



Samtalsmatta som beslutsstöd för personer med lätt till måttlig demenssjukdom

► PROJEKT FINANSIERAT AV
FORTE

► I SAMARBETE MELLAN
GÖTEBORGS UNIVERSITET,
HÖGSKOLAN I BORÅS SAMT
BORÅS, MARK OCH TRANEMO
KOMMUNER

Bakgrund

- Äldreomsorgen i Sverige har alltmer kommit att inriktas mot individualisering och kundval
- Äldre personer ska få möjlighet till utökat inflytande samt individanpassat stöd
- Kan innebära ökade möjligheter för många äldre som har hjälp från äldreomsorgen men vissa grupper äldre som personer med nedsatt beslutsförmåga kan riskera att inte få samma möjligheter
- Fokusgruppstudie 2018 i Borås och ytterligare tre kommuner
- Visade att biståndshandläggarna har att hantera beslut kring utförare utan utvecklade arbetsmetoder som stödjer möjligheten involvering och delaktighet i beslut för personer med demenssjukdom eller andra kognitiva svårigheter



En projektidé växte fram

- ▶ Ville utveckla möjligheterna till involvering och deltagande för personer med demenssjukdom
- ▶ SamtalsMattor (SM) som beslutsstöd vid behovsbedömning samt planering av hemtjänstinsatser
- ▶ Kontaktade VÄF i Borås som var intresserade av samarbete
- ▶ Sökte och fick pengar från FORTE för en ett-årig planeringsstudie 2020 och ett tre-årigt projekt 2021



Vad innebär Samtalsmattor?

- En möjlighet att uttrycka åsikter
- Bilder förenklar förståelse och möjlighet att uttrycka sig
- Samtalsmattan stärker uppmärksamheten och stödjer minnet om uppmärksamheten bryts
- Fokus flyttas från personen till samtalsmattan, kraven sänks

