

Antaget av socialförvaltningens ledningsgrupp 2020-09-21

Gäller från: 2020-09-22

Ansvarig: MAS

Revideras: Vid behov

Lokala riktlinjer för demensverksamheten i Markaryds Kommun

*Inom socialnämndens verksamheter skall människor mötas med respekt, värdighet
och gott bemötande.*

*Detta tillsammans med gällande lagar och förordningar,
skall utgöra basen för medborgarnas
kontakt med socialnämndens verksamheter*

Innehåll

Inledning.....	2
Syfte	2
Bakgrund	2
Riktlinjerna omfattar	3
Personcentrerad omvårdnad	4
Multiprofessionellt teambaserat arbete	4
Utbildning.....	5
Förebyggande verksamhet.....	5
Uppföljning	5
Aktiviteter och fysisk träning.....	6
Hjälpmedel	6
Stödinsatser	6
Dagverksamhet.....	6
Mobilt demensteam	7
Inflyttning till särskilt boende	7
Särskilt boende	7
Stöd till anhöriga	8
BPSD – Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens	8
Skydds/tvångs och begränsningsåtgärder.....	8
Levnadsberättelse	9
Mål för demensverksamheten i Markaryds kommun.....	10

Dessa riktlinjer är uppdaterade av en arbetsgrupp bestående av

Lina Bäckman enhetschef
Margareta Gustafsson enhetschef
Kristina Davidsson hemsjukvårdschef
Malin Winqvist enhetschef
Helén Äikäs enhetschef
Elisabeth Malmehag demenssjuksköterska
Lars-Ola Bohlin MAS

Inledning

Under 2010 gav Socialstyrelsen ut ”Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom”. Dessa lyfter fram evidensbaserade och utvärderade behandlingar och metoder inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom och för stöd till deras anhöriga. I arbetet med riktlinjerna har tyngdpunkten legat på kommunernas vård. För att ge kommuninvånarna god, tillgänglig och kvalitetssäkrad jämlik vård av kompetent och kunnig personal har det lokala vårdprogram uppdaterats utifrån de nationella riktlinjerna 2017 och länets vårdprogram 2019 för demenssjukdomar. Syftet är att kunna erbjuda vård och stödinsatser för personer med misstänkt/eller diagnostiserad demenssjukdom, samt stödinsatser för närstående på ett adekvat likvärdigt sätt.

Syfte

Antalet personer med demenssjukdom förväntas öka kraftigt efter 2020. Demenssjukdom är en sjukdom som inte går att bota. Syftet med socialtjänsten och hälso- och sjukvårdsåtgärder är att underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalitet som möjligt. De lokala riktlinjerna utgår från ett tydligt brukarperspektiv. Riktlinjerna ska stödja utvecklingen av vårdens och omsorgens kvalitet för personer med demenssjukdom. Den personcentrerade omvårdnaden skall utföras av kompetent personal.

Bakgrund

Demenssjukdom är en form av kognitiv svikt som beror på specifika sjukdomar i hjärnan. Kognitiv svikt kan förekomma vid ett antal olika tillstånd och sjukdomar. Det finns över 100 mer eller mindre vanliga sjukdomar, ofta neurologiska, som i sin symtombild har kognitiv påverkan. Även vid hög ålder kan den kognitiva förmågan påverkas av andra mer vanliga sjukdomar där kombinationen hög ålder och multisjuklighet kan leda till påtaglig kognitiv nedsättning.

För att kriterierna för demenssjukdom ska vara uppfyllda måste svikten vara uttalad och den kognitiva funktionen sänkt från en tidigare högre nivå. Svikten måste vara så uttalad att arbete eller socialt liv påverkas

Sjukdomens karaktär och utbredning i hjärnan bestämmer i hög grad vilka symtom på demens som först framträder och vilka som dominerar i det fortsatta sjukdomsförloppet.

Socialstyrelsen har valt att dela in demenssjukdom i olika stadier:

- **Mild demenssjukdom** innebär att personen själv klarar sitt vardagsliv med lite råd, uppmuntran och samtalsstöd.
- **Måttlig demenssjukdom** är ett skede då personen är i behov av daglig hjälp.
- **Svår demenssjukdom** innebär att personen inte klarar sig själv och är i stort behov av hjälp i sin dagliga livsföring.

En person med kognitiv svikt* där den bakomliggande orsaken till symtomen inte är känd, går igenom en basal demensutredning. En sådan är en förutsättning för att kunna ställa diagnos.

