



Dokumenttyp
Plan
Beslutsdatum
2021-04-24
Beslutad av
Socialnämnden

Giltigt från
2021-04-27
Aktualiserad
2024-06-21
Gäller för
Äldreomsorgen

Giltigt till
2025-04-26
Diarienummer
SN 2021/81
Dokumentansvarig
Magdalena Larsson

Plan för demens

För den kommunala vård- och omsorgen av personer med demenssjukdom och kognitiv svikt i Kungsörs kommun.

Innehåll

Syfte	4
Vision	4
Mål	4
Brukare med demenssjukdom och kognitiv svikt	4
Anhörigstöd	5
All vårdpersonal som träffar personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt av demenstyp	5
Chef	5
Bakgrund	6
Nulägesanalys demensorganisationen Kungsörs kommun	6
Juvelen	6
Lärken & Ängen	6
Misteln	7
Minnesteam	7
Demenssamordnare	7
Demenssamverkansgruppen	7
Teamarbete	7
Läkemedel	7
BPSD-registret	8
Aktiviteter	8
Qualid	8
SveDem	9
Demenssamordnare	9
Minnesteam	9
Specialistundersköterska Demens	9
Demenssamverkansgruppen	9

Begränsat antal personal.....	10
Multiprofessionellt teamarbete.....	10
Omvårdnadspersonalen	10
Sjuksköterskan	10
Arbetsterapeuten.....	10
Fysioterapeuten	10
Personcentrerat förhållningssätt	10
Kontaktpersonal/omvårdnadspersonal	11
Enhetschef.....	11
Sjuksköterska	11
Arbetsterapeut	12
Fysioterapeut	12
Minnesteam	12
Lågaffektivt bemötande.....	12
Kontaktpersonal/omvårdnadspersonal	12
Enhetschef.....	12
Sjuksköterska	12
Arbetsterapeut	13
Fysioterapeut	13
Sinnesstimulering	13
Kontaktpersonal/baspersonal	13
Enhetschef.....	13
Arbetsterapeut	13
Fysisk aktivitet och utevistelse.....	14
Kontaktpersonal/baspersonal	14
Enhetschef.....	14
Fysioterapeut	14
Arbetsterapeut	15
Aktivitet och positiv känsla.....	15
Kontaktpersonal/omvårdnadspersonal	15
Enhetschef.....	15
Livskvalitet.....	15
Kontaktpersonal	15
Baspersonal	15
Enhetschef.....	15
Sjuksköterska, arbetsterapeut & fysioterapeut	16

Tvångs- och begränsningsåtgärder	16
Kontaktpersonal/baspersonal	16
Enhetschef	16
Sjuksköterska, arbetsterapeut & fysioterapeut	16
BPSD-registret	16
Tidiga tecken	16
Kontaktpersonal	17
Personal på boendet och dagligverksamheten	17
Enhetschef	17
Minnesteam VFF (Verksamhet För Funktionsvariationer)	18
Sjuksköterska	18
Arbetsterapeut	18
Fysioterapeut	18
SveDem	18
Kontaktpersonal	19
Enhetschef	19
Sjuksköterska	19
Minnesteam	19
Demenssamordnare	19
Läkemedelsbehandling	19
Sjuksköterska	20
Webbutbildningar	20
Enhetschef	20
Anhörigstöd vid demenssjukdom	20
Specialistundersköterska demens	21
Demenssamordnare	21
Enhetschef	21
Litteraturförteckning	22
Bilagor	22

Syfte

- Att insatser och omvårdnad ska vara likvärdig i hela organisationen oavsett boendeform
- Att personer med demenssjukdom och kognitiv svikt av demenstyp ska få det stöd som de behöver genom hela sjukdomen för att uppleva mesta möjliga livskvalitet, självbestämmande och glädje
- Att närstående ska få det stöd som de behöver genom hela sjukdomen för att orka vara så aktiva och delaktiga som de själva önskar
- Att personer med demenssjukdom och kognitiv svikt får trygghet och kontinuitet genom ett begränsat antal personer runt sig i sin vardag.

Vision

Varje dag ska vara en bra dag för alla personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt.

Mål

Brukare med demenssjukdom och kognitiv svikt

Brukare med demenssjukdom och kognitiv svikt ska:

- registreras i BPSD-registret minst två gånger/år (endast demenssjukdom)
Mål 2021: 40 brukare
- ha en bemötandeplan
Mål 2021: 50 brukare
- registreras i SveDem minst en gång/år (endast demensdiagnos)
Mål 2021: 50%
- skattas enligt Tidiga tecken minst 1 gång/år (endast personer inom VFF)
Mål 2021: alla över 60 år ska ha en skattning under 2021
- ha en levnadsberättelse
Mål 2021: Alla nya brukare ska ha en levnadsberättelse
- ha en uppdaterad genomförandeplan minst var sjätte månad
Mål 2021: 100% ska ha en uppdatering per 12 månader
- ha en genomförandeplan baserad på ett personcentrerat förhållningssätt med levnadsberättelsen som grund
Mål 2021: 100% av alla nya brukare
- erbjudas fysisk aktivitet varje dag
Mål 2021: 80%
- erbjudas utevistelse varje dag
Mål 2021: 80%
- erbjudas aktiviteter som ger positiv förstärkning minst 1 gång per dag
Mål 2021: 90%

- ha en ökad livskvalitet
Mål 2021: 2 mätningar med Qualid 100%
Max 23 poäng 75%
Vid poäng högre än 27 ska en åtgärd i genomförandeplanen finnas för att minska detta 75%
- behöva träffa max 10 olika baspersonal/vecka
Mål 2021: 90%
- minska antalet dåliga läkemedel, såsom neuroleptika och sömnläkemedel
Mål 2021:
Minska användandet av Lugnande stående med 50% (= 5 patienter i kommunens verksamheter)

Minska användandet av sömnläkemedel med 50% (= 6 patienter i kommunens verksamheter)

