

Program för god demensvård i Skövde kommun

Beslutad av vård- och omsorgsnämnden 2016-03-31

§ 24

Förord

”Program för god demensvård i Skövde” är ett viktigt dokument som fungerar som vägledning, kunskapskälla och styrdokument för Skövde kommuns framtida utveckling av omvårdnaden för personer med demenssjukdom och stödet till deras anhöriga.

Programmets målgrupp är samtliga medborgare i kommunen, men framförallt de personer som drabbats av en demenssjukdom och deras anhöriga. Dessutom ska programmet kunna vara ett underlag och stöd för beslutsfattare på olika nivåer inför planering och utformning av demensvården i Skövde. Programmets innehåll och disposition lämpar sig även som utbildningsmaterial i samband med kompetensutveckling av befintlig eller nyanställd personal.

Syftet med programmet är att ge en beskrivning av vad det innebär att leva med en demenssjukdom och vilka förutsättningar som krävs för att tillgodose behovet av ett värdigt liv och känna välbefinnande. I programmet presenteras de olika stödformer som idag finns för målgruppen inom Skövde kommun, vilket ska bidra till bättre kännedom och därmed ökad trygghet med vetskap om vad Skövde kommun kan erbjuda.

Idag har cirka 160 000 personer någon form av demenssjukdom i Sverige. Varje år insjuknar cirka 25 000 nya personer i en demenssjukdom. I takt med en alltmer åldrande befolkning kommer också antalet personer med demenssjukdom att öka och därmed behovet av stöd och omvårdnadsinsatser.

Innehållet i programmet är framtaget i bred samverkan mellan olika professioner inom sektor vård och omsorg som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom. Anhöriga till personer med demenssjukdom har också deltagit i arbetsprocessen med synpunkter och bidragit till att innehållet framställts på ett tillgängligt sätt.

”Program för god demensvård i Skövde kommun” är ett levande dokument som fortlöpande kommer att förändras i takt med att ny forskning och kunskap presenteras och därmed också Skövde kommuns olika former av stödinsatser och boendeformer.

Sektor vård och omsorg

Jonas Engelbrektsson
Avdelningschef

Innehåll

Inledning	5
Mål	5
Syfte	5
WHO:s definition av demens	5
Vad betyder begreppet demens?	6
Vad innebär kognitiv nedsättning?	6
En folksjukdom som blir vanligare	6
Tidiga tecken på demenssjukdom	7
Tre huvudgrupper av demenssjukdomar	7
1. Primärdegenerativa sjukdomar	7
2. Vaskulär demenssjukdom	8
3. Sekundära demenssjukdomar	8
Yngre personer med demenssjukdom	8
Demenssjukdom vid Downs syndrom eller kognitiv nedsättning	8
Hur går en utredning till?	8
Medicinsk uppföljning	9
Samverkan mellan primärvården och Skövde kommun	9
Nollvision för en demensvård utan tvång och begränsningar	10
Personcentrerad vård och omsorg	10
Multiprofessionellt teamarbete – ett sätt att arbeta tillsammans	11
Kompetens	11
Miljöanpassning	12
Utevistelse	12
RisKFörebyggande arbete	12
Munvård och rätten till tandvård	13
Måltider och nutrition	13
Förstå och bemöta beteendeförändringar	14
Kognitiva hjälpmedel	14
Trygghetslarm	14
Salutogen omsorg	15
Ansökan om stöd och hjälp eller behov av kommunal hälso- och sjukvård	16
Kommunal hälso- och sjukvård	16
Genomförandeplan	17
Levnadsberättelse	18

Stöd till anhöriga	18
Kostnadsfri anhörigavlösning	18
Stöd i det egna hemmet.....	19
Hemtjänst	20
Dagverksamhet	20
Korttidsvistelse.....	21
Särskilt boende.....	21
Flytt till särskilt boende	22
Kontaktmannaskap	22
Begreppsförklaringar	23
Beskrivning av professioner	23

Inledning

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 syftar till att personer med demenssjukdom ska få tillgång till en kunskapsbaserad och jämlik vård och omsorg över hela landet.

Skövde kommuns program för god demensvård ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra kvaliteten i verksamheten för personer med demenssjukdom.

Läs mer: www.socialstyrelsen.se

Mål

Verksamheten ska kännetecknas av ett gemensamt förhållningssätt som grundar sig på

- trygghet
- ansvarskänsla
- respektfullt bemötande.

