

Lokala riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Innehållsförteckning

Lokala riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.....	4
Nationella och regionala riktlinjer.....	5
Lokala riktlinjer.....	6
Syfte och målgrupp.....	6
Värdegrund.....	6
Personcentrerad omvårdnad.....	8
Vårdplan.....	8
Genomförandeplan.....	8
Planering i samarbete.....	8
Levnadsberättelse.....	9
Kommunikation och information.....	9
Kompetensutveckling och handledning för personalen.....	9
Gemensam kunskapsgrund i Norrtälje.....	10
Definitioner.....	10
Lokala resurser i Norrtälje.....	10
Primärvården.....	10
Minnesmottagningen i Norrtälje.....	11
Biståndsavdelningen.....	11
Hemtjänsten.....	12
Anhörigstöd.....	12
Dagverksamhet.....	12
Korttidsvistelse och växelvård.....	12
Särskilda boenden.....	13
Kontaktperson.....	13
God man, förvaltare och överförmyndare.....	13
Frivilligorganisationer - en viktig kompletterande resurs.....	14
Multiprofessionellt teamarbete.....	14
Det förebyggande arbetet.....	15
Basal demensutredning.....	15
Den basala demensutredningens syften.....	15
Innehåll i en basal demensutredning.....	16
Utvidgad demensutredning.....	17
Åtgärder efter ställd diagnos.....	17
Registrering i demensregistret.....	17

Kontakt med biståndsavdelningen.....	17
Planering av insatser.....	17
Intyg och utlåtanden.....	12
Anmälan till Länsstyrelsen angående hinder för körkortsinnehav.....	18
Anmälan till polismyndighet om hinder för innehav av vapen.....	18
Färdtjänst.....	18
God man/förvaltare.....	18
Läkemedel - behandling och uppföljning.....	18
Rutin för läkemedelsuppföljning på Minnesmottagningen.....	19
Utredning vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, (BPSD).....	20
Konfusion vid demenssjukdom.....	20
Social utredning och uppföljning.....	21
Hemtjänst.....	21
Dagverksamhet i Norrtälje.....	22
Aktiviteter.....	22
Hjälpmedel.....	23
Stöd till anhöriga och närstående.....	23
Boende.....	24
Bostadsanpassning.....	24
Flytt till särskilt boende.....	24
Särskilt boende.....	24
Uppföljning och utvärdering av lokala riktlinjer.....	25
Referenser.....	26
Litteratur.....	26
Tips om hemsidor.....	27
Ett stort tack till alla medverkande i projektet.....	28

Lokala riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Världshälsoorganisationen WHO, definierar demens som ett syndrom som beror på en progressiv hjärnsjukdom. Demens innebär störning av högre kortikala funktioner som minne, tänkande, orientering, förståelse, räkneförmåga, inlärningskapacitet, språk och omdöme. Försämringen av kognitiva funktioner åtföljs ofta av försämring av emotionell kontroll, socialt beteende eller motivation. Demens medför avsevärd försämring av intellektuella funktioner och påverkar dagliga aktiviteter som tvättning, påklädning, ätande och toalettbesök. Symtomen ska ha funnits i minst sex månader för en säker klinisk diagnos. Symtomen varierar beroende på var i hjärnan skadan sitter och besvären kan te sig väldigt olika. Enbart minnessvikt räcker inte för att kunna ställa en diagnos.

Det finns många olika sjukdomar som leder till demens. Den vanligaste formen av demens är **Alzheimers sjukdom**, följd av **vaskulär demens**. Många gånger kan det handla om blandtyper. Andra vanliga typer av demens är **demens vid Parkinsons sjukdom**, **Lewy body-demens** och **frontallobsdemens**.

Det finns även andra sjukdomstillstånd som kan ge demensliknande symtom, men där det inte rör sig om en demenssjukdom, så kallade differentialdiagnoser. Några vanliga är depression, förvirringstillstånd (konfusion), utbrändhet och vitaminbrist, (exempelvis B12).

Risken att insjukna ökar med stigande ålder, men även yngre personer under 65 år kan drabbas. I Norrtälje beräknas antalet personer med demenssjukdom vara cirka 1000 personer och antalet nyinsjuknade per år cirka 170 personer. I Sverige finns cirka 150 000 personer med demenssjukdom.

Antalet personer med demenssjukdom beräknas öka kraftigt runt 2020, när personer som föddes på 1940-talet uppnår hög ålder. Samhällskostnaderna för vård och omsorg till personer med demenssjukdom beräknas uppgå till cirka 50 miljarder kronor per år.

För mer utförlig information om demenssjukdomar hänvisas till:

www.demenscentrum.se

www.alzheimerforeningen.se

www.demensforbundet.se

Nationella och regionala riktlinjer

Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom antogs av Socialstyrelsen i maj 2010. I korthet rekommenderas där en personcentrerad vård och omsorg, ett multiprofessionellt teamarbete och långsiktiga utbildningsinsatser kombinerade med bland annat handledning. Vidare rekommenderas först en basal, sedan en utvidgad demensutredning, medicinsk och social uppföljning minst en gång per år, symtomlindrande läkemedelsbehandling mot Alzheimers sjukdom samt en utredning av beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). Slutligen rekommenderas anpassad dagverksamhet och anpassat särskilt boende. Rekommendationer ges också om anhörigstöd. Ovan nämnda områden bedöms av Socialstyrelsen som centrala för att uppnå önskat resultat. Riktlinjerna finns tillgängliga via Socialstyrelsens hemsida www.socialstyrelsen.se

Stockholms läns landsting har även ett regionalt vårdprogram för demens.

Framför allt de nationella, men även de regionala riktlinjerna utgör grunden för de lokala riktlinjerna.

KLICKA HÄR

>> Socialstyrelsens
nationella riktlinjer

Lokala riktlinjer

Syfte och målgrupp

Syftet med de lokala riktlinjerna är att med utgångspunkt från de nationella och regionala riktlinjerna tydliggöra ansvarsfördelning och innehåll i vård- och omsorgsprocesserna i Norrtälje.

