



Stimulansmedel 2007-2008 i Hallsbergs kommun

Utvärderings och uppföljningsrapport

April 2009

FoU Välfärd
Margareta Hansson

Stimulansmedel 2007-2008 i Hallsbergs kommun

Utvärderings- och uppföljningsrapport

April 2009

FoU Vålfärd
Margareta Hansson
Rapport 2009:02

Inledning	5
<i>Rehabiliteringsprojektet</i>	6
Mål	6
Begränsning och urval	6
Genomförande	6
Utbildningsinsatser	7
Metoder för utvärderingen	7
Resultat	7
Synpunkter från personal som har deltagit i projektet	9
Analys/Slutsats	10
<i>Måltidsprojektet</i>	10
Mål	10
Begränsning och urval	11
Genomförande	11
Utbildningsinsatser	11
Metoder för utvärderingen	12
Resultat	12
Synpunkter från personal som har deltagit i projektet	14
Analys/Slutsats	15
<i>Projekt socialt innehåll</i>	15

Mål	15
Begränsning och urval	15
Genomförande	16
Samarbete med frivilligorganisationerna	16
Utbildningsinsatser	17
Metoder för utvärderingen	17
Resultat	17
Synpunkter från personal som har deltagit i projektet	19
Analys/Slutsats	20
Slutord	20
Bilagor 1-3	

Inledning

Regeringen har bedömt att kvaliteten i vården och omsorgen om äldre kvinnor och män behöver höjas. Det gäller såväl inom det medicinska området som inom det sociala. Åtgärder behöver vidtas för att äldre och deras anhöriga ska känna trygghet. Regeringen har därför gett Socialstyrelsen i uppdrag att under 2007 och 2008 fördela 1.34 miljarder/år för att stödja kommuner och landsting i arbetet med att utveckla vården och omsorgen om äldre. Dessa medel, som fördelas med 70 procent till kommuner och 30 procent till landstingen, skall användas för att utveckla och förstärka vården samt för att stimulera samverkan mellan kommuner och landsting inom vissa utpekade områden. Socialstyrelsen kommer att följa upp och utvärdera de utvecklingsinsatser som kommuner och landsting genomför med hjälp av erhållna stimulansbidrag.

De statliga stimulansbidraget skall användas till de områden där de bedöms göra störst nytta i varje enskild kommun. Hallsberg har i ansökan 2007-04-13 prioriterat tre av de utpekade områdena:

- Rehabilitering
- Kost/nutrition
- Det sociala innehållet

och beviljades 1654 tkr, som även kunde användas under 2008. Medlen fick också användas till att fortsätta/utveckla projekt som påbörjats med stöd av 2006 års stimulansbidrag.

Under våren 2007 genomfördes ett startseminarium för de olika projekt som tillhörde stimulansmedel för 2006/2007. Inbjudna var personer som arbetade i projekten, chefer, arbetsledare, MAS/MAR och nyckelpersoner från landstinget. Syftet med seminariedagen var att beskriva projekten samt att utbyta erfarenheter, tankar och idéer. Ett slutseminarium i form av en äldredag för stimulansmedel 2006-2007 genomfördes under mars månad 2008. Dessa projekt har följts upp och redovisats i en särskild rapport.¹

I denna utvärdering som omfattar stimulansmedel för 2007/2008 har tre olika projekt genomförts varav två projekt är en fortsättning på tidigare period; Rehabiliteringsprojektet på Öster och Kullängen och måltidsprojektet på alla särskilda boenden. Projektet om det sociala innehållet är nytt från 2007.

Underlag till utvärderingen är material insamlat av deltagande personal, uppgifter om olika utbildningar. Träffar med personal i de olika projekten genomfördes som ett led i utvärderingen och syftet var att kommunicera de olika delarna med deltagarna och få synpunkter och diskussioner om innehållet, utförandet och resultatet av projekten.

¹ Projekt rapport stimulansmedel år 2006-2007. Rehabilitering, Måltid, Läkemedelsgenomgångar. Hallsbergs kommun 2008-04-08

Rehabiliteringsprojektet

Många av de äldre som omfattas av vård och omsorg får inte tillräckligt med individuell gång- och förflyttningsträning i sin vardag. Att kunna förflytta sig själv är viktigt för att behålla sin autonomi och att kunna känna ett större oberoende även om man bor på ett äldreboende.

Mål

Målet för rehabiliteringsprojektet var att få ökad rörlighet hos äldre kvinnor och män vilket kan innebära ett ökat välbefinnande samt att mer kvalificerade omvårdnadsinsatser kan skjutas fram i tid. Under 2007 var målet att minst 20 personer fick individuell träning och under 2008 ytterligare 50 personer.

Begränsning och urval

Projektet begränsades till vårdboendet Kullängen och område Öster, bestående av ett hemvårdsområde och särskilt boende. Gång och förflyttningsträning har prioriterats och datainsamlingen skedde på Kullängen från 1/9 2007 till 31/10 2008, samt på område Öster från 1/11 2007 till 31/10 2008. Ett urval gjordes tillsammans av arbetsterapeut och sjukgymnast, om vilka brukare som kunde vara aktuella för träning. Urvalet gjordes utifrån särskilt uppställda kriterier.

Genomförande

Projektet hade två projektgrupper Kullängen och Öster som samarbetade i olika frågor och utgjorde tillsammans referensgrupp för det kommunala rehabiliteringsprojektet. Sammanställande för referensgruppen har varit MAR (medicinskt ansvarig för rehabilitering). I projektgrupperna ingick en sjukgymnast, en arbetsterapeut och ett träningsombud från varje projektgrupp.

