



**Ett standardiserat insatsförlopp
vid demenssjukdom,
Vellingemodellen**

Materialet är bearbetat och sammanställt av:

Barbro Carlsson, Silviasyster, Forenede Care

Lina Carlsson-Byttner, biståndshandläggare, Vård- och omsorg

Gunilla Liljegren, kvalitetsansvarig, Vård- och omsorg

Camilla Robertsson, biståndshandläggare, Vård- och omsorg

Ann Ögge, demenssjuksköterska, Forenede Care

Personer med demenssjukdom har behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. För att förbättra samordningen mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten behövs ett standardiserat insatsförlopp för att kunna erbjuda och följa upp insatser under hela sjukdomsförloppet.

Bakgrund

I juni 2019 publicerade Socialstyrelsen rapporten ”Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom - en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom.”

Grunden för vård och omsorg för en person med demenssjukdom är ett personcentrerat förhållningssätt. Modellen är avsedd att stödja ett personcentrerat arbetssätt.

Med ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom menas en standardiserad modell för samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst. Insatsförloppet innefattar vilka vård- och omsorgsinsatser som behöver erbjudas, vilka viktiga områden som behöver beaktas under demenssjukdomens olika faser samt vikten av regelbunden och sammanhållen uppföljning av den demenssjukes situation och behov.

Att få en demensdiagnos påverkar de kognitiva funktionerna såsom minne, planeringsförmåga, uppfattning av omvärlden och beteende. En demenssjukdom går inte att bota men en person med demenssjukdom kan leva många år med sjukdomen med bra livskvalitet. För att få vård och omsorg i rätt skede av sjukdomsförloppet behöver personen med demenssjukdom och dess anhöriga ha god kännedom om sjukdomen och olika typer av stöd som finns att tillgå i Vellinge kommun. Det kan exempelvis handla om läkemedelsbehandling, rehabilitering av kognitiva förmågor, stöd och omsorg, anhörigstöd och bostadsanpassning. Det kan även vara information om vikten av att upprätta framtidsfullmakt där personen kan ge uttryck för hur omsorgen kan utformas i framtiden när person med demenssjukdom saknar beslutsförmåga.

Syftet med insatserna är att underlätta vardagen och att bidra till en så god livskvalitet som möjligt under demenssjukdomens förlopp. Utmärkande för sjukdomen är att den förvärras över tid och insatserna behöver ges samordnat och anpassat till var i sjukdomsförloppet personen befinner sig. Samverkan behöver ske på olika nivåer, även på ledningsnivå, för att ge förutsättningar för att samverkan på övriga nivåer kan fungera.

Under perioden strax efter att diagnos fastställs befinner sig personen i regel i en mild fas av sjukdomen. Då har personer med demenssjukdom bättre möjligheter att lära sig nytt och kan ta ställning till saker som senare i sjukdomsförloppet skulle kunna tillföra svårigheter i vardagen. Det är viktigt med information i ett tidigt skede. Genom att tidigt ge bra förutsättningar för självständighet och oberoende ökar personens livskvalitet.

Syfte

Med detta som bakgrund har vård- och omsorg i Vellinge kommun skapat en modifierad modell, så kallad Vellingemodellen för standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom. Detta i enlighet med Socialstyrelsens rekommendation för att bidra till en mer jämlik vård och omsorg. Modellen tydliggör vilka insatser som kan erbjudas en person med demenssjukdom och de anhöriga under hela sjukdomsförloppet från diagnos till livets slut.



Nuvarande arbetsmodell

Vellinge kommun har tillsammans med vårdleverantörer och vårdcentraler under flera år samverkat för vård- och omsorg kring personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

Bland annat kan nämnas att det finns biståndshandläggare, aktivitetsansvariga, äldre- och anhöriglots, demensteam i hemtjänsten, multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården. BPSD administratörer finns inom både hemtjänst och hemsjukvård. Stjärnmärkning, som är en utbildningsmodell från Svenskt Demenscentrum, finns inom alla verksamheterna, både myndighet och utförare.