Målet är en förbättrad livskvalitet, säkerhet och upplevd trygghet både för personer med demenssjukdom och för deras anhöriga och andra närstående.

De lokala riktlinjerna riktar sig i första hand till alla utförare inom hälso- och sjukvården samt omsorgen inom Norrtälje kommun. Riktlinjerna ger också allmänhet och förtroendevalda möjligheter att ställa krav på vårdens och omsorgens kvalitet.

Riktlinjerna avser personer med demenssjukdom i både ordinärt boende och särskilt boende.

Värdegrund

Grundläggande värderingar för vård och omsorg återfinns i Socialtjänstlagen (2001:453), Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387), Hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) och i Europakonventionen om skydd för de mänskliga rättigheterna och de grundläggande friheterna.

De grundläggande värderingar som uttrycks i lagstiftningen innebär att personer med demenssjukdom

- ska få sin integritet och sitt självbestämmande respekterat
- ska få tillgång till insatser på jämlika villkor och att insatserna är lättillgängliga
- ska få sina rättigheter respekterade
- ska kunna känna sig trygga
- ska inte diskrimineras, till exempel uteslutas från vård och omsorg på grund av kön, etnicitet, ålder eller diagnos.

Den vårdfilosofi som utvecklats inom den palliativa vården ska tillämpas också inom demensvården. Målet är enligt denna högsta möjliga livskvalitet för personen med demenssjukdom och deras anhöriga, att minska lidande och att hjälpa människor att

KLICKA HÄR

>> Läs mer om
palliativ vård

leva ett så aktivt och normalt liv som möjligt, oavsett vilken grad av demenssjukdom personen befinner sig i.

Även den av TioHundranämnden, den 22 februari 2011 antagna visionen och värdegrunden, gäller vid vården av personer med demenssjukdom. Vision och värdegrund återfinns i TioHundranämndens verksamhetsplan 2011-2012

En gemensam värdegrund med tydligt budskap gällande människosyn, värderingar och etiskt förhållningssätt ska finnas på varje arbetsplats. Värdegrunden ska vara förankrad hos personalen samt ska genomsyra det dagliga arbetet.

KLICKA HÄR

>> TioHundras Vision
och värdegrund

Personcentrerad omvårdnad

All vård och omsorg för personer med demenssjukdom ska bygga på ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrerad omvårdnad innebär att personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus och tar utgångspunkt i den demenssjukes upplevelse av sin verklighet. Den personcentrerade omvårdnaden utgår från information om den demenssjukes livsmönster, preferenser och värderingar. Personen med demenssjukdom ska bli bemött som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter oavsett avtagande funktioner. Hänsyn ska tas till kulturella och språkliga olikheter och man ska sträva efter att involvera den demenssjukes sociala nätverk i vården och omsorgen.

Vårdplan

Inom hälso- och sjukvården finns det inom flera områden en lagstadgad skyldighet att upprätta särskilda planer för enskilda individer, exempelvis 3 b § HSL och 10§ och 10b-d § lagen om kommunens betalningsansvar för viss hälso- och sjukvård.

Genomförandeplan

Inom verksamheter som faller under Socialtjänstlagen ska en genomförandeplan upprättas inom 14 dagar. Planen ska upprättas med samtycke och i samverkan med den demenssjuke. Kan personen, till exempel på grund av sin demenssjukdom, inte medverka ska dennes anhörig eller god man involveras. Planen ska fungera som ett avtal mellan individen och utföraren. Den utgör också ett arbetsredskap för personalen genom att ange vad som ska göras, samt när och hur.

Planering i samarbete

När det gäller planering för personer med demenssjukdom bidrar ett samarbete mellan socialtjänst och hälso- och sjukvård till att den demenssjukes samlade behov, både av social omsorg och hälso- och sjukvård, kan tillgodoses. Vård- och omsorgsplanering baserad på ett samarbete mellan den demenssjuke, närstående och personal kan öka möjligheten till den enskildes självbestämmande, inflytande samt att vården och omsorgen individualiseras.

Levnadsberättelse

För att kunna möta en person med demenssjukdom på rätt sätt krävs kunskap, inte bara om sjukdomen utan också om personen. En nedtecknad levnadsberättelse kan vara till hjälp för vård- och omsorgspersonalen i bemötandet. Levnadsberättelsen vidrör viktiga händelser och personer från barndom och senare i livet. Information om personliga egenskaper, vanor och saker som gör personen glad, arg eller ledsen kan också beskrivas i dokumentet. I varje verksamhet ska finnas en struktur samt rutiner kring hur man använder detta dokument, vem som ansvarar för uppdateringar och hur den följer individen. Levnadsberättelsen ska upprättas, kompletteras och användas i samråd med den demenssjuke, dennes anhöriga eller företrädare så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet, till exempel inom hemtjänst, dagverksamhet och särskilt boende. Informationen behandlas enligt sekretesslagen.

Kommunikation och information

Information skall anpassas efter den demenssjukes och de anhörigas behov och lämnas både muntligt samt skriftligt.

Kompetensutveckling och handledning för personalen

För att uppnå god vård och omsorgskvalitet behöver personalen ha basal omvårdnads kunskap. Personer som arbetar med vård- och omsorg av personer med demenssjukdom, ska även ha kompetens inom demensområdet.

Varje verksamhet ansvarar för sin personals yrkeskompetens avseende demens kunskap, för att kunna erbjuda professionell, trygg och säker vård och omsorg till personer med demenssjukdom. Detta gäller alla yrkeskategorier.

Personal som arbetar med demenssjuka behöver kontinuerligt stöd och vägledning i sitt dagliga arbete, då personalen ofta ställs inför etiska utmaningar och dilemman. Varje verksamhet ansvarar för att erbjuda sin personal regelbunden handledning, tid för reflektion, praktisk träning och feed-back. Handledning ska ges av en person med handledarkompetens.

Gemensam kunskapsgrund i Norrtälje

Svenskt demenscentrum har i samarbete med Socialstyrelsen tagit fram en webbaserad utbildning i Nationella riktlinjer, för god vård och omsorg vid demenssjukdom, www.demensABC.se Utbildningen som tar högst 20 timmar är kostnadsfri och fungerar som en basutbildning.

