



Möten med anhöriga

Ett samtalsstöd i särskilt boende

Möten med anhöriga

© Svenskt Demenscentrum, 2023

Grafisk form: Peter Buchschatz

Text: Ann-Christin Kärrman, Svenskt Demenscentrum

Foto: Yanan Li

Tryck: Åtta.45

ISBN: 978-91-985463-7-8

Publikationen finns att ladda ned som pdf

och kan beställas som trycksak:

www.demenscentrum.se

Innehållsförteckning

Inledning	5
Ankomstsamtalet	9
Genomförandeplanen upprättas	13
Genomförandeplanen följs upp	17
Brytpunktssamtal	21
Efterlevandesamtal	25
Möta anhörigas funderingar	28
Tips på skriftlig information	29

Möten med anhöriga

Ett samtalsstöd i särskilt boende

INLEDNING

Stöd för samtalen

Denna skrift riktar sig främst till dig som är kontaktman, sjuksköterska eller chef i särskilt boende. Den fungerar som ett stöd i samtalen med anhöriga till personer med demenssjukdom, från det att personerna flyttar in på boendet till dess att de avlider.

Samtal kan med fördel hållas i samband med uppdateringar av genomförandeplanen. Kontaktman och sjuksköterska kan då informera om den boendes förmågor och utmaningar. Viss information kan behöva ges separat till anhöriga. Det förutsätter att den boende först har lämnat sitt samtycke.

Behov av olika professioner

Enhetschefen har det övergripande ansvaret för att information och kommunikation fungerar. Även fysioterapeut och arbetsterapeut har en viktig roll och kan i många fall behöva informera boende och anhöriga. Hela teamet är viktigt för att kunna ge ett bra anhörigstöd. Gör en bedömning inför varje möte vilka professioner som behöver delta.

Ordförklaringar

Demenssjukdomar kallas numera ofta för *kognitiva sjukdomar* som kommer av begreppet *kognition*. I den här skriften använder vi *demenssjukdomar*. Med *anhörig* menas make, maka, barn eller nära vän. Med *boende* eller *närstående* syftar vi på personen som har en demenssjukdom. *Kontaktman* är undersköterska eller vårdbiträde med särskilt ansvar för den boendes omsorg.

Några viktiga frågor

Hur kan vi som medarbetare stödja anhöriga till en person med demenssjukdom som flyttar in på ett särskilt boende?

När och hur ofta är det lämpligt att ge anhöriga information om hur den närståendes symptom har förändrats?

Kan vi ligga steget före med informationen så att anhöriga känner sig förberedda och trygga, från inflyttning till dess att den närstående avlider?

Ja, frågorna är många och har inga enkla svar. Kanske har ni redan ett bra upplägg för att förmedla information till anhöriga. Om inte, hoppas vi att denna skrift kan vara till hjälp.

Fungerande kommunikation A och O

Det är viktigt att lyssna på vad anhöriga uttrycker och vilka funderingar de har. En god relation byggs genom en fungerade kommunikation. Därför är det bra att det även finns en tidsplan för de uppföljande mötena, till exempel var sjätte månad när kontaktmannen ska uppdatera genomförandeplanen.

Vid varje möte är det viktigt att berätta om vilka symptom personen har och vad man eventuellt kan förvänta sig framöver. Fundera på om det finns känslig information som bör tas separat med anhöriga. Det förutsätter, som sagt, att den boende först har lämnat sitt samtycke.

Förslag på mötesupplägg

Kommunikationen med anhöriga till personer på särskilda boenden kan se olika ut. Vissa har ett ankomstsamtal och går samtidigt igenom genomförandeplanen. Andra gör detta i två steg.

I faktarutan på nästa sida finns ett förslag på ett mötesupplägg för att anhöriga ska känna sig sedda, delaktiga och trygga. Längre fram i denna skrift kan du läsa mer om hur du kan förbereda dig till de olika mötena. Du hittar också förslag på frågor att ställa.