Detta är vård- och omsorgsnämndens grundläggande värden. Den som är i behov av vård och omsorg ska känna trygghet genom att bli bemött med respekt av engagerad personal med ansvarskänsla.

Syfte

Syftet är att öka tryggheten och tilliten hos personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Det ska ske genom att verksamheten planeras och organiseras så att samtliga professioner arbetar personcentrerat för att personen ska uppleva ett värdigt liv och känna välbefinnande.

WHO:s definition av demens

”Demens är ett syndrom som beror på en progressiv hjärnsjukdom. Demens innebär störning av högre kortikala funktioner som minne, tänkande, orientering, förståelse, räkneförmåga, inlärningskapacitet, språk och omdöme. Medvetandet är inte grumlat.

Försämringen av kognitiva funktioner åtföljs ofta av försämring av emotionell kontroll, socialt beteende eller motivation. Demens medför avsevärd försämring av intellektuella funktioner och påverkar dagliga aktiviteter som tvättning, påklädning, ätande och toalettbesök.”

Vad betyder begreppet demens?

Begreppet demens är ett samlingsnamn och diagnos för en rad symtom som orsakas av hjärnskador. Symtomen kan bero på närmare 100 olika sjukdomar och sjukdomstillstånd. Det kan yttra sig på många olika sätt beroende på vilka delar av hjärnan som drabbats.

Att drabbas av demenssjukdom innebär inte att alla ens förmågor, erfarenheter och kunskaper försvinner.

Begreppet demens kan bara användas vid långvarig nedsättning av den kognitiva förmågan, det vill säga symtom på skador i hjärnan ska ha funnits minst sex månader innan en säker diagnos kan ställas.

Vad innebär kognitiv nedsättning?

Kognitiv nedsättning innebär nedsättning av intellektuella funktioner, som exempelvis minne, orienteringsförmåga, språk, igenkänning, praktisk förmåga, räkneförmåga samt svårigheter att planera, organisera, vara flexibel och att ha impulskontroll.

En folksjukdom som blir vanligare

Varje år insjuknar nästan 25 000 personer i en demenssjukdom. De allra flesta är äldre, men demenssjukdom är sällsynt före medelåldern. Efter 65 års ålder ökar risken betydligt. Var femte person över 80 år är drabbad. Det totala antalet personer med demenssjukdom i Sverige beräknas till närmare 160 000 personer, en siffra som kommer att stiga i takt med att den äldre befolkningen ökar i antal.



Tidiga tecken på demenssjukdom

Tidiga tecken på demenssjukdom kan vara

- att dagligen glömma bort var man lägger ifrån sig saker
- att enkla vardagssysslor börjar bli svåra att utföra
- att språket drabbas och personen får allt oftare problem att hitta rätt ord
- glömska och ökande besvär med att hitta utanför sin närmiljö
- irritation, nedstämdhet och personlighetsförändringar.

Tre huvudgrupper av demenssjukdomar

1. Primärdegenerativa sjukdomar

Primärdegenerativa sjukdomar orsakar att hjärnceller börjar förtvina och dö i onormal omfattning. Typiskt för dessa sjukdomar är att de kommer smygande. Tillståndet försämras gradvis i takt med att hjärnskadan sprider sig. Förloppet går inte att hejda men symtomen kan i vissa fall lindras. Symtomen varierar, bland annat beroende på vilken del av hjärnan som skadas. Därför brukar de primärdegenerativa sjukdomarna delas in i olika undergrupper:

- Alzheimers sjukdom (hjäss- och tinningloberna skadas)
- Frontotemporal demens (pann- och tinningloberna skadas)
- Lewy Body demens och Parkinsons sjukdom med demens (skadan finns i hjärnans vita substans).

2. Vaskulär demenssjukdom

Vaskulär demenssjukdom orsakar skador genom att blodproppar eller blödningar stryper syretillförseln till hjärnan. Skadan kan uppstå i olika delar av hjärnan. Till skillnad från de primärdegenerativa sjukdomarna kommer demenssymtomen ofta plötsligt och märkbart, till exempel efter en stroke. Tillståndet kan vara stabilt en period för att sedan försämrans igen.