För att uppnå en gemensam kunskapsgrund i Norrtälje, bör all vård- och omsorgspersonal som kommer i direkt kontakt med personer med demenssjukdom, genomgå ovannämnda utbildning, eller motsvarande.

Definitioner

I de lokala riktlinjerna används termerna anhörig och närstående enligt Socialstyrelsens rekommendationer så som de definieras i Socialstyrelsens termbank:

Anhörig = person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna.

Närstående = person som den enskilde anser sig ha en nära relation till.

Personen som får hjälp/vård benämns i de lokala riktlinjerna som personen med demenssjukdom, den enskilde eller individen.

Lokala resurser i Norrtälje

Nedan redovisas en översikt av ansvars- och uppgiftsfördelningen lokalt mellan de olika inblandade i vård- och omsorgsprocesserna.

Primärvården

Primärvården ansvarar i första hand för förebyggande vård, tidig upptäckt, basal minnesutredning, medicinsk behandling och uppföljning. Det ligger också i primärvårdens ansvar att bidra till kontinuitet i vårdkedjan, att lotsa patient och anhöriga vidare i vårdkedjan och att till exempel förmedla kontakt med biståndsavdelningen. Rutin för kontakt med biståndsavdelningen i samband med diagnos ska finnas hos primärvården. I primärvårdens ansvar ligger även att ge råd, stöd och information till den demenssjuke och dennes anhöriga samt förmedla information om anhörigstödet.

Minnesmottagningen i Norrtälje

Minnesmottagningen utgör ett komplement till primärvården och kan bistå med råd och stöd till primärvården. Vårdcentralens eller sjukhusavdelningens läkare kan också vid behov remittera patienter vidare till minnesmottagningen för utredning. I de fall det är minnesmottagningen som utför den basala utredningen har minnesmottagningen samma ansvar som primärvården, se ovan. Minnesmottagningen kan även bistå med expertkunskap inom demensområdet till berörda.

Biståndsavdelningen

Biståndsavdelningen ansvarar för social utredning, bedömning av behov av insatser samt för uppföljning. Behovsbedömning ska bygga på en helhetssyn av den enskildes situation, möjligheter och behov. Vid bedömningen beaktas sociala, fysiska, medicinska och psykiska behov. Av utredningen ska framgå vilka behov den enskilde har, samt förslag till individuellt anpassade åtgärder. Biståndsinsatser som kan beviljas enligt SoL* kan t.ex. vara olika former av hemtjänst, dagverksamhet, korttidsvistelse eller särskilt boende. Insatser kan även i vissa fall beviljas enligt LSS* och kan till exempel vara daglig verksamhet, ledsagarservice, bostad med särskild service eller personlig assistans.

Personer under 65 år med demenssjukdom kan ansöka om personlig assistans enligt LSS*, om de har ett mycket omfattande hjälpbehov för att fysiskt tillgodose sina grundläggande behov. Med grundläggande behov avses till exempel att sköta personlig hygien, att inta måltider, att klä av och på sig och att kommunicera med andra. Kommunen beslutar om personlig assistans om de grundläggande behoven uppgår till högst 20 timmar per vecka. Om behovet av personlig assistans överstiger 20 timmar per vecka, kan den enskilde ha rätt till assistansersättning. Beslut om assistansersättning fattas av Försäkringskassan. Personer som inte har rätt till biträde av personlig assistent enligt LSS* kan söka personligt utformat stöd enligt SoL*. Biståndet ges i assistansliknande form.

Biståndsavdelningen har ett ansvar för att anhöriga erbjuds råd, stöd och information. Här utgör förvaltningens anhörigstöd eller frivilligorganisationernas anhörigstöd en resurs.

* SoL = Socialtjänstlagen

* LSS = Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Hemtjänsten

Hemtjänsten ansvarar för att biståndsavdelningens beslut omsätts i konkret handling. En viktig uppgift är att informera berörd biståndshandläggare om ökade eller förändrade behov av insatser föreligger och att vid behov även slå larm till berörd primärvårdsenhet, om behov av kontakt finns. Här utgör distriktssköterskan i allmänhet den naturliga kontakten för den hemtjänstansvariga.

Hemtjänsten har ett ansvar för att anhöriga erbjuds råd, stöd och information. Här utgör förvaltningens anhörigstöd eller frivilligorganisationernas anhörigstöd en resurs.

Anhörigstöd

Anhörigstödet erbjuder stöd till personer som vårdar och hjälper en närstående. Exempel på stöd är personligt stöd i form av enskilda samtal, må bra aktiviteter, kostnadsfri avlösning i eller utanför hemmet. Insatserna är kostnadsfria och kan ges både med och utan biståndsbeslut. Både den demenssjuke och den anhöriga kan få stöd.

Dagverksamhet

Dagverksamheten ansvarar för att biståndsavdelningens beslut omsätts i konkret handling. Dagverksamheten ska erbjuda en anpassad dagvård, som kan medverka till ett värdigt liv med struktur och mening i vardagen för personen med demenssjukdom. Det är viktigt att dagverksamhet erbjuds så fort som möjligt efter att diagnosen ställts, i vissa fall redan under utredningen. Under vistelsetiden på dagverksamheten har utföraren hälso- och sjukvårdsansvar upp till och med sjuksköterskenivå. Övrig tid på dygnet har ordinarie vårdgivare ansvaret.

Korttidsvistelse och växelvård

Korttidsvistelse och växelvård innebär ett tillfälligt boende som innefattar omsorg, service, aktivering, funktionsbevarande insatser samt stimulans. Hälso- och sjukvårdsinsatser till och med sjuksköterskenivå samt tillgång till sjukgymnast, arbetsterapeut och läkare ingår. Korttidsboende och växelvård kan ges när den anhörige är i behov av avlösning eller när personen med demenssjukdom är i behov av tillfälligt boende utanför det ordinära boendet. Plats på korttidsvistelse och växelvård kräver biståndsbeslut.