Känn av stämningen och anpassa frågorna efter situationen. Efter mötet gå igenom frågorna igen och notera om någon ska tas med till nästa möte.

Förslag på mötesupplägg

- Ankomstsamtal
- Samtal när genomförandeplan upprättas (efter 3–4 veckor)
- Samtal när genomförandeplan följs upp (varje halvår eller vid behov)
- Brytpunktssamtal (inför vård i livets slut)
- Efterlevandesamtal (3–6 veckor efter att personen avlidit)

Kontaktman och sjuksköterskan är ansvariga för mötena med stöd av en chef. I vissa fall behöver andra professioner delta, till exempel fysioterapeut, arbetsterapeut eller läkare vid exempelvis brytpunktssamtalet. Det är viktigt att hela teamet är involverat för en god kontinuitet.

Planera inför varje möte vilka kollegor som ska vara med i samtalet med anhöriga.

Själva samtalet kan vara en vägvisare för nästa möte så att ni kan anpassa informationen efter hand. Fundera också på vilken skriftlig information ni ska dela ut till anhöriga.



Fundera en stund

Ankomstsamtalet

Att vara anhörig och stiga in på ett särskilt boende för första gången är för många ett kliv in i en helt ny värld. Försök att föreställa dig att det är din mamma eller partner som ska flytta in och att du följer med. Du kan säkert sätta dig in i situationen hur det skulle kunna kännas att lämna sin närstående på boendet för första gången.

Det här kan vara bra att tänka på för att få en djupare förståelse för anhörigas upplevelse av situationen. Kanske är de oroliga och ledsna. Oroliga för allt negativt de kanske läser i pressen om äldreomsorgen eller ledsna för att de själva inte orkar att ta hand om sin närstående längre. För makar kan det kännas som om man svikit sin partner.

En bra start

Det finns många känslor att bemöta och ta hänsyn till i det första mötet. En bra start betyder mycket och ökar möjligheterna för att skapa en trygg relation. Förväntningar ligger ofta till grund för hur nöjda de anhöriga blir. Försök därför att ta reda på vilka förväntningar de har på vården och omsorgen.

Viktigt är också kontinuerlig information till anhöriga om demenssjukdomen, hur den påverkar den närstående i vardagen. För att kunna hjälpa den som flyttar in på bästa sätt, ta reda på så mycket som möjligt om personen och ställ frågor även till de anhöriga.

Viktigast först

Ge inte för mycket information under det första mötet, håll er till det allra viktigaste. Kontaktmannen kan exempelvis informera kort om boendets rutiner, till exempel mattider, aktiviteter, fot- och hårvård. Berätta gärna om hur en dag på boendet kan se ut.

Anhöriga kan ha funderingar om när det passar att komma på besök – prata gärna om detta. Berätta också vad en kontaktman gör. Fråga hur ofta de anhöriga vill ha kontakt och hur kontakten ska se ut.

Sjuksköterskan kan berätta om övriga professioners roller, vilka medicinska och rehabiliterande insatser som erbjuds och när läkaren besöker boendet.

Lyssna på anhöriga

Be anhöriga berätta om hur de eventuellt har hjälpt sin närstående. På så sätt får ni veta vad som är viktigast för personen när ni planerar för vård och omsorg.

Hör efter om de anhöriga har några önskemål om hur de vill vara delaktiga i omsorgen. Var tydlig med att detta så klart är frivilligt och inget tvång. Det är inte lätt för anhöriga att veta vad de får göra eller hur de kan få vara delaktiga i omsorgen eller vid aktiviteter.

Genomförandeplan och levnadsberättelse

Berätta vad en genomförandeplan är och att det är viktigt att få ta del av anhörigas kunskap om den boende för att personen ska må bra och trivas i sitt nya hem.

