

VÄGLEDNING

Checklista demens Hemtjänst

"Känns mycket tryggare och bättre. Vi lär oss nya saker om personen. Alla blir mer delaktiga. Kvalitetslyftande för alla. Bättre struktur." Det är några erfarenheter från demensteam inom hemtjänsten som använder Checklistan.

Checklistan är ett arbetsredskap och ett hjälpmedel för att arbeta efter Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Samtidigt leder det till ett lärande genom att uppmuntra till reflektion och diskussion i arbetsgruppen. Det leder i sin tur till att teamarbetet kan stärkas.

Den kan användas i sin helhet eller i valda delar, utifrån varje persons behov. Den omfattar sju områden som beskrivs mer ingående i denna vägledning.

Chefen har en viktig roll för att Checklista demens ska bli en naturlig del av arbetet. Genom att uppmuntra och stötta personalen kan även chefen känna sig trygg i att verksamheten följer de nationella riktlinjerna.

TIPS ATT TÄNKA PÅ

SAMTYCKE – Det är viktigt att tänka på att alla insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke.

- ⦿ Checklistan fylls i individuellt för varje person som har en demenssjukdom eller kognitiv svikt.
- ⦿ Alla i arbetsgruppen som går hem till personen bör vara delaktiga när checklistan fylls i för att frågorna ska kunna besvaras så bra som möjligt.
- ⦿ Besvara endast de frågor som berör personens beviljade insatser. Lämna övriga frågor obesvarade eller kryssa i "Ingen insats".
- ⦿ Läs genomförandeplanen och levnadsberättelse innan Checklistan fylls i.
- ⦿ Ta med biståndsbeslutet, aktuell genomförandeplan och levnadsberättelsen till genomgången.
- ⦿ Längst bak finns en möjlighet att göra en sammanfattning av planerade åtgärder och uppföljningar.
- ⦿ Checklistan syftar till att få igång en reflektion och diskussion i arbetsgruppen. En fråga som besvaras med ett nej behöver inte vara negativt, beroende på anledningen till svaret.
- ⦿ Checklistan är ett arbetsmaterial och varje verksamhet gör sin egen bedömning om den ifyllda checklistan ska sparas eller förstöras. Resultat och planerade åtgärder bör alltid föras över till befintliga dokumentationssystem.
- ⦿ Rekommendationen är att checklistan (hela eller delar av den) fylls i minst en gång per år för varje person.
- ⦿ Checklistan kan fungera som ett underlag till övrig dokumentation och genomförandeplan.

Här följer en kort beskrivning över de områden som checklistan tar upp. Hit kan du återvända för att få hjälp om du fastnar på någon fråga. Behöver du ytterligare vägledning se fördjupningstips om riktlinjerna, demens och kvalitetsregister på sista sidan.

1. Personens aktuella situation

En demenssjukdom leder till att personens kognitiva och funktionella förmågor successivt försämras. Symptomen varierar från person till person då olika demenssjukdomar angriper och sprider sig till olika delar av hjärnan. I takt med de försämrade förmågorna ökar behovet av vård och omsorg. En person med demenssjukdom får ofta svårigheter att både uttrycka sina behov och att ta till sig och förstå information. För att vård och omvårdnad ska kunna anpassas utifrån den enskilda personen är det viktigt att vara observant på förändringar och att dokumentera dessa.

2. Personcentrerad omvårdnad – allmänt

Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att sätta personen och inte demenssjukdomen i fokus. Genom att anpassa bemötande och arbetssätt efter hur personen upplever sin verklighet och situation ökar förutsättningarna för en mer personlig omvårdnad. Om arbetet kan planeras och genomföras utifrån personens värderingar, önskingar och behov kan en god relation skapas. Målet är att personen ska få ett så bra och värdigt liv som möjligt utifrån sina förutsättningar.

3. Personcentrerade omsorgsinsatser

Ibland kan det vara en utmaning att ge hjälp eller stöd till personer med demenssjukdom eftersom sjukdomen ofta kan leda till nedsatt insikt om sin situation. I takt med att sjukdomen fortskrider försämras förmågan att utföra och vara delaktig i olika dagliga aktiviteter. Att få hjälp eller stöd som innebär att en annan person kommer nära den egna kroppen kan upplevas som intimt och känsligt. Det är därför viktigt att personen känner ett förtroende för de personer som ska hjälpa henne/honom. Att inte stressa, vara lugn och ha tid för sällskap är viktigt.

4. Personcentrerade serviceinsatser

Aktiviteter i och utanför hemmet

Genom att utifrån intresse och förmåga, delta i aktiviteter både i och utanför det egna hemmet kan funktioner bevaras och personen får möjlighet till stimulans på flera sätt. Regelbundna anpassade promenader och delaktighet vid t ex inköp och städning eller i andra sammanhang kan vara stimulerande och stärka känslan av sammanhang och tillhörighet

5. Beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD)

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet någon form av beteendemässiga symptom som t ex oro, rastlöshet, aggressivitet, skrik, vandrande eller apati. Det kan även vara psykiska symptom som t ex hallucinationer, ångest och depression. Dessa beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom, ofta förkortat BPSD, kan bero på nedsatt förmåga att kommunicera, otrygghet, smärta, brist på meningsfulla aktiviteter och för små eller för stora krav på personen. Det är viktigt att ett samarbete sker med personens hälso- och sjukvårdsansvariga så att personens symptom kan lindras.