Särskilda boenden

Särskilt boende innebär en bostad med service och omsorg dygnet runt. Hälso- och sjukvårdsinsatser till och med sjuksköterskenivå samt tillgång till sjukgymnast, arbetsterapeut och läkare ingår. Särskilt boende är avsett för personer med demenssjukdom som har ett varaktigt och omfattande behov av vård och omsorg dygnet runt. Plats på särskilt boende kräver biståndsbeslut. Plats på särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom kräver dessutom en demensdiagnos.

Kontaktperson

Inom omsorgsverksamheter ska en kontaktperson tilldelas. Det skall tydligt framgå vem denne är. Kontaktperson är en viktig länk till anhöriga och närstående, samt mellan olika vårdformer i vårdkedjan och bidrar på så sätt till kontinuiteten i vården och omsorgen.

Kontaktpersonen har en viktig roll och bör delta i all planering som rör den enskilde vårdtagaren, till exempel upprättande och uppföljning av vårdplan och genomförandeplan. Kontaktpersonen ansvarar också för att den enskilde individen eller dennes anhörig/närstående erbjuds att lämna en levnadsberättelse.

God man, förvaltare och överförmyndare

Att ansöka om förordnande av god man sker i samråd med den enskilde individen som själv eller genom sina närmaste släktingar, kan ansöka om godmanskap. En god man kan vid behov både hjälpa personen med demens, ekonomi (förvalta egendom) eller se till att den enskilde individen får den hjälp som denne har rätt till, samt att insatserna verkligen utförs (sörja för person och bevaka rätt).

Om en god man inte anses vara ett tillräckligt rättsligt stöd, kan en förvaltare utses som helt eller delvis övertar den enskilde individens rättsliga handlingsförmåga.

Förvaltarskapet omprövas varje år av överförmyndaren.

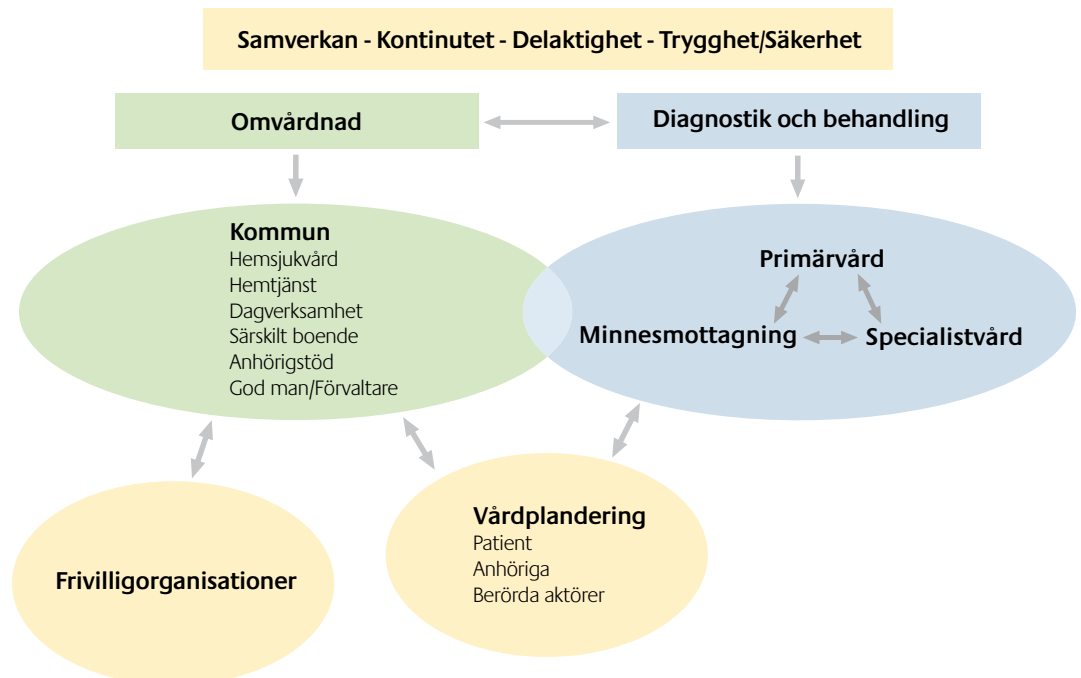
Frivilligorganisationer - en viktig kompletterande resurs

Det finns frivilligorganisationer som erbjuder anhörigstöd i olika former, som exempelvis telefonrådgivning, information, öppna föreläsningar inom området demens, samtalsgrupper för både de demenssjuka och deras anhöriga, samarbete med särskilda boenden för olika aktiviteter. De frivilligorganisationer som framför allt är berörda är:

- Demensförbundet med den lokala föreningen Roslagens Demensförening
- Röda Korset

Multiprofessionellt teamarbete

Hälsa- och sjukvården och omsorgen i Norrtälje ska ha en organisation som säkerställer ett multiprofessionellt teambaserat arbete vid vård och omsorg av personer med demenssjukdom, i både ordinärt och särskilt boende. Ansvarsfördelning och samverkan sammanfattas i nedanstående figur.



Det förebyggande arbetet

Hälsa- och sjukvården och omsorgen bör uppmärksamma att fysisk aktivitet samt mentalt och socialt stimulerande aktiviteter kan minska risken för demenssjukdom. De bör även uppmärksamma att behandling av högt blodtryck i medelåldern kan minska risken för demenssjukdom*.

Primärvården har det huvudsakliga ansvaret för det förebyggande arbetet.

Basal demensutredning

I Norrtälje görs idag basala demensutredningar, i första hand av primärvården. Minnesmottagningen utgör ett komplement och ett stöd till primärvården.

I de fall basala demensutredningar görs av läkare på sjukhusavdelningar eller på särskilda boenden är det viktigt att även dessa utredningar görs enligt gällande riktlinjer. Om osäkerhet råder ska remiss skickas till primärvården eller Minnesmottagningen i Norrtälje.

Varje utredande enhet ska ha utvecklat rutiner för att kunna fånga upp personer med demenssjukdom i ett tidigt skede av sjukdomen.

