



STRÄNGNÄS KOMMUN



## Handlingsplan för demensvård i Strängnäs kommun

2012-07-03 uppdaterad 2016-06-20

---

## Innehållsförteckning

Inledning	3
Värdegrund demens och den palliativa vårdfilosofin	5
Vad är demenssjukdom?	7
De olika demenssjukdomarna	8
Demenssjukdomens olika faser	12
Behovsbedömning	14
Vård och omsorgspersonal betydande roll	14
Vård och omsorgspersonals ansvar och kompetens	15
Personcentrerad omvårdnad	17
Metoder inom demensvård	17
Allmänt bemötande ilska/irritation vid demenssjukdom	23
Konfusion vid demenssjukdom	27
Kvalitetsregister BPSD- registret	29
Dokumentation	30
Anhöriga	31
Personal och bemanning	32
Skydds och begränsningsåtgärder	32
Begreppsförklaringar	32
Kontakter och länktips	33
Referenser	34

---

## **Inledning**

Personer med demenssjukdom, såväl i ordinärt boende som i särskilt boende har rätt till god omsorg och omvårdnad, funktionsbevarande stimulering och tillgång till personal med kunskap om sjukdomen.

Syftet med denna handlingsplan är att beskriva viktiga faktorer och metoder för att vården och omsorgen till personer med en demenssjukdom ska ha en bra kvalitet. Målet är att all personal inom den kommunala vård- och omsorgen som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom ska känna till och tillämpa kunskapsbaserade metoder samt samverka med varandra utifrån en gemensam värdegrund.

Resursteamet ansvarar för att uppdatera Handlingsplan för demensvård i Strängnäs kommun en gång per år.

## **Lokal grupp, styrgrupp demens**

Lokala grupper ska finnas på vårdcentraler, minnesmottagningar och i kommunerna som arbetar för att utveckla vård och omsorg för personer med demenssjukdom i de egna verksamheterna. Den lokala gruppen ska samverka för att utveckla vårdkedjan över huvudmannagränserna. Den lokala gruppen sammankallas vid behov av Medicinsk ansvarig sjuksköterska (MAS).

Styrgruppens representanter består av verksamhetschef för äldreomsorgen, MAS, Resursenhetschef. Resursteam (Demenssjuksköterska och Demenssamordnare), biståndshandläggare, Enhetschef Hemsjukvård och rehabilitering och Enhetschef från hemtjänsten.

---

## Länsgemensamt demensarbete i Sörmland

### Länsgemensamt demensnätverk

I länet finns ett länsgemensamt demensnätverk. Det länsgemensamma demensnätverket har till uppgift att stärka följsamhet och spridning av det länsgemensamma programmet för vård och omsorg om personer med demenssjukdom. Deras uppdrag är att utforma aktiviteter för kompetensutveckling, spridning och uppföljning. Innefattar också utveckla samarbetet mellan primärvården och kommunen för att förbättra den sammanhållna vårdkedjan.

Kommunens representanter ansvarar för att se till att särskilda boenden, hemsjukvård och hemtjänst i Strängnäs kommun genomför en årlig uppföljning av kvalitetsindikationer gällande vård och omsorg av personer med demenssjukdom vecka 50.

Nätverket består av representanter från vårdcentraler, minnesmottagningar och kommunerna.

Representanter från Strängnäs kommun är medicinskt ansvarig sjuksköterska och demenssjuksköterska (Silviasjuksköterska).

### Utvecklings och samarbetsgrupp Sörmland

Länsstyrgruppen beslutade år 2014 att inrätta en utvecklings och samarbetsgrupp för implementering av nationella riktlinjer för demens. Gruppen ska vara en expertgrupp med bred kompetens. Gruppen bevakar bland annat nationella riktlinjer och uppdaterar det länsgemensamma programmet.

Utvecklings och samarbetsgruppen består av medicinsk ansvarig sjuksköterska från länsnätverket, arbetsterapeut/läkare/sjuksköterska från minnesmottagning, Närvårdskoordinator/ representant Hälsoval, demenssjuksköterska/samordnare, arbetsterapeut från

---

kommun, läkare/sjuksköterska/arbetsterapeut från primärvården och FoU i Sörmland.

Representanter från Strängnäs kommun är medicinskt ansvarig sjuksköterska.

### Demenssjuksköterskor/demenssamordnare Sörmlands nätverk

Träffas för att utbyta erfarenheter och tankar inom demensområdet. Delger varandra kvalitetsförbättringar gällande vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Representant från Strängnäs kommun är kommunens Demenssamordnare samt Demenssjuksköterskan vid behov.

## Värdegrund demens

I Socialstyrelsens nationella riktlinjer och Sörmlands läns gemensamma program för vård och omsorg vid demenssjukdom (2010) beskrivs att svensk demensvård bör genomsyras av en gemensam värdegrund som utgår från en palliativ vårdfilosofi. Palliativ vård är när bot inte längre är möjligt.

### Den palliativa vårdfilosofin vilar på fyra hörnstenar:

#### 1. Symtomkontroll

Vid symptomkontroll betraktas personen ur fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt perspektiv. Vården riktas in på att förebygga, lindra och bota de symtom som uppstår. Här måste kunskap finnas om demenssjukdomarnas utveckling över tiden och om god behandling, vård och omsorg vid demenssjukdom.

#### 2. Multiprofessionell teamarbete

För att möjliggöra en tvärprofessionell vård- och omsorg är det viktigt att ha ett teamarbete. Var och ens kunskap utifrån profession, erfarenhet och personkännedom vilar till grund för skapandet av en

---

god vård och omsorg. En person med demenssjukdom och dess anhöriga ses som naturliga samarbetspartners.

Teamarbetet ska ske inom den egna verksamheten och över huvudmannagränser. Detta för att få ett helhetsperspektiv.

### 3. Anhörigstöd

Innebär kunskap om anhörigas situation och behov av stöd hela vägen. Innefattar också hur detta stöd ska ges. (Se mer under rubriken anhörigstöd).

### 4. God kommunikation och relation

Vikten av rätt bemötande i alla lägen då långa relationer ska byggas eftersom demenssjukdomarna ofta pågår under många år. Innefattar kunskap om hur omgivningen kan förmedla sig och tolka en person med demenssjukdoms kommunikation.