- Ett första status togs på brukaren.
- Vid osäkerhet om träning var lämplig eller inte kontaktades ansvarig läkare
- En träningsplan med uppsatta mål och tidsplan upprättades för varje individ.
- Träningsombud anställdes på 75% som gavs utbildning och kontinuerlig handledning.
- Dokumentation skedde kontinuerligt.
- Regelbunden uppföljning genomfördes av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast.

Träningen genomfördes i patientens hem, på korttidsboendet eller i dennes närområde av träningsombud efter skriftlig och muntlig instruktion av arbetsterapeut. Kontinuerlig handledning och stöd gavs till träningsombud under projektets gång. Vid behov har arbetsterapeut gett ytterligare information och handledning till övrig omvårdnadspersonal. Landstingets sjukgymnast har deltagit i olika utsträckning i handledning, information och instruktion.

Arbetsterapeuten har dokumenterat i sin hälso- och sjukvårdsjournal om träningens fortskridande. Träningsombudet har dokumenterat i omvårdnadspersonalens

dokumentationspärm och fört dagbok för varje patient så övrig personal kunde följa träningsförloppet.

Innan träningen avslutades togs ett nytt status som jämfördes med tidigare taget status och tillsammans med patienten gjorde sjukgymnast/ arbetsterapeut och träningsombud en utvärdering om effekter och uppnådda mål.

Utbildningsinsatser

Som en del i den egna kompetensutvecklingen och för att få inspiration till det fortsatta arbetet, har två av de deltagande arbetsterapeuterna och två träningsombud gått en heldagsutbildning med rubriken ”Att få leva tills jag dör – om ett rehabiliterande synsätt” med sjukgymnast Lisa Andersson.

Metoder för utvärderingen

Tre variabler; ADL-förflyttning, balans och gångsträcka registrerades hos patienterna vid träningsperiodens start och slut. Instrumentet som använts när det gäller förflyttningsförmåga grundar sig delvis på FSA:s (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter) ADL-taxonomi där en av basaktiviteterna är förflyttning med dess sex delaktiviteter som har använts vid status före och efter träningsperioden. Alla sex delaktiviteter som ingår har inte varit aktuella för samtliga patienter varför poängen före och efter har mätts individuellt för varje person.

Balansen registrerades genom att studera hur många sekunder personen kunde stå utan stöd. Gångsträckan registrerades genom att träningsombudet räknade ut hur många meter personen själv klarade att gå.

Efter slutförd träningsperiod har en enkät lämnats till brukaren/patienten för att få personens egen uppfattning om vilka effekter träningen haft. Enkäten har besvarats anonymt och lämnats tillbaka i ett igenklistrat kuvert till personalen, alternativt skickats i ett svarskuvert till socialförvaltningen.

På område Öster har man valt att inte lämna ut enkäten till personer som haft kognitiva nedsättningar och därmed haft svårigheter att själva besvara enkäten. 14 enkätsvar har erhållits från patienter i område Öster (av 23).

På Kullängen lämnades inga enkäter ut till patienterna under den första delen av projektet då många hade stora problem att kunna besvara enkäterna bl.a. på grund av kognitiva nedsättningar. Efter hand lämnades enkäter ut och sedermera kompletterades enkäten med en svarsruta att fylla i om personen besvarat enkäten själv, fått hjälp av närstående eller av personal. 17 enkätsvar har inkommit (av 34) från Kullängen.

Resultat

Förflyttning/Balans/Gång - Antal bibehållen funktion, antal förbättringar samt antal försämringar område Öster

För område Öster har 18 personer tränat under projektperioden, varav 17 personer i ordinarie boende och en person med permanentboende på Sköllergården. Sex kvinnor och 12 män tränades, av dessa har fem personer tränat i två perioder, sammanlagt 23 träningsperioder. Medelåldern för kvinnorna 76,7 år och för männen 79 år. Antal träningstillfällen per vecka har varierat mellan 2-5 gånger (genomsnitt 2,3 gånger per vecka). Några har tränat vid två tillfällen

samma dag, då har det räknats som två gånger. Det totala antalet träningstillfällen har varierat mellan 5-64 tillfällen och träningstiden har varierat mellan 4-33 veckor (genomsnitt 12,3 veckor). Mellan två till sex mål upprättades per person.

Antal uppnådda mål:

- 3 personer uppnådde inget av sina mål
- 11 personer uppnådde några av målen
- 9 personer uppnådde alla mål

Majoriteten uppnådde alla eller delar av målen. Över hälften av deltagarna har förbättrats när det gäller samtliga mått (tabell 1).

Tabell 1. Sammanställning av träningsresultat för område Öster

	Förflyttning antal	Balans antal	Gång antal
Försämring	1	1	4
Bibehållen funktion	9	4	2
Förbättring	13	16	17
Ej aktuell	0	2	0
Summa träningsperioder	23	23	23

Förflyttning/Balans/Gång - Antal bibehållen funktion, antal förbättringar samt antal försämringar Kullängen

33 personer har tränat under projektperioden på Kullängen varav en person har tränat i två perioder, sammanlagt 34 träningsperioder. Det var 23 kvinnor och 10 män. Medelålder för kvinnorna var 83,2 år och för männen 83 år. Antal träningstillfällen per vecka har varierat mellan 1-8 gånger (genomsnitt 3,4) några har tränat vid två tillfällen samma dag. Totalt antal träningstillfällen varierade mellan 5-115 gånger och träningstiden har varierat mellan 2-40 veckor (genomsnitt 11 veckor).

