

Utfärdad av Silviasjuksköterska Biståndshandläggare	Beslutad av ON 19-06-04	Ansvar för att riktlinjen är känd Enhetschef Myndighetsenhet	Giltig från 19-06-04	Reviderad 21-08-25
---	----------------------------	---	-------------------------	-----------------------

Riktlinjer för vård och omsorg av personer med demenssjukdom/ kognitiv sjukdom



Innehållsförteckning

Riktlinjer för vård av personer med demenssjukdom/kognitiv sjukdom	1
Inledning	3
Demenssjukdom/kognitiv sjukdom	3
Befolkningsstruktur	4
Demensvård.....	4
Lagar och styrdokument	5
Målgrupp	5
Ordinärt boende.....	6
Silviasjuksköterska/ demenssjuksköterska.....	6
Demenshandläggare.....	6
Arbetsterapeut/fysioterapeut	6
Omvårdnadspersonal	7
Distriktssjuksköterska.....	7
Demensdagvård.....	7
Korttidsvård/Växelvård.....	7
Särskilt boende	7
Inflyttning till särskilt boende	7
Kvarboendeprincipen.....	8
Samverkan.....	8

Inledning

Demenssjukdom/kognitiv sjukdom

Demens är ett samlingsnamn för en av våra stora folksjukdomar. Demens tillhör inte det normala åldrandet. Sjukdomen kännetecknas av att det sker en försämring av intellektuella funktioner och att dessa försämrings är så allvarliga att de påverkar den dagliga tillvaron och livskvaliteten. De mest förekommande symtomen är minnesstörningar, problem med abstrakt tänkande, problem med praktiska vardagssysslor och svårigheter att planera och organisera.

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet någon form av beteendemässiga eller psykiska symtom. Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) omfattar en rad olika symtom som har två saker gemensamt – de orsakar stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta särskilt svåra att möta för anhöriga och vårdpersonal. Det kan handla om beteendemässiga symtom som aggressivitet, skrik, vandring, plockande eller störd dygnsrytm och psykiska symtom som hallucinationer, vanföreställningar, ångest eller depression.

Det går inte att bota en demenssjukdom. Behandlingen består av att lindra symtom och att på olika sätt kompensera för de funktionsnedsättningar som personen drabbas av. Syftet är att underlätta vardagen och ge en så god livskvalitet som möjligt under sjukdomens olika skeden.

Minnesproblem och förvirring är inte alltid tecken på demenssjukdom. Undersökningar har visat att behandlingsbara sjukdomar i 10-20 % kan finnas bakom dessa symtom. Exempel på tillstånd som kan förväxlas med demens är; förvirring relaterat till läkemedel (smärtmedicin, sömnmedicin, mm), depression, samt organisk sjukdom i hjärnan såsom hjärntumör, blödningar med mera.

2017 kom nya nationella riktlinjer för vård och omsorg av personer med demenssjukdom och 2020 togs indikatorer och målnivåer fram av Socialstyrelsen. Syftet med dessa indikatorer och målnivåer är att ge hälso- och sjukvården och socialtjänsten tydliga och mätbara kvalitetsmål att arbeta mot, för att på så sätt säkerställa en god och jämlik vård och omsorg av personer med demenssjukdom.

Staffanstorps kommun har av dessa gjort, ett för omsorgsförvaltningen, relevant urval om 5 indikatorer för att peka ut riktning och kvalitetsaspekter i utförande av vård- och omsorgsinsatser inom kommunen vilka beskrivs nedan.

Indikator 16 omfattar att upprätta en levnadsberättelse.

Indikator 17 beskriver individuella miljöanpassningar.

Indikator 18 beskriver strategier för bemötande.

Indikator 19 tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans.

Indikator 20 initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos.

Befolkningsstruktur

Enligt befolkningsprognos 2017 hade Staffanstorps 4602 personer som var 65 år och äldre.

Antalet personer med demenssjukdom kommer att öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer som föddes på 1940-talet uppnår hög ålder.

Demensvård

Omvårdnaden ska bygga på respekt för människors självbestämmande och integritet. All vård, omvårdnad och omsorg för personer med demenssjukdom ska bygga på ett *personcentrerat förhållningssätt och ett multiprofessionellt teambaserat* arbete. Att möta personen med demenssjukdom utifrån ett personcentrerat förhållningssätt innebär att personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus. Vården ska sträva efter att synliggöra hela personen och tillgodose andliga, existentiella, sociala och psykiska behov i lika hög utsträckning som fysiska behov. Strategier ska beskrivas i genomförandeplanen hur personen ska bemötas för att kunna fungera optimalt trots sviktande förmågor (indikator 18).

Omvårdnadsinsatserna ska anpassas utifrån personen med demens och hans/hennes anhörigas behov och önskemål. Om individuella miljöanpassningar är aktuellt ska detta beskrivas i genomförandeplanen (indikator 17).

När behov finns, ska den enskilde få möjlighet att delta i individuellt anpassade aktiviteter som tex dagverksamhet. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans ska dokumenteras i genomförandeplanen (indikator 19).