Ta gärna upp betydelsen av att det finns en levnadsberättelse. Förklara att den bidrar till att ni kan kommunicera och förstå den boende bättre och få verktyg för att hjälpa personen på bästa sätt. Informera om att ni arbetar personcentrerat och utgår från personens vilja och delaktighet.

Tid för nästa möte

Berätta att det är bra om ni kan träffas fortlöpande i samband med uppdatering av genomförandeplanen var sjätte månad eller när det finns ett behov. Naturligtvis ska det gå bra att ställa frågor till er däremellan.

Berätta att ni gärna vill ha ett nytt möte om 3–4 veckor när det är dags att skriva en genomförandeplan.

Vilka ska delta?

Fundera över vilka professioner, utöver sjuksköterska och kontaktman, som ska vara med vid ankomstsamtalet. Kanske en enhetschef för organisationsfrågor, arbetsterapeut eller fysioterapeut för frågor om ADL, hjälpmedel, förflyttningar och bedömningar av fallrisk.



FRÅGOR TILL ANKOMSTSAMTALET

- 1 Har den boende och de anhöriga fått muntlig och skriftlig information om boendet (exempelvis mattider och aktiviteter). Anhöriga kan också undra om de får fika eller äta med sin närstående och vad det kostar.
- 2 Har den boende lämnat sitt samtycke till att personlig information får lämnas ut? Tänk även på att ta upp samtycke för kvalitetsregister och gps om det är aktuellt.
- 3 Har anhöriga tillfrågats om och hur de önskar vara delaktiga?
- 4 Har den boende en levnadsberättelse? Har de anhöriga varit delaktiga när den skrevs?
- 5 Har personens anhöriga fått information om vilket anhängstöd som erbjuds på boendet och av kommunens anhängstöd, alternativt av demensteamet eller demenssjuksköterska?
- 6 Har den boende och anhöriga fått information om vad en kontaktman gör och kan hjälpa till med liksom om teamet i övrigt, till exempel arbetsterapeut och sjuksköterska?
- 7 Har sjuksköterskan informerat anhöriga om vilka hälso- och sjukvårdsinsatser och vilken rehabilitering som kan erbjudas på boendet?
- 8 Har den boende och anhöriga berättat om vilken hjälp den boende önskar? Vad är viktigt för den boende?
- 9 Har den boende tidigare använt något kognitivt stöd eller annat hjälpmedel som är bra att känna till, exempelvis tidshjälpmedel, whiteboard och bildstöd?
- 10 Kan anhöriga sova över, om de önskar, för att underlätta flytten?
- 11 Har de anhöriga tillfrågats om det är något de vill ta upp?

OBS! Frågor som inte har ställts kan tas med till nästa möte.



Genomförandeplanen upprättas

Genomförandeplanen skrivs tillsammans

Efter några veckor, när ni lärt känna den boende bättre, är det lämpligt att upprätta en genomförandeplan. Personcentrerad omsorg förutsätter att genomförandeplanen skrivs tillsammans med den boende och anhöriga.

Viss information till anhöriga kan behöva ges separat. Kanske vill de ha regelbunden information om hur personen har det på boendet. Försök att tillgodose det men försäkra er först om att den boende har gett sitt samtycke.

Oro vid inflyttning

Det är vanligt att den boende är orolig vid inflyttningen. Berätta därför att det kan ta ett tag innan personen har vant sig vid den nya miljön och kan känna sig lugnare och tryggare.

Med tiden kommer personen att bli sämre av sin demenssjukdom, något som många anhöriga inte känner till eller kan ta till sig. De kan ha förhoppningar om att deras närstående ska bli bättre. Därför är det viktigt att anhöriga får veta att det handlar om en icke botbar sjukdom som till slut leder till att personen avlider.

Förstå beteenden

Försök att läsa av när anhöriga är mottagliga för information om den boendes demenssjukdom och hur den yttrar sig. Sådan kunskap är viktig för att de ska förstå beteenden, symptom och förändringar som kan uppstå till följd av hjärnskadorna.