På Kullängen har arbetsterapeuten informerat baspersonal om träningarna varje vecka på avdelning 2 (korttidsavdelning) och var tredje vecka på avd 3. Inga uppföljningar tillsammans med brukaren gjordes. Baspersonalen har hållits uppdaterad med varje ny aktivitet som patienten behövt träna på. De har också ibland fått träna praktiskt med t.ex. förflyttning med glidbräda istället för att använda taklyft.

Mellan ett till fem mål upprättades per person.

Antal uppnådda mål:

- 4 personer uppnådde inget av målen
- 14 personer uppnådde några av målen
- 16 personer uppnådde alla mål

Även på Kullängen uppnådde majoriteten alla eller delar av målen. Bäst resultat uppnåddes med förflyttning och gångträning, då balansträning inte var aktuellt för 14 personer på grund av att personerna här var sjukare och i sämre skick än personerna från område Öster.

Tabell 2. Sammanställning av träningsresultat för Kullängen

	Förflyttning antal	Balans antal	Gång antal
Försämring	1	0	1
Bibehållen funktion	7	5	2
Förbättring	26	15	25
Ej aktuell	0	14	6
Summa träningsperioder	34	34	34

Delmålet var att under 2007 skulle minst 20 personer få individuell träning och under 2008 ytterligare 50 personer. Resultatet blev att 23 personer tränades under 2007 och ytterligare 39 personer tränades under 2008 vilket betyder att man inte riktigt uppnått målet.

Enkät svar

Nedan redovisas svaren på några av frågorna i den utlämnade enkäten. Sammanlagt har 31 enkät svar erhållits. Svaren redovisas sammanslaget för Kullängen och Öster. Tabell nr 4 anger patientens upplevelse av balans, säkerhet vid gång, välbefinnande och inställning till ytterligare träning. Enkäten omfattade fler frågor, dessa redovisas i sin helhet i bilaga 1.

Tabell 4. Patientens upplevelse av balans, säkerhet, välbefinnande och inställning till ytterligare träning.

Påstående:	Stämmer/ stämmer delvis	Stämmer inte	Ej aktuellt
Jag upplever förbättrad balans	25	6	
Jag känner mig säkrare när jag går	22	6	3
Jag upplever ett ökat välbefinnande	26	5	
Om jag i framtiden har behov av träning skulle jag tacka ja till ytterligare en träningsperiod	27	2	2

Svaren på några enkätfrågor visade att patienterna var övervägande positiva efter träningen. På frågan om träningen medfört att de oftare går på egen hand eller går längre sträckor på egen hand ansåg 13 personer att de inte kunde gå längre sträckor på egen hand medan 12 personer tyckte det helt eller delvis.

Synpunkter från personal som har deltagit i projektet

Projektet var förankrat med vårdcentralscheferna (varav en landstingsdriven och en på entreprenad) och med sjukgymnasterna. Genom att dessa deltagit i diskussionerna upplever man att samarbetet har utvecklats ytterligare.

Nedan synpunkter från deltagande personal på effekter av projektet.

Effekter för patienten:

- Patienten blir mer sedd och bekräftad och detta får positiva effekter
- Patienterna har blivit mer självständiga i ADL aktiviteter
- Bieffekter utöver målen – klarar mer t.ex att klä på sig
- Anhöriga har fått lättare att fortsätta träningen

Effekter för personalens arbete:

- Patienten orkar stå – underlättar vårdarbetet
- Vårdpersonal insett värdet av rehabilitering och fortsätter på egen hand
- Stärkt kommunikationen mellan personalgrupper om träningen

Några utvecklingsområden har framträtt under projektets gång som man behöver jobba vidare med.

- Överrapporteringen och överlämnandet mellan olika hemvårdsområden och särskilda boenden brister en del och där behöver man skapa rutiner.
- Man önskade göra en uppföljning efter t.ex. sex månader för att se hur man har bibehållit upptränade förmågor.

Personalgruppen var positiv och engagerad och ansåg att man uppnått projektets mål att få ökad rörlighet hos äldre kvinnor och män som kan innebära ett ökat välbefinnande. Den del av målet som avsåg att skjuta upp omvårdnadsinsatser i tiden, kräver ett mer omfattande projekt och utvärdering över en längre tid.

Analys/Slutsats

Resultatet av träningen visar att för de flesta patienter har funktioner bibehållits eller förbättrats. Enkätsvaren visar att patienternas upplevelser av träningen stämde överens med de träningsresultat som uppnåts. En positiv effekt av träningen är att en stor andel av patienterna upplevde ett ökat välbefinnande i samband med träningsperioden.

Måltidsprojektet

Det finns en risk för undernäring hos de mest sjuka äldre på våra vårdboenden, den kan vara överhängande om inte fungerande rutiner finns för att upptäcka och åtgärda eventuella problem. En viktig faktor är också miljön kring måltiden som kan påverka lusten att äta.

Mål

Målet var att skapa rutiner för att tidigt upptäcka risken för undernäring. Målet var också att skapa en stimulerande måltidsmiljö och situation som kan stimulera samtliga sinnen hos de äldre vilket förhoppningsvis leder till förbättrad matlust och minskar risken för undernäring

Begränsning och urval

Projektet startade på avdelning 3 på Kullängen och utvidgades fr.o.m. december 2007 att gälla alla boendeenheter i kommunen. Samtliga permanent boende brukare på dessa enheter deltog i projektet.