Multiprofessionellt teambaserat arbete syftar till kontinuitet i vården och omsorgen genom att underlätta bedömningar vilka kräver flera kompetenser, att identifiera problem och hitta lösningar och att personens behov av vård och omsorg tillgodoses ur ett helhetsperspektiv. En levnadsberättelse ska upprättas efter samtycke. Levnadsberättelsen ska ligga till grund för vårdens och omsorgens utförande. Personen med demenssjukdom, ibland tillsammans med anhöriga, uppmuntras att berätta om sig själv och sitt liv som en hjälp i bemötandet. Dokumentet kan behöva kompletteras fortlöpande (indikator 16).

I omvårdnadsarbetet kring demensvården ska det finnas en hög personalkontinuitet.

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister och syftar till att kvalitetssäkra vården av personer med demenssjukdom. Det systematiska arbetet bidrar till att uppnå en god och säker vård och därmed en ökad livskvalitet för personer med demenssjukdom. Genom kartläggning av beteendemässiga och psykiska symtom som uppkommer kan dessa minskas med hjälp av ett multiprofessionellt teamarbete kring personen med demenssjukdom.

Att vara anhörig till en person med demenssjukdom är ofta svårt. Det kan vara både fysiskt och psykiskt tungt att stötta och hjälpa den närstående. Många konflikter kan uppstå vilka kan leda till aggressioner, ångest och depressioner hos de anhöriga. Anhöriga känner ofta skuld, sorg och oro. En viktig del i arbetet med personer med demenssjukdom är därför stödet till anhöriga. För att om möjligt underlätta anhörigas roll, ska det ges stöd och avlösning till anhöriga till personer med demenssjukdom. God samverkan ska ske med enheter inom primärvård med syfte att erbjuda stöd till personen med demens samt deras anhöriga.

Primärvården samt specialistvården ansvarar för initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos. Kommunen erbjuder anhörigstöd i form av informations- eller utbildningsprogram, anhöriggrupp och stödsamtal (indikator 20).

Lagar och styrdokument

Vården av personer med demenssjukdom i Staffanstorps kommun har stöd i följande lagar och styrdokument;

Socialtjänstlagen (2001:453), SOL

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30), HSL

Lag (1993:387) om stöd och service för vissa funktionshindrade, LSS

Socialnämndens plattform för arbetet med kommunens seniora medborgare, 2017

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2017, Socialstyrelsen

Vård och omsorg vid demenssjukdom, indikatorer, Socialstyrelsen 2020

Vägledning för bistånd och tillämpning av socialtjänstlagen, inom omsorgsförvaltningen i Staffanstorps kommun, 2021

Målgrupp

Personer som har en fastställd demenssjukdom.

Mål

Omsorgsnämndens uttalade ambition är att Staffanstorps kommun ska ha Sveriges bästa livskvalitet för seniorer. All verksamhet ska sätta livskvalitet, valfrihet och trygghet i fokus samt genomsyras av ett gott socialt innehåll i form av delaktighet och aktiviteter. Den person som har behov av stöd ska ges möjlighet att få vara delaktig och kunna påverka sin vardag.

(Socialnämndens plattform för arbetet med kommunens seniora medborgare 2017)

Ordinärt boende

När behovet av tillsyn kan tillgodoses i ordinärt boende finns det olika professioner som ger stöd, omvårdnad och service.

Silviasjuksköterska/ demenssjuksköterska

Sjuksköterska med speciell inriktning och kompetens inom området demens.

- Ger stödsamtal och utbildar regelbundet efter behov närstående och anhöriga i ordinärt boende. Syftet med att erbjuda utbildning är dels att öka kunskapen om demenssjukdom och hur man kan hantera problem som uppstår, samt att informera om var det finns stöd och hjälp. Dels att skapa ett forum för anhöriga att träffa andra i liknande situation.
- Är en stödresurs och håller i handledning när behov finns, för vård- och omsorgspersonal inom ordinärt boende.
- Samarbetar och ansvarar för samordning med demenshandläggare, anhängsamordnare, utförare, enheter inom primärvården och slutenvården. När personen med demens har behov av insatser av andra yrkeskategorier samordnar silviasjuksköterska/demenssjuksköterska kontakt med dessa.
- Är ett stöd till demenssjuka.

Demenshandläggare

Biståndshandläggare med speciell inriktning på demens. Arbetar i team med silviasjuksköterska/demenssjuksköterska.

- Handlägger samtliga ärenden i det ordinära boendet, då det finns en demensdiagnos.
- Ger stödsamtal till anhöriga.

Arbetsterapeut/fysioterapeut

- Rådgivande funktion för samtliga personalkategorier gällande bedömning av vardagsaktiviteter, boendemiljö, hjälpmedel samt teknik för att underlätta vardagen för demenssjuka och deras anhöriga.
- Utför funktions- och aktivitetsbedömning/ behandling /träning i ordinärt boende vid behov, enligt det kommunala rehabiliteringsansvaret.
- Provar ut individuella hjälpmedel.