Det finns samverkansrutiner och arbetssätt för:

- *Tidig upptäckt och Kognitiv rond* som är ett arbetssätt i samverkan med primärvården och syftar till att skapa en sammanhållen vårdkedja och en jämlik demensvård i kommunen för en förbättrad livskvalitet för personer med demenssjukdom och deras anhöriga.
- Erbjudande om tidigt hembesök av multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården efter ställd demensdiagnos för att följa och stödja personen och dess anhörig genom hela sjukdomsförloppet.
- Hembesök av biståndshandläggare för rådgivande och informerande samtal.
- Utbildning och handledning av personal för ökad uppmärksamhet och förståelse vid avvikande beteende/signaler och förändrade behov vid kognitiv svikt. Detta för att adekvata insatser ska kunna erbjudas i tidigt skede, påskynda basal demensutredning och öka möjlighet till kvarboende i ordinärt boende.

Vellingemodellen består av:

- Flödesschema
- Beskrivning av insatser, särskilda perspektiv och viktiga områden. Insatser som en person får under demenssjukdomens förlopp kommer vara olika för varje person, medan den standardiserade modellen för att i samverkan erbjuda insatser eller beakta särskilda perspektiv och viktiga områden är densamma under hela förloppet.

Grundläggande förutsättningar

Grunden för vård och omsorg för en person med demenssjukdom är ett personcentrerat förhållningssätt, att insatser ges utifrån individens behov.

Några aspekter som kan vara av särskild betydelse att beakta för personer med demenssjukdom är sjukdomens komplexitet, individens sociala nätverk och särskilda behov eller omständigheter.

Insatserna och de särskilda perspektiven och viktiga områdena behöver beaktas när någon form av bedömning eller uppföljning utförs.

Samtycke, självbestämmande och delaktighet - förutsättningar för att insatser ges

Alla insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke.

För att möjliggöra samarbete mellan myndigheter och vården behövs samtycke. Personen kan återkalla samtycket när som helst.

Genom hela insatsförloppet ska insatser från socialtjänsten och hälso- och sjukvården bygga på den enskildes självbestämmande och integritet. Utgångspunkten är personcentrerad vård och omsorg, vilket innebär att personen sätts i fokus, inte diagnosen. Rätten till delaktighet och självbestämmande/medbestämmande gäller genom hela insatsförloppet. Det är personens egen vilja som ska vara vägledande för det stöd och den omsorg som ska ges. Personalens uppgift är att stödja och säkra viljan. Exempelvis kan viljan stärkas om personen får nya erfarenheter av en viss insats och dess innehåll eller ny kunskap som övertygar personen. Det är viktigt att vara uppmärksam på viljans kvalitet. Om den inte upplevs som tillräckligt stark är det viktigt att vidta åtgärder för att säkra viljan.

Tillfället då personen ska uttrycka sin vilja kan vara under ett möte men också handla om en viss tidsperiod i personens vardag då en insats introduceras och planeras med målet att personen ska ta ställning till insatsen och dess innehåll.

Målet är att maximera personens inflytande över de insatser som erbjuds.

Information om företrädarskapsformer

Det är viktigt att i en tidig fas av sjukdomen informera om möjligheterna till företrädarskap. För personer som har nedsatt eller helt saknar beslutsförmåga kan följande företrädarskapsformer bli aktuella.

God man/förvaltare

En god man eller förvaltare kan stötta den som behöver hjälp med sina ekonomiska och juridiska rättigheter. Det kan till exempel handla om hjälp att betala räkningar eller att erbjudas rätt vård och omsorg. God man/förvaltare kan ha i uppdrag att sörja för den enskildes person, bevaka den enskildes rätt eller förvalta dennes egendom. God man eller förvaltare kan inte samtycka till vård och omsorg mot den enskildes vilja eller användandet av tvångsåtgärder.

De som kan ansöka om god man eller förvaltare är:

- personen som behöver hjälp
- personens maka, make eller sambo
- närmaste släktingar (exempelvis barn, föräldrar och syskon)
- överförmyndaren i kommunen
- framtidsfullmaktshavare
- en god man eller förvaltare

Det är tingsrätten som fattar beslut om god man och förvaltare.

Framtidsfullmakt

Framtidsfullmakt ger möjlighet att i förväg utse någon som kan ha hand om personliga och ekonomiska angelägenheter när personen med demenssjukdom inte längre klarar detta. Framtidsfullmakten kan omfatta både ekonomiska och personliga angelägenheter och kan vara ett komplement till god man och förvaltare.