Orealistiska förväntningar från anhöriga kan skapa missnöje och onödiga konflikter.

Regelbundna avstämningar

Det är bra att ha regelbundna avstämningar. Tänk på att då också ta upp det som är positivt; trevliga stunder och händelser. Det kan minska risken att anhöriga blir oroliga så fort ni tar kontakt.

Vanliga symptom vid demenssjukdom

- Agnosi** Problem med att tolka sinnesintryck, till exempel att känna igen föremål, smaker och dofter.
- Apraxi** Svårigheter att utföra tidigare inlärd rörelser och handlingar, till exempel att laga mat och att klä sig.
- Afasi** Problem med att forma tankar i ord och att uttrycka sig.
- Amnesi** Nedsättning av minnesfunktionerna.

Berätta för anhöriga om personens demenssjukdom, vilket stadium personen befinner sig i (mild, medelsvår eller svår demens), vilka symptom och svårigheter ni ser och hur de kan yttra sig, till exempel agnosi, apraxi och afasi.

Olämpliga saker

En person med demenssjukdom kan göra olämpliga saker men det hör till sjukdomen och kan vara övergående. Förklara att detta är en icke botbar sjukdom och att deras närstående därför kommer att försämrats.

Beskriv även vilka symptom man kan ana eller förvänta sig framöver. Kanske börjar personen visa tecken på BPSD (beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom), till exempel oro, vandrande eller hallucinationer.

Synen på tvång

Berätta att ni inte har rätt att tvinga en person att till exempel duscha. Förklara att ni istället försöker lirka och vänta in personen. Berätta också varför ni eventuellt använder larm eller sänggrindar (efter samtycke).

Påminn om att anhöriga gärna kan ta kontakt med kommunens anhörigstöd (eventuellt dementeam eller demenssjuksköterska) för råd, stöd och mer information. Berätta att ni gärna har kontinuerliga möten och uppdaterar genomförandeplanen var sjätte månad eller tätare vid behov. Önskar anhöriga ett tidigare möte så är det bara att säga till när som helst.

Vilka ska delta?

Fundera över vilka professioner, utöver sjuksköterska och kontaktman, som ska vara med vid detta mötet. Kanske en enhetschef för organisationsfrågor och en arbetsterapeut eller fysioterapeut för frågor om ADL, hjälpmedel, förflyttningar och bedömningar av fallrisk.

FRÅGOR NÄR GENOMFÖRANDEPLAN UPPRÄTTAS



- 1 Vill de anhöriga ta upp något om boendet eller sin närståendes demenssjukdom?
- 2 Vill de vara mer delaktig i omsorgen, i så fall hur?
- 3 Känner de sig trygga?
- 4 Har ni frågat dem om hur de har hjälpt sin närstående?
Viktig information för planeringen av vården och omsorgen.
- 5 Har de anhöriga några tips att ge för att deras närstående ska må så bra som möjligt?
- 6 Har ni frågat vilka kognitiva hjälpmedel personen tidigare har använt, till exempel tidshjälpmedel, whiteboard, larm och gps?
- 7 Har de anhöriga fått information om den boendes demenssjukdom och de symptom och svårigheter som personen har?
- 8 Har de fått information om vilka symptom och svårigheter som kan uppkomma? Kanske har ni sett tecken på BPSD, till exempel oro, vandring, ilska, hallucinationer eller vanföreställningar. Föreligger inkontinens, ökad fallrisk eller svårigheter att äta, tala och klä sig?
- 9 Har ni informerat de anhöriga om att demenssjukdom inte går att bota?
- 10 Hur vill den boende ha det i livets slut: funderingar och önskemål? (sjuusköterska dokumenterar)
- 11 Har ni informerat om det anhängigstöd som erbjuds på boendet och av kommunen, alternativt av demensteam eller demenssjuksköterska?