Minska neuroleptika stående med 75% (= 1 patient i kommunens verksamheter) Minska neuroleptika vid behov med 75% (= 1 patient i kommunens verksamheter)

Anhörigstöd

- Starta en anhörigcirkel för gruppsamtal inom särskilt boende under 2021
- Starta en anhörigcirkel för gruppsamtal inom ordinärt boende under 2021

All vårdpersonal som träffar personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt av demenstyp

- ska genomföra webbutbildningspaketet inom två veckor efter påbörjad tjänst
Mål 2021: 100%
- all personal ska genomföra webbutbildningspaketet varje år
Mål 2021: 100%
- Ska ha kännedom om och arbetar aktivt utifrån demensplanen i det dagliga arbetet
Mål 2021: 100%

Chef

- Ska vara väl insatt i det dagliga arbetet
- Ansvarar för och säkerställer att all personal på enheten får kännedom om demensplanen och dess arbetssätt
- Ger förutsättningar att alla brukare får en personcentrerad omvårdnad
- Efterfrågar resultat relaterat till mål i demensplanen och presenterar dessa i organisationen
- Ansvarar och säkerställer att all ny personal gör webbutbildningspaketet inom 14 dagar
- Ansvarar och säkerställer att all personal årligen gör webbutbildningspaketet
- Ansvarar för och säkerställer att alla omvårdnadsåtgärder och bemötandeplaner kommer ut till all berörd personal samt att alla arbetar utifrån dessa.

Bakgrund

Demens är en folksjukdom. I Sverige beräknas 130 000 – 150 000 personer vara drabbade. 3500 – 4100 av dessa personer bor i Västmanland. Årligen insjuknar ca 600 personer i vårt län. Det finns ett hundratal olika demenssjukdomar. De har olika förlopp och till viss del olika symtom. Gemensamt är dock att alla demenssjukdomar är palliativa, det vill säga att personen som drabbats kommer att avlida i sin sjukdom.

Sjukdomen kommer att göra den sjuke personlighetsförändrad, ta bort förmågor och minnen. Det är viktigt att komma ihåg att känslorna finns med genom hela sjukdomen och kommer att spela en stor roll i omvårdnaden av den demenssjuke. När man inte längre kan lita på sina sinnen och förstå vad som händer runt omkring är det viktigt med personer som känner en väl och som ger trygghet och livskvalitet varje dag.

Kognitiv svikt kan vara ett förstadium till en demenssjukdom. Kognitiv svikt kan även vara ett annat sjukdomstillstånd till exempel NPH (normaltryckshydrocefalus) eller en förvärvad hjärnskada efter ett trauma.

Nulägesanalys demensorganisationen Kungsörs kommun

Juvelen

Är en hemtjänst- och dagverksamhetsgrupp som började som ett projekt hösten 2019. Våren 2020 blev projektet permanent. Juvelen arbetar riktat mot personer med demenssjukdom och kognitiv svikt.

Juvelen har en liten arbetsgrupp med stort antal undersköterskor med specialistutbildning inom demens.

Personalen följer den demenssjuke över dagen genom att samma personal arbetar i hemtjänsten och på dagverksamheten. De följer den demenssjuke vid flytt från ordinärt boende till särskilt boende för att göra övergången trygg och anpassad utifrån individens behov. Personalkontinuiteten ligger på 11 personal per två veckor hösten 2020.

Juvelens personal jobbar alla dagar 07–21, övrig tid sköter kommunens nattpatrull om besöken.

Det krävs biståndsbeslut för att få dagverksamhet och hemtjänstinsatser.

Lärken & Ängen

Är särskilda boende för personer med demenssjukdom och kognitiv svikt. Brukarna bor i privata lägenheter, med eget badrum och på Lärken finns egen kokvrå på rummet. Båda enheterna är uppdelade i två delar. Lärken har totalt 20 platser och Ängen har 22 platser.

Ängen fick demensinriktning under 2020. Lärken har varit demensboende under lång tid, där arbetar man aktivt med aktiviteter, BPSD-registret och bemötandeplaner.

På Lärken finns egen nattpersonal, två personal per 20 brukare och natt. Ängen delar nattpersonal med övriga Södergården, men det finns alltid en personal stationerad på enheten. Där är det en personal per 22 brukare och natt.

Biståndsbeslut krävs för båda boendena.

Misteln

Misteln är ett trygghetsboende. Här bor även personer med beslut om särskilt boende. I februari 2021 bor det 14 personer med demenssjukdom eller kognitivsvikt på Misteln. De sköts av Mistelns hemtjänstgrupp som har personal på enheten dygnet runt. Personer som har demensdiagnos eller kognitiv svikt kan få biståndsbeslut på dagverksamhet på Juvelen. Alla insatser kräver biståndsbeslut.

Minnesteam

Minnesteamet består av demenssamordnare, arbetsterapeut, specialistundersköterskor och en vårdare inom VFF. Gruppen ska handleda personal och utbilda anhöriga. Under 2020 har det saknats struktur och mål med minnesteamet och utifrån covid-19 restriktioner så har minnesteamet legat nere hela året.

Demenssamordnare

Deltagare är demenssamordnare, arbetsterapeut, enhetschef HSO, enhetschef Lärken och Juvelen, Vård- och omsorgschef, biståndshandläggare, certifierad utbildare i BPSD-registret och anhörigstödare. Gruppen träffas sex gånger per år och syftet är samverkan inom Vård- och omsorg och med Kungsörs vårdcentral. Vårdcentralen har inte haft någon representant sedan sommaren 2019.

Demenssamverkansgruppen

Deltagare är demenssamordnare, arbetsterapeut, enhetschef HSO, enhetschef Lärken och Juvelen, Vård- och omsorgschef, biståndshandläggare, certifierad utbildare i BPSD-registret och anhörigstödare. Gruppen träffas sex gånger per år och syftet är samverkan inom Vård- och omsorg och med Kungsörs vårdcentral. Vårdcentralen har inte haft någon representant sedan sommaren 2019.