## **I Värdegrunds beskrivning klargörs att personer med demenssymtom eller de som fått en demensdiagnos har rätt till:**

- Veta vad som orsakar demenssymtomen
- Få en adekvat medicinsk vård för sin sjukdom
- Så länge som möjligt behålla sin funktionsduglighet med stöd av planerlig och personcentrerad vård
- Behandlas som en fullvuxen människa
- Känna att han/hon tas på allvar
- Vara utan lugnande läkemedel om det är möjligt
- Bo i en välkänd och trygg miljö där hans/hennes särskilda behov beaktas
- Vara med människor som känner hans/hennes levnadshistoria och vanor
- Att regelbundet få röra sig utanför hemmet eller vårdinrättningen
- Att varje dag under handledning få delta i en meningsfull verksamhet som stödjer den vuxna människans jagbild
- Få beröring, kramar, ömhet och en annan människas närhet
- Få vård som förverkligas av yrkesskicklig personal som är insatt i vården av personer med demens

---

## Grundläggande värdegrund i lagstiftningen för personer med demenssjukdom:

- Få sin integritet och självbestämmande respekterad
- Tillgång till insatser på jämlika villkor och att de är lättillgängliga
- Få sina rättigheter respekterade
- Få känna en trygghet
- Att inte diskrimineras, till exempel uteslutas från vård och omsorg på grund av kön, etnicitet, ålder eller diagnos

Uttrycks i Socialtjänstlagen(2001:453), lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387) och hälso- och sjukvårdslagen (1982:763).

Vård och omsorgspersonal i Strängnäs kommun arbetar efter Brobygget. Brobygget symboliserar värderingar och principer som ska genomsyra Strängnäs kommuns arbete. (Se Strängnäs kommuns hemsida).

## Vad är en demenssjukdom?

Demenssjukdom avses en fortskridande och bestående nedbrytning av hjärnans funktioner på grund av sjukdom eller att skada som drabbat hjärnan. Det tillhör inte det normala åldrandet.

De flesta demenssjukdomarna är progredierande (fortskridande) och leder till svåra intellektuella och sociala handikapp, men även till en för tidig död.

Demens är ett syndrom – ett samlingsnamn för ett antal symtom. Det är ett sjukdomstillstånd som drabbar de kognitiva funktionerna (intellektuella) det vill säga de funktioner som hjärnan använder när den bearbetar information.

Demenssjukdom kan kännetecknas av att det förekommer störningar och nedsatta funktioner vilket påverkar minne, tänkande,

---

orientering, förståelse, räkneförmåga, inlärningskapacitet, språk och omdöme.

Demenssjukdomen kan få konsekvenser för den enskildes förmåga att sköta sin personliga hygien, klä sig, sköta mathållning och toalettbesök.

Demenssjukdomarna delas in i tre olika huvudgrupper:

### **Primärdegenerativa sjukdomar**

Orsakar demens genom 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 och det finns inget botemedel, det är därför viktigt med en god symtomlindrande behandling. 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)
- Lewybodydemens och Parkinsons sjukdom med demens (skadan finns i hjärnans vita substans)

### **Alzheimers sjukdom**

Alzheimers sjukdom är den vanligaste av alla demenssjukdomar och orsakar ungefär två tredjedelar av sjukdomsfallen. Hjärnan är ett nätverk av nervceller där impulser och information fortleds med bland annat hjälp av signalsubstanser.

Symtomen kommer oftast smygande och försämringen går relativt långsamt, men undantag från detta finns. Tidig minnessvikt, svårigheter vid nyinläring samt koncentrationsproblem är vanligt förekommande symtom.



### Frontotemporal demens (frontallobsdemens)

Frontallobsdemens kallas också pannlobsdemens.

Hjärnans främre del drabbas och ger ofta en förändrad personlighet med bland annat påverkat omdöme och nedsatt impuls kontroll.

Minnet kan vara relativt opåverkat i sjukdomens tidiga skeden.

Personen som är drabbad saknar ofta själv insikt av sjukdomen, ofta är det anhöriga till personen som kan märka att personligheten börjar förändras.

### Lewykroppsdemens

Lewybodydemens är en sjukdom som har vissa likheter med Parkinsons sjukdom och Alzheimers sjukdom. Synhallucinationer, fallskador, nedsatt uppmärksamhet, störd drömsömn samt en variation av symtom och förmågor under dygnet är kännetecknande för denna sjukdom. Minnesfunktionerna kan vara relativt välbevarade.

### Vaskulära sjukdomar

Vaskulär demens orsakas av förändringar i hjärnans blodflöde och kan debutera efter exempelvis en hjärnblödning eller hjärninfarkt, men kan också bero på förträngningar i de allra minsta av hjärnans blodkärl. Symtomen varierar beroende på vilken del av hjärnan som drabbats av det förändrade blodflödet. Höga blodssockervärden, övervikt och förhöjda blodfetter är riskfaktorer.

Kännetecknen är ofta ett hastigt insjuknande och ett stegvis förlopp med tilltagande psykiska och neurologiska handikapp.

Symtom på vaskulär demens kan vara minnessvårigheter, svårighet att tolka sinnesintryck, koncentrationssvårigheter, nedsatt språkförmåga, aggressivitet, ångslan och oro, hallucinationer beroende på vart i hjärnan skadan sitter. Symptomen kan variera beroende på dagsformen.

---

## Blanddemens

Det är vanligt att personer har mer än en demenssjukdom. I bland kan det till och med vara svårt att avgöra om det är primärdegenerativa eller vaskulära orsaker som ligger bakom demenssymptomen, det gäller särskilt i de högre åldersgrupperna. Studier har visat att en majoritet av personer med diagnosen vaskulär demens haft alzheimerförändringar i hjärnan.

## Sekundära sjukdomar

Sekundära demenssjukdomar består av ett åttiototal sjukdomar och skador, till exempel hjärntumörer, alkoholmissbruk och olika bristtillstånd. Gemensam nämnare är att demens *inte* är huvudsymptomen men att de *i vissa fall* kan orsaka demens. En del av de sekundära demenssjukdomarna är behandlingsbara och demenssymptomen kan avhjälpas om åtgärder sätts in i tid. Exempel på sekundära demenssjukdomar är:

## Allvarliga olyckor

Allvarliga olyckor kan ge traumatiska skador. Följden kan bli att hjärnvävnaden skadas så att demenstillstånd uppstår.

## Störningar i hjärnans hålrum (Hydrocephals)

Normalt silas hjärnvätska ut genom ett fint membran för att kunna hålla hjärnan fuktad. Vid *hydrocephals* hindras det normala avflödet och trycket ökar i hålrummen där hjärnvätskan produceras. Trycket kan bli så stort att demenssymptom uppstår. Tillståndet är behandlingsbart. Genom att anlägga en shunt i hjärnans hålrum kan hjärnvätskan avledas genom en fin kateter, till exempel ned i buken, för att minska trycket på hjärnvävnaden.

## Hjärntumörer

En tumör som sitter och trycker mot hjärnbarken kan framkalla demens. Om den är ett meningiom och inte ger upphov till

---

dottersvulster, kan symptomen försvinna om tumören avlägsnas. Operativa ingrepp är dock inte alltid möjliga och hjälper inte mot demenssymptomen om tumören sprider sig i hjärnan (*malign*).