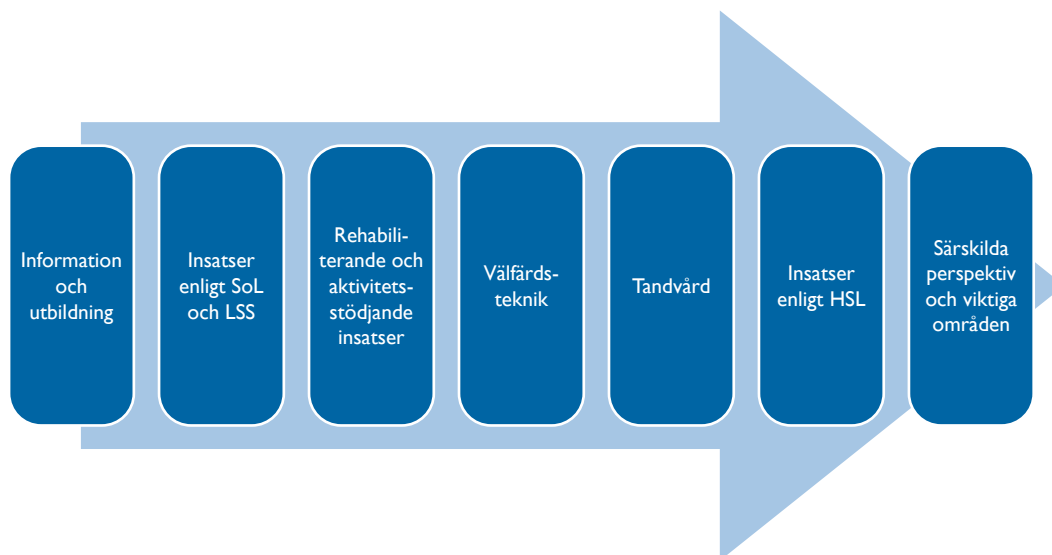
Anhörigbehörighet

Enligt föräldrabalken kan anhörig överta ansvaret för ekonomi och rättshandlingar i den dagliga livsföringen. Detta kan ske under förutsättning att någon på grund av sjukdom, psykisk störning eller försvagad hälsa inte längre kan ta hand om sina ekonomiska angelägenheter.



Insatser enligt Vellingemodellen för standardiserat insatsförlopp

Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom avser tiden under hela sjukdomsförloppet från diagnos till livets slut, och omfattar insatser både från hälso- och sjukvård och från socialtjänst. De olika blockens inbördes ordning kan variera beroende på behov och var i sjukdomsförloppet personen befinner sig.



Flödesschemat för insatser gör inte anspråk på att vara komplett för alla situationer som kan uppstå under demenssjukdomens förlopp. Det kan därför även finnas andra insatser som kan behöva övervägas i den aktuella situationen för en person med demenssjukdom

Information och utbildning

Information till anhöriga och närstående till personer med demenssjukdom

Efter diagnos erbjuds personer som lämnat samtycke att kontaktas av multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården för att boka informerande hembesök.

Vid hembesök inhämtas personens berättelse om sitt levda liv och mall för levnadsberättelse lämnas. Det ges även information om diagnos, stödinsatser, utbildning och andra professioner i kommunen som personen och dess anhöriga kan behöva komma i kontakt med. Det kan handla om kontakt med biståndshandläggare för informerande samtal om biståndsbedömda insatser.

Multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården erbjuder vid första hembesöket att fortsättningsvis hålla kontinuerlig kontakt med personen med demenssjukdom och anhöriga så länge personen bor kvar i ordinärt boende. Vid flytt till vård- och omsorgsboende tas kontakt över av personal anställd på boendet.

Stödgrupp för personer med demenssjukdom

Multiprofessionellt kognitivt team i hemsjukvården erbjuder grupper för nydiagnostiserade personer med demenssjukdom där personen får möjlighet att dela sina tankar och känslor med personer i liknande situation.