Teamarbete

Fram till årsskiftet 20/21 hade verksamheterna teamträffar på alla enheter varje vecka. Deltagare var sjuksköterska och baspersonal, ibland även enhetschef, arbetsterapeut, fysioterapeut och demenssamordnare. På teamträffarna registrerades riskbedömningar och åtgärder i senior alert och skattningar i BPSD-registret. Dessa blev ofta en pappersprodukt som inte användes i det dagliga arbetet varpå strukturen har setts över.

Läkemedel

Vid Alzheimers sjukdom, blanddemens (Alzheimers med vaskulär demens) samt demens vid Parkinsons sjukdom och lewy body-demens kan kolinesterashämmare och memantin lindra sjukdomens symptom och påverka förloppet så att den drabbade kan förbättra och bibehålla viktiga funktioner över tid. Tyvärr har dessa läkemedel många biverkningar så uppföljningar och dosjustering är viktigt. Utsättning av dessa läkemedel ska undvikas i nära anslutning till större förändringar i personens liv.

Båda behandlingarna bör kvarstå så länge personen bedöms kunna interagera med personer omkring sig, har kvar någon ADL-förmåga och har utbyte av sin omgivning. Detta ansvarar ansvarig läkare för och tillsammans med ansvarig sjuksköterska. Mer information se Vård- och omsorgsprogram för personer med demenssjukdom i Västmanland.

I många fall är läkemedel den första åtgärd man sätter in vid ett avvikande beteende som oro, aggressivitet, sömnsvårigheter etc. Lugnande läkemedel och neuroleptika är det som används. Detta är något som man bör undvika så långt som möjligt enligt de nationella riktlinjerna vid demenssjukdom. Om insättning sker ska en behandlingsplan upprättas med uppföljningar och plan för dosminskning och utsättning.

Sammanställning februari 2021:

	Lärken 20 brukare	Ängen 22 brukare	Misteln 14 brukare	Juvelen 19 brukare
Lugnande vid behov	0	5 (23%)	1 (7%)	2 (10%)
Lugnande stående	1 (5%)	5 (23%)	1 (7%)	2 (10%)
Antidepressivt SSRI- preparat	3 (15%)	8 (36%)	8 (57%)	3 (16%)
Sömnmedel	0	6 (27%)	2 (14%)	3 (16%)
Neuroleptika vid behov	3 (15%)	1 (5%)	1 (7%)	0
Neuroleptika stående	0	1 (5%)	2 (14%)	1 (5%)

BPSD-registret

BPSD-registreringar har gjorts sedan 2012 i Kungsörs kommun. I BPSD-registret registreras alla som finns på en enhet och som har en demenssjukdom. Alla skattas minst två gånger per år.

BPSD-registret skattar beteenden och sedan skapas åtgärder och bemötandeplan för att hjälpa till att minska beteendenas storlek med fokus på omvårdnadsåtgärder inte läkemedelsbehandling.

Aktiviteter

Aktiviteter utförs på varje enhet. Vissa enheter är mycket duktiga på att hitta på aktiviteter, andra har färre aktiviteter. Aktiviteterna är ofta det första som tas bort när det är låg bemanning eller när det är stökigt på enheten. Det finns inga siffror på hur många aktiviteter och hur mycket utevistelse som görs på de olika enheterna. Här är en översyn nödvändig för att kunna arbeta med fler och mer individanpassade aktiviteter.

Qualid

Qualid (Quality of life in late-stage dementia scale) är ett instrument som mäter livskvalitet hos personer med demenssjukdom. Testet består av 11 frågor med fem svarsalternativ. Summan av svaren räknas ihop och ger en totalpoäng som kan sträcka sig mellan 11 poäng (högsta grad av livskvalitet) och 55 poäng (lägsta grad av livskvalitet).

Qualid ska utföras var tredje månad av kontaktpersonal. Resultatet dokumenteras i journalen samt årligen i SveDem. Eventuella åtgärder för att förbättra livskvaliteten ska finnas i genomförandeplanen. Qualidskattningarna förvaras i vårdtagarens SOL-journal på enheten.

Idag är Juvelen den enda enhet som regelbundet gör Qualid-skattningar.

SveDem

SveDem är ett kvalitetsregister som ursprungligen endast användes vid demensutredningar. Nu finns även en Särskilt boende modul (SÄBO) och en Hemsjukvård med omvårdnadsinsatser modul (HEMO). Kungsörs kommun har haft tillgång till detta sedan jan 2020, men arbetet med att registrera har inte kommit i gång. Än har bara demenssamordnaren kunskap och inloggningsuppgifter till registret.

Demenssamordnare

Specialistutbildad inom demensområdet.

- Ha det övergripande ansvaret och planeringen för minnsteamets uppdrag
- Ha det övergripande ansvaret för organisationen kring anhörigstöd vid demenssjukdom
- Medverka vid demenssamverkan internt och externt
- Ingå i team vid bedömning av kognitiv sikt och övertagande till demensinriktad enhet.
- Medverka som sakkunnig vid förändringar/utveckling i organisationen
- Omvärldsbevakning
- Statistik och utveckling i Kungsörs kommun
- Planera insatser på enheter tillsammans med enhetschef för enheten
- Göra minnesutredningar på SÄBO och i hemsjukvård enligt riktlinjer, tillsammans med arbetsterapeut
- Vara rådgivande till sjuksköterska innan insättning av läkemedel mot BPSD

Minnsteam

Specialistutbildade undersköterskor & vårdare från VFF. Minnsteamets uppgifter:

- Anhörigstöd
- Handleda personal, praktiskt och teoretiskt
- Samverka med interna och externa parter
- Stötta personalen i tidiga tecken VFF
- Hembesök nydiagnostiserade och uppföljningsbesök
- Regelbunden kontakt med de enheter som har personer med demenssjukdom

Specialistundersköterska Demens

Rollen ses över för framtida behov och delar som skulle kunna ligga under uppdraget är;
Särskilt boende

- Anhörigstöd särskilt boende
- Stöttar vid skapande av omvårdnadsåtgärder och bemötandeplaner
- Handleder personal både praktiskt och teoretiskt

Ordinärt boende

- Anhörigstöd ordinärt boende
- Ingår i minnsteamet efter behov
- Handleder personal både praktiskt och teoretiskt

Demenssamverkansgruppen

Avskaffas då den i dagsläget saknar syfte.