Obs! Är det någon information som inte förmedlades vid förra mötet, se frågor till ankomstsamtalet.



Genomförandeplanen följs upp

(varje halvår eller vid behov)

Ta till sig information

Det har nu gått en tid sedan inflyttningen och ni har lärt känna personen och de anhöriga bättre. Fundera över hur de anhöriga verkar må och om de är oroliga, har dåligt samvete eller sörjer över att deras närstående förändrats och blivit sämre. Verkar de anhöriga ta till sig den information ni ger eller uppstår det små konflikter?

Fundera över om de anhöriga har tillräckligt med kunskap om personens demenssjukdom och hur den yttrar sig. Kanske behöver ni berätta mer om olika symptom men också de förmågor personen har.

Tips på bemötande

De anhöriga kanske behöver tips på hur de ska bemöta eller hjälpa personen där hen just nu befinner sig i sin sjukdom. Många anhöriga kan tycka att det är svårt att kommunicera med personen som kan ha tappat stora delar av sitt språk. Fundera över vilka kommunikationstips ni kan ge.

Hör med de anhöriga om de tycker att de känner sig tillräckligt informerade om boendet, rutiner och hur det står till med deras närstående.

Positiva händelser

Ta gärna upp positiva händelser, aktiviteter och resurser som den boende fortfarande har, innan ni berättar om eventuella symptom som har tillkommit. Upprepa att demens är en icke botbar sjukdom och att personen efter hand kommer att få försämrad gångförmåga, viktnedgång (på grund av minskad muskelmassa) och svårigheter att svälja i samband med måltider.

Tänk på att anhöriga kan ha dåligt samvete och känna sig otillräckliga. Bekräfta dem i att de gör så gott de kan. Förklara att deras närstående har ett omfattande hjälpbehov och behöver vård och omsorg dygnet runt. Betona gärna vikten av ett fortsatt gott samarbete för den närståendes bästa.

Föreslå att nästa möte blir om sex månader eller tidigare vid behov. Detta upprepas fram till brytpunktssamtalet.

Vilka ska delta?

Fundera över vilka professioner, utöver sjuksköterska och kontaktman, som ska vara med vid uppföljningsmötena. Kanske en enhetschef för organisationsfrågor, arbetsterapeut eller fysioterapeut för frågor om ADL, hjälpmedel, förflyttningar och bedömningar av fallrisk.

FRÅGOR NÄR GENOMFÖRANDEPLAN FÖLJS UPP



- 1 Har de anhöriga något att ta upp?
- 2 Vill de vara mer delaktiga i omsorgen, i så fall hur?
- 3 Känner de sig trygga?
- 4 Har de anhöriga fått information om vilka symptom och svårigheter som kan uppkomma? Kanske har ni sett tecken på BPSD, till exempel oro, vandring, ilska, hallucinationer eller vanföreställningar. Har personen inkontinens, ökad fallrisk eller svårigheter att äta, tala och klä sig?
- 5 Har ni informerat dem om att demenssjukdom inte går att bota?
- 6 Om den boende blivit sämre och har börjat få svårt att äta och dricka, har ni informerat de anhöriga om det?
- 7 Har ni informerat om det anhängstöd som erbjuds på boendet och av kommunen?

Obs! Är det någon information som inte förmedlats tidigare, se frågor till tidigare möten.



Brytpunktssamtal

Vård i livets slut

När tiden är kommen för ett brytpunktssamtal är det viktigt att informera om vården i livets slutskede. Många anhöriga har aldrig varit fysiskt nära en person som är på väg att dö. Känslorna kan vara motstridiga. De hoppas på att den närstående ska bli bättre, samtidigt som de inser att slutskedet närmar sig. Det är vanligt att få frågor om hur lång tid personen har kvar att leva, något som ju är omöjligt att veta.

Om den närstående äter och dricker allt mindre kan anhöriga känna sig oroliga och undra om personen lider. Förklara därför vad som händer och att det är en naturlig följd av sjukdomsförloppet.