Genomförande

- Ett till två kostombud utsågs på varje boendeenhet, fem kostansvariga sjuksköterskor ingick i projektet. (Uppdragsbeskrivning för kostombud, se bilaga 2)
- Kostombud och sjuksköterskor har fått utbildning om nutritionsbedömningar, kost och miljöfrågor och om sväljsvårigheter hos äldre.
- Nutritionsbedömningar genomfördes enligt MNA, "Mini Nutritional Assessment" på samtliga brukare på alla äldreboenden (104 st). De första nutritionsbedömningarna genomfördes våren 2008 och uppföljning skedde hösten 2008.
- När man konstaterade undernäring eller risk för undernäring så gavs en individuell näringsvärdesberäknad kost i samråd med kökspersonalen. Man gjorde även nutritionsbedömningar på alla som flyttade in.
- Individuella åtgärder dokumenterades i omvårdnadsjournalen. Läkarkontakter har i vissa fall tagits för de med undernäring och risk för undernäring för en bedömning och en genomgång av läkemedlen har då också gjorts.
- För att kartlägga behov av enklare miljöförbättrande åtgärder gjorde alla enheter vid projektstart en genomgång av olika områden att titta på som de skulle kontrollera och genomföra.
- Mätning av nattfastans längd gjordes på alla boenden vid två tillfällen

En referensgrupp bildades där medicinskt ansvarig sjuksköterska, kostansvariga sjuksköterskor, en enhetschef samt kostombud från äldreboendena ingick. Projektgruppen från Kullängen avdelning 3 som varit igång med sitt projekt 6 månader ingick i gruppen för att kunna delge sina erfarenheter. Kommunens kostchef ingick i referensgruppen. Varje boende bildade en projektgrupp för diskussioner om gemensamma frågor samt vägledning och stöd till varandra. Gruppen bestod av kostansvariga sjuksköterskor samt kostombuden från de olika avdelningarna, kökscheferna var adjungerade i grupperna.

Utbildningsinsatser

Alla kostombud och kostansvariga sjuksköterskor har fått en 16 timmars utbildning "Matglädje för livskvalitet" med Anna-Karin Landin, mat och kostkonsult från Hushållningssällskapet. I denna utbildning har det bl.a. ingått hur nutritionsbedömningar görs och om miljöns betydelse vid måltidssituationen. Ytterligare utbildning har skett med logoped Anna Sundström om sväljsvårigheter hos äldre.

Metoder för utvärderingen

Nutritionsbedömningar gjordes med instrumentet MNA; vid start och uppföljning.
Genomgång av måltidsmiljön som redovisades skriftligt för varje enhet
Mätning av nattfastans längd vid två tillfällen, genom registrering under en vecka

Resultat

Ett av målen i projekten var att skapa bestående rutiner för att tidigt upptäcka risken för undernäring. De rutiner som upprättats är:

- MNA mätningar ska göras på alla brukare som bor på avdelningarna. För nyinflyttade ska mätning göras inom 14 dagar.
- Vid normala värden - 2 mätningar/år
- Vid undernäring eller risk för undernäring – uppföljning var tredje månad
- Om brukaren är undernärd kontaktar personalen sjuksköterskan på avdelningen som då ordinerar energiberikad kost.
- Vid normala värden gäller s.k. A-kost (inga lightprodukter utan alltid baserat på grädde och smör)
- På korttidsboende görs MNA-mätning på de brukare som fått beslut om permanent plats på äldreboende.

För att upprätthålla dessa rutiner ska det finnas minst ett kostombud på varje avdelning, kostombuden har fått utbildning i hur man genomför MNA-mätningarna och skall i sin tur lära ut detta till övrig personal. Referensgruppen kommer att behållas för att även i fortsättningen kunna diskutera kostfrågorna.

Resultatet av nutritionsbedömningarna

Vernersbacke har två avdelningar med demenssjuka. Mätningen har gjorts på sammanlagt 21 brukare, varav 16 kvinnor och 5 män. Medelåldern för deltagarna var 82,6 år.

Esslatorp har två avdelningar med demenssjuka. Mätningen har gjorts på sammanlagt 10 brukare varav 7 kvinnor och 3 män. Medelåldern för deltagarna var 81,9 år.

Sköllergården har fyra avdelningar varav 2 är för demenssjuka. Mätningar har gjorts på sammanlagt 30 brukare varav 17 kvinnor och 13 män. Medelåldern för deltagarna var 83,7 år.

Kullängen har fyra avdelningar med boende, tre avdelningar har deltagit varav två är för demenssjuka. (en korttidsavdelning har inte deltagit). Mätningarna har gjorts på 43 brukare varav 32 kvinnor och 11 män. Medelåldern för deltagarna var 85,8 år.

Tabell 5. Mätningarna som gjorts på samtliga boenden vid start och avslut av projektet.

Vårdboende	MNA mätning nr 1			MNA mätning nr 2			Antal
	Normal	Risk	Undernärd	Normal	Risk	Undernärd	
Kullängen	10	17	16	13	10	20	43
Sköllergården	14	12	4	12	10	8	30
Werners backe	2	11	8	10	5	6	21
Esslatorp	7	1	2	6	4	0	10
Summa antal	33	41	30	41	29	34	104
Andel	32 %	39 %	29%	39 %	28 %	33 %	

Nutritionstatusen visade att andelen undernärda var fyra procent högre vid mätning nr två. Risk för undernäring hade minskat med 13 procent och personer med normalvärden hade ökat med åtta procent.

En förklaring till att personer med normalvärden ökat är att det saknades vikt att jämföra med tre månader tillbaka vid första mätningen. Okänd viktnedgång ger lägre poäng i MNA-testet. Hade man kunnat se att vikten inte minskat hade man fått ett högre poäng och ev. hamnat inom normalvärdet redan från början.

Individuella åtgärder

Efter MNA- mätningen har för varje brukare dokumentation skett om vilken kost som gäller och om individuella åtgärder har genomförts. För de med sväljningsproblem har t.ex. förtjockningsmedel använts eller ändring av kost genomförts t.ex. purékost, gelékost eller flytandekost. Man har sett över miljön och ordnat avskilda platser med tillsyn för de som behöver mer lugn och ro eller om den boende behöver matas på rummet av olika anledningar. Anhöriga är också informerade om åtgärderna. Kontakt med läkare har skett för bedömning för dem som har risk för undernäring eller är undernärda.