3. Sekundära demenssjukdomar

Sekundära demenssjukdomar är sjukdomar och skador som kan, men inte behöver, leda till demenssjukdom. Totalt handlar det om ett sjuttiofem sjukdomar och skador. Könssjukdomen syfilis tillhör denna grupp, liksom alkoholmissbruk. Även långvarig exponering för vissa lösningsmedel kan framkalla demenssjukdom.

Det är vanligt att personer har mer än en demenssjukdom. Ibland kan det till och med vara svårt att avgöra om det är primärdegenerativa, vaskulära eller sekundära orsaker som ligger bakom demenssymtomen. Det gäller särskilt personer i de högre åldersgrupperna.

Yngre personer med demenssjukdom

När demenssjukdom inträffar mitt i livet blir situationen särskilt svår, både för personen och för de anhöriga. Har personen stora och varaktiga funktionsnedsättningar och inte fyllt 65 år, kan ansökan göras om insatser enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS.

Demenssjukdom vid Downs syndrom eller kognitiv nedsättning

Vid Downs syndrom finns en dokumenterad risk att tidigt utveckla demenssjukdom. Vid 50-60 års ålder har hälften av alla personer med Downs syndrom tydliga tecken på demenssjukdom. Det finns även många andra sjukdomar/tillstånd som ger kognitiv nedsättning.

Läs mer: www.1177.se (Sökord: demens, demenssjukdomar, symtom)

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: fakta demenssjukdomar, ung anhörig, faktablad på olika språk, migrationsskolan)

Hur går en utredning till?

Vid misstanke om demenssjukdom ska en basal utredning göras i primärvården via vårdcentral. Utredningen syftar till att fastställa

- om personen har en demenssjukdom eller annan sjukdom som orsakar symtomen
- vilken typ av demenssjukdom det handlar om.

Då en basal utredning inte gett tillräckligt underlag för att ställa diagnos kan en utvidgad utredning ske vid specialistenheten på Skaraborgs Sjukhus i Falköping. Det kan gälla exempelvis yngre personer och personer med ett avvikande sjukdomsförlopp.

Medicinsk uppföljning

Primärvården ansvarar för den medicinska uppföljningen. Det kan exempelvis gälla personens allmäntillstånd, läkemedelsbehandling, kognition, funktionsförmåga och eventuella beteendeförändringar.

Läs mer: www.1177.se (Sökord: demensutredning)

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: verktygslåda primärvård)



Samverkan mellan primärvården och Skövde kommun

Det finns en utarbetad rutin för överrapportering från primärvården till Skövde kommuns demenssamordnare. Överrapportering ska göras efter ställd diagnos och efter medgivande från personen.

Syftet med överrapportering är att ge en ökad trygghet och ett gott omhändertagande för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Syftet är också

- att kommunen får kännedom om personen så tidigt som möjligt
- att erbjuda stödande, informerande och vägledande kontakt med demenssamordnaren
- att personen och de anhöriga får kännedom om kommunens stöd och insatser.

Demenssamordnare samverkar efter medgivande och förmedlar kontakter till bland annat kommunens biståndsbedömare, anhörigstöd och dagverksamhet. Stödet är alltid individuellt utformat.

Nollvision för en demensvård utan tvång och begränsningar

Nollvisionen handlar om att alla som arbetar med personer med demenssjukdom alltid ska tänka på att förebygga tvång och begränsningar. I det förebyggande arbetet är målet att undvika att det uppstår behov av att tvinga eller hindra någon. Ett sätt att uppnå målet är att det ges förutsättningar för att arbeta personcentrerat.

Tvång riskerar att kränka en persons integritet, självkänsla och värdighet. Det har inte heller något stöd i lagen, därför ska tvång i alla former undvikas så långt det går.

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter personens samtycke.

Som tvång räknas allt som hindrar en person att bestämma själv eller som hindrar rörelsefriheten.

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: nollvision)

Personcentrerad vård och omsorg

Personcentrerat arbetssätt innebär att det är personen och inte demenssjukdomen som sätts i fokus och att insatserna tar sin utgångspunkt ur personens upplevelse av sin verklighet.

Vård- och omsorgsinsatserna och miljön ska vara personlig och all personal ska förstå beteenden och psykiska symtom ur personens perspektiv.

Det personcentrerade arbetssättet ska utgå från information om personens livsmönster, värderingar och preferenser.