Begränsat antal personal

För att ge trygghet och kontinuitet bör inte veckoantalet av personal kring personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt av demenstyp överskrida 10 personer. Ju färre personal som finns runt brukaren desto bättre är förutsättningarna att alla jobbar på samma sätt med bemötande och har ett personcentrerat förhållningssätt.

Syftet är att ge trygghet och kontinuitet som ger en ökad livskvalitet för den demenssjuke.

Multiprofessionellt teamarbete

Eftersom vården av personer med demenssjukdom ska vara inriktad på att lindra symptom och på olika sätt kompensera för de funktionsnedsättningar som personen drabbats av måste alla professioner delta.

Genom att arbeta teambaserat kommer allas kompetens brukaren till godo. Varje profession ska göra det de är bäst på.

Omvårdnadspersonalen

- Ansvarar för att brukaren får alla sina grundläggande behov tillgodosedda
- Ansvarar för att brukaren upplever livskvalitet
- Ansvarar för att brukaren är välmående både fysiskt och psykiskt
- Utför de ordinationer som legitimerad personal gett
- Utför de omvårdnadsåtgärder som beslutats genom arbetet med BPSD-registret

Sjuksköterskan

- Ansvarar för bedömningar, ordinationer och uppföljningar gällande det medicinska måendet, både fysiskt och psykiskt
- Har omvårdnadsansvaret

Arbetsterapeuten

- Ansvarar för bedömningar, ordinationer och uppföljningar gällande aktiviteter, kognitiva hjälpmedel, förflyttningar, bemötande och omgivningsanpassningar

Fysioterapeuten

- Ansvarar för bedömningar, ordinationer och uppföljningar gällande förflyttningar, funktionsförmåga och behov av fysisk aktivitet

Personcentrerat förhållningssätt

Att ha ett personcentrerat förhållningssätt innebär att personen, inte sjukdomen sätts i fokus. Genom att se den demenssjuke som en egen, självbestämmande individ hjälper personalen till att bevara självständighet och självkänsla.

Att uppleva att man inte har kontroll över sitt liv och sin situation är en av de främsta orsakerna till att personer med demenssjukdom blir aggressiva, deprimerade eller börjar vandra, plocka och ropa.

Genom att låta personen får känna självständighet och medbestämmande minskas oftast dessa symtom.

Omvårdnadspersonalen måste förstå att det tar tid när saker utförs på vårdtagarens villkor. Att bara hjälpa till med det som behövs utan att ta över eller kränka en demenssjukperson är svårt och kräver fingertoppskänsla av omvårdnadspersonalen.

Genomförandeplanen ska ligga till grund för den personcentrerade omvårdnaden och vara baserad på personens behov och önskemål genom levnadsberättelsen.

Genomförandeplanen ska vara den beskrivning som varje personal som arbetar på enheten använder sig av i det dagliga arbetet kring varje individ. Det är viktigt att all personal arbetar likadant för att skapa trygghet och igenkänning i de olika omvårdnadssituationerna.

Miljöanpassningar, såsom färgsättning, skyltar, belysning, måltidsmiljö, ljudmiljö, bemötandeplan och aktiviteter ska finnas med i genomförandeplanen. Målet ska vara att vårdtagaren ska kunna vara så självständig som möjligt.

Kontaktpersonal/omvårdnadspersonal

- Får adekvat utbildning i vad personcentrerat förhållningssätt innebär samt regelbunden uppdatering kring arbetssättet
- Levnadsberättelse och bemötandeplan i BPSD ska göras inom två veckor efter inflyttning/insatsstart oavsett kommunal insats
- Använder genomförandeplan, levnadsberättelsen och bemötande- och åtgärdsplaner i BPSD i det dagliga arbetet
- Uppdaterar genomförandeplanen regelbundet utifrån brukarens önskemål, behov och förutsättningar. Genomförandeplanen ska uppdateras var sjätte månad.
- Miljöanpassningar ska finnas med i genomförandeplanen
- Har en nära kontakt med anhöriga, där samtycke till detta har givits från brukaren
- Uppmärksammar och påminner all personal som kommer i kontakt med brukaren om vikten att ha ett personcentrerat synsätt i det dagliga arbetet
- Kontaktpersonalens uppdrag måste vara tydligt och uttalat

Enhetschef

- Ansvarar för och säkerställer att all personal på enheten har kunskap kring och bibehåller sin kunskap kring personcentrerat synsätt
- Uppmärksammar och påminner omvårdnadspersonal om vikten att ha ett personcentrerat synsätt i det dagliga arbetet
- Säkerställer att varje brukare har en levnadsberättelse, en aktuell bemötandeplan och aktuella åtgärdsplaner
- Ansvarar för och säkerställer att genomförandeplanen är baserad på levnadsberättelsen och att bemötandeplan och åtgärdsplaner används i det dagliga arbetet av all personal på enheten
- Ansvarar för och säkerställer att de miljöanpassningar som behövs utifrån brukarens behov genomförs
- Säkerställer att miljöanpassningarna finns med i genomförandeplanen
- Presenterar resultaten i organisationen

Sjuksköterska

- Tar del av genomförandeplan och övriga bemötande- och åtgärdsplaner. Arbetar utifrån dessa vid all kontakt med vårdtagaren
- Uppmärksammar och ordinerar miljöanpassningar utifrån brukarens behov

- Uppmärksammar och påminner baspersonal om vikten att ha ett personcentrerat synsätt i det dagliga arbetet