Miljön runt måltiden

Man har sett över miljön runt måltiderna och försökt skapa lugn och hemlik miljö. På de små boendena lagas frukost och kvällsmat vilket innebär att man kan känna "lukter" och få stimuli till att äta bättre. Personalen tänker på uppläggningsmaten med grönsaker och små portioner. För att skapa lugn har man på ett boende ordnat med fler små bord i stället för ett större och på ett annat boende har man i en stor öppen matsal delat av med hjälp av skärmar som är ljuddämpande och genom dessa även skapat fler mindre "rum". Man dukar med duk och servetter och på helgerna dukas extra fint med ljus och fint porslin. Personalen äter med, s.k. pedagogisk mål, för att skapa lugn och ro vid matbordet. Ibland används lugn musik. För att skapa dofter av nybakat bakar personalen ibland till mellanmålen

Rutiner runt måltiden

Exempel på förändrade rutiner runt måltiderna:

För att undvika stress börjar personalen mata de som behöver den hjälpen 30 minuter innan övriga serveras. Personalen äter tillsammans med de boende för att kunna bevaka och ge en "hjälpande hand". Inga andra personer får vistas i matsalen än de som äter för att undvika oro. Frukost serveras när de boende kommer upp mellan 7.00-9.30.

Mellanmålen har förändrats och idag gör personalen frukt-röror, smoothies och yoghurtdrinkar, en "Mixer" har köpts in för att kunna göra detta. På eftermiddagen serveras kaffe med någon

energirik kaka, smörgås eller paj. Före sängdags erbjuds frukt, yoghurt, nyponsoppa, Proviva och smörgås. På alla boenden gör köken ett extra berikat mellanmål några gånger i veckan t. ex paj, morotskaka. Frukt finns framme som den boende kan ta.

Mätning av nattfastans längd

Rekommendationerna är att nattfastan inte får överstiga 11 timmar. Mätningarna här visar att nattfastan är för lång på alla boenden. Resultatet är ett genomsnittligt värde. I de flesta fall har man mätt två gånger, någon avdelning har inte gjort någon mätning och en avdelning har gjort en mätning.

Tabell 6. Nattfastans längd i timmar.

Vårdboende	Nattfastans längd genomsnitt/tim
Kullängen	12,6
Sköllergården	12,6
Werners backe	11,7
Esslatorp	12,7

De boenden som har mätt nattfastan har vidtagit åtgärder som:

- Servera yoghurt till läkemedel, banan eller smörgås till kvällsmedicinen.
- Kvällskaffe med smörgås kl 19.00 före sängdags
- De som är vakna på natten skall erbjudas mjölk och smörgås eller annat
- Erbjudna något att äta i samband med kvälls- och morgon läkemedel - även till de som inte har läkemedel kl 20.00

Synpunkter från personal som har deltagit i projektet

Synpunkter framfördes om MNA-mätningen och att instrumentet skall betraktas som ett hjälpmedel. Det är ett trubbigt instrument men bättre än inget alls. Det hjälper till att sätta fokus på kostfrågorna. När kostansvarig sjuksköterska är inkopplad är det lättare att genomföra mätningarna för de stöttar kostombuden i detta. Där det funnits kostansvariga sjuksköterskor fungerar det bra och störst framgång har man haft när både enhetschefen och sjuksköterskan varit med i projektet. Sjuksköterskorna saknade dock något forum att föra vidare erfarenheter till sina kollegor.

Man enades om följande effekter för brukarna och deras anhöriga:

- Anhöriga har främst uttryckt positiva synpunkter på de olika miljöförbättringarna som genomförts

Effekter på personalens arbete:

- Medvetenheten om kostens betydelse, innehåll och konsistens m.m. på de flesta enheter.

Utvecklingsområden:

- Man har kommit olika långt i sitt arbete på de olika enheterna. Viktigast att arbeta vidare med, är att alla enheter har en kostmedveten personal och att man jobbar efter de rutiner som upprättats.

- Medvetandegöra vikten av lugn och ro vid måltiden för personalen. Diskutera bemötandefrågor mer
- Reflektera över arbetet och vad man gör
- Kostombuden skall arbeta vidare med att lära sina kollegor hur man gör MNA-mätning
- Kostpärmar finns på enheterna men de fungerar olika – utveckla ett likvärdigt arbetssätt
- Kostfrågor tas upp kontinuerligt på arbetsplatsträffar.
- Jobba vidare med att förkorta nattfastan.

Personalen anser att målen delvis uppnåtts och att det finns utvecklingsområden att jobba vidare med.

Analys/Slutsats

Kostfrågan är komplex när det handlar om sjuka och sköra människor.

Resultatet tyder på en ökad medvetenhet hos personalen. Man har fått ett verktyg och har lärt sig att hantera MNA-instrumentet för framtida uppföljningar. Rutiner har upprättats och behållits, kostombud utsetts och utbildning genomförts med vissa personalgrupper om instrumentet. Medvetenheten och kunskapen har gjort att många rutiner förändrats runt måltiden, hur den serveras, matens sammansättning, mellanmålen m.m.

Arbetet med projektet har bidragit till ett pågående arbete med att upprätta en handlingsplan för kostfrågor på särskilt boende i äldreomsorgen.