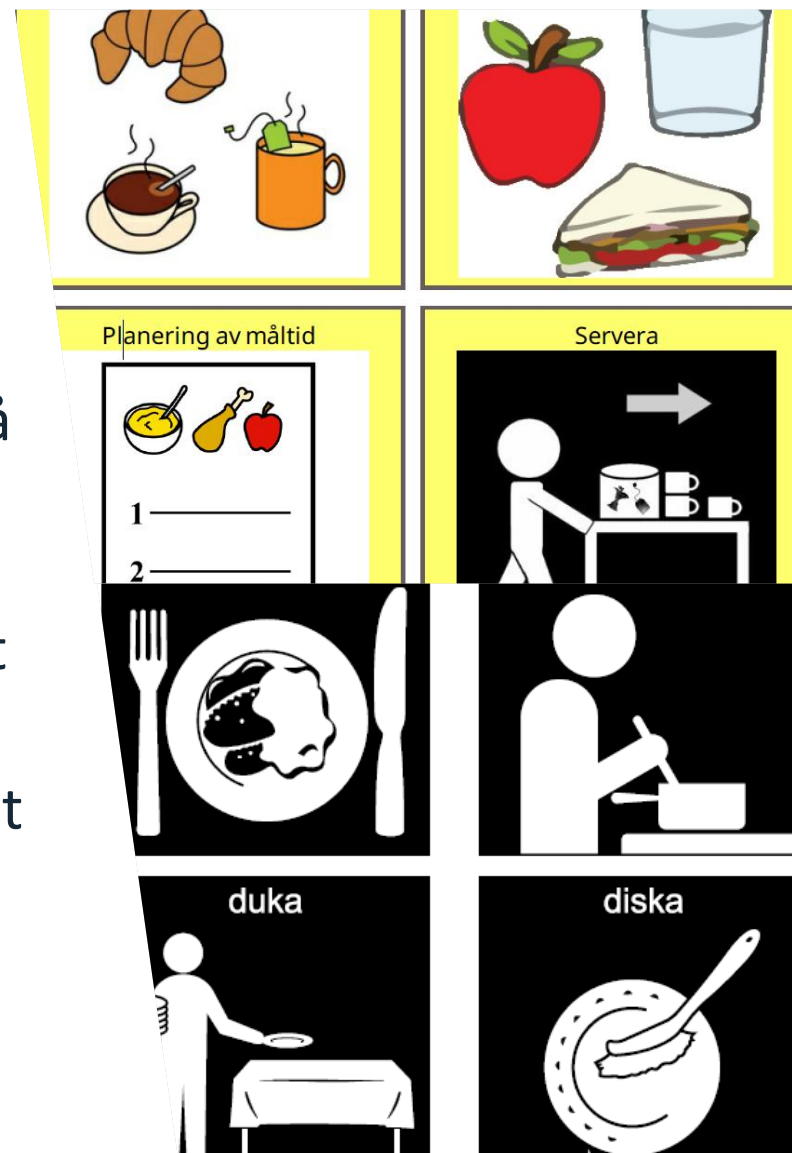


Utveckling av bildmaterialet i nära samarbete med personalen

- ▶ Kontinuerliga diskussioner med personalen (professionsvis eller tillsammans) för utveckling av bildmaterialet
- ▶ Pröva bildmaterialet och metoden på varandra m h a case på varsitt håll och inför gruppen med filmning
- ▶ Öva med personer i äldreomsorgen, utan demenssjukdom

Utveckling av bildmaterial utifrån ICF/IBIC

- IBIC Individens Behov i Centrum bygger på ICF, används i verksamheten
- IBIC utgår från individen och är ett behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med strukturerad dokumentation
- Dokumentation utgår från ICF, nationellt fackspråk
- Vi har utvecklat bildmaterial från ICF-domänerna aktivitet och delaktighet ex personlig vård, förflyttning, fritid/egen tid



Syfte

- ▶ Att utvärdera SamtalsMattor som beslutsstöd vid bedömning av behov samt planering av hemtjänstsinsatser för personer med lätt till måttlig demenssjukdom
- ▶ De äldres delaktighet och involvering
- ▶ Personalens upplevelser av SM lämplighet och genomförbarhet



Studiedesign

- ▶ Komparativt interventionsprojekt där användandet av SamtalsMattor som beslutsstöd för äldre personer med lätt till måttlig demenssjukdom utvärderas genom en jämförelse med Konventionell Samtals Metod (KSM).
- ▶ Två olika situationer studeras:
 - ▶ vid uppföljning av hemtjänstinsatser
 - ▶ vid planering av hur hemtjänstinsatser ska genomföras.

Kriterier för att delta i studien

Ålder 65 år eller äldre

Har insatser från hemtjänsten i Borås, Mark eller Tranemo kommuner

Har minnessvårigheter men behöver inte ha en demensdiagnos

Studiens genomförande

- ▶ Biståndshandläggare (och undersköterskor) identifierade äldre >65 år med minnessvårigheter eller lättmåttlig demens inför uppföljning
- ▶ Tre besök hos den äldre
- ▶ Screening i hemmet: muntlig och skriftlig information, informerat samtycke, screeningtester



Studiens genomförande

- ▶ Slumpades till SamtalsMattor (SM) eller Konventionellt Samtal (KSM)
- ▶ Samtalen videoinspelades, studeras av forskare i efterhand
- ▶ Uppföljning av biståndshandläggare
- ▶ Planeringssamtal med undersköterska

Utvärdering



Deltagarnas upplevelse av delaktighet och inflytande i samtalen



Personalens samtal



Metodens implementering

Deltagare

- ▶ 101 deltagare från tre kommuner
- ▶ 60 kvinnor, 41 män
- ▶ Slumpade till SM (51) och KSM (50)

Kommuntillhörighet

	N	%
Borås	68	67,3%
Tranemo	10	9,9%
Mark	23	22,8%

Standardiserad intervju med deltagarna direkt efter samtalen

- ▶ Undersöker äldres upplevelse av deltagande i samtalen. Standardiserat instrument med 6 frågor.
- ▶ Jämför SM och KSM vid samtal med biståndshandläggare och undersköterskor
- ▶ Flest svar efter biståndshandläggarsamtal = 84, undersköterskor = 72
- ▶ Resultat pekar mot att det finns små skillnader mellan SM – KSM

Deltagarnas känsla av deltagande och involvering i samtalen

Fråga 1: Hur stor del av de frågor som är viktigast för dig togs upp vid mötet?