Demensutredningen görs av regionen som syftar till att fastställa:

- Om personen har en demenssjukdom eller annan sjukdom som orsakar symtomen
- Vilken typ av demenssjukdom personen har
- Vilka funktionsnedsättningar som demenssjukdomen medför och vad som kan göras för att minimera eller kompensera för dessa.

**Kognitiv svikt= försämrade förmågor vad gäller inlärande, undersökande och kunskap.*

Riktlinjerna omfattar

Personcentrerad omvårdnad

Multiprofessionellt teambaserat arbete

Utbildning

Förebyggande verksamhet

Uppföljning

Aktivitet och fysisk träning

Hjälpmedel

Stödinsatser

BPSD-beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

Skydds/tvångs och begränsningsåtgärder

Levnadsberättelse

Mål för demensverksamheten

Personcentrerad omvårdnad

Ett personcentrerat förhållningssätt sker genom att personen som lever med demenssjukdom sätts i fokus, inte diagnosen.

Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig, för att förstå beteenden och psykiska symtom ur personen med demenssjukdoms perspektiv. Den utgår från livsberättelsen som innehåller information om livsmönster, värderingar och sympatier.

För personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten innebär det att:

- Bemöta personen med demenssjukdom som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner.
- Sträva efter att förstå vad som är bäst för personen med demenssjukdom utifrån dennes perspektiv.
- Värna om personen med demenssjukdom och dennes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande.
- Se personen med demenssjukdom som en aktiv samarbetspartner.
- Bekräfta personen med demenssjukdom och dennes upplevelse av världen
- Sträva efter att involvera personen med demenssjukdom och dennes sociala nätverk i vården och omsorgen.
- Försöka upprätta en relation till personen med demenssjukdom.

En personcentrerad omvårdnad leder till integritet, självständighet, initiativförmåga samt minskad agitation hos personer med demenssjukdom

Multiprofessionellt teambaserat arbete

Ett multiprofessionellt arbetssätt krävs för att ge bättre förutsättningar till att ge en mer heltäckande vård och omsorg med ambitionen att tillgodose personens behov utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. I Markaryds kommun innebär detta att omvårdnads- och omsorgspersonal, sjuksköterska, demenssjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, biståndshandläggare och enhetschef ingår i ett sådant teambaserat arbete vilket sker kontinuerligt på teamträffar och vid behov.

Utbildning

Den allra största delen av åtgärderna inom vård och omsorg vid demenssjukdom utförs av undersköterskor och vårdbiträden. Hälso- och sjukvården samt socialtjänsten genomför långsiktig utbildning och handledning i olika former för att höja personalens kompetens och förbättra kvaliteten på omvårdnaden och omsorgen. Genom utbildning och mer kunskap kan man förebygga beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). För att förbättra livskvaliteten för personer med demenssjukdom behöver även biståndshandläggarna ha mer kunskap om demenssjukdom.

De webbutbildningar som finns tillgängliga är Demens ABC, Demens ABC plus, Nollvision samt BPSD webbutbildning. Syftet är att sprida kunskap och erfarenhet om hur man via god vård och omsorg kan minska användandet av lugnande läkemedel, begränsnings- och tvångsåtgärder.

Förebyggande verksamhet

Då någon profession inom kommun eller regionen fått kännedom om en person med misstänkt demenssjukdom tas en kontakt med kommunens demenssjuksköterska.

Ett tidigt agerande är viktigt när en person med misstänkt demenssjukdom upptäcks för att hjälpa denne med rätt vård och stöd.

Uppföljning

Det är viktigt med en tidig social utredning och uppföljning för att öka personer med demenssjukdom för att få möjlighet att påverka sin kommande vård och omvårdnad. Hälso och sjukvården och socialtjänsten gör tillsammans en gemensam bedömning för hur behovet skall tillgodoses. Behovet av sociala och medicinska åtgärder ökar och förändras över tid. En av uppföljningens syfte är att bedöma demenssjukdomen, dess konsekvenser, personens behov av medicinskt och psykosocialt stöd bör göras en gång per år. För att få ett helhetsperspektiv kan man använda sig av en samordnad individuell plan - SIP.