Detta innebär att personalen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten

- bemöter person med demenssjukdom som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter, trots avtagande funktioner
- strävar efter att förstå vad som är bäst för personen utifrån dennes perspektiv
- värnar personens självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
- ser personen som en aktiv samarbetspartner
- bekräftar personen i dennes upplevelse av världen
- strävar efter att involvera personens sociala nätverk i omsorgen och vården
- försöker upprätta en relation till personen och dennes anhöriga
- ökar begripligheten, hanterbarheten och meningsfullheten för personen.

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: personcentrerad omvårdnad)



Multiprofessionellt teamarbete – ett sätt att arbeta tillsammans

Multiprofessionellt teamarbete underlättar bedömningar som kräver flera perspektiv eller kompetenser för att finna problem och hitta lösningar så att personens behov tillgodoses ur ett helhetsperspektiv.

Teamet består av representanter för olika yrkesgrupper som möter personer med demenssjukdom. En viktig förutsättning för att personer ska uppleva trygghet är att vården och omsorgen har kontinuitet, vilket innebär att stöd och insatser ges med hög kontinuitet när det gäller personal, tid och omsorg.

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: multiprofessionellt team)

Kompetens

Enligt nationella riktlinjerna bör hälso- och sjukvården och socialtjänsten ge personal möjlighet till utbildning kombinerad med praktisk träning, handledning och feedback.

Ökad kunskap leder till en säkrare och tryggare tillvaro för personen med demenssjukdom och dennes anhöriga.

Personal som arbetar med personer med demenssjukdom ska ha kompetens som motsvarar verksamhetens krav.

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: kompetens, demens-ABC, nollvision)

Miljöanpassning

För att stödja och underlätta aktivitet och delaktighet hos personen, anpassas miljön där personen bor utifrån dennes behov för att ge en ökad livskvalitet. Miljöanpassning kan ske både utomhus och inomhus.

För att underlätta möjligheten att orientera sig i sin bostad kan miljön anpassas genom exempelvis färgsättning, belysning och möblering. Det är viktigt att miljön är anpassad och säker utifrån personens behov.

Läs mer: www.mfd.se (Sökord: miljöanpassning)

Utevistelse

Forskning visar att vistas utomhus har stor betydelse för människors hälsa och livskvalitet.

Utevistelse verkar avstressande, sömnkvalitén förbättras och benskörhet kan förebyggas. En kortare utevistelse om dagen kan öka personens välbefinnande. Personer med demenssjukdom mår bra av att få sina sinnen stimulerade genom utevistelse. Miljön i närområdet är viktig. Utsikten från fönster, balkong och uteplats ger möjlighet att följa årstidernas skiftningar.

Läs mer: [Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet](#) (Sid 26-28 i dokument från www.mfd.se)

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: utevistelse, trädgård)

RisKFörebyggande arbete

Det riskförebyggande arbetet syftar till att öka livskvalitén, förebygga ohälsa och skapa ett strukturerat arbetssätt. Nationella kvalitetsregister är verktyg för att fortlöpande och systematiskt utveckla och säkra vårdens och omsorgens kvalitet.

Läs mer: [Nationella kvalitetsregister](#)

Läs mer: www.plus.rjl.se/senioralert

Läs mer: www.palliativ.se

Läs mer: www.bpsd.se

Munvård och rätten till tandvård

Att förebygga ohälsa i munnen är viktigt för personens välbefinnande och livs-kvalitet. Vid sviktande hälsa kan det vara svårt att klara sin egen munvård. Genom att regelbundet göra en strukturerad bedömning av munhälsan kan mun-ohälsa förebyggas, upptäckas och behandlas.

Ett intyg kan utfärdas som ger rätt till förebyggande och nödvändig tandvård hos valfri tandläkare. Intygsutfärdare kan vara utsedda sjuksköterskor/demenssamordnare i kommunen.

Läs mer: www.plus.rjl.se/senioralert (Sökord: munhälsa)

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: munhälsa)



Måltider och nutrition

Vid demenssjukdom försvåras näringsintaget på grund av svårigheter att tolka situationen och förstå vad och hur man ska äta. De så kallade nutritionsproblemen ökar risken för vikt förlust och undernäring. Riskerna ökar i takt med sjukdomens svårighetsgrad.

Genom att anpassa måltidsmiljön kan personen uppleva välbefinnande i samband med måltiden. Måltider och dess förberedelser skapar möjlighet att erbjuda en meningsfull aktivitet. Personens deltagande i förberedelser, såsom dukning, ger en signal om att det är dags att äta.