Omvårdnadspersonal

Den personal som arbetar med personer med demenssjukdom ska ha fördjupad utbildning om demenssjukdomar samt ett intresse av och fallenhet för att arbeta med målgruppen. För att skapa trygghet för den demenssjuke och dess anhöriga ska det vara en hög personal kontinuitet. Personalen ska fortlöpande ges handledning, möjlighet till reflektion och kunskapsutveckling.

Som grundkrav ska personalen ha genomgått webbutbildningen demens ABC.

Distriktssjuksköterska

Vid behov av hälso- och sjukvårdsinsatser har distriktssjuksköterska omvårdnadsansvaret för den vårdbehövande. Det bör dock påpekas att all personal som är inblandad i vården av personer med demenssjukdom har ett ansvar att identifiera förändringar i den demenssjukes tillstånd som kan vara uttryck för annan sjukdom vilket många gånger kan vara svårt att diagnostisera hos en person med demenssjukdom. All personal kring vårdtagaren har en skyldighet att vidarebefordra sådan information till sjukvården som kan ha betydelse vid sjukvårdskontakter och inom organisationen.

Distriktssjuksköterska kontaktar silviasjuksköterska/ demenssjuksköterska när personer med demens, har av läkare fått ställt en demensdiagnos och gett sitt medgivande till att kontakt tas med silviasjuksköterska/ demenssjuksköterska.

Demensdagvård

Det ska finnas särskild dagvård för personer med diagnostiserad demenssjukdom, som ska ha öppet sju dagar i veckan. Dagvården är efter biståndsbeslut öppen för personer som bor i ordinärt boendet.

Syftet med dagvård är att bevara det friska, bryta eventuell isolering, ge struktur och innehåll i vardagen, dagliga aktiviteter och sysselsättning samt att avlösa anhöriga. Genomförandeplan och levnadsberättelse ska efter inhämtat samtycke upprättas för samtliga som är beviljade dagvård.

Korttidsvård/Växelvård

Korttids-/växelvård ska ses som ett stöd för anhöriga till personer med demenssjukdom. Korttids-/växelvård innebär att den demenssjuke, regelbundet, eller vid enstaka tillfällen, vistas på en korttidsenhet med syfte att anhörig ska få avlösning. Insatsen kan bidra till att personer med demenssjukdom kan bo hemma så länge som möjligt.

Särskilt boende

Inflyttning till särskilt boende

När behovet av tillsyn, omsorg och vård eller kravet på trygghet och säkerhet inte kan tillgodoses i ordinärt boende ska det finnas möjlighet att flytta till särskild boendeform. Plats ska erbjudas i boende specifikt inriktat för personer med

demenssjukdom. För att erbjudas plats i dessa specifika boende krävs en, av läkare, fastställd demensdiagnos.

När den enskilde erbjuds bostad i särskilt boende ska det upprättas en plan för att förbereda flytten. Planen ska upprättas av det särskilda boendet i samarbete med närstående, dvs personen med demens och anhöriga.

Inom det särskilda boendet ska det finnas en sjuksköterska med specifik kompetens inom demensvård att tillgå för personalen och för anhöriga. Sjuksköterskan i det särskilda boendet ska ge personalen fortlöpande handledning, möjlighet till reflektion och kunskapsutveckling. Anhöriga ska erbjudas stödsamtal.

Den personal som arbetar med personer med demenssjukdom ska ha fördjupad utbildning om demenssjukdomar samt ett intresse av och fallenhet för att arbeta med målgruppen. Som grundkrav ska omvårdnadspersonalen ha genomgått webbutbildningen demens ABC. Personalen ska registrera i BPSD-registret.

För att tidigt upptäcka och förebygga åtgärder inom områdena fall, trycksår, undernäring, munhälsa och blåsdysfunktion/inkontinens ska personalen registrera i kvalitetsregistret Senior Alert.

Omvårdnaden ska anpassas efter den demenssjukes behov gällande orienteringsförmåga, social aktivitet, närhet, säkerhet, personalkontinuitet och trygghet.

Kvarboendeprincipen

Med detta menas att den demenssjuke oberoende av vilket omvårdnadsbehov som finns ska ha möjlighet att bo kvar livet ut i det särskilda boendet som man flyttat till. Syftet är att skapa trygghet för den sjuke och de anhöriga.

Samverkan

För att en god samverkan ska uppnås är alla aktörerna skyldiga att följa kommunens lokala "Riktlinjer för vård av personer med demenssjukdom/kognitiv sjukdom" samt "Nationella Riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom".

Personal ska ges möjlighet till utbildning som är långsiktig, kombinerad med praktisk träning, handledning och feedback.

Levnadsberättelsen är ett av verktygen för att kunna uppnå personcentrerad vård.

Denna ger information om den demenssjukes livsmönster och värderingar.

All kommunikation måste anpassas efter den demenssjukes förmåga att förstå och ta till sig den information som ges.

Anhöriga till en demenssjuk i både ordinärt och särskilt boende ska erbjudas individuellt stöd.