Aktiviteter och fysisk träning

Socialtjänsten ska erbjuda personer med demenssjukdom möjlighet att delta i individuellt anpassade aktiviteter inklusive fysisk aktivitet. Detta för att motverka passivitet, stärka självkänslan, stimulera sinnen, ge dagen en struktur och innehåll samt ge möjlighet till avkoppling och välbefinnande.

Fysisk aktivitet kan förebygga hälsoproblem, minska risken för fall och lindra symtom och fördröja utveckling av demens. Det finns även studier som visar att fysisk aktivitet och kognitiv träning kan förbättra minnet och kognitiva funktioner såsom planering.

Demenssjukdomen leder till att personens förmåga att utföra olika aktiviteter i det dagliga livet successivt försämras. Personen får svårt att ta initiativ och kan bli passiv.

Detta kan motverkas genom att ge personen möjligheter att delta i individuellt anpassade aktiviteter som till exempel hushållssysslor, utomhusvistelse, underhållning, musik och dans.

Hjälpmedel

Regionen tillhandahåller olika kognitiva hjälpmedel vars syfte är att ge personer med demenssjukdom stöd för minnet, öka eller bevara personens självständighet och aktivitetsförmåga. Det finns välfärdsteknik som kan användas för att underlätta det dagliga livet och öka tryggheten för personen med demenssjukdom och dennes närstående. Man kan få stöd i detta av demenssjuksköterska och arbetsterapeut.

Stödinsatser

Dagverksamhet

Dagverksamheten är en biståndsbedömd verksamhet och utgår från ett personcentrerat förhållningssätt. Syftet med dagverksamhet är att stimulera fysisk aktivitet och bibehålla funktionsförmågor som krävs för att klara aktiviteter i det dagliga livet och bidra till social samvaro, struktur och innehåll under dagen för personer med demenssjukdom.

Socialtjänsten ska erbjuda personer med demenssjukdom plats i dagverksamhet som specifikt riktar sig mot dessa och ska erbjudas personer som bor i ordinärt boende. Deltagande i dagverksamhet ska ses som en förebyggande insats som ökar möjligheterna att bo kvar

hemma ytterligare en tid. För att få delta i dagverksamhet för personer med demenssjukdom krävs en demensdiagnos.

Mobilt demensteam

Består av demenssjuksköterska, biståndshandläggare och undersköterska. Dessa personer arbetar för att skapa en relation som kan leda till att rätt hjälp och stöd ges till personen med demenssjukdom. Vid besöket ges information och råd om demenssjukdom och vilka olika verksamheter som finns. Detta kan ses som förebyggande arbete.

Inflyttning till särskilt boende

I samband med att man flyttar från ordinärt boende till särskilt boende eller mellan boenden kan personen drabbas av ångest och känslor av hjälplöshet, hopplöshet och övergivenhet. De kan bli förvirrade och nedstämda, socialt isolerade eller få fysiska problem. Det är möjligt att påverka flytten på ett positivt sätt genom att förbereda den väl och informera i god tid, besöka det nya boendet samt engagera närstående. Det är också av stor vikt att även personalen som skall ta emot en ny boende är väl förberedd, har träffat personen och dennes närstående samt fått information om personens livshistoria och behov av vård och omsorg.

Särskilt boende

I Markaryds kommun erbjuds personer med demenssjukdom bostad i specifikt anpassat, småskaligt särskilt boende. Där ska finnas omfattande vård och omsorg dygnet runt. Boendet ska bestå av ett begränsat antal lägenheter med vissa gemensamma utrymmen. Ett sådant boende kan bidra till en bättre livskvalitet, förbättrad kommunikation och ökad samvaro mellan de boende samt ökad självständighet.

Det är viktigt att den fysiska miljön är personligt utformad, lugn och hemlik. Den fysiska miljön ska vara färgsatt och utformad så att den underlättar möjligheterna att orientera sig. Dessutom ska utomhusmiljön vara lättillgänglig.

Med psykosocial miljö menas sociala faktorer i den fysiska miljön och faktorernas påverkan på personers beteende och sinnesstämning. Det handlar om att skapa en atmosfär som är till nytta för personer med demenssjukdom och som kännetecknas av trygghet och tillgänglighet där ett meningsfullt innehåll i det dagliga livet erbjuds.

Stöd till anhöriga

Syftet med stöd till anhöriga är att minska de anhörigas fysiska och psykiska belastning.