Information om färdtjänst

En person med demenssjukdom kan ha svårigheter att kunna resa med allmän kollektivtrafik exempelvis på grund av nedsatt förmåga att kunna orientera sig utanför hemmet. Det kan också finnas behov av ledsagare vid transport. Färdtjänsten är till för dem som har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel som färdtjänst. Samtliga professioner kan informera och uppmärksamma behov. Biståndshandläggare handlägger ansökan om färdtjänst.

Information om brandrisk

För en person med demenssjukdom behöver brandskydd i hemmet särskilt beaktas. Personer som på grund av kognitiva funktionsnedsättningar, rörelsesvårigheter eller andra funktionsnedsättningar utsätter sig för ökad brandrisk och kan ha svårt att själv uppmärksamma en brand, och/eller att utrymma bostaden. För att minska riskerna för brand kan till exempel spisvakt installeras i hemmet. Samtliga professioner kan informera och uppmärksamma behov. Se bostadsanpassning.

Insatser enligt SoL/LSS

En person med demenssjukdom kommer i regel behöva stöd i sin dagliga livsföring under stora delar av sjukdomsförloppet. Ett sådant stöd kan socialtjänsten erbjuda i form av hemtjänst. Omfattningen och innehållet av hemtjänsten kommer att variera under demenssjukdomens förlopp. Insatser enligt SoL ges med stöd av socialtjänstlagen och insatser enligt LSS ges med stöd av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade.

Handläggare utreder och bedömer behov av stöd och hjälp samt utformar uppdrag till utförare. Det är utförare som ansvarar för planering och genomförande av beslutade insatser. Handläggaren inhämtar information från anhöriga och närstående och andra samverkanspartner. Handläggare gör regelbundna uppföljningar.

Handläggare använder sig av Individens behov i centrum, IBIC, som är ett behovsinriktat arbetssätt. IBIC beskriver både individens nuvarande förmåga att genomföra olika aktiviteter liksom individens delaktighet i det dagliga livet samt det önskade tillståndet. Inriktningen av stöd kan vara stödjande/ tränande eller kompenserande.



Insatser enligt SoL

Den grundläggande inriktningen för äldreomsorgen är att människor ska kunna bo kvar i sitt hem så länge som möjligt, med stöd och hjälp utifrån individuella behov enligt kvarboendeprincipen.

Av socialtjänstlagen framgår att den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd för sin försörjning och för sin livsföring i övrigt.

Den enskilde ska genom biståndet uppnå en skälig levnadsnivå. Exempel: Hemtjänst, trygghetslarm, tillsynskamera, stöd till aktivitet/social samvaro, dagverksamhet, avlösare i hemmet, växelvård/avlastning på korttidsboende eller permanent vård- och omsorgsboende.

Om andra professioner uppmärksammar behov av insatser enligt socialtjänstlagen ska biståndshandläggare kontaktas. Biståndshandläggare bokar in ett informerande och rådgivande hembesök med personen med demenssjukdom och dess anhöriga.

Om biståndshandläggare i samband med hembesök identifierar behov av insatser enligt socialtjänstlagen kan biståndsbedömda insatser erbjudas av biståndshandläggare. Det är endast biståndshandläggare som kan erbjuda insats i samband med hembesök.

Om den enskilde avböjer insatser, utan att förstå innebörden av sitt ställningstagande, kan ett motivationsarbete påbörjas. Det finns olika typer av motivationsarbete, motivationsarbete för att inhämta en ansökan samt motivationsarbete för att möjliggöra verkställighet. När biståndshandläggare fattat beslut om insatser informeras den enskilde och berörda professioner.

Insatser enligt LSS

Personer som är 66 år eller yngre kan ha rätt till insatser enligt LSS i form av särskilt stöd och särskild service som finns angivna i lagtexten, om sådan hjälp behövs i personens dagliga livsföring och inte kan tillgodoses på annat sätt. Den enskilde ska genom insatserna uppnå goda levnadsvillkor och full delaktighet i samhällslivet för de personer som anges i lagtexten.

Exempel: Ledsagarservice, personlig assistans, daglig verksamhet, kontaktperson och avlösarservice.

Rehabiliterande och aktivitetsstödjande insatser

Kognitiva hjälpmedel;

arbetsterapeut i hemsjukvården genomför hembesök och ansvarar för individuell behovsbedömning, förskrivning, utprovning, träning i hantering och uppföljning av dessa.