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: verktygslåda mat och måltid)

Läs mer: [Miljöpassningar som bidrar till ökad delaktighet](#) (Sid 36-37 i dokument från www.mfd.se)

Förstå och bemöta beteendeförändringar

Personer med demenssjukdom kan under perioder uppvisa beteendemässiga och psykiska symtom, till exempel förmågan att tolka och förstå kommunikation, olika intryck och situationer i sin vardag. Symtom kan exempelvis vara sömnstörningar, oro, rastlöshet, nedstämdhet, hallucinationer och aggressivitet som minskar välbefinnandet. Nedsatt insikt, ibland i kombination med tidigare nämnda symtom, kan leda till situationer där personens hälsa eller liv riskeras.

Det är viktigt att utreda vad som orsakar besvären och anpassa åtgärderna utifrån personens behov, resurser och intressen. För att få en samlad bild av personens symtom, behov och uppföljning samt utvärdering av omvårdnadsåtgärder behövs ett multiprofessionellt teamarbete.

Det begrepp som används internationellt är "Behavioral and Psychological Symptoms of Dementia", och på svenska "Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom" (BPSD).

En tydlig struktur i omvårdnaden bygger på observation samt utvärdering av insatta åtgärder. BPSD-registret kan vara ett stöd i denna process.

Läs mer: www.bpsd.se

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: läkemedelsverket, BPSD)

Kognitiva hjälpmedel

Kognitiva hjälpmedel kan vara allt från enkla bildsymboler och planeringskalendrar till mer komplicerade elektroniska hjälpmedel som en handdator.

Det kan också vara en teknisk lösning där ett helt system installeras i bostaden med olika funktioner för att påminna, varna och vägleda. En mobiltelefon som med en knapptryckning kopplar direkt till en samtalscentral med personlig service är också exempel på ett kognitivt hjälpmedel.

Det är viktigt att introducera kognitiva hjälpmedel tidigt i sjukdomsprocessen. De syftar till att ge stöd för minnet och öka eller behålla självständighet och aktivitetsförmåga hos personen. Hjälpmedel kan öka tryggheten för såväl personen som anhöriga.

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: kognitiva hjälpmedel)

Trygghetslarm

Det finns olika typer av larm; till exempel trygghetslarm, dörrlarm, larmmatta, rörelsedetektor och nödsändare som kan användas för ökad trygghet.

Läs mer: www.skovde.se (Sökord: trygghetslarm)

Salutogen omsorg

Att arbeta salutogent innebär att ta fasta på det friska och hälsofrämjande och att det är personen och inte demenssjukdomen som sätts i fokus. Insatserna tar sin utgångspunkt ur personens upplevelse utifrån begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

Känsla av sammanhang, eller KASAM, är ett begrepp som myntades av den israeliske sociologen Aaron Antonovsky. KASAM är ett sätt att se på livet som sammanhängande, begripligt, hanterbart och meningsfullt.

Begriplighet: Att personen upplever att situationen är begriplig och förstår vad som händer

Hanterbarhet: Att personen har resurser som gör att den klarar av händelser, situationer och krav.

Meningsfullhet: Att personen upplever att det finns områden i livet som är viktiga och har betydelse.

Känslan av sammanhang varierar under livet hos alla människor och pendlar mellan ett högt eller lågt värde.

