

VÄGLEDNING

Checklista demens Särskilt boende

Det personcentrerade arbetet har utvecklats och det är nu större fokus på de boende". Så sammanfattar en enhetschef sina erfarenheter av att använda Checklista demens. Checklistan är ett arbetsredskap och ett hjälpmedel för att arbeta efter Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Samtidigt leder den till ett lärande genom att uppmuntra till reflektion och diskussion i arbetsgruppen. Det leder i sin tur till att teamarbetet kan stärkas.

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

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

TIPS ATT TÄNKA PÅ

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

- ⦿ Checklistan fylls i individuellt för varje person som bor på det särskilda boendet.
- ⦿ Hela teamet (dvs. alla yrkesgrupper) bör vara delaktigt för att samtliga frågor ska kunna besvaras.
- ⦿ Läs aktuell genomförandeplan och levnadsberättelse för personen innan checklistan fylls i.
- ⦿ Ha aktuell genomförandeplan & vårdplan (HSL) med till genomgången.
- ⦿ Checklistan är ett arbetsmaterial och varje verksamhet gör en egen bedömning om den ifyllda checklistan ska sparas eller förstöras. Resultat och planerade åtgärder bör alltid föras över till befintliga dokumentationssystem.
- ⦿ Rekommendationen är att checklistan fylls i (hela eller delar av den) minst en gång per år för varje person. Gärna i samband med uppdatering av genomförandeplanen.
- ⦿ Längst bak i checklistan dokumenteras planerade åtgärder och uppföljningar.
- ⦿ Checklistan kan användas som underlag inför registrering i kvalitetsregistret SveDem i modulen för särskilt boende.

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

1. Diagnos och uppföljning

Demenssjukdom leder till att kognitiva och fysiska förmågor successivt försämras och att behovet av vård och omsorg ökar över tid. En person med demenssjukdom får ofta svårigheter att både uttrycka sina behov och förstå informationen. För att kunna anpassa vård och omvårdnad efter personens aktuella situation bör regelbundna och strukturerade medicinska och sociala uppföljningar göras. De nationella riktlinjerna rekommenderar att uppföljningar görs minst en gång om året.

2. Läkemedel

En regelbunden uppföljning av all läkemedelsbehandling är viktig för att kunna bedöma om läkemedlen har effekt och om eventuella biverkningar förekommer. Läkemedel som påverkar kognition, vakenhetsgrad, oro och smärta bedöms i denna punkt.

3. Personcentrerad omvårdnad

Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att personen och inte demenssjukdomen är i fokus. Genom att anpassa bemötande och arbetssätt efter hur personen upplever sin verklighet blir omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig. Ett multiprofessionellt teamarbete ger ökade möjligheter att kunna se och förstå hela människan i hans/hennes situation. Att aktivt arbeta för att komma bort från ett uppgiftscentrerat arbetssätt genom att utgå från personen och dennes önskningar och behov är centralt. Målet är att personen ska få ett så gott och värdigt liv som möjligt utifrån sina förutsättningar.

4. Dagliga aktiviteter och fysisk aktivitet

Vid demenssjukdom påverkas förmågan att utföra aktiviteter i det dagliga livet. Om personen med demenssjukdom får rätt stöd och förutsättningar att vara delaktig i olika dagliga aktiviteter ökar chansen att behålla sina förmågor längre. Teamet har ett ansvar för att skapa stimulans, struktur och innehåll i dagen för varje person på boendet. Att få fysisk träning som gång-, balans- och rörelseträning är också viktigt vid demenssjukdom för att bland annat förbättra eller behålla muskulatur, balans, gångförmåga och andra viktiga funktioner.

5. Beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom (BPSD)

Vid demenssjukdom är det vanligt med någon form av beteendemässiga symptom som t ex oro, rastlöshet, aggressivitet, skrik, vandrande eller apati. Det kan även vara psykiska symptom som t ex hallucinationer, ångest och depression. Dessa beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom förkortas ofta till BPSD. Orsaken till symptomen kan bero på nedsatt förmåga att kommunicera, otrygghet, smärta, brist på meningsfulla aktiviteter eller att omgivningen ställer för små eller för stora krav på personen mm. Det är viktigt att teamet tillsammans kartlägger orsaker till symptomen hos varje enskild person så att lämpliga åtgärder kan sättas in.

6. Fysisk och psykosocial miljö

Hur det särskilda boendet är utformat och hur personalen arbetar har stor betydelse för personen med demenssjukdom och hans/hennes beteende och livskvalitet. En god psykosocial miljö innebär en atmosfär som gör att personen trivs och känner sig välkommen. Det kan till exempel ske genom egentid, meningsfulla aktiviteter och att personalen har flexibla arbetsrutiner. En lugn ljudmiljö är också viktig för att undvika oro och eventuell aggressivitet. En hemlik, anpassad och berikad miljö såväl i den egna lägenheten som i de gemensamma lokalerna kan bidra till att underlätta orientering, öka samvaron och välbefinnandet.

7. Måltider och nutrition

Personer med demenssjukdom kan ha svårt att tolka och förstå hur och vad de ska äta. Det är därför viktigt att få rätt stöd under måltidssituationerna. För att undvika risk för undernäring bör personens förmåga att äta och tillgodogöra sig näring kontrolleras regelbundet. Måltiderna ger en struktur över dagen och är för många en källa till glädje och gemenskap

8. Stöd till anhöriga

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

9. Fysiska skyddsåtgärder

Om en person inte ger sitt samtycke, får man inte fysiskt begränsa någon. Anhöriga eller gode män kan aldrig ge ett samtycke för personens räkning. Exempel på fysiska skyddsåtgärder är brickbord, sänggrindar, rörelselarm och övervakningskamera. Om en person har gett ett medgivande som uppfattas som adekvat gäller medgivandet just i den stund det gavs och behöver alltså ständigt omprövas.

FÖRDJUPNINGSTIPS

Om riktlinjerna:

Socialstyrelsens hemsida: www.socialstyrelsen.se

Sök på nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

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

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

Om demens:

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

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

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

Boken Om demenssjukdom i särskilt boende samt kostnadsfri webbutbildning

Demens ABC plus finns på: www.demenscentrum.se

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

Läs mer på www.demenscentrum.se

Kvalitetsregister:

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

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

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

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

Läs mer på: www.palliativ.se

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