### Infektioner

Hjärnan kan även drabbas av infektioner som till exempel herpes virus, HIV eller andra infektionssjukdomar. En hjärninflammation kan då ge permanenta skador så att demenstillstånd uppträder.

### Störd ämnesomsättning

Störningar i till exempel ämnesomsättningen kan ge demenssymptom om det föreligger en överproduktion eller underproduktion av sköldkörtelhormon. Dessa störningar kan behandlas och demenssymptomen kan försvinna.

### Bristtillstånd

Bristtillstånd kan ge upphov till demenssymptom och den vanligaste orsaken är brister inom vitamin B-gruppen.

### Alkohol och lösningsmedel

Alkohol är giftigt i stora mängder. Hjärnans nervceller är känsliga för alkohol. Liten mängd eller lagom mängd visas i forskningen vara positivt för nervcellerna medan större mängder är toxiska. Andra ämnen såsom lösningsmedel är även giftiga för hjärnans nervceller.

### Neuropsykiatrisk funktionsnedsättning

Det kan vara så att uppvisade demenssymtom inte är en demenssjukdom, utan en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning som

---

inte varit tidigare känd, vars symtom förvärrats eller blivit mer synligt av olika anledningar.

Ett plötsligt miljöombyte, ändring av rutiner på grund av ett större vårdbehov kan till exempel förvärra symtom. Därav är det viktigt att känna till hur person fungerat tidigare i sitt liv eller om symtomen är nytillkomna.

När en person drabbas av en demenssjukdom och dessutom har en neuropsykiatrisk funktionsnedsättning är det betydande att sjukvården tar hänsyn till kombinationen för att inte skapa en psykisk ohälsa eller förvärra symtom.

## Demenssjukdomens olika faser

### Lätt demens

Vid lätt demens är minnet och koncentrationsförmågan något nedsatt. Ibland kan personligheten ha börjat att påverkas. Det kan finnas tendens till långsamhet, tillbakadragande och nedsatt intresse från omgivningen.

- Minne och koncentrationsförmåga
- Personlighet
- Långsamhet
- Tillbakadragande och nedsatt intresse för omgivning

### Medelsvår demens

Vid medelsvår demens har man tydliga minnesbesvär. Språket har blivit primitivt. Det finns begynnande apraxi, vilket innebär svårigheter att viljemässigt kunna utföra mer invecklade rörelser. Till exempel att duscha med alla de moment som det innebär.

I denna fas behöver brukaren mer stöttning så att denna inte blir passiv och låter bli att göra olika saker på grund av sitt funktionshinder. Brukaren behöver stöd med att guidas i att klara vardagliga uppgifter efter sin förmåga. Arbetsterapeuten kan bedöma funktionsförmåga.

---

Vid medelsvår demens kan det finnas psykotiska symtom. Det behövs stabila och invanda ramar. Personen kan bli känsligare för miljöbyten och andra förändringar. Personen kan även bli extra känslig för banala kroppsliga sjukdomar. Sjukhusvistelse eller behandlingar med lugnande mediciner kan leda till att en person blir varaktigt allmänt försämrad. Personen kan få besvär med inkontinens.

- Tydliga minnesbesvär
- Primitivare språk
- Apraxi
- Ökad känslighet för yttre faktorer

### Svår demens

Vid svår demens är personen socialt hjälplös och utsatt. Personen kan ha en funktionsnivå som ett barn som är tre år. Personen har svårt att klara sig själv utan stöd och uppmuntran från omgivningen.

Personen får allt svårare att ta hand om sig själv. Personens svårighet att ta hand om sig själv kan bero på apraxi och/eller nedsatt förmåga till att planera. Personen behöver hjälp med kläder, toalettbesök och allmän hygien.

Personen kan få svåra problem med spåket, inkontinens och bli muskelstel. Kraftig viktnedgång kan uppkomma trots adekvat matintag.

En person med svår demens uppvisar ofta svår afasi, agnosi= bristande förmåga för igenkännande av sinnesintryck och beteendestörningar som rastlöshet och ilska.

Personer i detta stadium är desorienterade och många verkar som om de är identitetsupplösta.

- Socialt hjälplös
- Funktionsnivå nedsatt
- Stora svårigheter att klara sig själv i vardagen
- Stora svårigheter att tolka omgivning med sina sinnen
- Beteendestörningar
- Desorientering
- Identitetsupplösning

(Utredning och åtgärder och farmakologisk behandling se fördjupningsdel läns gemensamt program för vård och omsorg av demenssjuka)

---

## Behovsbedömning

En ansökan om insatser enligt socialtjänstlagen ska inkomma till biståndshandläggare och kan initieras av den enskilde, anhörig, hemtjänstpersonal eller primärvård. Handläggaren inleder en utredning som leder fram till ett beslut som är bedömt utifrån den enskildes behov. För ett bra beslutsunderlag krävs samverkan med olika kompetenser inom demensvården i kommun och landsting.

Insatser som kan erbjudas den enskilde är hemtjänst i olika former, korttidsplatser, växelvård eller dagverksamhet. När behovet förändras och den enskilde inte längre kan bo kvar i sin bostad kan ansökan om särskilt boende göras.

Ett särskilt boende utgörs av äldreboende eller gruppboende och det är den enskildes behov som styr vilket boende som blir aktuellt.

De personer som flyttar in på ett gruppboende ska ha en utredd demenssjukdom.

*Studier har visat att det är betydelsefullt att erbjuda personer med en demenssjukdom stödinsatser i ett tidigt stadium, i form av exempelvis dagverksamhet. Det är viktigt att personerna erbjuds möjligheter till att träffa andra i liknande situation som en del av ett psykosocialt stöd. Målet är att skapa livskvalitet och att inge hoppfullhet. Ett tidigt förebyggande personcentrerat stöd kan även medverka till att personerna kan bo i ordinärt boende 5-10år längre.*

## Vård och omsorgspersonals betydande roll

Personalen har en viktig och direkt avgörande roll i hur den som vårdas känner välbefinnande.

Personalens vilja och engagemang är centralt för att kunna vårda personer med demenssjukdom. Personalen behöver finna det grundläggande att i ett tidigt skede lära känna personen med

---

demenssjukdom genom att ta reda på personens levnadshistoria, personlighet, vanor, behov och önskemål. En levnadshistoria är nödvändig för att kunna arbeta personcentrerat och bör utformas så tidigt som möjligt i vård- och omsorgsprocessen.

Personalen behöver ges förutsättningar för att kunna tillgodose de behov som finns hos personen i den aktuella situationen. Det kan till exempel vara att personalen ges möjlighet till att etiskt reflektera kring omvårdnadsmetoder/bemötande på omvårdnadsmöten.