Trots olika arbetssätt har en framgångsfaktor varit när sjuksköterskan och enhetschef engagerar sig. En slutsats är att det är olika hur mycket tid och kraft man lagt ner i projektet, men det är tydligt var/vilka utvecklingsområdena är. Intrycket är ändå att kostfrågorna får en fortsatt central roll i arbetet.

Projekt socialt innehåll

Det finns en stor risk att äldre personer i ordinärt boende hamnar utanför gemenskap och samvaro med andra, på grund av sviktande hälsa och funktionsnedsättningar av olika slag.

Mål

Målet med projektet var att anordna olika aktiviteter och mötesplatser i kommunen för äldre män och kvinnor så att de gavs möjlighet att bryta isolering och erbjudas stimulans, gemenskap med andra och ett rikt innehåll i vardagen.

Begränsning och urval

Målgrupp var personer boende i ordinärt boende som i första hand inte var inskrivna i någon dagverksamhet och som på grund av sviktande hälsa och funktionsnedsättningar riskerade att hamna utanför gemenskap och samvaro med andra.

Genomförande

Projektet startade i oktober 2007 och pågick t.o.m. 2008. Man började med att inventera vilka äldre personer som kunde vara aktuella. En heltidstjänst avsattes för projektet. Två personer delade på uppgiften och fungerade som samordnare och organisatörer av aktiviteterna. Aktiviteterna genomfördes i grupp och vissa aktiviteter har skett i samarbete med svenska kyrkan och väntjänst.

För att få namn på tänkbara personer kontaktade projektmedarbetarna hemvårdsgруппerna samt teamen, dvs. distriktssköterskor, arbetsterapeuter och biståndshandläggare i de olika hemvårdsområdena. De informerade om projektet samt bad personalen att fundera om de kände till någon äldre person som skulle vara lämplig och som kunde ha utbyte av att ingå i någon av grupperna. Projektmedarbetarna hade själva tidigare arbetat inom hemvården i två olika områden och hade kunskap om några tänkbara personer till grupperna. De fick även namn på några personer via samarbete med frivilligorganisationer, svenska kyrkan och pensionärsorganisationer.

Projektmedarbetarna ringde upp de påtänkta personerna och bokade in ett hembesök för att träffas personligt. Genom hembesöket har de kunnat bilda sig en uppfattning om personen tillhörde målgruppen eller inte samt haft möjlighet att berätta lite mer ingående om de aktiviteter som planerades. Utifrån dessa hembesök har lämpliga personer rekryterats till gruppaktiviteterna.

Vissa av de personer som kontaktats har varit aktiva med ett rikt umgänge och har då inte varit aktuella. Andra har tackat nej av olika orsaker som t.ex ohälsa, kostnader, ej kunnat ta sig till och från aktiviteten. Någon person hade påbörjat en annan aktivitet, blivit försämrade i sitt hälsotillstånd och slutat pga. detta, men ville ha fortsatt kontakt och hoppades på sikt kunna återuppta gruppaktiviteten igen.

Några grupper hade fullt med deltagare. Projektmedarbetarna hade då fortsatt kontakt med vissa pensionärer tills det blev en ledig plats. Anledning till att grupperna var begränsade i antalet personer var att man ansåg det olämpligt att vara för stor grupp då det gäller samvaro och kommunikation bland denna grupp äldre personer, lokalernas storlek, antalet projektmedarbetare och medhjälpare. Många av deltagarna hade stora fysiska funktionshinder men även syn- och hörselnedsättningar.

Samarbete med frivilligorganisationerna

Vid projektets början inbjöds frivilligorganisationer och kyrkor till information om projektet. Diskussioner fördes om hur man tillsammans skulle kunna arbeta för att förbättra situationen för äldre personer som riskerar bli ensamma och/ eller isolerade. Träffarna förlades på tre olika ställen i kommunen och genomfördes på kvällstid. Sammanlagt var 17 olika föreningar och kyrkor representerade och 35 personer deltog på mötena. Samarbetet har resulterat i att olika personer från väntjänsten är medhjälpare i de flesta av gruppaktiviteterna. En cafégrupp drivs tillsammans med en representant från svenska kyrkan.

Utbildningsinsatser

De två projektmedarbetarna har varit på en heldagsutbildning i Stockholm ”Riksforum Socialt innehåll i vardagen” anordnat av KompetensUtvecklingsInstitutet.

Metoder för utvärderingen

Statistik har samlats in över antal hembesök, aktiviteter och deltagare per grupp under 2007 och 2008. En brukarenkät lämnades ut under hösten 2008. Synpunkter från brukarna har sammanställts.

Resultat

Efter inventeringen av vilka personer som kunde vara lämpliga att delta i aktiviteterna gjordes hembesök hos dessa, med syfte att lämna information och skaffa sig en uppfattning om de tillhörde den tänkta målgruppen. Hembesöket föregicks av ett telefonsamtal där man kom överens om tid m.m. Tabell 7 nedan visar antal hembesök från oktober 2007 till okt 2008 och utfallet av hembesöken.

Tabell 7. Antal hembesök och resultat av hembesöken/antal personer

	Hembesök antal/personer	Inget resultat	Fortsatta Hembesök²	Aktiviteter i projektet	Aktiviteter I annan verksamhet
Män	26	13	3	16	
Kvinnor	59	27	9	33	1
Totalt	85	40	12	49	1

Mer än hälften av hembesöken resulterade i någon aktivitet. För 12 personer innebar hembesöken att man höll fortsatt kontakt av olika anledningar. För de som inte ville vara med i någon aktivitet var orsaken t.ex. att personen redan hade kontaktnät och deltog i aktiviteter eller att man inte orkade eller ville delta. Hembesöken kunde också resultera i att man förmedlade kontakt till annan verksamhet, som t.ex. väntjänst, kontakt med arbetsterapeut för hjälpmedel eller förmedlat vidare till annan riktad dagverksamhet. Några av deltagarna i aktiviteterna rekryterades på annat sätt t.ex. via telefonsamtal, följde med väninna m.m.