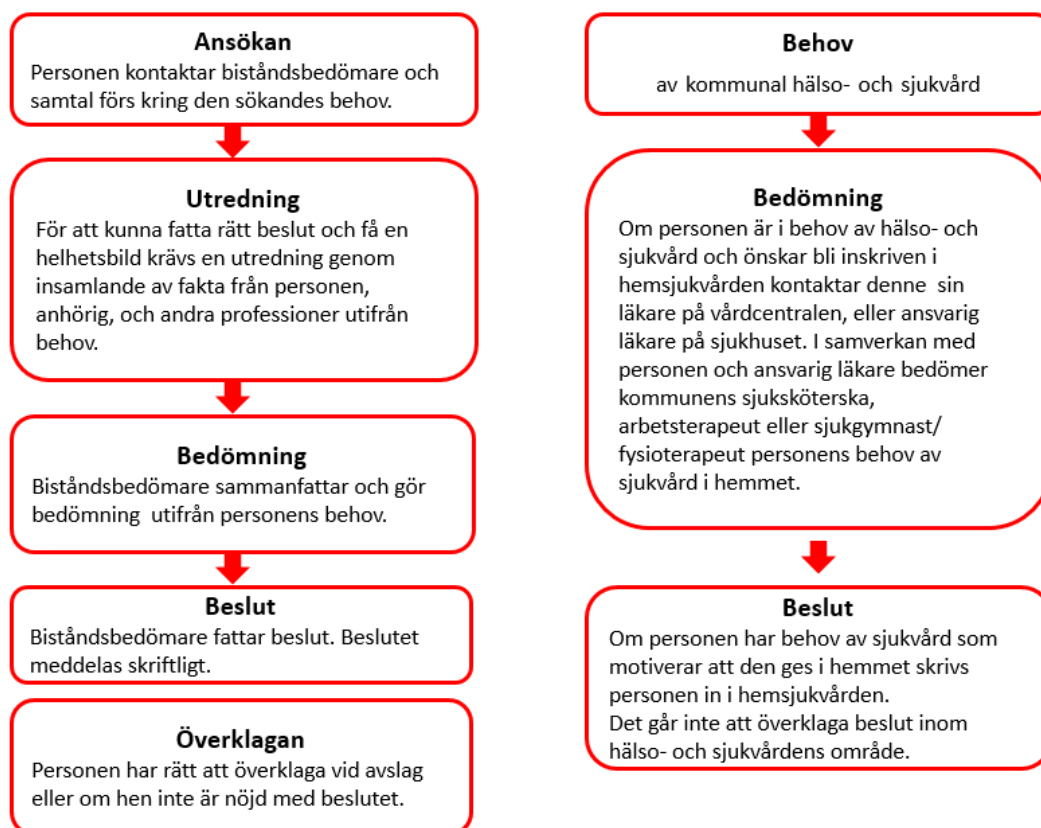
Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: salutogen omsorg)



Ansökan om stöd och hjälp eller behov av kommunal hälso- och sjukvård

Personer som är i behov av stöd och hjälp i sin vardag har möjlighet att ansöka om bistånd enligt socialtjänstlagen. Till vänster visas hur en ansökan går till.

Till höger visas hur personer som är i behov av kommunal hälso- och sjukvård går tillväga.



Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunen ansvarar för hemsjukvård till personer i ordinärt och särskilt boende/korttidsvistelse/dagverksamhet som har ett varaktigt behov, oavsett ålder, diagnos eller funktionsnedsättning av fysisk och/eller psykisk karaktär.

Innan kommunen kan ta över hälso- och sjukvårdsansvaret ska en samordnad vård- och omsorgsplanering genomföras, där man är överens om att personen ska vårdas av annan huvudman. Initiativ till planeringen kan tas av personen själv eller efter samråd med personen. Initiativ kan även tas av anhörig, personal på sjukhus, vårdcentral, rehabiliteringsenhet eller kommunen.

I hemsjukvården ansvarar kommunens sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast eller fysioterapeut för bedömningar och ordinationer.

Utifrån fysiska och kognitiva förmågor hos personer med demenssjukdom avgörs vilka insatser som hemsjukvården ska göra. Det kan vara till exempel omvårdnad, medicinska bedömningar och åtgärder, rehabilitering, bedömningar av aktivitet och funktion.

Genomförandeplan

Genomförandeplanen är ett dokument som personal och enhetschef skapar tillsammans med personen och anhöriga utifrån det behov som beviljas i biståndsbeslutet enligt Socialtjänstlagen. Varje persons behov och önskemål om hur hjälpen ska utformas är unikt och därför är det viktigt att dessa behov kommer fram och förmedlas till all personal för att det ska bli så bra och säker omsorg som möjligt.

Genomförandeplanen blir en form av arbetsbeskrivning till personal om **vad** som ska göras, **hur** det ska göras och **när** det ska göras.

I genomförandeplanen finns mål beskrivna som har till syfte att ge information till personal om hur de ska arbeta för att hjälpa varje person att behålla så många av sina funktioner som möjligt och uppfylla meningsfullhet, trygghet och livskvalitet.

Den information som kommer fram i levnadsberättelsen finns också med i genomförandeplanen. Den kommer att ändras så snart behovet förändras för att hela tiden följa aktuellt vård- och omsorgsbehov.