Den basala demensutredningens syften

Utredningens fem viktigaste syften är att:

- utesluta behandlingsbara orsaker till symtomen
- fastställa diagnos med typ och grad/alternativt utesluta en demenssjukdom
- ge underlag för medicinsk behandling
- ge underlag för en god omvårdnad
- ge information till och stödja den drabbade och anhöriga

* Källa: Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, Socialstyrelsen

[KLICKA HÄR](#)

>> Tips på skalor & instrument

Innehåll i en basal demensutredning

En basal utredning består av:

- strukturerad anamnes som grundar sig på uppgifter från patient och anhörig/närstående. Till anamnes inhämtas information om:
 - Social situation (civilstånd, socialt nätverk, typ av boende, uppväxt, skolgång, profession, levnadshistoria, intressen, livsåskådning, hjälpinsatser, alkohol, körkort, vapenlicens)
 - Personlighet
 - Hereditet
 - Tidigare och aktuella sjukdomar
 - Insjuknande (debut, förlopp, progress, förekomst av beteendeförändringar)
 - Aktuella läkemedel
 - Kommunikation (syn, hörsel, språk)
- intervju med anhörig/närstående
- bedömning av fysiskt tillstånd
- bedömning av psykiskt tillstånd
- screeninginstrument (MMSE + klocktest) För enhetligt användande finns mallar och blanketter att hämta på www.viss.nu eller www.demenscentrum.se
- strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga
- blodprovstagning
- strukturell hjärnabbildning med datortomografi alternativt magnetkamera.

Vid klinisk misstanke tas prover för neuroborrelios, hiv, eller neurosyfilis.

Diagnosen grundar sig på en sammanvägd bedömning av de olika delar som utredningen består av.

I vissa fall kan inte alla delar av utredningen genomföras t ex om personen är svårt sjuk och utredningens resultat inte skulle tillföra personen ytterligare livskvalitet. Utredningen ska alltid individualiseras så att den är medicinskt och etiskt rimlig. Ansvarig läkare avväger utredningsinsatserna utifrån personens helhetssituation och behov.

På www.viss.nu finns ett program med fler detaljer för utredningens olika steg.

KLICKA HÄR

>> Exempel på anhörigintervju

KLICKA HÄR

>> MMT/MMSE
>> Klocktest

KLICKA HÄR

Demens enligt DSM IV (förkortad version)

Utvidgad demensutredning

Utvidgad demensutredning genomförs då basal utredning inte ger tillräcklig information för att fastställa diagnos.

Personer under 65 år med misstänkt demenssjukdom remitteras alltid till en utvidgad demensutredning.

För utvidgad demensutredning samarbetar Norrtälje med Geriatriska kliniken på Danderyds sjukhus och Huddinge sjukhus.

Åtgärder efter ställd diagnos

Den läkare som ställt diagnosen ansvarar för att nedanstående åtgärder blir genomförda i de fall det är aktuellt.

Registrering i demensregistret

Alla nydiagnostiserade patienter ska, efter patientens godkännande, registreras i det Svenska Demensregistret (SveDem), www.svedem.se

Kontakt med biståndsavdelningen

Det ska på varje demensutredande enhet i Norrtälje finnas en rutin för att erbjuda kontakt med biståndsavdelningen. Samtycke ska inhämtas från personen med demenssjukdom eller dennes anhöriga eller god man.

Den ansvarige läkaren ansvarar för att kontakt tas med biståndsavdelningen. Kontaktuppgifter finns på www.tiohundra.se

Planering av insatser

För ökad kontinuitet och trygghet för den enskilde och dennes anhöriga behövs i ett tidigt skede, då diagnos ställts, en planering av insatser. Information ska ges om vilken hjälp som finns att få, vart man kan vända sig och eventuell hjälp att lotsas vidare i vård- och omsorgskedjan ska erbjudas. En uppföljning av insatser ska också genomföras.

KLICKA HÄR

>> Bistånds-
avdelningen

Intyg och utlåtanden

Anmälan till Länsstyrelsen angående hinder för körkortsinnehav

Om en läkare vid undersökning av en körkortsinnehavare finner att körkortsinnehavaren av medicinska skäl är uppenbart olämplig att ha körkort, ska läkaren anmäla detta till länsstyrelsen. I tveksamma fall kan patienten remitteras till Trafikmedicinskt Centrum vid Geriatriska kliniken, Karolinska Huddinge. Anmälningsskyldighet föreligger enligt Körkortslagen 10 kap 2 §.

Anmälan till polismyndighet om hinder för innehav av vapen

En läkare som bedömer att en patient av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen ska omedelbart anmäla detta till polismyndigheten på den ort där patienten är folkbokförd. Anmälan behöver inte göras om det med hänsyn till omständigheterna står klart för läkaren att patienten inte har tillstånd för skjutvapen. Anmälningsskyldighet föreligger enligt Vapenlagen 2006:386.

Färdtjänst

Läkaren ska vid behov utfärda intyg för ansökan om färdtjänst.

God man/förvaltare

Läkaren ska vid behov utfärda intyg för ansökan om god man/förvaltare.

Läkemedel - behandling och uppföljning

För läkemedelsrekommendationer hänvisas till Läkemedelsverkets och Socialstyrelsens rekommendationer.

För att personen med demenssjukdom ska ha glädje av symtomlindrande behandling är det viktigt att medicinen sätts in i ett så tidigt skede som möjligt. Behandling påbörjas efter etiskt och medicinskt ställningstagande om patienten, oavsett ålder, bedöms vara i ett tillstånd, där han/hon har glädje av att försöka bevara funktionsnivån.

Regelbunden uppföljning ska göras av läkemedlets effekt och eventuella biverkningar. För uppföljning av personer med Alzheimers sjukdom hos vilka behandling med symtomlindrande preparat inletts, gäller nedanstående rutin på

KLICKA HÄR

Tips på redskap för uppföljning

>> Exempel 1

>> Exempel 2

Minnesmottagningen. En motsvarande rutin ska finnas och tillämpas inom varje vårdenhet.

Rutin för läkemedelsuppföljning på Minnesmottagningen

Efter 14 dagar

Läkare/sjuksköterska kontaktar patienten efter 14 dagar för kontroll av, om och när patienten börjat ta sin medicin. Sjuksköterska/läkare informerar om vikten av att rapportera eventuella biverkningar.

