



## Att arbeta som metodhandledare i demens

Mitt namn är Cristina Wångblad och jag arbetar som metodhandledare i demensfrågor inom äldreomsorgen i en stadsdel i Göteborg. Jag blev klar med min sjukgymnastutbildning 1983 och har under nästan hela mitt yrkesliv arbetat med äldre personer, antingen på geriatriskt sjukhus, som distriktssjukgymnast med hembehandlingar eller på äldreboende med dagrehabilitering. Inom dessa områden möter man ofta patienter med någon form av kognitiv funktionsnedsättning men i min grundutbildning upplevde jag inte att vi fick någon kunskap om hur vi som sjukgymnaster kunde stödja personer med demenssjukdom i att bibehålla sin rörelseförmåga. Som patientansvarig på en sjukhemsavdelning med inriktning psykiatrik visste jag egentligen inte vad jag skulle eller kunde göra för mina patienter.



För att lära mig mer gick jag år 2000 en 15-poängsutbildning i "Minnesstörningar och demens" på Sahlgrenska-akademien. Det blev en vändpunkt i min yrkeskarriär, jag insåg att det var detta jag ville arbeta med. Som tur var hade jag redan börjat arbeta i stadsdelen Lundby, Göteborg, och hade en chef som tillät mig att fördjupa mig inom demensområdet. När en satsning på stimulansmedel till äldreomsorgen sedan gjordes 2007 fick jag chansen att lämna arbetet som patientansvarig sjukgymnast för att istället ingå i en projektgrupp och arbeta heltid i tre år för att utveckla demensvården i stadsdelen. Det blev lite funderingar kring vad min titel skulle vara men till slut blev det metodhandledare i demens. De tre åren blev till nästan fem innan stimulansmedlen tog slut. Förvaltningen tog då beslut om att arbetet med att utveckla demensvården måste fortsätta och man inrättade en permanent tjänst som metodhandledare.

Huvudsyftet med mitt uppdrag som metodhandledare i demens är att personer med demenssjukdom ska erbjudas vård och omsorg anpassad efter deras specifika behov, att personerna ska möta personal som har kompetens att utföra den vården och omsorgen och att personerna därigenom ska uppleva ett ökat välbefinnande. Hur jag skulle uppnå detta och vad jag skulle göra har jag själv fått utforma. Att handledning till omsorgspersonal på demensboendeenheter skulle ingå i arbetet var självklart, hur det skulle gå till har vi fått prova oss fram till under årens gång. Nu är upplägget så att alla demensboendeenheter har inplanerad grupphandledning en timme en gång per månad, med uppehåll under sommaren. Deltagare är de i personalgruppen som är i tjänst vid det tillfället. Under förmiddagen den dagen det är inplanerat grupphandledning deltar jag i morgonarbetet på enheten. Tanken med det är att jag lär känna hyresgästerna på enheterna och ser och kan prova åtgärder i samtal och bemötande.

Jag lär också känna omsorgspersonalen och får en större förståelse för deras arbete och de utmaningar de ställs inför dagligen. Det blir naturligtvis också tillfällen till direkt handledning i omsorgssituationer och förflyttningar. Under grupphandledningen är det sedan personalgruppen som väljer vad de vill ta upp, allt som påverkar deras möjlighet att ge en god omsorg till hyresgästerna så att de får en dräglig tillvaro kan ingå. Det kan också hända att jag har sett något under förmiddagen som jag önskar diskutera med personalgruppen.

Även personalen i dagverksamheten med demensinriktning har regelbunden grupphandledning en gång per månad. Där deltar jag i deltagargruppen någon gång per termin för att träffa deltagare och vara insatt

*i hur verksamheten är upplagd. Likaså har arbetsterapeuterna och fysioterapeuterna grupphandledning inplanerad tre gånger per termin. I den gruppen tar vi ofta upp ny forskning inom demensområdet förutom diskussioner kring aktuella patientärenden.*

*Utöver inplanerad grupphandledning finns alltid möjlighet att be om handledningsstöd i enskilda ärenden. Det kan vara omsorgspersonal som ber om råd eller enhetschefer som vill att jag ska gå in och träffa omsorgstagare och sedan stödja enhetschefen samt omsorgspersonalen i att göra en handlingsplan för specifika situationer. Det kan också vara sjuksköterskor, arbetsterapeuter eller fysioterapeuter som vill diskutera patientärenden och få råd. Detta gäller inte bara hyresgäster på äldreboenden utan även omsorgstagare inom hemtjänst och dagverksamhet. Även biståndshandläggare hör ibland av sig för att diskutera ärenden och situationer. Det händer också att jag följer med biståndshandläggare eller hemtjänstpersonal på hembesök. Mitt uppdrag är inte begränsat till att enbart gälla personer som har fått en demensdiagnos, ofta finns det svåra situationer orsakade av kognitiv svikt men där orsaken till den svikten inte är utredd.*