Levnadsberättelse

Levnadsberättelsen är ett viktigt underlag i mötet med personer med demenssjukdom. Varje persons berättelse är unik. Att få ta del av viktiga händelser och livsval i personens liv ger personalen möjlighet att förstå personen och anpassa sitt bemötande utifrån varje situation.

Genom god kunskap om personens levnadsberättelse, kan vi som personal bättre stödja och trösta när minnet sviker och vardagen inte längre fungerar.

I ett professionellt bemötande handlar det om att kunna bekräfta de minnen personen upplever, istället för att tillrättavisa och påpeka felaktigheter. Med god kännedom om personen bakom sjukdomen kan man, ofta genom att lyssna och prata om det som har varit, lotsa personen rätt genom minnen.

Levnadsberättelsen bör skrivas tillsammans med personen och anhörig så tidigt som möjligt efter diagnos. Levnadsberättelsen kan i efterhand kompletteras med fler händelser och gärna med daterade fotografier.

All personal som arbetar har tystnadsplikt och den gäller självklart även för levnadsberättelsen.

Gå till dokumentet: [Min berättelse](#) (Sökord via skovde.se: minberattelse).

Stöd till anhöriga

Många anhöriga stödjer, hjälper och ger omsorg till en person med demenssjukdom. Efter hand kan den anhöriges situation bli mer krävande både psykiskt, fysiskt och socialt.

Tillvaron beskrivs ofta som meningsfull och påfrestande på samma gång. Att leva under sådana förhållanden gör att man som anhörig har ett stort behov av stöd för att orka.

Anhörigstödsverksamheten har ett strukturerat anhörigstöd med både individuella-, allmänna- och gruppaktiviteter.

Läs mer: www.skovde.se (Sökord: anhörig, stöd och hjälp)

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: stöd till anhöriga)

Kostnadsfri anhörigavlösning

Kostnadsfri anhörigavlösning tio timmar per månad är en biståndsbedömd insats som innebär att personal från hemtjänsten finns i hemmet istället för en anhörig som vanligen ansvarar för omsorgen av personen. Syftet är att ge den anhörige möjlighet att kunna upprätthålla ett eget socialt liv.



Stöd i det egna hemmet

För personer med demenssjukdom är det oftast bäst att bo kvar i sin invanda och kända hemmiljö så länge som möjligt för att

- möjliggöra en meningsfull tillvaro
- känna sig trygg med invanda rutiner
- vara delaktig i sin vardag
- kunna fortsätta att bestämma över sin situation.

När personen bor hemma kan stöd behövas i olika omfattning. Stödet kan komma från exempelvis anhöriga och kommun. Stödet från anhörigas insatser är ovärderligt för personens upplevda livskvalité.

Personens kontaktnät är betydelsefullt för trygghet och meningsfullhet. Det multiprofessionella teamets uppdrag är att ge stöd, trygghet och ett meningsfullt innehåll i vardagen som är anpassat till personens förmågor och intressen, samt att stödja och samverka med anhöriga.

Hemtjänst

Personer med demenssjukdom som har svårigheter att klara sitt dagliga liv kan få stöd och hjälp utifrån sina behov under hela dygnet. När hjälpen planeras och utförs eftersträvas kontinuitet för att personen ska känna trygghet och tillit. Personen kan välja kommunal eller privat utförare av hemtjänst.

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: checklista hemtjänst)

Dagverksamhet

Cypressen är en biståndsbedömd dagverksamhet för personer med demenssjukdom som bor i eget boende. Varje person ska få en meningsfull dag. Personen erbjuds olika aktiviteter utifrån förmåga och behov. Varje person ska åka hem med en känsla av välbefinnande. Dagverksamheten ska ge stöd och möjlighet till avlastning för anhöriga.

Cypressen har flexibla öppettider som innebär att tiden anpassas efter varje persons behov. Verksamheten är öppen alla dagar under året. Resorna till och från Cypressen ordnas efter överenskommelse.

Läs mer: www.skovde.se (Sökord: Cypressen)



Korttidsvistelse

På Äldrecentrum Ekedal finns korttidsavdelningar för personer med demenssjukdom som bor i eget boende. Korttidsvistelse är en biståndsbedömd insats som kan beviljas av flera olika orsaker då omvårdnadsbehovet inte kan tillgodoses i det egna boendet. Vistelsen beviljas för en avgränsad tid. Att vistas regelbundet på korttid med fastslagna tidsperioder ger en möjlighet till avlösning för anhöriga.