Efter tre månader

Besök på mottagningen efter tre månader för kontroll av EKG, blodtryck och vikt samt uppföljning av läkemedelsbehandlingen.

Efter nio månader

Efter nio månader: läkarbesök samt kognitiva test (MMSE, Klocktest) EKG, blodtryck samt vikt. Anhörigintervju för utvärdering av demenssymtomen.

Efter nio månader ska patienten överrapporteras till primärvården.

Primärvårdens läkare ansvarar fortsättningsvis för medicinska uppföljningar, minst en gång/år eller oftare vid behov så länge personen med demenssjukdom bor i ordinärt boende. Om personen flyttar till särskilt boende tar det särskilda boendets läkare över ansvaret. Den medicinska uppföljningen omfattar medicinsk undersökning, läkemedelsgenomgång, kognitiv bedömning, strukturerad bedömning av personens funktions- och aktivitetsförmåga och samtal med anhörig/närstående.

En rutin ska också finnas för utsättning av symtomlindrande läkemedel. Ansvarig läkare tar ställning till eventuell utsättning av symtomlindrande läkemedel efter individuell bedömning. Anhöriga och berörd vårdpersonal ska informeras inför utsättning. Av rutinen ska framgå hur utvärderingen av utsättningen ska gå till.

Utredning vid beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, (BPSD)

Det är vanligt att personer med demenssjukdom någon gång under sjukdomsförloppet uppvisar någon form av beteendemässiga eller psykiska symtom. Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) omfattar en rad olika symtom som har två saker gemensamt – de orsakar stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta särskilt svåra att möta för anhöriga och vårdpersonal.

Vid förekomst av BPSD ska hälso- och sjukvården och omsorgen utreda de bakomliggande orsakerna till symtomen och åtgärda dessa.

Om personen med demenssjukdom uppvisar svåra beteendemässiga eller psykiska symtom, eller om andra åtgärder inte visat sig få effekt, kan behandling med läkemedel bli aktuell.

Läkemedelsverkets rekommendationer vid behandling av BPSD ska vara vägledande i vården och omsorgen av personer med demenssjukdom och BPSD.

Alla åtgärder kräver noggrann utvärdering och dokumentation.

Norrtälje tillhör upptagningsområdet för BPSD teamet norra Stockholms psykiatri. BPSD-teamet gör hembesök både i ordinärt och särskilt boende. En läkarremiss krävs.

Konfusion vid demenssjukdom

Konfusion är ett akut förvirrings- och stresstillstånd som yttrar sig i form av bristande förmåga till uppmärksamhet, koncentration, tänkande och uppfattning. Konfusion utvecklas inom loppet av timmar eller dagar och kan fluktuera under dygnet.

Patientansvarig läkare ska utreda och behandla bakomliggande orsaker till konfusionssymtom.

KLICKA HÄR

>> Tips på frågeställningar vid BPSD

KLICKA HÄR

>> Läkemedelsverkets rekommendationer

KLICKA HÄR

>> BPSD-teamet

KLICKA HÄR

>> Läkemedel som kan ge konfusion
Källa: viss.nu

Social utredning och uppföljning

Social utredning görs av biståndshandläggare som inhämtar information om bakgrund, aktuell social situation och boendeförhållanden samt hälsa. Utifrån denna information gör biståndshandläggaren en bedömning av personens hjälpbehov och en målsättning som leder till ett beslut om insatser.

Biståndshandläggaren bör tidigt få vetskap om personen för att kunna ge information om, och erbjuda insatser som finns i samhället till den drabbade och dennes anhöriga i ett tidigt skede. Tidig kontakt kan bidra till att skapa trygghet både för personen med demenssjukdom och dennes anhöriga, öka den demenssjukes möjlighet till delaktighet och självbestämmande över framtida insatser och bidra till att akuta situationer och vårdbehov undviks.

Eventuella insatser ska dokumenteras i individens akt.

Då nämnden eller en tjänsteman fattar ett beslut enligt Socialtjänstlagen, SoL, ska en hänvisning som förklarar hur beslutet kan överklagas bifogas beslutet.

Socialtjänstens uppföljning har som syfte att bedöma om personen får sina behov tillgodosedda av socialtjänsten samt till viss del av hemsjukvården och om det är aktuellt att ompröva beslut.

En regelbunden och strukturerad uppföljning bidrar till att problem tidigt kan identifieras och adekvata åtgärder sättas in. Social uppföljning ska ske en gång per år, eller oftare vid behov.

Biståndshandläggaren ansvarar för att en social utredning blir gjord och dokumenterad samt för regelbunden social uppföljning.

Hemtjänst

Efter beslut av en biståndshandläggare kan personen med demenssjukdom få service och personlig omvårdnad i bostaden efter individuell behovsprövning.

Den demenssjuke och dennes anhöriga ska snarast tilldelas en kontaktperson och informeras om dennes roll.

Vid förändringar som leder till utökat eller ändrat behov av biståndsinsatser kontaktar hemtjänstpersonal enhetsledaren. Enhetsledaren kontaktar i sin tur biståndshandläggare.

KLICKA HÄR

>> Omvårdnads- och omsorgsrekommendationer för professionen sid 46 - 55

Dagverksamhet i Norrtälje

I Norrtälje finns dagverksamhet som specifikt riktar sig till personer med demenssjukdom.

Dagverksamhet för personer med demenssjukdom är en biståndsbedömd stödinsats enligt socialtjänstlagen. Ansökan om dagverksamhet görs hos biståndshandläggaren.

Syftet med dagverksamhet är att ge den demenssjuke en meningsfull dag med gemenskap och stimulans för att stärka den enskilde fysiskt, psykiskt, socialt och existentiellt, samt att ge avlastning och stöd till närstående.

Av de nationella riktlinjerna framgår att yngre personer med demenssjukdom bör erbjudas plats i dagverksamhet som specifikt riktar sig till denna målgrupp. Diskussioner om hur detta ska kunna genomföras i praktiken pågår för närvarande i Norrtälje.