Övriga hjälpmedel;

hjälpmedelsöversyn görs av arbetsterapeut i multiprofessionellt kognitivt team om personen inte är inskriven i hemsjukvården. Vid hembesök görs behovsbedömning, förskrivning, utprovning, träning i hantering samt uppföljning.

Funktions- och aktivitetsbedömning;

vid behov kartlägger arbetsterapeut personens förmåga i funktion och aktivitet i det dagliga livet samt vid behov används stöd av kognitiv checklista.

Fysisk aktivitet;

vid hembesök kartläggs aktivitetsnivån gällande fysisk aktivitet via intervju. Arbetsterapeut kan uppmuntra och motivera om möjligheter till rörelser/fysisk aktivitet exempelvis gym på aktivitetshus. Arbetsterapeut i multiprofessionellt kognitivt team samverkar med områdesansvarig fysioterapeut om personen inte har förmåga att ta sig till vårdcentral.



Bostadsanpassning

Om behov föreligger för att underlätta det dagliga livet i hemmet, ska information lämnas om möjlighet till bostadsanpassning. Vid kognitiv sjukdom kan det finnas risk att glömma stänga av spisplattor eller ugn. Ett exempel på anpassningsåtgärd är en spistimer eller spisvakt. För att ansöka om bidrag till bostadsanpassning kontaktas arbetsterapeut i respektive område alternativt arbetsterapeut i multi-professionellt kognitivt team för att erhålla ett intyg som styrker behovet.

Ansökningshandlingar finns på kommunens hemsida men kan även skrivas ut och fyllas i för hand.

Bostadsanpassning är inget hjälpmedel utan ett bidrag man ansöker om. När anpassningen är genomförd är det den sökandes egendom.

Välfärdsteknik

Med välfärdsteknik menas digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet och delaktighet eller självständighet.

En välfärdsteknisk produkt kan såväl vara ett hjälpmedel enligt HSL, en teknisk lösning enligt SoL eller en produkt som går att köpa på den fria marknaden.

Det är viktigt att försöka introducera tekniken i en tidig fas av sjukdomen, så att personen med demenssjukdom får möjlighet att förstå hur tekniken fungerar och hur den kan användas. Det är angeläget att anpassa tekniken och planera uppföljningen utifrån personens förmåga och förutsättning. Om tillsynskamera erbjuds förutsätts att den enskildes har eller ansöker om insatser från socialtjänsten, undantag är trygghetslarm. Behov av tillsyn utreds och beviljas med stöd av SoL. Tillsynskamera kan ges som ett alternativ till fysisk tillsyn, i en överenskommelse mellan hemtjänstpersonal och den enskilde. Vid uppföljning av beviljad insats säkerställs att insatsen svarar mot personens behov och önskemål och att handhavandet fungerar.

Bedömningen och identifiering av behov som görs inom hälso- och sjukvården kan exempelvis ske i samband med riskbedömning. Den tekniska lösningen förskrivs i regel som ett hjälpmedel av hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens som också ansvarar för dokumentation och uppföljning av förskrivet hjälpmedel.

Tandvård

Särskild hjälp med tandvård kan personer få som behöver omfattande omvårdnad från hemtjänst, sjukvård eller anhöriga i ordinärt boende under lång tid. Gäller även de personer som omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).

Det är samtliga professioner ansvar att identifiera och bedöma vilka personer som kan vara berättigade tandvårdsintyg utifrån det individuella omvårdnadsbehovet.

Hjälpen består av två delar. Det ena är en bedömning av munhälsan. Det andra är nödvändig tandvård, som innebär att man betalar samma avgift som för sjukvård.

Det kan exempelvis vara biståndshandläggare/LSS-handläggare eller sjuksköterska som bedömer behovet. De kontaktar avgiftshandläggaren som lägger en beställning till Region Skåne, det är regionen som beslutar om beviljande av intyg utifrån Region Skånes fastställda kriterier.

Insatser från kommunal hälso- och sjukvård

Insatserna inom ramen insatsförloppet kan avse såväl åtgärder från hälso- och sjukvården som insatser från socialtjänsten. Syftet med insatserna är att underlätta vardagen och att bidra till en så god livskvalitet som möjligt under demenssjukdomens förlopp. Utmärkande för sjukdomen är att den förvärras över tid, därför behöver insatserna från hälso- och sjukvården och socialtjänsten ges samordnat och anpassat till var i sjukdomsförloppet personen befinner sig.