Varje person ska få en meningsfull vistelse som ger möjlighet till välbefinnande. När personen kommer till korttidsvistelsen erbjuds personen och anhörig ett introduktionssamtal. Syftet är att få information om personens önskemål, vanor och förväntningar.

Läs mer: www.skovde.se (Sökord: korttidsvistelse)

Särskilt boende

När personen inte klarar att bo hemma trots omfattande hjälp från hemtjänst, hemsjukvård och/eller anhöriga har personen möjlighet att ansöka om särskilt boende med inriktning för personer med demenssjukdom.

Boendemiljön är utformad med åtta till tio mindre lägenheter i varje enhet. Målsättningen är att erbjuda trygghet, lugn och tillgänglighet samt meningsfullhet. Personen ska vara delaktig i sin vardag och kunna fortsätta att bestämma över sin livssituation.

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: särskilt boende)



Flytt till särskilt boende

Att flytta är ofta en stor omställning i livet. När en person med demenssjukdom ska flytta till särskilt boende är det viktigt att förbereda väl utifrån personens förmågor och behov.

Förberedelserna kan vara att

- informera i god tid och vid upprepade tillfällen
- ge personen och dennes anhöriga tillfälle att prata om sina tankar och förväntningar inför flytten, engagera anhöriga
- att låta personen besöka det nya boendet eller se en bild på boendet i förväg.

Det är viktigt att personalen vid det nya boendet är väl förberedd och får möjlighet att träffa personen och anhöriga i förväg. Önskvärt är att personalen får information om personens livshistoria, förmågor och behov.

Personen med demenssjukdom kanske inte inser fullt ut vad som är bra med flytten eller minns all information om den. Demenssjukdomen kan göra det svårare att lära sig hitta i en ny miljö vilket kan skapa otrygghet och förvirring.

Makar och sambor har rätt att fortsätta bo tillsammans även om bara en av dem har behov av särskilt boende. Ansökan sker via biståndsbedömare.

Läs mer: www.demenscentrum.se (Sökord: checklista demens)

Kontaktmannaskap

En speciellt utsedd person bland personal har till uppgift att samordna och ge speciellt stöd till personen och dennes anhöriga. Kontaktmannaskapet är ett ansvarsfullt och betydelsefullt uppdrag som handlar om att utveckla och skapa relationer till personen för att möjliggöra en känsla av trygghet och förtroende.

Begreppsförklaringar

Anhörig: Make/maka, livskamrat, föräldrar, barn, syskon, annan släkting, vän eller granne.

Profession: Yrke

Personal: Alla professioner i kommunen som ger omsorg och vård åt personen

Multiprofessionellt team: Personal från olika professioner som möter personen.

Personen: Person som har en utredd och diagnostiserad demenssjukdom och person som har varaktiga symtom på demenssjukdom.

Beskrivning av professioner

Arbetsterapeut, fysioterapeut, sjukgymnast: Arbetsterapeuter, fysioterapeuter och sjukgymnaster ansvarar för bedömning av rehabiliteringsinsatser. Professionerna hjälper personen att ta tillvara, bibehålla eller förbättra sina förmågor.

Biståndsbedömare: Biståndsbedömare ansvarar för bedömning av behov av bistånd enligt socialtjänstlagen och/eller enligt Lagen om stöd och service till vissa funktionsnedsatta.

Demenssamordnare: Sjuksköterska med fördjupad kunskap inom demensområdet. Demenssamordnaren erbjuder råd, stöd och utbildning till personen, anhöriga och till alla professioner. Demenssamordnaren är en resurs och kontaktperson för personalen, samt samverkar med olika aktörer internt och externt.

Enhetschef: Enhetschefen har fullt personal-, ekonomi- och verksamhetsansvar. Chefen ansvarar också för att leda och fördela arbetet i verksamheten.

Sjuksköterska/Distriktsköterska: Sjuksköterskan/Distriktsköterskan genomför bedömning av personens hälsotillstånd och omvårdnadsbehov. Sjuksköterskan planerar och utför omvårdnads- och medicinska åtgärder.

Undersköterska: Undersköterska med vård och omsorgsutbildning eller med fördjupad kunskap inom demensområdet arbetar för att personer med demenssjukdom får individuell vård och omsorg utifrån ett personcentrerat arbetssätt.