Arbetsterapeut

- Tar del av genomförandeplan och övriga bemötande- och åtgärdsplaner. Arbetar utifrån dessa vid all kontakt med vårdtagaren
- Uppmärksammar och ordinerar miljöanpassningar utifrån brukarens behov
- Uppmärksammar och påminner baspersonal om vikten att ha ett personcentrerat synsätt i det dagliga arbetet

Fysioterapeut

- Tar del av genomförandeplan och övriga bemötande- och åtgärdsplaner. Arbetar utifrån dessa vid all kontakt med vårdtagaren
- Uppmärksammar och ordinerar miljöanpassningar utifrån brukarens behov
- Uppmärksammar och påminner baspersonal om vikten att ha ett personcentrerat synsätt i det dagliga arbetet

Minnesteam

- Handleder och stöttar vid uppförandet av genomförandeplan, bemötande- och åtgärdsplaner
- Handleder och stöttar personalen i svåra vårdtagarfall

Lågaffektivt bemötande

Lågaffektivt bemötande är en metod för att hantera problemskapande beteenden. Metoden handlar om att bemöta ett för omgivningen problematiskt beteende, men som för individen är ett logiskt beteende för att hantera en uppkommen situation eller känsla. Syftet är att få beteendet att avtrappas genom att försöka förstå vad individen vill med sitt beteende.

Det viktigaste är att arbeta förebyggande för att vårdtagaren inte ska behöva hamna i affekt, detta görs genom personcentrerat förhållningssätt, se över miljön för att minska stressen hos vårdtagaren och ständigt reflektera över vårt beteende som personal.

Kontaktpersonal/omvårdnadspersonal

- Får adekvat utbildning i lågaffektivt bemötande
- Använder lågaffektivt bemötande under hela sin arbetsdag
- Påminner och stöttar all personal som kommer i kontakt med vårdtagaren om att använda lågaffektivt bemötande

Enhetschef

- Ansvarar för och säkerställer att all personal har adekvat kunskap och arbetar med lågaffektivt bemötande
- Lyfter och bekräftar personalen när de använder lågaffektivt bemötande i det dagliga arbetet

Sjuksköterska

- Tillförskaffar sig kunskap kring lågaffektivt bemötande och använder sig av detta i all kontakt med vårdtagaren

- Påminner och stöttar all personal som kommer i kontakt med vårdtagaren om att använda lågaffektivt bemötande
- Lyfter och bekräftar personalen när de använder lågaffektivt bemötande i det dagliga arbetet

Arbetsterapeut

- Tillförskaffar sig kunskap kring lågaffektivt bemötande och använder sig av detta i all kontakt med vårdtagaren
- Påminner och stöttar all personal som kommer i kontakt med vårdtagaren om att använda lågaffektivt bemötande
- Lyfter och bekräftar personalen när de använder lågaffektivt bemötande i det dagliga arbetet

Fysioterapeut

- Tillförskaffar sig kunskap kring lågaffektivt bemötande och använder sig av detta i all kontakt med vårdtagaren
- Påminner och stöttar all personal som kommer i kontakt med vårdtagaren om att använda lågaffektivt bemötande
- Lyfter och bekräftar personalen när de använder lågaffektivt bemötande i det dagliga arbetet

Sinnesstimulering

Vid demenssjukdom är det vanligt att den drabbade personen har svårt att tolka omgivningen med sina sinnen eller lita på sina sinnen. Detta kan det skapa problembeteenden.

Genom stimulering av de sju sinnen får vårdtagaren en tydligare bild av sin omgivning. Syn, hörsel, lukt, smak, beröring/känsl (taktil), muskel och ledsinnet (proprioceptiv) och lägesförändringssinnet (vestibulär) är de sinnen som behöver daglig stimulering.

Forskning visar att när man använder sig av sinnesstimulering som arbetssätt upplever personalen att vårdtagarna blir lugnare, gladare och nöjdare med livet. Förslag på stimulering av de olika sinnens se bilaga 1.

Kontaktpersonal/baspersonal

- Arbetar dagligen med att stimulera vårdtagarens sinnen utifrån ett personcentrerat förhållningssätt
- I genomförandeplanen ska det finnas minst en omvårdnadsåtgärd som är sinnesstimulerade för varje vårdtagare

Enhetschef

- Ansvarar för och säkerställer att personalen dagligen jobbar med sinnesstimuleringar för varje vårdtagare
- Ansvarar för och säkerställer att det finns material och förutsättningar för olika sorters sinnesstimulering på enheten
- Efterfrågar resultat av sinnesstimulering från baspersonalen

Arbetsterapeut

- Har en betydande funktion gällande sinnesstimulering

- Ordinerar aktiviteter med sinnestimulering utifrån behov
- Skapar vårdplaner
- Ansvarar för att ta fram rätt hjälpmedel för sinnestimulering tillsammans med kontaktpersonalen
- Stöttar och inspirerar baspersonalen att jobba med sinnestimulering utifrån ett personcentrerat synsätt

Fysisk aktivitet och utevistelse

Fysisk aktivitet har fått prioritet 1 i de ”Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom”. Det betyder att det är vetenskapligt bevisat att fysisk aktivitet och utevistelse är mycket viktigt för personer med demenssjukdom.

Alla människor behöver fysisk aktivitet och frisk luft. När vi rör på oss förebyggs hjärt-och kärlsjukdomar och diabetes. Naturligt dagsljus är viktigt för humöret, dygnsrytmen och nattsömnen. Att vara aktiv ute i dagsljus på förmiddagen ger en naturlig dygnsrytm med trötthet på kvällen.

Personer med demenssjukdom har svårt att på egen hand tillgodose dessa behov. Forskning visar att daglig fysisk aktivitet, som att promenera i 30 minuter, förbättrar gångförmågan hos personer med Alzheimers sjukdom som bor på särskilt boende och att styrketräning förbättrar balans och muskelstyrka hos personer med demenssjukdom.