Aktiviteter

Personer med demenssjukdom i både ordinärt och särskilt boende ska erbjudas möjlighet och uppmuntras till att delta i individuellt anpassade aktiviteter inklusive fysisk aktivitet.

Syftet med aktiviteter är att ge dagen struktur och innehåll, stärka självkänslan, stimulera sinnen, ge möjlighet till avkoppling och välbefinnande. Fysisk aktivitet som regelbundna individanpassade promenader både utomhus och inomhus kan förbättra gångförmågan, benstyrka och funktionell förmåga och är en del av det fallförebyggande arbetet.

Anpassade aktiviteter ska planeras, dokumenteras och följas upp i genomförandeplanen, som kontaktpersonen upprättar tillsammans med den demenssjuke och/eller anhörig

Personer med demenssjukdom ska få utföra alla de aktiviteter de kan så länge som möjligt. Det är viktigt att personalen inte tar över funktioner som personen kan klara av själv, till exempel påklädning. Det måste få ta tid och kan betraktas som en aktivitet.

Hjälpmedel

Hälso- och sjukvårdspersonal, i första hand arbetsterapeut med kunskap inom demensområdet, ska beakta behov av hjälpmedel. Hjälpmedel ska förskrivas så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet, om möjligt redan i samband med den basala utredningen. Detta för att personen ska ha möjlighet att lära sig använda hjälpmedlet.

Det ska finnas skriftliga instruktioner om hjälpmedlets skötsel och funktion. Instruktionerna ska vara lätta att förstå och gärna innehålla bilder. Även anhörig och personal kan behöva undervisas om hur hjälpmedlet ska användas.

En kontinuerlig uppföljning är viktig för att säkerställa att hjälpmedelsförskrivningen har fungerat bra. Förändringar i personens aktivitetsutförande ska följas upp, anpassas och förskrivning av nya hjälpmedel ska ske för att tillmötesgå ändrade behov. Det är viktigt att ta bort hjälpmedel som inte används, eftersom de kan kännas förvirrande och stressande. Bedömning av behov, utprovning och uppföljning bör ske i hemmiljö.

Stöd till anhöriga och närstående

Anhörigstödet lyder under Sol* § 10 kap. 5 och HSL* § 2 c, § 2g, § 3f och § 8a. TioHundranämnden antog i november 2007 en policy för anhörigstöd.

TioHundraförvaltningen ansvarar för att avtalade verksamheter uppmärksammar anhörigas situation och behov av stöd.

Syftet med anhörigstödet är att förebygga ohälsa och att kunna erbjuda en ökad livskvalitet för den anhörige och den demenssjuke. Anhörigstödet ska sträva efter att erbjuda insatserna i ett så tidigt skede som möjligt och utifrån individuella behov.

TioHundraförvaltningens anhörigstöd utgörs av en anhörigkonsulent och anhörigstödjare. Därutöver har samtliga verksamheter ett ansvar för att erbjuda råd, stöd och information till anhöriga och närstående.

Minnesmottagningen erbjuder stödsamtal, information och utbildning till både den enskilde individen och anhörig/närstående. Informationsblock och utbildningsblock i form av studiecirkel anordnas regelbundet i samverkan med TioHundraförvaltningens anhörigstöd.

* Sol = Socialtjänstlagen. * HSL = Hälso- och sjukvårdslagen

Även vissa frivilligorganisationer erbjuder stödsamtal, information och utbildning till både den sjuke och anhöriga och närstående.

Boende

Bostadsanpassning

Vid behov av bostadsanpassning för personer med demenssjukdom tar arbetsterapeut kontakt med handläggaren för bostadsanpassningsbidraget. Upparbetade rutiner/samarbete finns för vidare handläggning.

Flytt till särskilt boende

När den enskilde eller dennes företrädare så önskar tar den enskilde eller dennes företrädare kontakt med kommunens biståndsavdelning för utredning om behov av plats på särskilt boende.

Varje miljöbyte innebär en svår påfrestning för den som drabbats av en demenssjukdom med risk för förvirring i anslutning till flytten. Det är därför viktigt att personen flyttar direkt till en anpassad miljö. Det ska alltid prioriteras att personer med demenssjukdom får ett boende som är särskilt anpassat för dem.

Målet är att alla personer som har en demensdiagnos ska få plats på ett särskilt boende som är specifikt anpassat för personer med demenssjukdom när de behöver det. Skriftliga rutiner kring in- och utflyttning ska finnas på varje enhet.

Särskilt boende

Särskilt boende för personer med demenssjukdom ska leva upp till aktuella normer, riktlinjer och de avtal som TioHundranämnden har med de olika utförarna i kommunen.

KLICKA HÄR

>> Omvårdnads- och omsorgsrekommendationer för professionen sid 46 - 55

KLICKA HÄR

>> Vägledning skyddsåtgärder MAS/MAR

Uppföljning och utvärdering av lokala riktlinjer

Ansvarig för uppföljning, utvärdering och uppdatering av de lokala riktlinjerna är kommunens medicinskt ansvarige sjuksköterska (MAS).

Uppföljning av kvalitetsindikatorer sker genom uppföljning av uppgifter som registreras i Svenska Demensregistret (SveDem). Detta ger en grund att utgå ifrån. Kvalitetsregistret kan fungera som stöd för vidare utveckling av demensvården- och omsorgen inom Norrtälje kommun.

I Norrtälje pågår dessutom ett kontinuerligt arbete med att kvalitetssäkra vård och omsorg inom centrala områden så som, trycksår, måltider och nutrition, vanvård inom ramen för medicinskt ansvarig sjuksköterskas (MAS) uppdrag, samt den avtalsuppföljning som sker med alla utförare.