Samverkan mellan multiprofessionellt kognitivt team, biståndshandläggare och primärvård

Kognitiv rond sker regelbundet mellan multiprofessionellt kognitivt team, biståndshandläggare och primärvård där bland annat dialog förs för att påskynda diagnossättning, underlätta bedömningar som kräver flera perspektiv eller kompetenser, erbjuda adekvat behandling, stöd, hjälp samt öka möjlighet till att bo kvar i ordinärt boende. Diskussion förs även kring egenvårdsbedömning

Vid kognitiv rond meddelas inhämtat samtycke. Därefter erbjuds hembesök av multiprofessionellt kognitivt team där information ges om personens kognitiva sjukdom, stöd och hjälp som finns att få i kommunen. Det kan exempelvis vara apodos, läkemedelsöversättning, inkontinenshjälpmedel samt kognitiva hjälpmedel efter behov. Information ges även om anhörigstöd och anhörigutbildning.

Insatser vid inskrivning i hemsjukvård samt vid flytt till vård- och omsorgsboende

Oavsett boendeform erbjuds personen med demenssjukdom hembesök av patientansvarig läkare och omvårdnadsansvarig sjuksköterska.

Om personen har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten, ska det upprättas en samordnad individuell plan, SIP. Både hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan initiera till SIP om respektive profession bedömer att den behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda och att samtycke finns. Den enskilde, och eventuella närstående, ska informeras om anledningen till förslag om SIP, syfte och mål. Informationen ska vara anpassad till personens förutsättningar. Det är viktigt att säkerställa att personen förstått innebörden i informationen vilka yrkesprofessioner som ska delta vid SIP-mötet beror på personens önskemål och syfte med respektive professions medverkan. En SIP utgår från personcentrerat synsätt, där det ska framgå vad som är personens mål utifrån dennes resurser, önskemål och frågeställningar.

Det är patientansvarig läkare som gör bedömning för ordination och uppföljning av symtomlindrande demensläkemedel. Det är även den behandlande legitimerade yrkesutövaren som inom sitt ansvarsområde gör en bedömning om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. Den som gjort bedömningen ansvarar för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras och följs upp regelbundet.

Läkemedelsgenomgångar ska göras för att upptäcka läkemedelsrelaterade problem som exempelvis biverkningar och under- eller överbehandling. Läkemedelsgenomgång styrs av särskilda regler från Socialstyrelsen om när vårdgivare är skyldiga att erbjuda läkemedelsgenomgångar samt regler kring vad som ska kartläggas och kontrolleras inom ramen för läkemedelsgenomgångar.

Legitimerad personal arbetar med att registrera i nationella kvalitetsregister som Senior Alert och BPSD-registret (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom). Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska dokumentera ordinationer i personens journal för att följa den kognitiva sjukdomens utveckling samt regelbundet följa personens vikt. Detta för att identifiera när den kognitiva sjukdomen försämras och ny bedömning för ytterligare stöd och hjälp behöver göras. Det är också omvårdnadsansvarig sjuksköterska som gör bedömning för samt utprovning av inkontinenshjälpmedel och/eller andra hjälpmedel.

Vård i livets slutskede för personer med demenssjukdom skiljer sig till viss del från andra sjukdomsgrupper. Det finns särskilda svårigheter när det gäller exempelvis kommunikation under senare delen av sjukdomsskedet, exempelvis vid systematisk smärtskattning. Personen kan ha svårt att förmedla smärta, som istället kan uttryckas som förändrat beteende eller förändrad motorik. Vid smärtskattning ordineras instrumentet Abbey Pain Scale som är framtaget för att uppskatta smärta hos personer med nedsatta kognitiva funktioner.

Efter att personen har avlidit ansvarar omvårdnadsansvarig sjuksköterska för att registrering sker i palliativa registret samt att anhöriga erbjuds efterlevandesamtal.