När en person insjuknar i en demenssjukdom påverkar detta anhöriga och närstående. Invanda mönster och maktförhållanden kan ändras. Det kan också innebära att den anhörige försummar sina egna behov, vilket kan leda till utmattning och såväl fysisk som psykisk ohälsa.

Anhörigutbildning genomförs med strukturerad information och utbildning om demenssjukdom, dess symtom, orsaker och förväntad utveckling. Anhörigsamordnaren är en del av den stödjande verksamheten till anhöriga och närstående.

När stöd till anhöriga ges kan möjligheten öka för den demenssjuka att bo kvar hemma längre med hemtjänstinsatser och inflyttning till särskilt boende senareläggas.

Det stöd som kan erbjudas är möjlighet till kostnadsfria avlösartimmar i hemmet max 10 timmar/månad, korttidsplats, växelboende, dagverksamhet och mobilt team.

BPSD – Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens

Vid demenssjukdom kan en rad olika sekundära symtom uppträda. Symtomen kan variera och bero på flera olika orsaker. Nio av tio personer med demenssjukdom kommer någon gång under sjukdomsförloppet att uppvisa BPSD symtom.

Dessa personer bör skattas angående beteendestörningarna enl. BPSD registrets skattning och en bemötandeplan upprättas. Uppföljning med ny skattning ska göras regelbundet, minst en gång per år med ny skattning och ev. nya åtgärder och bemötandeplan. Utbildning av BPSD administratörer sker kontinuerligt.

Skydds/tvångs och begränsningsåtgärder

Det finns inget lagligt stöd för att använda tvång eller begränsningar inom vård och omsorg av personer med demenssjukdom. Kartläggning av svåra situationer kan behöva upprättas och bemötandeplan utformas. En förutsättning är kunskap och kompetens.

Personen med demenssjukdom ska skyddas från att skada sig själv men inte utsättas för någon form av tvingande åtgärd. Det är av stor vikt att arbeta förebyggande så att situationer inte uppstår där man måste tvinga eller hindra någon

Om man behöver vidta åtgärder för att skydda individen ska en riskbedömning och handlingsplan göras av ansvarig sjuksköterska. Exempel på begränsningsåtgärder är sänggrindar, rörelselarm, GPS-larm mm. Dessa insatser måste följas upp kontinuerligt så länge begränsningen finns.

Levnadsberättelse

För att kunna ge en kvalitativ vård för personen med demenssjukdom är det av vikt att man får fram information kring personen som den har varit tidigare i livet. Levnadsberättelsen är då ett verktyg i den personcentrerade vården. Grunden är att det handlar om händelser som har ett värde för den sjuke. Levnadsberättelsen kan fylla en viktig funktion för att förebygga BPSD. Genom att använda levnadsberättelsen handlar det om att vården och omsorgen tar hänsyn till både förfluten tid och nutid. Det finns formulär där levnadsberättelsen kan fyllas i av närstående och/eller personen med demenssjukdom. Levnadsberättelsen är en grund för den fortsatta planeringen av vård/omsorg och bör användas såväl i ordinärt boende som i särskilt boende.

Mål för demensverksamheten i Markaryds kommun

Mål	Mätning	Frekvens	Ansvarig
Erbjuda närstående till kända personer med demenssjukdom anhörigutbildning	Redovisning av hur många som deltagit i anhörigutbildningen	Utbildning med fyra tillfällen erbjuds en gång per år.	Demenssjuksköterska i samarbete med anhörigsamordnare.
All omvårdnadspersonal skall genomgå demensutbildning	Inventering av personalutbildning.	Vart tredje år	Enhetschef och demenssjuksköterska
Personer med demenssjukdom ska om behov finns erbjudas delta i dagverksamhet	Antalet erbjudna som tackat ja.	Sammanställs en gång per år genom beslut i Procapita.	Ansvarig enhetschef
Teamträffar genomförs på alla enheter	Redovisa antalet genomförda träffar per år och verksamhet.	Minst var 6:e vecka	Enhetschef
Fortlöpande utbildning av BPSD administratörer.	Redovisa antalet utbildad personal per år.	Två och en halv dags utbildning en gång per år.	Demenssjuksköterska
Öka möjlighet till patienthandledning och reflektionshandledning för hemtjänsten då antalet personer med demenssjukdom ökar i ordinärt boende.	Mäta antalet personal /verksamheter som har fått handledning.	Efter behov	Ansvarig enhetschef

Bilaga 1 Levnadsberättelse

www.demenscentrum.se

www.bpsd.se