Referenser

Nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning, Socialstyrelsen

Regionalt vårdprogram Demens 2006, Stockholms Läns Landsting

TioHundranämndens Äldreplan, verksamhetsplan för utveckling av hälsa, vård och omsorg för äldre i Norrtälje kommun 2008-2010

Vägledning vid handläggning av insatser enligt Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, TioHundraförvaltningen

Vägledning vid handläggning av bistånd enligt socialtjänstlagen (2001:453) till äldre och till personer med funktionsnedsättning, TioHundraförvaltningen

Litteraturtips

Om demens: Gunilla Armanius Björlin, Barbro Beck-Friis, Karin Sparring Björkstén, Anders Wimo m.fl. (2002), Andra upplagan, Liber AB Stockholm

Något är annorlunda! Om mild glömska, demens och behovet av omsorg: Sara Bergqvist Månsson (2004), Populärvetenskaplig översikt, Hellmans Förlag AB

Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar: Jan Marcusson, Kaj Blennow, Ingmar Skoog, Anders Wallin (2003), Andra upplagan, Liber AB Stockholm

Praktisk geriatrik: Lars-Olof Wahlund (red.) m.fl., 2003, Liber AB

Gerontopsykiatri: Nils Christian Gulmann (red.), 2003, Studentlitteratur

Vård och omsorg vid demenssjukdomar: Margareta Skog, 2009, Bonnier utbildning

Handbok för närstående till demenssjuka: Kerstin Aggestam & Mona Ahlström, 2004

Goda miljöer och aktiviteter för äldre: Helle Wijk (red) (2004), Studentlitteratur Lund
Handbok om bemötande vid demens, Till dig som arbetar i hemtjänsten, Kerstin Lundström, Ocotpus Demens AB

Hur ska vi bemöta demenssjuka? En handbok för vårdpersonal och anhöriga, Ola Polmé, 2008, Kommunlitteratur

Att möta personer med demens: Anna-Karin Edberg (red) (2002), Studentlitteratur Lund

Samvaro med dementa –Råd till anhöriga och personal om bemötande: Jane Cars och Birgitta Zander, Gothia förlag.

Det blir lättare när det blir svårare: råd till personal och anhöriga som vårdar demenshandikappade, Barbro Beck-Friis (2000), Tredje upplagan, Förlagshuset Gothia AB

Varför vill Asta inte äta: Måltidssituationer i demensvård / Gun Aremyr, 1999 , Lieber AB

Varför vägrar Asta duscha: Personlig hygien i demensvård / Gun Aremyr, 2003, Lieber AB

Asta i inre och yttre balans: Att stödja personer med demens / Gun Aremyr och Solveig Hallin, 2005, Lieber AB

Råd till dig som möter patienter med demenssjukdom: Margareta Skog, Stockholm Läns Landsting.

Kan beställas via e-post: informationsmaterail.lsf.ll.se, artikelnummer 110205-0001

I slutet av minnet finns ett annat sätt att leva: Agneta Ingberg om sitt liv med Alzheimers sjukdom, Birigitta Andersson, Libris förlag

Tips på hemsidor

www.demenscentrum.se

www.vardalinstitutet.net

www.alzheimerforeningen.se

www.demensforbundet.se

www.unganhorig.se

www.silviahemmet.se

www.demensbutiken.se

www.swedishbrainpower.se

www.alzheimerfonden.se

www.nrpv.se

KLICKA HÄR

**>> Ladda ner
handboken här**

Ett stort tack till alla medverkande i projektet

Jag vill avsluta med att rikta ett stort tack till er alla som medverkat i framtagandet av dessa riktlinjer.

Arbetsgrupp

Kerstin Söderquist, anhörigkonsulent, TioHundraförvaltningen
Lena Abjörner, biståndshandläggare, TioHundraförvaltningen
Cathrine Lindholm, biståndshandläggare, TioHundraförvaltningen
Anne Hallbäck, medicinskt ansvarig sjuksköterska, TioHundraförvaltningen
Barbro Lindqvist, arbetsterapeut demensteamet, TioHundra AB
Gosia Furuskog, demenssjuksköterska minnesmottagningen/demensteamet, TioHundra AB
Leif Spångberg, geriatriker minnesmottagningen/demensteamet, TioHundra AB
Sonja Jorlin, Silviasyster, minnesmottagningen/demensteamet, TioHundra AB
Ann-Charlotte Vikander, Silviasyster, demensteamet/dagverksamhet, TioHundra AB
Anna Nyström, undersköterska hemtjänsten, TioHundra AB
Raisa Lidén, enhetschef, TioHundra AB
Mona Larsson, enhetschef, TioHundra AB

Styrgrupp

Karin Thalén, förvaltningschef, TioHundraförvaltningen
Kristian Damlin, ekonomichef, TioHundraförvaltningen
Viveka Söderbärg-Åhs, strategisk kvalitetsutvecklare, TioHundraförvaltningen,
Joakim Myrnäs, strategisk kvalitetsutvecklare, TioHundraförvaltningen
Anne Hallbäck, medicinskt ansvarig sjuksköterska, TioHundraförvaltningen
Britt-Marie Ekström, biståndschef, TioHundraförvaltningen
Johanna Luoto Sundström, verksamhetschef för hemtjänst och hemsjukvård/utvecklingsstrateg, TioHundra AB
Irene Lindström, verksamhetschef vård- och omsorgsboenden/divisionschef för omsorgen, TioHundra AB
Roger Bolling, verksamhetschef närsjukvård, TioHundra AB
Leif Spångberg, geriatriker minnesmottagningen/demensteamet, TioHundra AB
Kjell Finnerman, överläkare, vuxenpsykiatri, TioHundra AB
Lisbeth Wedin, verksamhetschef, Rimbo-Edsbro Vårdcentral
Kajsa Hjelte, vice VD, Silverhemmen AB
Madeleine Eriksson, regionsansvarig, Norlandia Care AB

Faktaundersökning

Mikael Von Unge, överläkare, geriatriska kliniken, TioHundra AB

Projektledare

Pia Varrailhon, projektledare för området demens, TioHundraförvaltningen



TioHundraförvaltningen, Box 801, 761 28 Norrtälje, tel 0176-710 00 www.tiohundra.se

TIOHUNDRA ÄR ETT UNIKT SAMARBETE MELLAN NORRTÄLJE KOMMUN OCH STOCKHOLMS LÄNS LANDSTING INOM HÄLSA, SJUKVÅRD OCH OMSORG