Särskilda perspektiv och viktiga områden

Yngre personer med demenssjukdom

Det är ovanligt att en demenssjukdom drabbar personer under 65 år. I Sverige uppskattas antalet yngre personer med demenssjukdom till cirka 9000 varav merparten är 60-65 år. En yngre person kan ha särskilda behov som skiljer sig från de som insjuknar senare i livet. Yngre personer med demenssjukdom kan därför ibland behöva ha särskilt anpassade insatser enligt LSS. Kontakt med LSS-handläggare vid ansökan om insatser enligt LSS.

Vid samtycke erbjuder Multiprofessionellt kognitivt team ett besök efter diagnos för att erbjuda stöd och hjälp utifrån teamets funktioner. Information kan ges om särskilt stöd som kan behövas till unga vuxna, barn och ungdom som är anhöriga.

Personer med intellektuell funktionsnedsättning

Allt fler personer med intellektuell funktionsnedsättning lever friska under en allt längre tid och allt fler uppnår en ålder som motsvarar pensionsålder och över. Demenssjukdom hos personer med intellektuell funktionsnedsättning kan vara svår att upptäcka då demenssjukdomen kan förväxlas med funktionsnedsättningen. Bedömning ska ske av vilka symptom som hör till intellektuell funktionsnedsättning och vilka som hör till demenssjukdom. Särskilda insatser med exempelvis daglig verksamhet enligt LSS eller riktat anhörigstöd.

Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens, BPSD

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång beteendemässiga symptom som oro, rastlöshet, aggressivitet, rop beteende, vandrande eller apati. Det kan även vara psykiska symptom som till exempel hallucinationer, ångest och depression.

BPSD kan bero på nedsatt förmåga att kommunicera, otrygghet, smärta, brist på meningsfulla aktiviteter och för små eller för stora krav på personen. Ett samarbete sker i tvärprofessionellt team med personens hälso- och sjukvårdsansvariga för att upprätta en bemötande- och kommunikationsplan samt ta fram omvårdnadsåtgärder i syfte att lindra personens symptom.

Avböjer stöd och hjälpinsatser

Personer med demenssjukdom avböjer ibland erbjudande om hjälp eller avsäger sig hjälpinsatser, kanske utan att förstå innebörden av sitt ställningstagande. Exempelvis kan det gälla oklarhet om personen följer behandlingsråd, att insatserna eller omsorgen ej tas emot eller att sjukvårdande behandling inte fullföljs. Vid behov av motiverande stöd samverkar biståndshandläggare, multi-professionellt kognitivt team i hemsjukvården, hemtjänst och omvårdnadsansvarig sjuksköterska utifrån arbetsmetod "Bästa tillgängliga vilja".

En relationsskapande insats kan initieras i syfte att vinna personens tillit och under tid kunna motivera personen om vikten av att ta emot insatser för att kunna fortsätta sitt liv i ordinarie boende med adekvata insatser ifrån hemsjukvård eller/och hemtjänst. Insatsen bygger på förtroende och individanpassas efter personens förmågor och intressen för att uppnå en trygg grund för vidare kontakt.

Utrikes födda personer med demenssjukdom

Utrikes födda personer som drabbats av demenssjukdom kan ha förlorat möjligheten att kommunicera på andra språk än modersmålet. Vid planering av personcentrerad vård och omsorg bör hänsyn tas till individens språkliga, kulturella och religiösa behov.

Tolk kan användas vid planering av vård och omsorg, förutsatt att den enskilde samtycker till det.

Skadligt bruk

Särskilt behov av bedömning vid demenssjukdom med pågående skadligt bruk.

Kontakt med minnesmottagning eller vårdcentral inom hälso- och sjukvård samt vid behov missbrukshandläggare inom Individ- och familjeomsorg, Vellinge kommun.

Fallrisk

Person med demenssjukdom har dubbelt så hög risk för att falla jämfört med äldre personer utan kognitiv svikt. Identifiera fallriskfaktorer, till exempel undernäring, motorik, kognition, läkemedel, syn. Bedöm möjliga fallförebyggande åtgärder. Kontakt med respektive profession. Hela teamet, det vill säga fysioterapeut, arbetsterapeut och omvårdnadsansvarig sjuksköterska, bör vara involverat.

Våld i nära relation vid demenssjukdom

Våld mot äldre i nära relationer har på allvar uppmärksamats först under senare år och finns nu uppmärksammat både inom den nationella strategin mot våld i nära relationer och i den nationella demensstrategin.