Fråga 2: Hur bra tycker du att du blev lyssnad på?

Fråga 3: Hur bra tycker du att du kunde delge dina åsikter?

Fråga 4: Fick du tillräckligt med tid att delge dina åsikter?

Fråga 5: Blev du tillräckligt involverad i samtalet?

Svarsalternativ från 1 = inga/inte alls bra/aldrig till 4 = alla/mycket bra/alltid.

Fråga 6: Hur bra känner du att samtalet gick?

Svarsalternativ från 0 = inte alls bra till 6 = mycket bra.

1. Hur stor del av de frågor som är viktigast för dig togs upp vid mötet?



Alla = 4



De flesta = 3



Ett fåtal = 2



Inga = 1

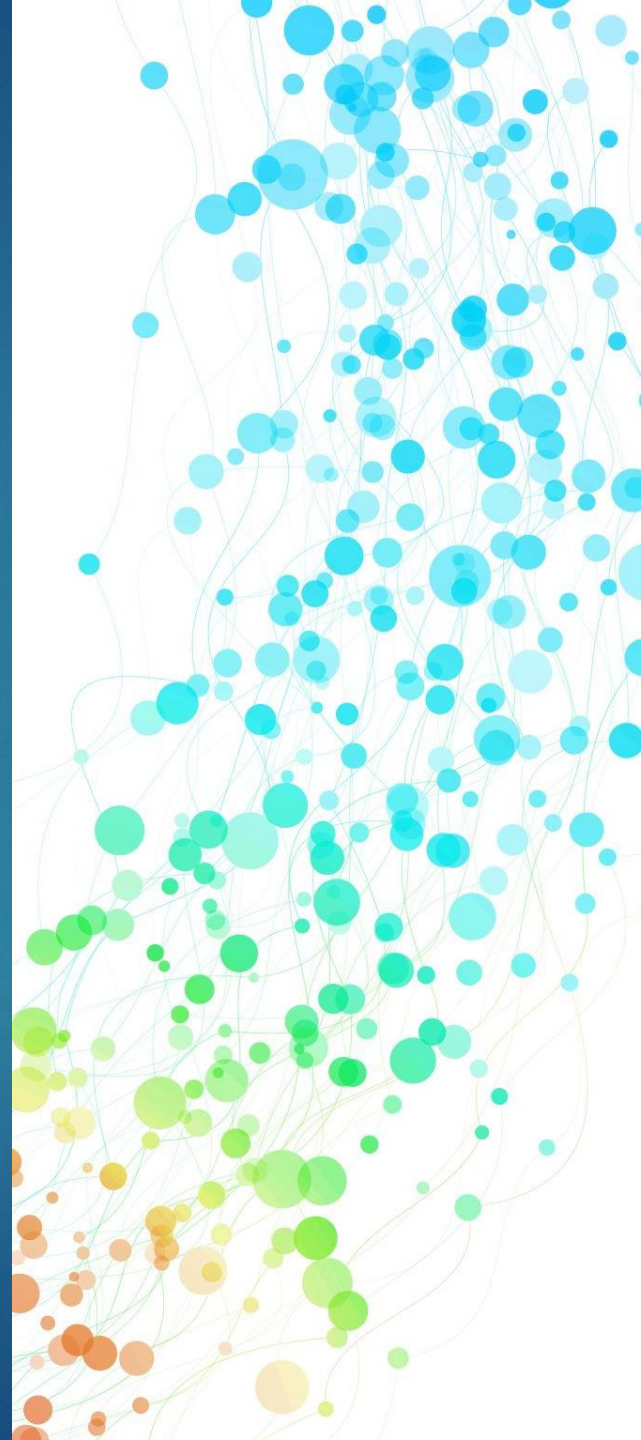
Exempel på
hur
frågorna
var
utformade

Fokusgruppsstudie

Fem fokusgrupper med biståndshandläggare och undersköterskor under olika faser av projektet

Syftet var att studera:

- Personalens upplevelser av utmaningar i samband med behovsbedömning och planering av hemtjänstinsatser för personer med demenssjukdom
- Hur utmaningarna hanteras
- Personalens erfarenheter av att använda SamtalsMatta