Brytpunktssamtal ska äga rum vid en tidpunkt då personens läkare bedömer att döden är oundviklig inom en "överskådlig framtid". Läkaren ska då kalla berörd personal och anhöriga till ett brytpunktssamtal för att gemensamt planera vårdinsatserna under personens sista tid i livet.

Efter brytpunktssamtalet ska vården ändra inriktning, från livsuppehållande till palliativ vård. Det innebär att vården fokuserar på att lindra smärta och oro, tillgodose existentiella behov och att ge stöd till anhöriga.

Lyssna på anhöriga

Be anhöriga att ställa sina frågor och berätta om sina funderingar. Sjuksköterska och eventuellt kontaktman kan nu berätta om de symptom de uppfattar för att de anhöriga lättare ska kunna förstå att personen närmar sig döden.

Förklara hur ni arbetar för att hjälpa, stödja och lindra personens besvär i slutet av livet. Det handlar om god omvårdnad och att se till att personen har det bra genom bland annat lägesändringar, munvård och närhet.

Sjuksköterskan betonar att personen får de läkemedel som behövs för att lindra

ordförklaringar

eventuell smärta, ångest, illamående eller rosslande andning. Övriga läkemedel sätts ut.

Obehagligt att höra

Berätta att när krafterna avtar blir det svårt att svälja och hosta upp slem. Detta kan vara obehagligt att höra men det brukar inte vara besvärande för den som är sjuk. Berätta att ni brukar kunna se på ansiktsmimik och kroppsspråk om personen visar tecken på besvär.

Informera också om att känsel och hörsel är sinnen som finns kvar vid livets slut och att vi därför ska tänka på att inte tala över huvudet på den boende. Berätta att den anhörige gärna kan hålla handen, smeka kinden och hålla om sin närstående. Vill de vara delaktiga i omvårdnaden kan ni visa hur man till exempel ger munvård.

När personen har avlidit kan anhöriga undra vad som händer härnäst. Berätta vart deras närstående kommer att föras, exempelvis till närmaste sjukhus, och be dem kontakta en begravningsbyrå.

Vilka ska delta?

Fundera över vilka professioner, utöver läkare och sjuksköterska, som ska vara med vid brytpunktssamtalet. Kanske även kontaktman och enhetschef.

FRÅGOR TILL BRYTPUNKTSSAMTALET



- 1 Har de anhöriga frågor och funderingar? Sjuksköterskan går igenom dokumentationen om den boendes eventuella önskemål vid livets slut.
- 2 Har de fått information om den vård och omsorg som ges i livets slutskede? Är teamet involverad i smärtlindring, munvård och lägesändring. Funderingar om mat, dryck, dropp och peg kan uppstå. Förklara att vid livets slutskede kan dropp ge ansamling av vätska i lungorna med andnöd som följd.
- 3 Har de anhöriga önskemål om särskilt stöd i samband med vård i livets slut? Kanske vill de sova över för att kunna vaka över sin närstående.
- 4 Har ni informerat dem om att känsel och hörsel är sinnen som finns kvar vid livets slut och att vi inte ska prata över personens huvud?
- 5 Har ni gett skriftlig information om vad som händer efter att den närstående har avlidit? Frågor som kan komma är: vad händer sedan, vart förs kroppen och vad gör jag nu?
- 6 Har ni informerat anhöriga, när den närstående avlidit, att ni gärna vill träffas igen. Efterlevandesamtal kan hållas inom 3–6 veckor eller efter begravningen.



Efterlevandesamtal

Bjud in till ett sista möte

När den boende har avlidit, kontakta anhöriga för ett sista möte. Mellan tre och sex veckor efter att personen avlidit brukar vara en lämplig tid för att ha ett efterlevandesamtal. Det är bra för både anhöriga och personal med en avstämning som också markerar ett avslut.