Personer med demenssjukdom har ett stort behov av närhet, tröst, trygghet och av att få känna sig betydelsefulla och delaktiga. Personalen är viktiga instrument i att stärka den som vårdas genom att bekräfta personens och dennes vilja, genom att erbjuda gemenskap, närhet och meningsfulla aktiviteter på en riktig och anpassad nivå.

## **Vård och omsorgspersonals ansvar och kompetens**

Vård och omsorgspersonal inom Strängnäs kommun som arbetar med personer som har en demenssjukdom ska ha kunskap om vad det kan innebära att leva med demenssjukdom för den enskilde och dess anhöriga. Personalen ska arbeta utifrån lagar, riktlinjer och rutiner som styr verksamheten.

Vård och omsorgspersonal har vid missförhållande eller risk för missförhållande en rapporteringsskyldighet enligt (Lex Sarah). Detsamma gäller vid risker och/eller pågående brister inom hälso- och sjukvård (Lex Maria), se handläggning på aktuell enhet.

”Strängnäs kommuns Handlingsplan för demensvård” ska vara väkänd hos medarbetare som arbetar med personer med en demensdiagnos och dess anhöriga.

Vård och omsorgspersonal som arbetar med personer med demenssjukdom inom Strängnäs kommuns verksamhet ska på uppdrag av enhetschef till resursteamet ha genomgått ”Demens ABC” utifrån sitt arbetsområde.

---

Demenscentrum har ett webbaserat utbildningsprogram för till exempel särskilt boende, hemtjänst, biståndshandläggare, Mötas i musik och nollvision. Nya delar tillkommer fortlöpande.

[www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se)

Andra delar som ingår i resursteamets utbildning förutom ”Demens ABC” är: Socialstyrelsens värdegrundsfilmerna med reflektion, anhörigstöd samt våld i nära relationer inom demens. Detta sker i samverkan med kommunens anhörigkonsulent och samordnare i våld i nära relation.

Grundkompetens. (Tre heldagar hemtjänst och fyra heldagar för särskilt boende):

- Handlingsplan demens
- Demens ABC
- Värdegrund
- Våld i nära relationer

Vård och omsorgspersonal arbetar med BPSD- registret för personer med demenssjukdom inom Strängnäs kommuns verksamhet.

På varje enhet ska det finnas minst en personal på respektive grupp och två personal på gruppboende för personer med demenssjukdom som är utbildade BPSD administratörer. Utbildningen av administratörer sker genom Silviasyster/anhörigkonsulent med stöd av Demenssamordnare i resursteamet.

Vid specifikt behov av råd eller stöd rörande bemötandefrågor för enskilda personer med demenssymtom eller en demensdiagnos finns Strängnäs kommuns resursteam. Se rutin uppdrag till resursteam.

Föreläsare kan bjudas in i specifika fall när verksamheten har sett kompetensområden som behöver förstärkas ytterligare.



---

## Personcentrerad omvårdnad

Enligt Socialstyrelsen Nationella riktlinjer ska vård och omsorg av personer med demenssjukdom vara personcentrerad. Personcentrerad omvårdnad grundar sig i att de som vårdar ska se och utgå från personen som vårdas och inte demenssjukdomen.

Det är personens upplevelse av sin verklighet som sätts i fokus. Vid personcentrerad omvårdnad ligger personens levnadshistoria, värderingar och vanor till grund för omvårdnaden och syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig.

## Metoder inom demensvård

**Validation** - *Bekräfta känslor med ord, beröring och kroppsspråk.*

**Syfte** - att öka självkänsla, minska stress, förbättra kommunikationsförmåga och öka välbefinnandet hos personer med demenssjukdom.

Validationsmetoden omfattar såväl verbal som icke verbal kommunikation, sinnesstimulering och minnesstimulering.

### Målen med Validation:

- att återställa självkänslan
- minska stress
- rättfärdiga existensen
- att arbeta för att "lösa" konflikter som finns kvar från det förflutna
- att förebygga tvång och begränsningsåtgärder
- att öka den verbala och den icke-verbala kommunikationen
- att förhindra tillbakadragande och apati
- att förbättra gångförmågan och det fysiska välbefinnandet
- att återupprätta värdigheten för att kunna dö i frid

---

## Reminiscens - Hågkomst

Trots att närminnet och vardagen kan svikta vid demenssjukdom, finns minnen kvar från det förflutna. Upplevelser från barndomen och uppväxten finns kvar långt in i demenssjukdomen. Minnena kan vara blixtklara och ibland återberättas i detalj.

Reminiscens betyder hågkomst eller svag minnesbild och är en metod som används för att plocka fram och knyta samman minnen mellan dåtid och nutid.

Reminiscens som metod kan användas som ett verktyg i omvårdnaden. Genom att använda sig av ”föremål” som upplevs bekanta kan omgivningen inbjuda till samtal och gemenskap och öka lusten till att kommunicera hos personer med demenssjukdomar.

Det är betydande att personer med demenssjukdom lockas till att tänka på, samtala om och att få dela livserfarenheter och minnen för att bevara självkänslan och stärka identiteten.

Reminiscens metoden skapar förutsättningar för att personer med demenssjukdom får uppleva sig som delaktiga i en gemenskap och att de kan känna igen sig i ett sammanhang. Hågkomsten leder till trygghet.

Reminiscens metoden förutsätter att vi har god kunskap om personen. En del minnen från det förflutna kan upplevas som negativa, sorgsna, svåra och orsaka smärta. Det kan finnas episoder/tragedier/trauman som är oarbetade.

Personal som arbetar med människor behöver respektera och vara lyhörda inför vad person vill berätta och inte berätta.

Reminiscens kan genomföras på många olika sätt. Vanligast är med hjälp av Minneslådor i en liten samtalsgrupp eller enskilt.

### Tips

Minneslådor/minnesväskor/minneskorgar med föremål som väcker associationer. Kan innehålla till exempel fotografier, sångtexter,

---

bruksföremål, tidstypiska saker, sinnesstimulerande saker;  
kaffeböner, polkagrisar, lyssna på Beatles, känna på fårskinns etc.

Teknik kan med fördel användas vid minnesstimulering med hjälp av till exempel en surfplatta, dator eller smartphone.

Böcker, tidningar eller att få gå ut i naturen att titta på de första blåsippona kan väcka minnen och samtal. Gå till en loppis kan också väcka många minnen kring olika möbler, stilar och känslor kring det.

Det kan vara det stora och det lilla som väcker minnen och underbara känslor.

### **Sång och musik, vårdarsång**

Att som personal använda sång kan vara ett framgångsrikt sätt att kommunicera. Sång och musik kan också med fördel användas i omvårdnadssituationer för att skapa positiva känslor då det påverkar våra sinnen och vår kropp. Det kan verka lugnande och påverka människan på djupet av vår personlighet.

Musik kan förebygga känslan av ensamhet, skapa trygghet, minska aggressivitet och öka samarbetsförmågan.