Definitionen av våld mot äldre är ”en enstaka eller upprepad handling, eller frånvaro av önskad/lämplig handling som utförs inom ett förhållande där det finns förväntan på förtroende och som förorsakar skada eller smärta hos en äldre person. Denna handling kan vara fysisk, psykologisk/känslomässig, finansiell eller helt enkelt återspegla avsiktlig eller oavsiktlig försummelse”.

Det är viktigt att uppmärksamma indikationer på att en person utsätts för våld. Det kan vara fysiska skador eller psykiska reaktioner. Det är även viktigt att våga fråga om personen utsatts/utsätts för våld. En person som har demenssjukdom kan utsättas för våld men kan även själv vara våldsutövare, ibland som ett symptom på demenssjukdomen eller som följer av brister i det dagliga livet.

BPSD-registrering sker efter identifiering av beteendemässiga och psykiska symtom. Samarbete kan behövas med medicinsk, psykiatrisk och psykologisk expertis för att tillgodose både den våldsutsattas och våldsutövarens behov. Stödinsatser utifrån personens och anhörigas behov. Stödja den enskilde i att göra en polisanmälan, om den enskilde har uttryckt en vilja att en sådan ska göras. Kontakt tas med Individ- och familjeomsorg, Vellinge kommun.

Hemlöshet

Personer med demenssjukdom som på grund av kognitiva funktionsnedsättningar inte har förmåga att sköta sin bostad eller hantera ekonomin kan riskera avhysning. Vid samtidigt missbruk/beroende eller psykisk ohälsa ökar risken för detta. För en person med demenssjukdom som riskerar avhysning eller har blivit avhyst kan olika stöd vara aktuella. Några exempel på sådana insatser kan vara god man, ekonomiskt bistånd, sanering av bostad, bedömning av behov av särskilt boende. Kontakt med biståndshandläggare i samverkan med Individ- och familjeomsorg, Vellinge kommun.

Referenser

Sveriges riksdag

Hälso- och sjukvårdslag (2017:30) I Sveriges riksdag (riksdagen.se)

Socialtjänstlag (2001:453) I Sveriges riksdag (riksdagen.se) 4 kap. 1 och 2 § socialtjänstlagen

Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade I Sveriges riksdag (riksdagen.se) 7 och 9 §§.

Tandvårdslag (1985:125) I Sveriges riksdag (riksdagen.se) 8 a §

Lag (1997:736) om färdtjänst 7 §

Lag (2022:1250) om egenvård I Sveriges riksdag (riksdagen.se)

Socialstyrelsen

Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom - en modell för mångprofessionell samverkan (socialstyrelsen.se)

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom - information till patienter - Socialstyrelsen

Senaste version av HSLF-FS 2017:37 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ordination och hantering av läkemedel i hälso- och sjukvården - Socialstyrelsen

Kunskapsguiden

Demenssjukdomar hos äldre personer - Kunskapsguiden

Stödja vuxna personers vilja - Kunskapsguiden

Svenskt demenscentrum

Demenscentrum I

Kvalitetsregister

Senior alert - Senior alert

BPSD - Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens

Start - Svenska palliativregistret

Vårdgivare Skåne

sip-rutin.pdf (skane.se)

handhavandestod-sip.pdf (skane.se)

Region Skåne

Tandvårdsstöd vid särskilda behov - Region Skåne (skane.se)

Kommunens rutiner och information

samverkansrutin-for-arbetssatt-tidig-upptackt-av-demenssjukdomny.pdf (vellinge.se)

samverkansrutin-for-arbetssatt-kognitiv-rond 2023-05-10.pdf (vellinge.se)

forebyggande-arbete-inom-var-d-och-omsorg.pdf (vellinge.se)

Förebyggande hembesök - Vellinge kommun

anhorigstod-2.pdf (vellinge.se)

samverkansrutin-for-bspd-registret-2022-11-11.pdf (vellinge.se)

Film om Åldrande, skörhet och sista tiden i livet - Vellinge kommun

Egna anteckningar

[illegible]

Egna anteckningar

[illegible]

Vellinge kommun

Norrevångsgatan 3
235 81 Vellinge

Telefon: 040-42 50 00
E-post: vellinge.kommun@vellinge.se