Aktiviteter

De aktiviteter som ordnades var:

Café-grupper	3 st
Matgrupp	2 st
Pratgrupp	1 st
Kortspelargrupp	2 st

² Uppgifter för 2007 saknas

Matgruppernas syfte har varit att få äta tillsammans och skapa bra stämning. Man har lagt ner extra möda på att duka fint och har haft bordsplaceringar. Ett syfte med gruppen har varit att äta bra mat, som förrätt har man haft grönsaker och detta har resulterat i att alla nu äter grönsaker med god aptit. Matgruppen har väckt intresse för mat och man äter längre. Maten serverades i karotter och personalen skapade lugn och ro runt måltiden. Personalen fanns till hands och servade.

Effekter av matgruppen har varit att man äter mer, samvaron ökat i gruppen som resulterat i att man gått tillsammans på andra aktiviteter.

I kortspelargrupperna har man spelat t.ex. 4-mans Wist och poängpoker. Aktiviteten uppstod utifrån önskemål. Personalen assisterade och hjälpte till att ge och räkna poäng ibland. En av grupperna skötte sig helt själva varannan gång p.g.a. eget initiativ då personalen ej hade tid varje vecka.

Café-grupper, där man träffades och fikade till självkostnadspris. Det var viktigt med fin dukning, att skapa stämning med ljus och färg. Man serverade hemmagjorda smörgåsar och kaffebröd.

Pratgruppen liknar café-grupperna och man träffades under trevliga former och pratade. Pensionärerna kom med egna förslag om olika tema att prata kring, t.ex. gamla saker, hembygden m.m. Personalen såg till att alla fick komma till tals och man var överens om att ej prata "sjukdomar" på träffarna.

Sammanlagt var det 57 deltagare i alla grupper. Vissa personer deltog i fler grupper varav tre män och en kvinna deltog i två grupper. En man har p.g.a. flytt deltagit i två grupper. 20 män och 37 kvinnor deltog och av männen var det fyra som var helt utan hemvård och av kvinnorna var det 10 som ej hade hemvård. Medelåldern på deltagarna var 84.8 år.

Tabell 8. Antal deltagare fördelat på aktiviteter

	Café Knuten	Café Essla	Café Skg	Matgr Åsen	Pratgr Ekback	Matgr Östans	Kortgr Knuten	Kortgr Åsen
Män1	1	4	2	5	0	5	3	4
Kvinnor	7	6	5	4	8	6	2	0
Totalt	8	10	7	9	8	11	5	4

Exempel på andra aktiviteter:

- Information om hjälpmedel av arbetsterapeut
- Information av syn- och hörselkonsulent
- Biblioteksinformation om "boken kommer"
- Studieförmedling har underhållit med sång och gitarr
- Bilutflykter på landet med fika och lunchuppehåll
- Båttur med middag och kaffe
- Utflykt till församlingshem med underhållning

- Utflykt till konditori
- Sammanställt en receptsamling ”Alla tiders recept” där deltagarna bidragit med recept , många från äldre tider
- Hunduppvisning
- Luciafirande

Brukarenkäten

36 enkäter lämnades ut under veckorna 49-50. Enkäterna lämnades till de deltagare som hade påbörjat aktiviteterna innan 1 september 2008 p.g.a. att man ville att personerna skulle ha deltagit under en viss tid innan frågorna besvarades. 28 enkäter besvarades vilket innebär en svarsfrekvens på 77 procent. 18 kvinnor och 10 män besvarade enkäten.

Några frågor handlade om frekvens och längden i tid för träffarna. Här ville de flesta ha träffar en gång i veckan och man ansåg att två timmar var en lagom lång tid.

Tabell 9. Svaren på några av frågorna i brukarenkäten/antal personer som svarat

Anser Du att du genom ditt deltagande i en aktivitetsgrupp har:	Till stor del	Till viss del	Till liten del	Inte alls	Vet ej	Ej svarat
Förbättrat eller bibehållit din rörlighet	7	9	3	1	3	5
Fått stimulans och innehåll i vardagen	15	8	-	-	-	5
Haft roligt och känt dig glad	20	5	1	-	-	2
Skapat andra kontakter utöver aktivitetsgruppen	4	14	2	2	-	6
Haft tillgång till en värdefull gemenskap	16	7	1	-	-	4

Som svar på frågan om det fanns andra effekter av aktivitetsgruppen än ovanstående ansåg några personer att man lärt känna varandra mer, man fick komma ut på promenader och att man fått vänskap med grannar. På frågan: ”Skulle Du rekommendera en god vän att delta i aktiviteterna?” svarade 23 personer att de skulle det, ingen svarade nej, två personer visste ej och tre avstod från att svara.

Brukarna framförde synpunkter muntligt till personalen och kommentarer om projektet, dessa redovisas på bilaga 3.

Synpunkter från personal som har deltagit i projektet

En träff med projektpersonal visade att de känner sig nöjda med sitt arbete och har visat stort engagemang i arbetet, men de ser också utvecklingsmöjligheter. Målgruppen för detta projekt var pensionärer som ej var inskrivna i kommunal dagverksamhet. Personalen tror att det finns ett stort mörkertal av brukare med behov av social stimulans. Man ser de positiva effekterna hos brukarna som deltagit i projektet och anser att detta också påverkar hemvårdspersonalens arbete i positiv riktning med tryggare pensionärer och mindre larm även om det kan öka arbetet för dem med transporter m.m.