Flera vetenskapliga studier visar att både klassisk musik, individuellt anpassad favoritmusik eller lugnande bakgrundsmusik kan minska/lugna olika BPSD t.ex. ropbeteende. Viktigt att sång och musik anpassas efter individens tycke och smak. Speciell hänsyn kan behövas tas till eventuell ljudkänslighet som kan uppstå vid demenssjukdom.

### **Beröring, taktill massage**

Beröring är ett bra sätt att kommunicera med personer som har en demenssjukdom. Beröringen leder till kontakt och stillar oron samt ger ett högt välbefinnande. Beröring/massagen syftar till att personen blir sedd och känner trygghet; känner att någon finns nära.

---

Behovet av kroppskontakt blir inte mindre med åren och är lika viktigt för både män och kvinnor.

Känslan är det sinne som utvecklas först och finns kvar livet ut. Vid massage/beröring frigörs *oxytocin*, ett hormon som kan ha en rad positiva effekter på hälsan. Oxytocin gör oss avspända och harmoniska, det är kroppens egna "lugn och ro"-hormon.

Beröringen leder dessutom till minskad stress genom att kroppens nivåer av stresshormon sänks. Vid medveten och strukturerad beröring kan personen med svår demenssjukdom (som kan vara innesluten i sig själv), plötsligt ta ögonkontakt och kommunicera verbalt med den person som ger beröring. Vid smärta ger beröringen ökad cirkulation, normalisering av kroppstemperaturen och via oxytocinsystemet smärtlindring.

Andra sätt att stilla "hudhunger" och ge beröring är till exempel: att låta personen få en längre stund i duschen eller ta ett varmt bad (vattendroppar är också beröring). Sova under ett tyngre täcke, t.ex. bolltäcke, kedjetäcke. En varm vetekudde eller varmvattenflaska i knät, det finns flera olika sorters mjukdjur med inbyggda värmekällor (även värme frisätter oxytocin). På fötterna, händerna och i ansiktet har vi massor av beröringsreceptorer. Ansikts-/skalp massage. Du behöver inte ta i, lätta strykningar räcker. Använd gärna massageolja. Genom att ge beröring/massage på dessa hudtytor sker ett särskilt stort oxytocinpåslag. Andra sätt att få taktil stimulans kan vara att få tillfälle att plocka med olika sorters taktilbollar, plockförkläden, fårskinn m.m.

Ett sexuellt avvikande beteende hos en person med demenssjukdom kan stå för att personen inte får sin "hudhunger" stillad. Massage och ökad kroppskontakt från personal kan i många fall förebygga detta.

### **Aktivitet**

Personer med en demenssjukdom har svårt att ta egna initiativ och utföra en handling. För att kunna det krävs både planering och förmåga att kunna tänka framåt.

---

Personer med demenssjukdom behöver stöd och vägledning för att komma igång med aktiviteter.

Aktivering innebär allt det vi gör för att ge personen med demenssjukdom en meningsfull vardag.

Demenssjukdomen påverkar förmågan till att utföra dagliga aktiviteter men detta kan motverkas genom att personen ges möjlighet till att delta i individuellt anpassade aktiviteter, som till exempel: underhållning, musik, hushållssysslor, utomhusvistelse, reminiscens etc.

Det är betydande att skapa en strukturerad vardag med ett meningsfullt innehåll, samtidigt behöver personen ges möjlighet till avkoppling.

Personcentrade anpassade aktiviteter har fördelar och ger goda resultat. Det förebygger passivitet, stärker självkänslan hos personen samt ökar känslan av att vara behövd.

När demenssjukdomen framskrider kan det vara svårt att motivera till vardagliga aktiviteter. Personalen behöver kännedom om hur personen vill bli bemött och vilka aktiviteter som är lämpliga. Att utgå från kunskapen att bemöta andra som man själv vill bli bemött är inte tillräckliga.

Vi har alla olika förutsättningar för att kunna delta i aktiviteter, oavsett åkommor eller diagnoser. En del personer behöver och klarar av gemensamma gruppaktiviteter, medan andra behöver en annan form av regelbunden sysselsättning med enkla moment i en lugn miljö, till exempelvis att få hjälpa till med disken eller att duka bordet, bläddra i en tidning, sitta med en såkallad plockkudde, vika servetter eller liknande. För en del kan det vara en tillräcklig aktivitet med ”morgonproceduren”. För andra kan det vara tillräckligt att bara få sitta med, lyssna och iaktta utan att behöva prestera något.

*En aktivitet ska fylla ett behov hos personen med demenssjukdom, inte hos personalen.*

---

## **Fysisk aktivitet vid demenssjukdom**

Personer med demens har i grunden samma behov av fysisk aktivitet som befolkningen i övrigt dvs. att cirka en halvtimme om dagen bli varm och andfådd.

Fysisk aktivitetsförmåga hos personer med demenssjukdom kräver ytterligare kunskaper och insikter. Paramedicinare innehar denna kompetens och är viktiga funktioner för att se över aktivitetsförmågan.

Forskning visar att fysisk aktivitet är sammankopplat med upplevelse av hälsa. Fysisk aktivitet är förknippat med något positivt. Man kan behålla tidigare livsstil eller hitta en ny livsstil som en hjälp att hantera sjukdomar.

Fysisk aktivitet innebär att aktivt röra på sig genom att använda sina muskler på den nivå man orkar för att behålla sin förmåga. Fysisk träning innebär att man anstränger sig mer än man brukar. Fysisk träning kan förbättra förmågan hos personer med demenssjukdom att utföra ADL och bibehålla sin funktionsförmåga.

Att utöva fysisk aktivitet inbjuder till ett naturligt tillfälle för till exempel utevistelse och sinnesstimulering.

När en person med demenssjukdom blir svettig efter en fysisk aktivitet kan det skapa en begriplighet och bli en naturlig anledning till att duscha och byta kläder.

Den fysiska aktiviteten skapar möjligheter till positiv beröring av den egna kroppen, mot underlaget och övriga omgivningen, av gympaledaren eller andra deltagare, eller egen beröring. Kropps- och verklighetsuppfattningen förstärks.

Att väcka lust till rörelse är också betydande, ta hjälp av fantasin. Saker som kan locka till rörelse är till exempel ballonger och bollar som kan väcka inspiration och spontanitet.

---

Musik, dans, sång och ramsor är viktiga inslag för att locka till fysisk aktivitet. Vårdarsång underlättar rörelser och fysisk aktivitet. ”Vi gå över daggstänkta berg” och ”I sommarens soliga dagar” är vårdarsångsklassiker! Man kan även sjunga vad man ska göra till en trallvänlig melodi.

Människor som vistas utomhus är ofta friskare och mer välmående. Depression, ångest och rastlöshet kan minskas av utevistelse. Att promenera tillsammans med någon ger social samvaro, stimulans av syn, lukt och hörsel.