Det är viktigt att frågan om utevistelse och fysisk aktivitet ställs på rätt sätt till brukaren. Det är viktigt att ”sälja in” idén och återkomma om det visade sig vara ett illa valt tillfälle just då.

Kontaktpersonal/baspersonal

- Ansvarar för att inspirera, erbjuda och stötta vårdtagaren att röra på sig dagligen
- Ansvarar för att inspirera, erbjuda och stötta vårdtagaren till utevistelse dagligen
- Hittar personcentrerade aktiviteter som vårdtagaren tycker är roliga att göra samtidigt som målet med fysisk aktivitet och utevistelse uppfylls

Enhetschef

- Ansvarar för och säkerställer att en individuell aktivitetsplan utifrån varje vårdtagare skapas och efterföljs
- Uppmuntrar och inspirerar sin personal att hitta nya och roliga sätt till fysisk aktivitet och utevistelse
- Efterfrågar resultat

Fysioterapeut

- Ordinerar personcentrerade träningsprogram och övningar samt ansvarar för uppföljningar
- Ordinerar fysisk aktivitet och utevistelse samt ansvarar för uppföljningar
- Skapar vårdplaner kring fysisk aktivitet
- Säkerställer att det finns förutsättningar för alla vårdtagare att träna sin styrka och balans utifrån de individuella förutsättningarna
- Omvärldsbevakar forskningen kring fysisk aktivitet vid demenssjukdom och använder de senaste rönen vid upprättande av vårdplaner och ordinationer

Arbets terapeut

- Ordinerar aktiviteter, både utomhus och inomhus
- Skapar vårdplaner
- Stöttar och inspirerar personalen till aktiviteter både utomhus och inomhus

Aktivitet och positiv känsla

Alla människor behöver finnas i ett sammanhang där man är viktig. Att få höra att man är duktig på något, är fin eller hjälpsam skapar en känsla av välbefinnande hos de flesta personer. Känsla Av SAMmanhang (KASAM) innefattar tre områden meningsfullhet, begriplighet och hanterbarhet.

- Meningsfullhet – Att en mening det vill säga, att vara viktig för någon och vara sedd
- Begriplighet – Att det som händer omkring brukaren är förståeligt
- Hanterbarhet - Att de krav som ställs på brukaren är hanterbara utifrån förmåga

Genom att hjälpa brukaren att dagligen få känna sig viktig, förstå det som sker och ställa lagom stora krav växer självförtroendet hos brukaren och de bra stunderna kommer att bli allt fler.

Kontaktpersonal/omvårdnadspersonal

- Ansvarar för att dagligen stärka brukarens självförtroende och självbestämmande förmågor
- Aktiverar brukaren utifrån de åtgärder som ordinerats och beslutats

Enhetschef

- Ansvarar för och säkerställer att personalen har förutsättningar och kunskap att arbeta med positiv förstärkning och aktiviteter

Livskvalitet

Ska mätas var tredje månad av kontaktpersonal genom att använda Qualid. Resultatet dokumenteras i journalen samt i SveDem. Åtgärder för att förbättra livskvaliteten ska finnas i genomförandeplanen.

Instrumentet Qualid: [qualid.pdf](http://demenscentrum.se/qualid.pdf) (demenscentrum.se)

Kontaktpersonal

- Planerar och utför Qualid ensam eller med stöd av kollegor var tredje månad
- Dokumenterar resultat i journal
- Skapar åtgärder om behov finns att öka graden av livskvalitet i journal och genomförandeplan
- Informerar sina kollegor om resultat och åtgärder
- Lämnar senaste skattningsresultatet till demenssamordnare inför registrering i SveDem

Baspersonal

- Tar del av resultatet av skattningen och arbetar utifrån de åtgärder som finns

Enhetschef

- Ansvarar för och säkerställer att all personal har kunskap om Qualid och att det ska användas på enheten.

- Efterfrågar resultat och lyfter i den egna organisationen
- Arbetar aktivt med livskvalitet vid demenssjukdom och hur den kan förbättras på enheten.

Sjuksköterska, arbetsterapeut & fysioterapeut

- Använder resultatet vid planering av vården

Tvångs- och begränsningsåtgärder

Enligt svensk grundlag har ingen rätt att förhindra att någon annan människa reser sig ur en stol eller säng, går vart de vill, när de vill eller ge lugnande mediciner mot personens vilja.

I mötet med personer med demenssjukdom och kognitiv svikt ställs vårdpersonal inför besvärliga situationer. En del symptom och beteenden är svåra att bemöta och kan leda till att personer riskerar att komma till skada. Att låsa dörren, sätta brickbord på rullstolen eller andra tvångsåtgärder kan då uppfattas som något nödvändigt ont. Dock finns det ofta alternativ som är bättre och dessutom förenliga med svensk lagstiftning.

Kungsörs kommun arbetar sedan 2018 mot en nollvision av tvångs- och begränsningsåtgärder. Ska tvångs- och begränsningsåtgärder användas ska detta beslutas vid ett multiprofessionellt team-möte. Enhetschefen är då den som tar ansvaret för de åtgärder som sätts in.

Kontaktpersonal/baspersonal

- Arbetar aktivt utifrån nollvision av tvångs- och begränsningsåtgärder
- Gör årligen webbutbildningen gällande Nollvision av tvångs- och begränsningsåtgärder

Enhetschef

- Ansvarar för att all personal har gjort utbildningen och har kunskap om tvångs- och begränsningsåtgärder
- Har en återkommande diskussion kring detta och svårigheterna med det
- Dokumenterar teamets beslut i SOL-journalen
- Är ansvarig för att uppföljningar görs regelbundet

Sjuksköterska, arbetsterapeut & fysioterapeut

- Ansvarar för att tillförskaffa sig kunskap om lagstiftningen kring tvångs- och begränsningsåtgärder
- Arbetar aktivt mot användandet av tvångs- och begränsningsåtgärder

BPSD-registret

1. NPH-skattning [npi-nh_mod_sve.pdf \(demenscentrum.se\)](http://npi-nh_mod_sve.pdf(demenscentrum.se)) eller [Modifierad-NPI-NH-2018.pdf \(bpsd.se\)](http://Modifierad-NPI-NH-2018.pdf(bpsd.se))
2. Mall för registrering [att \(bpsd.se\)](http://att(bpsd.se))

Tidiga tecken

Personer med intellektuella funktionsnedsättningar har ofta ett tidigare eller annorlunda åldrande än andra och möter därför särskilda utmaningar. Personerna kan ha en kombinerad problematik med fysiska och kognitiva svagheter. I varierande grad påverkar detta deras förmåga att klara av vardagen och möjligheterna att påverka miljön omkring

sig. Detta ställer krav på personalen att uppmärksamma tidiga tecken på nya kognitiva funktionsnedsättningar, till exempel vid demens.