Enligt personalen har projektet gett bieffekter och tankar om utvecklingsområden:

- Brukare har introducerats på t.ex. dagcentralernas egna aktiviteter genom gruppen
- Man har fått viss rehabilitering ”på köpet”
- Grupperna tangerar måltidsprojektet och ger lugn och ro och bättre aptit
- Man anser att man arbetar förebyggande mot psykisk ohälsa och ser ett utvecklingsområde att för dessa personer arbeta i mindre grupper
- Man gör en social insats genom att prata enskilt och ev. göra hembesök – många har familjeproblem som kommer fram när man är ensam med dem
- Utvecklingsområde – att starta promenadgrupp
- Genom förebyggande hembesök för personer över 80 år når man ut med information om sociala aktiviteterna till rätt personer.

Projektmedarbetarna anser att man nått projektet mål med att skapa aktiviteter och mötesplatser i kommunen för äldre män och kvinnor och att ha gett möjlighet att bryta isolering och erbjuda stimulans och gemenskap med andra. Dock känner personalen en viss oro över hur det kommer att bli efter projekttidens slut. Tanken är att man på sikt skall lämna över ett viss ansvar till frivilligorganisationerna, men dessa behöver i så fall stöd och kontakt med kommunens personal i detta arbete.

Analys/Slutsats

Svaren på enkäten är till övervägande delen positiva. De allra flesta har till stor del haft roligt och känt sig glada, de har fått stimulans och innehåll i vardagen och fått tillgång till en värdefull gemenskap. Man har också till viss del skapat andra kontakter utöver aktivitetsgruppen och förbättrat eller bibehållit sin rörlighet. Att 23 av 28 svarande personer vill rekommendera en god vän att delta visar på hur uppskattade aktiviteterna varit.

Synergieffekter av övriga satsningar inom kommunen är tydliga här, då ansvarig personal har gått utbildning i rehabilitering i Kompetensstegen regi och överfört sina kunskaper om och sin syn på förebyggande arbete i detta projekt.

Slutord

Regeringens stimulansmedel har gett kommunen möjlighet till fördjupning inom några angelägna områden. Synpunkter har dock framförts från projektledning och verksamheterna att stimulansmedlen och pengarna från Kompetensstegen borde ha slagits samman och sträckt sig över en längre tidsperiod på 8-10 år, för att få bättre kontinuitet och på sikt kunna planera in utvecklingsinsatserna i den permanenta verksamheten.

Det har pågått många olika utbildningsinsatser inom kompetensstegen samtidigt som projekten med stimulansmedel som t.ex. utbildning inom rehabilitering, demens, psykiatri, lyftkörkort, palliativ vård m.m. Svårt att veta exakt vilken effekt projekten med stimulansmedlen gett då områdena är samma eller tangerar varandra.

Ett led i utvärderingen av dessa projekt har varit träffar med personalen som har ingått i de tre projekten. Dessa träffar genomfördes i samtalsform med utgångspunkt i frågor om projektets genomförande, effekter för brukare och personal samt om man ansåg att målen hade uppfyllts. Deltagande personal fick ta del av det skrivna materialet och hade möjligheter att framföra synpunkter både på det och på projektet som helhet. Värdefulla synpunkter framfördes som

beaktades i rapporten. Ett syfte med träffarna var också att sammanfatta och återföra det arbete som de lagt ner i projekten.

Projektens mål har till stora delar uppnåtts men fler utvecklingsområden har framkommit under projektens gång. Detta innebär att det finns fler områden att utveckla och arbeta vidare med i kommande projekt.

Regionförbundet Örebros rapporter 2007

- 2007: 01 Kartläggning av den öppna missbrukar- och beroendevården i Örebro län
- 2007: 02 Tillståndet i Örebroregionen, ISBN 978-91-976998-0-8
- 2007:03 Målbild 2015 och 2030 för kollektivtrafiken i Örebroregionen
- 2007:04 Bokrum, lärum, mediatek, bibliotek – skolbibliotek i Örebro län, ISBN 978-91-976998-1-5
- 2007:05 Örebro i en ny regional samhällsorganisation
- 2007:06 Dynamik och rörlighet i regionala kluster, ISBN 978-91-976998-2-2

Regionförbundet Örebros rapporter 2008

- 2008: 01 Revidering av det regionala tillväxtprogrammet - erfarenheter, förbättringsförslag och nulägesbeskrivning
- 2008: 02 Fågelturism en möjlighet till utveckling i Örebroregionen
- 2008:03 Är Örebroregionen attraktiv för ungdomar? En långtidsstudie om ungdomars flyttmönster.
- 2008:04 Målbild 2015 och 2030 för kollektivtrafiken i Örebroregionen
- 2008:05 Samordnad stödfunktion för kompetensförsörjning i Örebro län, slutrapport
- 2008:06 Slutrapport projekt länssamverkan mot s.k. hedersrelaterat våld, juni 2007 – maj 2008 samt sammanfattande kommentarer om hela projektperioden
- 2008:07 Örebroregionen år 2030 – framtidsbilder för arbetsmarknad och befolkningsutveckling, ISBN 978-91-976998-4-6
- 2008:09 Utökade läkarinsatser genom hembesök till personer i ordinärt boende med hemsjukvård
- 2009:09 Översyn av vuxenförvaltningens ledningsfunktion för sjuksköterskor i Eskilstuna kommun, ISBN 978-91-976998-6-0



Regionförbundet Örebro
701 83 Örebro
Tfn: 019-602 63 00
Fax: 019-18 98 29

Besöksadress:
NetCity, Forskarevägen 1
702 18 Örebro.

www.regionorebro.se
regionorebro@regionorebro.se