Ljuset påverkar och öka kroppens hormon melatonin som hjälper till att styra dygnsrytmen och sömnen.

Personer med demenssjukdom som får regelbunden utevistelse upplevs ha fler ”klarare” stunder.

### **Lugn ljudnivå**

Många personer med demenssjukdom får svårt att sortera bort störande ljud utan tar in alla ljud. Även förmågan att tolka ljud och vart ljudet kommer ifrån kan bli svårare.

Det gör att personer med demenssjukdom kan bli rädda för ljud som personen inte känner igen eller förstår. Det kan också skapa frustration, irritation och aggression. Det är viktigt att sortera bort onödiga ljud och göra miljön runt personen så ljudvänlig som möjligt.

Tänk på hur ljudet är där du vistas; vilka ljud hör du? Disk- och tvättmaskinens brus? Slammer från porslin? Står TV och radio på? Telefoner, larm etc. Vilka ljud kan minimeras?

### **Allmänt bemötande ilska/irritation vid demenssjukdom**

I och med en funktionssvikt kan en person som drabbats av demens gentemot den som är frisk uppfatta sig som ”liten”, fastän

---

omgivningen kan känna att hon/han gör allt för att denna ska känna sig värdefull. I relation till den person som utför vård och omsorg så har personalen alltid ett övertag i samspelet med den som vårdas. Detta "underläge" i sig framkallar lätt irritation.

När förmågan till att förmedla sig blir försämrad för en person med demenssjukdom kan denna bli "busig". Det kan exempelvis uppstå ett plockbeteende eller till och med handgripligt i form av våld. Personen med demens visar olika sätt att väcka uppmärksamhet på. När intellektet är skadat som vid demenssjukdom så kan "buset" bli mer klumpigt och irriterat för omgivningen.

Känslor hos oss finns så länge vi lever. Våra grundkänslor är *skam, vrede, rädsla, sorg, lycka och sex*. Avund kan också vara en känsla enligt en del människor. Oavsett hur intellektet är skadat har vi kvar våra känslor.

Våra känslor finns i vår kropp. Man kan jämföra vår kropp med ett skal som håller dem på plats. När skalet skadas på olika sätt, till exempel vid en demenssjukdom kan känslorna läcka ut.

När intellektet påverkas som vid demenssjukdom, uppstår svårigheter att censurera känslorna som vill komma ut. För att vi ska kunna känna igen oss i en person med demenssjukdoms känlospel kan vi jämföra oss med när vi som friska drömmer under sömnen, då är intellektet vilande. Under drömmen kan känslorna ta sig ut utan styrning/censur. Bli såsom när "rättorna dansar på bordet". Tankar och kunskap mixas under sömnen. Förståendet hos oss försöker desperat finna ordning och struktur och därigenom bildas våra drömmar. I drömmen kan känslor läcka ut; vi kan vakna och gråta eller liknande. Hjärnan övar sig i att hantera känslorna. För en person med demenssjukdom kan detta uppstå flera gånger per dygn trots att är hon/han är vaken och detta kan inte kontrolleras. Som personal kan vi inte få personen att kontrollera detta genom till exempel tillsägelser.

Ibland är det bra att skylla nya beteenden "bus" på demenssjukdomen. Det kan lätta upp och göra beteendet hanterbarare. Beteendet/buset kan också uppstå av förändringar vid



---

exempelvis en flytt som kan leda till förvirringstillstånd/rädsla och irritation.

### **Tips minska dåligt eller riskfullt beteende**

- Ge betydelse
- Agera
- ”Prata” med känslorna

### **Ge betydelse**

I olika perioder i livet har vi olika betydelser. Som barn, i skolan, som hustru och mamma osv. Som en del i ett gruppssammanhang strävar vi alla efter uppskattning och efter att finna vår plats i gruppen.

När man sedan blir ensam på grund av olika orsaker, inte längre har sin roll eller klarar sin roll utifrån till exempel alkoholmissbruk/demens så har man inte längre någon att göra sig till för att ”gå på catwalken”. Detta kan leda till att man exempelvis tappar vett och etikett, kanske tappar intresset för att tvätta sig, klä sig eller liknande. Saker och ting blir mindre viktiga. Att ”uppföra sig” kan bli mindre relevant.

För att bli sedd kan bus uppstå. Till exempel som ”Emil i Lönneberga”. Spontana bus görs för att bli sedd. När Emil umgicks med Alfred var umgänget kravlöst och han blev uppskattad för den han var, då busade inte Emil.

*Försök att skapa en kravlös samvaro med personen.*

I samtal kan ni hjälpa personen med demenssjukdom genom att lyfta fram olika saker som personen samtalat om och/eller är intresserad av. Använd er av att göra aktiviteter som anknyter an till dennes intressen. Har du själv eller en av dina släktingar liknande intressen. Finns det gemensamma nämnare och intressen använd er av det. Detta skapar trygghet och gemenskap, stärker självkänslan.

Ett annat tips inför ditt besök med personen med demenssjukdom är att förbereda sig mentalt på vad ni kan samtala om och/eller göra. Det kan vara att titta på bilder, lösa korsord, gå ut och gå, samtala om resor eller annat som kan tänkas intressera personen. Förberedelsen

---

i mötet i sig gör att det förebygger ilska/irritation genom att du som personal blir mer avslappnad.

### **Agera**

I samspel med en person med demenssjukdom är det bra att försöka undvika att påpeka vad som är sant och riktigt. Om man till exempel i ett nytt möte med en person upplever att denne har en dålig andedräkt och du väljer att säga det rakt ut kan det mötet eller möjligheter till att skapa en god relation omöjliggöras.

När vi är nära en person där vi redan har en relation har vi ofta en förmåga att kunna vara ärliga, rakt upp och ned i mötet. Möjlighet till ärlighet kan försvåras i och med att personen utvecklar en demenssjukdom. Att skapa en relation med personen är grunden i ett lyckat fortsatt samarbete. Det tar ofta tid och tålamod att skapa en god relation.

Ett lyckat möte mellan två personer grundar sig på uppskattning och respekt. Samtalet blir ofta bra om parterna har förtroende för varandra eller om detta byggs upp under samtalet. För att bygga en relation med en person med demens kan ibland ”vita lögnen” bli nödvändiga då man har större vinst av att inte berätta sanningen för att kunna bygga upp förtroendet.

### **Prata med känslor**

Ord och övertygelse går sällan hem hos en person med demenssjukdom. Inte heller förklaringar med hur man ska uppföra sig. Detta medför ofta enbart motsatt effekt. Personen som vi har framför oss är vuxen och färdiguppfostrad, men med ett sviktande intellekt. Omdömet och dirigenten för vad som är rätt och fel fungerar inte alltid på bästa sätt. Person kan få svårare att urskilja konsekvenser av sitt handlande.