Livslängden för personer med intellektuella funktionsnedsättningar har ökat betydligt under de senaste årtiondena. Utveckling av den medicinska kunskapen och förbättrade livsvillkor är några av förklaringarna till att de blir äldre, precis som den övriga befolkningen.

Forskning visar att 97% av alla personer med Downs syndrom utvecklar en demens av Alzheimerstyp.

Kartläggningsinstrumentet *Tidiga tecken* är avsett att användas av personal i gruppboendestäder som ett verktyg för kontinuerliga somatiska, psykiska och adaptiva registreringar.

Tidiga tecken är inte ett digitalt verktyg utan görs i pappersform. Dokumentet används till flera kartläggningar och förvaras i vårdtagarens pappersjournal på boendet eller dagliga verksamhet.

Mer information och skattingsverktyg: tidigatecken.se

Kontaktpersonal

- Gör kartläggning minst en gång per år. Kan göras oftare vid försämring. Första kartläggningen görs inom en månad efter inflyttning.
- Tar kontakt med dagligverksamhet och tar in deras information, fysiskt möte eller via telefon.
- Kontaktar sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut för beslut om behov finns för delaktighet i kartläggningen
- Kontaktar kontaktperson eller närstående om samtycke finns för att ta in information till kartläggningen.
- Dokumenterar resultatet i journalen.
- Informerar övrig personal på boendet och på dagligverksamhet om resultatet.
- Informerar närstående om resultatet
- Informerar sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut om resultatet
- Informerar enhetschef om resultatet
- Ansvarar för att följa upp resultatet av åtgärderna av kartläggningen
- Läger in åtgärderna i genomförandeplanen

Personal på boendet och dagligverksamheten

- Deltar i kartläggningen vid kallelse, lämnar uppgifter till kartläggningen efter kontakt från kontaktpersonal
- Tar del av resultatet
- Arbetar enligt de åtgärder som beslutats i samband med kartläggningen
- Dokumenterar hur åtgärderna fungerar i journalen

Enhetschef

- Ansvarar för och säkerställer att all personal jobbar med Tidiga tecken och har utbildning i detta
- Efterfrågar resultat och lyfter dessa i den egna organisationen

Minnesteam VFF (Verksamhet För Funktionsvariationer)

- Utbildar i Tidiga tecken
- Kan vara med som stöttning med kartläggning och åtgärder

Sjuksköterska

- Tillförskaffar sig kunskap om Tidiga tecken
- Deltar i kartläggningen
- Dokumenterar eventuella insatser kring kartläggningen i journalen
- Informerar ansvarig läkare vid årliga läkemedelsgenomgången om resultaten av kartläggningen
- Följer upp sina insatser och informerar alla berörda resultatet samt dokumenterar i journal

Arbetsterapeut

- Tillförskaffar sig kunskap om Tidiga tecken
- Deltar i kartläggningen om behov finns
- Dokumenterar eventuella insatser kring kartläggningen i journalen
- Följer upp sina insatser och informerar alla berörda resultatet samt dokumenterar i journal

Fysioterapeut

- Tillförskaffar sig kunskap om Tidiga tecken
- Deltar i kartläggningen om behov finns
- Dokumenterar eventuella insatser kring kartläggningen i journalen
- Följer upp sina insatser och informerar alla berörda resultatet samt dokumenterar i journal

SveDem

SveDem är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet är att samla in data om personer med demenssjukdom för att kunna förbättra och utveckla vården av demenssjuka i Sverige. Målet är att skapa ett rikstäckande verktyg för likvärdig och bästa behandling av personer med demenssjukdom.

I SveDem registreras personen vid diagnos av den enhet som sätter diagnos, oftast en vårdcentral eller minnesmottagning på specialistklinik. Därefter görs en årlig uppföljning. När personen flyttar in på särskilt boende eller skrivs in i hemsjukvården tas registreringen över av Kungsörs kommun och registreras i särskilt boende, SÄBO-modulen eller i hemsjukvård med omsorgsinsatser, HEMO-modulen. Registrering sker en gång per år.

I SÄBO-modulen tittar man på aktivitetsförmåga, läkemedel, riskbedömningar, personcentrerad vård, tvångs-och begränsningsåtgärder, livskvalitet, medicinsk handlingsplan och anhörigstöd. I HEMO-modulen görs samma registreringar utom livskvalitet.