Det underlättar ofta anhörigas sorgearbete om de får ställa frågor om vad som skedde i slutet av den närståendes liv. Ni kan även få värdefull återkoppling på hur de tycker att vårdtiden har varit och hur kommunikation och samarbete fungerat.

Dåligt samvete

Många anhöriga känner dåligt samvete och klandrar sig själva för att inte ha gjort tillräckligt. De är svåra känslor att bearbeta och som kan finnas kvar långt efter den närståendes död. Försök att ta in vad de säger och bekräfta dem. Kanske säga att de gjort så gott de har kunnat och att det är bra nog.

Anhöriga kan också ha värdefulla synpunkter på verksamheten och vårdtiden som de nu vågar ta upp när de inte längre behöver ha kontakt med boendet. Tidigare kanske anhöriga inte velat säga allt de tänkt på, av rädsla för att den boende skulle drabbas på något vis.

Inför mötet fundera över hur den anhörige kan må och planera några frågor att ta upp. Bjud gärna på fika för att skapa en fin stämning inför samtalet.

Ett bra avslut

Det här samtalet är viktigt för att stödja anhöriga i deras sorg och för att få ett bra avslut. Fråga om hur de upplevde vården den sista tiden? Kanske har de frågor kring hur smärtlindringen fungerade eller andra funderingar?

Hör efter om de anhöriga har tillräckligt med stöd av sin omgivning, annars kan du påminna om att kommunens anhörigstöd kan hjälpa till. En del vårdcentraler erbjuder kuratorstöd.

Be också de anhöriga att berätta hur de har upplevt den närståendes tid på boendet. Vilka förväntningar fanns från början och kunde de infrias? Borde ni ha informerat dem bättre eller agerat på något annat sätt? Har de synpunkter på verksamheten? Det här samtalet kan bli ett bra avslut på den tid som varit och ett fint avslut i er relation.

Vilka ska delta?

Fundera över vilka professioner som ska medverka vid detta möte. Kontaktman, sjuksköterska och enhetschef?

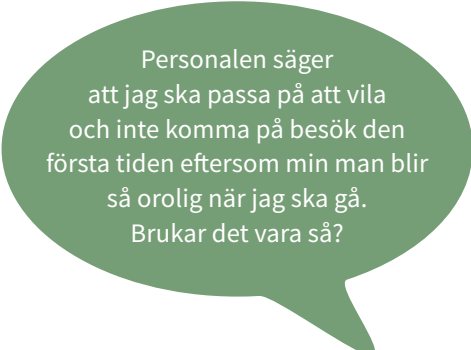
FRÅGOR TILL EFTERLEVANDESAMTAL



- 1 Har de anhöriga frågor och funderingar?
- 2 Hur upplevde de vården i den närståendes slutskede av livet?
- 3 Hur upplevde de smärtlindringen i livets slut?
- 4 Har de fått stöd av sin omgivning? Påminn om kommunens anhängigstöd.
- 5 Hur mår dem? Anhöriga kan ha dåligt samvete och upplever att de inte har räckt till. Stötta och bekräfta dem; att de har gjort sitt bästa och mer kan man inte göra.
- 6 Vad tycker de om vården och omsorgen om deras närstående? Fråga om det finns något ni kan göra för att förbättra ert arbete framöver.
- 7 Hur har de anhöriga upplevt bemötandet under vårdtiden?
- 8 Har de saknat någon muntlig eller skriftlig information?

Möta anhörigas funderingar

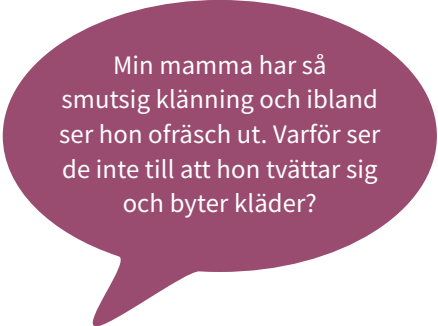
Anhöriga kan bära på många funderingar som de inte tar upp. Kanske för att de inte vill verka besvärliga. Nedan följer exempel på frågor och funderingar. Hur skulle ni besvara och bemöta dem? Diskutera och reflektera i arbetsgruppen.