Många gånger vid till exempel en tillrättavisning vet person inte själv vad han har gjort som är fel. För personen blir det då pinsamt. Känslorna är intakta och kan bli mycket negativa om personen blir tillrättavisad, en känsla som kan sitta kvar länge. Till exempel kan något som hände på morgonen leda till ilska/oro på kvällen. För den

---

person som kommer in i det skeendet på kvällen kan det vara svårt att förstå vad ilskan beror på.

Vid uttryckt ilska kan man bekräfta den; - Jag ser att du är arg, kan jag hjälpa dig på något sätt? Det kan vara viktigt att visa att du tar personens känslor på allvar. Efter detta brukar det bli lättare att leda ut personen ur aggressionen. Som vårdare är det viktigt att tänka på kroppsspråket och din kroppshållning när du möter en arg person med demenssjukdom. Visa ett litet underläge, försök slappna av, knyt inte nävarna, ha gärna handflator/underarmar framåt och sänk blicken. Konfrontera inte.

- **Ge betydelse** – Få personen att känna sig värdefull och omtyckt. Ha en öppen miljö och ett gott och respektfullt bemötande.
- **Delta i beteendet** - Bli vän och kollega med personen med demenssjukdom och förändra beteendet inifrån genom förtroendeskapande åtgärder.
- **Bränna ut** – Ge för mycket av det egna beteendet. Plocka inte bort objekten för beteendet, till exempel stolar eller dukar, utan tillåt det istället i högre utsträckning.
- **Känslomässigt påverka** – Om man till exempel får ett slag, låtsas att få dubbelt så ont eller bli dubbelt så ledsen.

## Konfusion vid demenssjukdom

Konfusion, delirium eller förvirringstillstånd definieras som ett akut, i regel *övergående*, tillstånd av kognitiv svikt. Det är inte en sjukdom i sig, utan ett symptom på grund av cerebral insufficiens (hjärnsvikt) och det behöver inte vara frågan om en underliggande demenssjukdom. Samma symtombild med konfusion kan ses till exempel hos barn som yrar av hög feber, vid alkoholdelirium, efter operation eller vid infektionssjukdomar. Konfusion är en vanlig orsak till beteendemässiga och psykiska symptom (BPSD). Kännedom om förekomsten av eventuell samtidig demenssjukdom eller psykiatrisk sjukdom är väsentlig för rätt diagnos och behandling.

Konfusion är mycket vanligt, både i ordinarie boende och inom sjukvård och omsorg, även om det i hög omfattning (50-70 %) förblir

---

odiagnostiserat. Tillståndet medför hög risk för medicinska komplikationer och förlängda vårdtider. I obehandlade fall, liksom vid felaktig medicinering avsedd för att häva konfusionen, kan det leda till döden.

### **Genes**

Genesen är oftast multifaktoriell och risken för konfusion ökar starkt med stigande ålder. Konfusionstillstånd kan utlösas av vad som förefaller vara obetydliga påfrestningar; ”banala” infektioner, trötthet, smärta eller av stressen vid ett miljöombyte/flytt likaväl som av ett livshotande tillstånd.

### **Symtom**

Den vanligaste symtombilden med grumlat medvetande och kraftig emotionell upprördhet/agitation eller inaktivitet bör kunna kännas igen av all sjukvårdskunnig personal. Förloppet vid svår konfusion är ofta typiskt med snabbt påkommande psykotiska symtom, med hallucinationer och vanföreställningar som växlar under och mellan dagar.

Den drabbade befinner sig i ett plågsamt, mardrömsliknande tillstånd som medför defekt uppmärksamhet med bristande förmåga att orientera sig och att förstå omgivningen och andras beteende. Nutid, förfluten tid, minnen och framtid blandas samman. Feltolkningar av verkligheten leder till oro, ångest och synvillor (hallucinationer). Detta kan medföra antingen avskärmning/ hypoaktivitet eller rastlöshet/ hyperaktivitet, ofta omväxlande med varandra. I svårare fall uppträder hänsyftnings- och förföljelseidéer (paranoia). Tanke- och talförmåga är splittrad och oorganiserad, utan sammanhang eller logik och omöjlig att följa.

Den som drabbas förmår inte att fokusera tillräckligt eller byta tankegång, vilket leder till att personen både kan bli okoncentrerad och ihärdig. Sömnen blir störd och dygnsrytmen kan bli omvänd.

---

(Utredning och åtgärder och farmakologisk behandling se fördjupningsdel läns-gemensamt program för vård och omsorg av demenssjuka)

## **Kvalitetsregister BPSD – registret**

BPSD drabbar någon gång ca 90 % av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för anhöriga och vårdpersonal.

BPSD-registrets syfte är att minska BPSD och lidandet som detta kan medföra, för att öka livskvalitén för personen med demenssjukdom.

### **Att arbeta med BPSD-registret och en bra struktur i omvårdnadsarbetet kan bidra till:**

- Ökad livskvalité för personen med demenssjukdom.
- Implementering av de nationella riktlinjerna.
- Personcentrerad omvårdnad och ett gemensamt språk för personalen.
- Teamarbete och tydliga mål.
- Kvalitetssäkring genom kontinuerliga uppföljningar.
- Att tydliggöra vårdtyngden och bidra till en verksamhetsutveckling.

### **Hur går det till**

Observation av BPSD gör personalen med hjälp av en skattningsskala som gör det möjligt att bedöma hur ofta BPSD förekommer och hur mycket det påverkar personen med demenssjukdom.

Efter skattningen genomförs en analys av eventuella orsaker med hjälp av en checklista. En vårdplan utformas och när man provat åtgärderna under en bestämd tidsperiod gör man en utvärdering med hjälp av en ny skattning.

---

BPSD-administratören vid enheten registrerar insamlad data och detta sammanställs till en rapport som kan skrivas ut och användas i det dagliga arbetet på enheten.

HSL Standardvårdplan ”BPSD” i Treservas dokumentationssystem ska användas vid kartläggningen av BPSD för att utröna eventuella bakomliggande orsaker samt för att ordinera specifika omvårdnadsåtgärder (se vidare information: HSL standardvårdplan BPSD Strängnäs kommuns intranät).

### **Läkemedel vid BPSD**

Om en person med demenssjukdom får BPSD är det viktigt att hitta den utlösande faktorn genom att systematiskt analysera om symtomen kan bero på somatiska åkommor som infektion, smärta etc. Men även se över om symtomen beror på miljöfaktorer eller biverkan av läkemedel.

I de fall där symtomen inte beror på somatiska problem eller när inte bemötande eller olika omvårdnadsåtgärder fungerar kan man som sista hands alternativ behöva ta till läkemedel och behandla det specifika symtomet som personen uppvisar.