6. Trygg omsorg och omvårdnad

Måltider

Det är viktigt att varje individ får rätt anpassat stöd och hjälp vid måltidssituationen. Måltiderna innebär ofta både glädje och njutning och kan även vara ett stöd i tid och rum. Att få äta i lugn och ro och få sina önskemål uppfyllda är viktigt för att stimulera till en bra aptit. För att undvika risk för undernäring och senare komplikationer bör ett förändrat eller litet matintag dokumenteras och kontakt tas med hälso- och sjukvårdspersonal, så att åtgärder kan sättas in i tid.

Urininkontinens och förstoppning

Personer med demenssjukdom har en högre risk att drabbas av urininkontinens och förstoppning än vad genomsnittsbefolkningen har. Regelbundna toalettvanor och effektiva individuellt utprovade skydd är viktiga åtgärder vid problem. Förstoppning kan förebyggas genom fiberrik kost, vätska, fysisk aktivitet och individuella och regelbundna toalettvanor.

Fall

De har även dubbelt så hög risk för att falla jämfört med äldre utan kognitiv svikt. Ett fall kan i värsta fall leda till skador och funktionsnedsättningar som innebär smärta och minskad självständighet. Att ha kunskap om fallrisk och att arbeta förebyggande är därför viktigt.

Trycksår

När en person får svårare att röra sig och förflytta sig ökar risken att utveckla trycksår. Trycksår är mycket smärtsamt och kan ge medicinska komplikationer och förtida död. Att få hjälp med lägesändring och tryckavlastning är viktigt både för att förebygga trycksår och som en del av behandlingen om trycksår uppstår. Samarbete med personens vårdcentral eller hemsjukvård är mycket viktigt.

Tvång och begränsningsåtgärder

Exempel på fysiska skyddsåtgärder är brickbord, sänggrindar, rörelselarm och övervakningskamera. Man får aldrig använda dessa åtgärder mot någons vilja. Även om en person har gett ett medgivande så gäller medgivandet just i den stund det gavs och behöver alltså ständigt omprövas. Anhöriga och gode män kan aldrig ge ett samtycke för personens räkning. Se fördjupningstips på sista sidan.

7. Stöd till anhöriga

När en person insjuknar i en demenssjukdom påverkas relationen med anhöriga och andra närstående personer. Anhöriga är en del av personens liv och historia och det är därför viktigt att deras kunskaper och kännedom om personen tas till vara. En del anhöriga kan påverkas starkt av sin närståendes demenssjukdom och riskerar att försumma sina egna behov vilket i längden kan leda till ohälsa. I riktlinjerna beskrivs att det är viktigt att anhöriga får regelbundet psykosocialt stöd och information om demenssjukdomen.

FÖRDJUPNINGSTIPS

Om riktlinjerna:

Socialstyrelsens hemsida: www.socialstyrelsen.se

Sök på nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Boken Guiden, som är en populärvetenskaplig version av riktlinjerna för det praktiska vård- och omsorgsarbetet inom äldreomsorgen. Beställs på: www.demenscentrum.se

Kostnadsfri webbutbildning om riktlinjerna, **Demens ABC** finns på: www.demenscentrum.se

Om demens:

Demensförbundet är en förening för personer med demenssjukdom och deras anhöriga med lokala demensföreningar i landet. Läs mer på: www.demensforbundet.se

Svenskt Demenscentrum är ett nationellt kompetenscentrum som samlar och sprider kunskap och information. Läs mer på: www.demenscentrum.se

Alzheimer Sverige är både en patient- och anhörigförening med lokalföreningar runt om i landet. Läs mer på: www.alzheimersverige.se

Boken Om demenssjukdom i särskilt boende samt kostnadsfri webbutbildning

Demens ABC plus finns på: www.demenscentrum.se

Nollvision – för en demensvård utan tvång och begränsningar. Ett utbildningspaket med, webbutbildning, handbok, anhörigskrift, mobilappar samt verktygslåda.

Läs mer på www.demenscentrum.se

Kvalitetsregister:

Svenska Demensregistret (SveDem) är ett nationellt kvalitetsregister. Syftet med registret är att förbättra kvaliteten på demensvården i Sverige. Läs mer på: www.svedem.se

Kvalitetsregistret BPSD (Beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom) ger stöd till struktur i arbetet vilket kan minska orsaken till symptomen. Läs mer på: www.bpsd.se

Senior Alert är ett register där riskbedömningar, åtgärder och resultat dokumenteras inom fall, undernäring, trycksår och munhälsa. Läs mer på: www.senioralert.se

Palliativa registret är ett register där vårdgivaren efter personens dödsfall gör en registrering. Syftet är att utveckla en optimal vård i livets slutskede.

Läs mer på: www.palliativ.se

Checklista demens är framtagen av Stiftelsen **Stockholms Läns Äldrecentrum** i samarbete med **Svenskt Demenscentrum** och **Svenska Demensregistret**.