*I den nationella demensstrategin som antogs i maj 2018 konstateras det att en viktig förutsättning för att kommuner och landsting ska kunna erbjuda vård och omsorg av god kvalitet är att verksamheterna är bemannade med medarbetare med rätt kompetens. En viktig del i mitt uppdrag som metodhandledare i demens är därför att genomföra utbildningar kring demens. I Lundby håller jag basutbildning i demens, omfattande två halvdagar, samt fördjupningsutbildning i demens vilken omfattar en halvdag. Utbildningarna riktar sig främst till omsorgspersonal och till biståndshandläggare. Det är ofta en blandning av personal från både hemtjänst- och äldreboendeenheter som deltar, när det också är med biståndshandläggare brukar det bli bra diskussioner om de olika rollerna man har som utförare respektive beställare av bistånd. En förhoppning är att det leder till ökad förståelse mellan de olika yrkeskategorierna. För sjuksköterskorna har vi i Lundby en särskild demensutbildning, två halvdagar, för sjuksköterskor med inriktning på sjuksköterskans roll i bedömningar av medicinska tillstånd och konfusion samt som stöd till omsorgspersonal i svåra situationer. Den utbildningen håller jag tillsammans med en demenssjuksköterska.*

*Arbetet som metodhandledare i demens har utvecklats genom åren. Utöver grunduppdraget ansvarar jag även för stadsdelens arbete med kvalitetsregistren BPSD-registret och svenska demensregistret SveDem. Sedan hösten 2018 har vi också ett tvärprofessionellt demensteam där jag är sammankallande. I demensteamet ingår förutom jag som metodhandledare demenssjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, undersköterska och biståndshandläggare. Demensteamets uppdrag är att stödja ordinarie patientansvarigt team i svåra situationer där deras egen kompetens inte räcker till. Vi har inte fått några extra anslag för att utföra detta så det arbetet får göras utöver de vanliga arbetsuppgifterna. Trots förutsättningarna upplever alla vi i teamet att det gör skillnad när vi kan sitta tillsammans alla professioner med kompetens inom demens och "brainstorma" kring ett ärende, hitta åtgärder och prova att genomföra dem. I de ärenden som berör hemtjänst och behov av byte av boendeinriktning är det ovärderligt att ha en biståndshandläggare med i teamet.*

*Mitt arbete som metodhandledare är omväxlande, tillfredsställande men också utmanande ibland. Det är inte så ofta förekommande att fysioterapeuter har en sådan roll inom demensvård. I de flesta kommuner och stadsdelar finns en demenssjuksköterska som har uppdraget att handleda och utbilda i demensfrågor. Det finns en del arbetsuppgifter som demenssjuksköterskor har som inte jag kan utföra, bland annat att göra demensutredningar och ta kontakt med läkare samt specialistvård vid svåra situationer. Samtidigt har jag ofta fördel av att vara fysioterapeut i mitt arbete som handledare i omsorgssituationer. Många svåra situationer vid omvårdnad handlar om att personen med demenssjukdom inte förstår vad personalen vill i situationen och att personalen inte har kunskap om hur de kan underlätta för en person med demenssjukdom att kunna förflytta sig. Det ger upphov till konflikter mellan omsorgstagaren och personalen. Som fysioterapeut med många års erfarenhet är jag van att bedöma människan i rörelse. I kombination med min kunskap om demenssjukdomar kan jag se och förstå vad som är hindret för att en förflyttning ska fungera och hur man kan göra för att personen med demenssjukdom ska vilja göra det som personalen ser behöver göras.*

*Några områden har jag fått förkovra mig inom för att kunna utföra mitt uppdrag. För det första handlar det om att känna till och förstå Socialtjänstlagen som grund i all äldreomsorg. Det andra som jag har behövt lära mig mer om är pedagogik. För det har jag gått några utbildningar på pedagogiska institutionen vid Göteborgs universitet, dels "Att utbilda och informera" och dels "Grupphandledning inom vård, skola och omsorg". Det gav nya perspektiv att studera tillsammans med speciallärare och stödpedagoger som har en helt annan vardag än vad jag har.*

*I alla arbeten vill man veta om det man gör verkligen har någon effekt. Har det varit värt pengarna för stadsdelen att satsa på en metodhandledartjänst? En mindre utvärdering av projektet med fokusgruppsintervjuer med personal inom äldreboende och hemtjänst gjordes 2011, den visade på att handledningen var uppskattad och att det gav stöd i att bättre kunna hantera personer med demenssjukdom. I jämförelse med flera andra stadsdelar inom Göteborg upplever jag att det i Lundby finns en relativt stor förståelse för demensfrågor i sektorsledningen för äldreomsorgen. Vi är en bit på väg även om vi långt ifrån är framme!*