(Utredning och åtgärder och farmakologisk behandling se fördjupningsdel läns gemensamt program för vård och omsorg av demenssjuka)

### **Dokumentation**

Dokumentation som omfattas av bestämmelser i socialtjänstlagen (SoL) och lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), som rör handläggningen och genomförandet kallas social dokumentation. Enligt SoL 11 kap 5 § står att ”handläggning av ärenden som berör enskilda samt genomförande av beslut om stödinsatser, vård och behandling ska dokumenteras”. Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) samt patientdatalagen styr omvårdnadsdokumentationen. Legitimerad personal har dokumentationsskyldighet.

Varje person ska ha en genomförandeplan som tydligt beskriver vilken hjälp personen behöver samt på vilket sätt hjälpen ska ges. I

---

genomförandeplanen kan även information från levnadsberättelsen tas med. Kontaktpersonen är ansvarig för att planen upprättas, följs upp och utvärderas.

All omvårdnadspersonal har skyldighet att anteckna händelser av betydelse, åtgärder som vidtas samt avvikelser från genomförandeplanen. Omvårdnadspersonal har också skyldighet att läsa de daganteckningar som finns skrivna.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ska upprätta en demensvårdplan (finns som standardvårdplan i Treserva) gällande hälso- och sjukvård där omvårdnadsproblem, åtgärder och uppföljningar finns beskrivna. (se vidare information: HSL standardvårdplan Demens Strängnäs kommuns intranät).

Rekommendation finns gällande att använda *Checklista Demens särskilt boende* (ett redskap för kvalitetsutveckling, Svenskt Demenscentrum) vid vård och omsorg för personer med en demenssjukdom.

## Anhörig

En demenssjukdoms konsekvenser påverkar inte bara den som är sjuk utan även familj och vänner. De anhöriga är en resurs med stor betydelse i den vård och omsorg som den enskilde behöver. Det är viktigt att de får information och ses som en naturlig samarbetspartner, att de bjuds in och får känna att deras delaktighet i vården och omsorgen är betydelsefull.

Anhöriga kan vara i behov av kunskap, stöd, råd, avlastning med kort varsel och kan behöva knyta kontakt så snart som möjligt med kommunen; till exempel med anhörigkonsulenter, biståndshandläggare, demenssjuksköterska, demenssamordnare eller med landstingets kurator och/eller psykolog. De kan även ha behov av att knyta kontakt med olika intresseföreningar. Mer info se 5kap 10§ i socialtjänstlagen

---

## Personal och bemanning

Personalbehoven regleras vid frånvaro och då särskilda omständigheter inträffat. Riskbedömningar beträffande personalbemanning görs av enhetschef. Beslut om personalbehov tas av enhetschef.

## Skydds- och begränsningsåtgärder

I första hand ska behovet av skydds- och begränsningsåtgärder förebyggas genom en personcentrerad vård och omsorg. Etiska diskussioner är väsentliga för att trygga den enskildes säkerhet.

Exempel på skyddsåtgärder kan vara användning av bälten, sele, brickbord och sänggrindar. Tekniska hjälpmedel kan vara larmade dörrar, låsta dörrar, larmmattor och rörelselarm. Skyddsåtgärderna får aldrig ersätta personal.

Vid ett eventuellt behov av trygghetslarm med GPS funktion på Särskilt boende kan detta tillhandahållas efter en särskild bedömning av det multiprofessionella teamet i samråd med MAS.

(Se vidare Rutin för skydds- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorgs verksamheter i Strängnäs kommun Dnr SN/2011:166-700)

## Begreppsförklaringar

**BPSD**= Personer med beteendestörningar och psykiska symtom vid demenssjukdom.

**God man**= Det finns olika typer av godmanskap. En god man kan hjälpa personer med en demenssjukdom att bevaka sin rätt, förvalta egendomen och sörja för personen. En del förvaltar endast egendom det vill säga sköter ekonomin. Ansökan om god man sker hos överförmyndaren i kommunen.



---

**Evidensbaserad**= Term som uttrycker principen att varje åtgärd i sjukvården ska vara baserad på den bästa (mest tillförlitliga) kunskap som är tillgänglig vid beslutstillfället.

**Korttidsplats**= kan ibland vara en viktig resurs som behövs för att en person ska kunna bo kvar hemma. När funktionsförmågan sviktar tillfälligt eller när anhörig är i behov av avlastning, kan korttidsplats vara en adekvat biståndsinsats.

**Växelboende**= person med behov kan ha behov av att bo växelvis hemma och på ett boende.

**Professionell**= som utförs på ett fackmässigt, yrkesmässigt, godtagbart sätt.

**Samtycke**= Önskan om hur upplysning kan lämnas, vad och till vem.

**Silviasyster**= Silviasyster är en utbildad undersköterska med specialistutbildning i demensvård.

**Silviasjuksköterska**= Silviasjuksköterska är en utbildad sjuksköterska med specialistutbildning i demensvård.

**Särskilt boende**= samlingsnamn för boende till äldre personer. I Strängnäs kommun består särskilt boende av äldreboende för äldre med funktionsnedsättningar och gruppboende för personer med en diagnostiserad demenssjukdom.

## **Kontakter och länktips:**

### **Resursteamet/ anhörigcentrum, Strängnäs kommun**

växel 0152- 291 00

Eskilstunavägen 5, 645 80 Strängnäs

Demenssjuksköterska 0152-295 98

Demenssamordnare 0152-295 34

Anhörigkonsulent 0152-295 58 eller 0152-297 05

---

**Överförmyndarnämnden Strängnäs kommun**  
Överförmyndare 0152-290 70

**Demensförbundet, RDR Riksförbundet för Dementas Rättigheter**  
Förbundets kansli: Drakenbergsgatan 13 nb, 117 41 Stockholm  
Tel:08-658 52 22, fax: 08-658 60 68  
E-post: [rdr@demensforbundet.se](mailto:rdr@demensforbundet.se)  
[www.demensforbundet.se](http://www.demensforbundet.se)

## Referenser

**BPSD-registret**  
[www.bpsd.se](http://www.bpsd.se)

**Socialstyrelsen**  
Utformar författningar och föreskrifter om bl.a demensvården i Sverige.  
[www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se)

**Svenskt demenscentrum**  
All samlad kunskap på en plats  
[www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se)

**Närvård i Sörmland (Landstinget Sörmland)**  
Länsgemensamt program för vård och omsorg av demenssjuka i Sörmland  
[www.landstingetsormland.se/narvard-i-sormland/program-riktlinjer-och-avtal](http://www.landstingetsormland.se/narvard-i-sormland/program-riktlinjer-och-avtal)

**Ola Polmé**  
[www.olapolme.nu](http://www.olapolme.nu)



# STRÄNGNÄS KOMMUN

Socialkontoret  
Vård och omsorg

Nygatan 10  
645 80 Strängnäs  
[www.strangnas.se](http://www.strangnas.se)