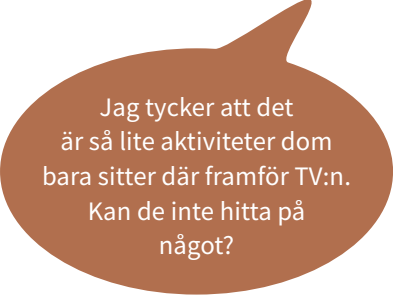
Personalen säger
att jag ska passa på att vila
och inte komma på besök den
första tiden eftersom min man blir
så orolig när jag ska gå.
Brukar det vara så?



Det står en skylt om
att jag inte får störa vid
lunchen, varför då?



Min mamma har så
smutsig klänning och ibland
ser hon ofräsch ut. Varför ser
de inte till att hon tvättar sig
och byter kläder?



Jag tycker att det
är så lite aktiviteter dom
bara sitter där framför TV:n.
Kan de inte hitta på
något?

Jag förstår inte varför
min mamma ska vara med på
olika möten när hon har demens.
Hon kan väl inte vara delaktig
och fatta beslut?

Min man är orakad
till och från och det var han
aldrig när han var frisk, jag blir
så ledsen och undrar varför
de inte rakar honom
varje dag.

Grannen springer
in och ut min frus rum
– det är inte trevligt. Kan
dom inte låsa dörren?

Jag har ingen egen tid
med min fru. Tänk om man kunde
få vara ifred en stund och bara
hålla om varandra utan att någon
knackar på dörren.

Min mamma är
vegetarian men nu äter
hon kött. Jag har sagt att det
ska hon inte göra men ingen
lyssnar på det.

Min man sover länge på
morgonen och äter frukost sent.
Jag har sagt att han ska komma
upp tidigt och få sin frukost.
Varför gör dom inte som
jag säger?

Tips på skriftlig information

Svenskt Demenscentrum har tagit fram informationsmaterial som med fördel kan delas ut till anhöriga. Några exempel som kan beställas avgiftsfritt från Svenskt Demenscentrums webbplats är:

- *För dig som är anhörig* (4 sid)
- *När glömska är en sjukdom* (16 sid)
- *Nollvision – för en demensvård utan tvång och begränsningar* (anhörigfolder 16 sid)

På www.demenscentrum.se kan man även ladda ned avgiftsfria faktablad på olika språk.

Betaniastiftelsen har gett ut *Till dig som är närstående*, ett häfte som beskriver vården i livets slutskede. Finns på en rad olika språk. Beställ och ladda ned från www.betaniastiftelsen.nu.

Broschyren *Hur gör jag nu?* tar upp vanliga frågor som anhöriga ställs inför efter att en närstående har avlidit. Kan hämtas på begravningsbyråer eller laddas ned från www.begravningar.se.

Att flytta in på ett särskilt boende är ofta omvälvande, även för de anhöriga. Många har länge tagit hand om sin sjuka närstående och är ledsna, kanske känner sig misslyckade, för att de inte längre orkar.

Anhöriga behöver få känna sig delaktiga i vården i sin närståendes nya hem. Genom att lyssna på dem och ta till sig av deras kunskap om den närstående kan de även bli en resurs i den personcentrerade omsorgen.

Denna skrift riktar sig främst till dig som är kontaktman, sjuksköterska eller chef i ett särskilt boende. Den fungerar som ett stöd i samtalen med anhöriga till personer med demenssjukdom, från att deras närstående flyttar in till dess att de avlider.



www.demenscentrum.se

Sveavägen 155, 113 46 Stockholm

Tfn: 08 690 58 00, e-post: info@demenscentrum.se