Manual SÄBO [manual_säboreg_20181203.pdf \(uu.se\)](#)

Mall registrering SÄBO [mall_säbo_2020-10-08.pdf \(uu.se\)](#)

Manual HEMO [manual_hemsjukvård_med_oms_20201214.pdf \(uu.se\)](#)

Mall registrering HEMO [Hemsjukvård_med_omsorgsinsatser_mall_2020-10-08.pdf \(uu.se\)](#)

Kontaktpersonal

- Deltar vid den årliga registreringen
- Ansvarar för att ha god kännedom om aktivitetsförmåga, personcentrerad vård, tvångs- och begränsningsåtgärder, livskvalitets och anhörigstöd

Enhetschef

- Ansvarar för att tid finns att delta vid registreringarna

Sjuksköterska

- Deltar vid den årliga registreringen
- Ansvarar för att ha god kännedom om läkemedel, riskbedömningar och medicinsk handlingsplan

Minnesteam

- Ansvarar för att årlig registrering genomförs på alla brukare
- Registrerar i systemet

Demenssamordnare

- Ansvarar för att årlig registrering genomförs på alla brukare
- Registrerar i systemet
- Tar fram statistik årligen
- Lyfter resultaten i organisationen

Läkemedelsbehandling

Läkemedel mot störande beteenden såsom lugnande, sömnläkemedel och neuroleptika är något som endast ska ordineras och ges i nödfall. Läkemedlen kan ges som en kort kur för att hjälpa till att bryta ett negativt mönster, men ska sedan sättas ut och de omvårdnadsåtgärder som sätts in är de viktigaste.

SSRI-preparat kan ha bra effekt vid agitation och aggressivitet. Memantin kan ha samma effekt. Oxazepam kan ges vid stark oro eller ångest.

	Totalt antal patienter inom demensverksamhet i Kungsörs kommun med patientansvarig sjuksköterska 75 patienter
Lugnande vid behov	8 patienter = 11%
Lugnande stående	9 patienter = 12%
Antidepressivt SSRI-preparat	22 patienter = 29%
Sömnmedel	11 patienter = 15%
Neuroleptika vid behov	5 patienter = 7%
Neuroleptika stående	4 patienter = 5%

Sjuksköterska

- Ansvarar för att uppföljningar av nyinsatta läkemedel görs regelbundet
- Ansvarar för att uppföljning vid utsättning av kolinesterashämmare görs inom 3–4 veckor för eventuell återinsättning
- Ansvarar för att genomföra en fysisk läkemedelsgenomgång varje år
- Ansvarar för att inte sätta in läkemedel vid BPSD-symtom utan att flera olika omvårdnadsinsatser har testats över tid
- Ansvarar för att bolla med demenssamordnare innan lugnande, sömnläkemedel eller neuroleptika sätts in

Webbutbildningar

För att all personal ska ha samma kunskapsnivå och bibehålla den nivån ska all ny personal, både vikarier och tillsvidareanställda göra dessa webbutbildningar inom 14 dagar efter anställning och därefter görs dessa utbildningar en gång per år för all personal.

På svenskt demenscentrums sida finns dessa webbutbildningar. Länk:

www.demenscentrum.se/webbutbildningar

- Demens ABC – för alla
- Demens ABC plus SÄBO – för dig som jobbar på SÄBO
- Demens ABC plus hemtjänst – för dig som jobbar i hemtjänsten
- Åldern har sin rätt – för dig som jobbar inom VFF
- Nollvision – alla
- Palliation ABC – alla

På BPSD-registrets sida finns webbutbildningen:

Länk: www.bpsd.se/utbildning/#/

- BPSD-registret alla tre delarna – för dig som jobbar på SÄBO och i hemtjänst

Enhetschef

- Ansvarar för och säkerställer att all ny personal genomför webbutbildningarna inom utsatt tid
- Ansvarar för och säkerställer att all personal gör alla webbutbildningar årligen

Anhörigstöd vid demenssjukdom

”Att inte kunna ringa mamma och berätta om saker som hänt och få goda råd av henne är det jag saknar mest” dotter till demenssjuk kvinna.

Att vara anhörig till personer med demenssjukdom är ett stort ansvar. Den demenssjuke är i stort behov av stöd ju längre in i sjukdomen hen kommer. Att leva tillsammans med en demenssjukperson kan betyda att inte få sova på nätterna, att inte få gå på toaletten ifred eller vara tvungen att mot sin vilja bli sin makes eller makas vårdare. Att bo på avstånd kan inne bära telefonsamtal alla tider på dygnet med oroliga frågor om pengar, barn och annat. Oavsett om man bor nära eller långt bort så är det påfrestande. Många väljer att kämpa på så länge som man orkar för att inte känna att man sviker sin närstående.

Att veta att man kan få avlastning i form av dagverksamhet och växelvård gör att många orkar ha sin närstående kvar hemma så länge som man önskar. Att få prata med personer som förstår situationen, både individuellt och i grupp gör att man får en möjlighet att ventilerat allt man känner och bär inom sig.

När den demenssjuke behöver flytta in på särskilt boende mår många anhöriga dåligt då de känner att de svikit sin närstående samtidigt som det är en enorm lättnad att inte behöva ta ansvaret längre. Det är därför viktigt att bli erbjuden fortsatta samtal även efter inflyttning på särskilt boende skett.

Kungsörs kommun bör erbjuda alla anhöriga till personer med demenssjukdom eller kognitiv svikt av demenstyp anhörigstöd.

Anhöriga erbjuds samtal, både enskilt och i grupp med personer som är i samma situation. Vid gruppsamtalen bör en anhörigvårdare delta för att kunna svara på frågor och styra samtalet om behov finns.

Specialistundersköterska demens

- Anhörigstöd riktat mot ordinärt boende och mot särskilt boende

Demenssamordnare

- Övergripande ansvar för organisationen kring anhörigstödet

Enhetschef

- Ansvarar för att det finns förutsättningar till ett kontinuerligt anhörigstöd på enheten

Litteraturförteckning

Aremyr, G & Lindell Ljunggern, J. Leva livet med demens – praktiska råd och berättelser från Hattstugan. (2012). Gothia förlag. Slovenien.

Polmé, O & Hultén, M. Bemötandexikon – Lexikon i beteende och bemötande av demenssjuka. (2011). Vårdförlaget. Pozkal, Polen.

<https://bpsd.se>

<https://www.ucr.uu.se/svedem/>

<https://demenscentrum.se>

Vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning. (2017).

Socialstyrelsens nationella riktlinjer

Vård- och omsorgsprogram för personer med demenssjukdom i Västmanlands län (reviderad version 2021)

Bilagor

Förslag på sinnesstimulering

BPSD-rutin