Utmaningar vid behovsbedömning och beslut för personer med demenssjukdom

- Generellt svårt att få en realistisk uppfattning om vilken hjälp personen behöver och vill ha
- Många är motstridiga till att ta emot hjälp
- Anhöriga kan vara både stöd och utmaning
- Ett dilemma vid olika uppfattningar kring hjälpbehovet



*En omsorgstagare som jag besökte sa att hon klarade allt
fint själv ... hon motsatte sig allt som hennes söner föreslog
... hon hade ingen insikt i sina egna behov.*

Strategier för att hantera utmaningarna

- Prata 'runt' och länge med den äldre personen
- Gå runt i bostaden och prata om det man ser
- Prata med anhöriga, hemtjänstpersonal, hemsjukvården osv för att få kompletterande information
- Pröva bevilja viss hjälp och följa upp snart igen
- Se på personen om den verkar må väl och i så fall se det som konklusivt samtycke



Du måste prata "runt" ett tag ...

*Ibland går du runt och 'här är badrummet, så du har
inget badkar, du har en dusch, fungerar det för dig? Har
du någonstans att sitta?...'*

Att börja använda Samtalsmatta

- Utbildningen gav en god grund men sen krävs mer träning i att använda metoden
- Skillnad på att träna på kollegor eller andra 'icke-brukare' och att samtala med 'verkliga' brukare
- Övning ger färdighet



Jag tycker att SM-utbildningen var jättebra och efteråt kände jag mig ganska säker. Det var bra med den praktiska träningen också.

- Vi har övat med varandra, men det är inte samma sak som att öva med "riktiga" brukare.*
- Med en brukare har samtalet ett tydligt mål eller syfte.*

Potential

- SM ger möjlighet för personer med demenssjukdom att uttrycka sina önskemål och åsikter
- SM gör det mer konkret vad samtalet handlar om och utgör stöd för minnet
- SM väcker intresse och gör personen mer involverad och kan hålla kvar fokus längre
- Blir oftast kvalitativt bättre samtal
- SM underlättar relationsskapandet



– Så jag tror att SM engagerar omsorgstagarna mer. Eftersom man lägger upp samtalen lite annorlunda, ställer frågorna på ett annat sätt än i ett vanligt samtal, tror jag att de känner sig mer delaktiga.

– I situationer när man ser att koncentrationen är begränsad känner man att det är enklare att samlas kring SM.

– Ja, SM gör det lättare att koncentrera sig.

Begränsningar

- Fortfarande en utmaning att bedöma om det personen säger 'stämmer'
- Framförallt vissa anhöriga kan uppfatta SM som barnsliga/ nedsättande
- Svårt att lägga upp hela samtalet med SM, då mycket information ska ges, många områden beröras, följdfrågor och fördjupningar
- Samtal med SM tar mer tid och blir mer 'låsta'



Jag har märkt att du bara kan hantera ungefär två SM-ämnen vid samma tillfälle. Brukarna kan inte hantera mer än så; de tappar koncentrationen och vet inte vad de ska svara.

Som undersköterska följer vi bara upp det stöd som beviljas av biståndshandläggarna. Så omsorgstagarna vet vad det handlar om. SM kan hjälpa om de tappar fokus, om jag frågar om deras tvätt så har du bilderna på kläder... bilden hjälper faktiskt.

Tankar så här långt

- Inflytande för personer med demenssjukdom – hur ser vi på det?
- SM som stöd för behovsbedömning och/eller planering av hemtjänstinsatserna?
- Andra tänkbara målgrupper?
- Ett utvecklingsområde inom äldreomsorgen



Tack för att ni lyssnat!

- Kommentarer och reflektioner?
- Erfarenheter av att använda bildstöd? I andra kommuner? I andra verksamheter?
- Utveckling framåt?



anna.duner@socwork.gu.se
angela.bangsbo@hb.se



GÖTEBORGS UNIVERSITET



HÖGSKOLAN I BORÅS



Mark



BORÅS STAD



TRANEMO
KOMMUN

FORTE:

Forskningsrådet för
hälsa, arbetsliv och välfärd