



Riktlinjer för god demensomsorg i Hjo kommun



Riktlinjer för god demensomsorg i Hjo kommun

Dokumenttyp	Riktlinjer
Fastställt/upprättad	2017-02-01 av Kommunstyrelsen §10
Senast reviderad	
Detta dokument gäller för	Vård och Omsorg
Giltighetstid	Tills vidare
Dokumentansvarig	Demenssamordnare
Dnr	2017-12

1.	Inledning	4
2.	Förekomsten av demenssjukdom.....	4
3.	Demensutredning och uppföljning	5
4.	Behovsbedömning - Tidig social utredning och regelbunden strukturerad uppföljning	5
5.	Samarbete med primärvård och region	6
6.	Arbetsmetoder för en god omvårdnad	6
7.	Risikoförebyggande arbete	8
8.	Nollvision för tvång och begränsningar i demensvården	8
9.	Insatser för personer med demenssjukdom.....	8
9.1	Dagverksamhet.....	9
9.2	Hemvården och Dementeamet	9
9.3	Korttidsvistelse med demensinriktning	10
9.4	Särskilt boende	11
10	Övrigt	11
10.1	Demenssamordnare	11
10.2	Stöd till anhöriga	12
10.3	Anhörigavlösning.....	12
10.4	Kommunal hälso- och sjukvård.....	12
10.5	Utbildning, kompetens	13
11	Avslutning.....	13

Förkortningar i dokumentet

SVPL	Samordnad vårdplanering
SIP	Samordnad Individuell Plan
BPSD	Beteendemässiga och psykiska symtom vid Demens
YH	Yrkeshögskola

I. Inledning

Syftet med ”Riktlinjer för god demensomsorg i Hjo” är att fungera som vägledning och styrdokument för Hjo kommuns framtida utveckling av omvårdnaden för personer med demenssjukdom och stödet till deras anhöriga. Syftet är vidare att ange hur vi i Hjo kommun ska arbeta för att tillgodose behovet av ”leva ett värdigt liv och känna välbefinnande”, som det uttrycks i Äldreomsorgens nationella värdegrund i Socialtjänstlagen. Riktlinjerna utgår ifrån Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (2017).

Riktlinjerna är en vidareutveckling av Programmet ”Hjo kommuns äldreomsorg 2011-2020” som antogs av kommunfullmäktige 2011.

Riktlinjerna innehåller ett antal ställningstaganden som till viss del kommer att styra kommunens planerade utbyggnad av äldreboendet Sigghusberg, med en första etapp klar under 2018. Riktlinjerna utgår ifrån innehållet i den förstudie och den programidé som godkänts av kommunstyrelsen i samband med beslut om utbyggnad av Sigghusberg.

Förvaltningen har i uppdrag att utifrån riktlinjerna arbeta vidare med rutiner, utbildningsmaterial och att utarbeta en organisation som stämmer överens med innehållet i riktlinjerna.

2. Förekomsten av demenssjukdom

WHO:s definition av demens lyder: ” Demens är ett syndrom som beror på en progressiv hjärnsjukdom. Demens innebär störning av högre kortikala funktioner som minne, tänkande, orienteringsförmåga, räkneförmåga, inlärningskapacitet, språk och omdöme. Medvetandet är inte grumlat. Försämringen av kognitiva funktioner åtföljs ofta av försämring av emotionell kontroll, socialt beteende eller motivation. Demens medför avsevärd försämring av intellektuella funktioner och påverkar daglig aktivitet som tvättning, påklädning, ätande och toalettbesök.”

Idag har cirka 160 000 personer i någon form av demenssjukdom i Sverige. Varje år insjuknar ca 25 000 nya personer i en demenssjukdom och cirka 20 000 avlider. För Hjo kommuns del innebär det statistiskt sett ca 30 nyinsjuknade varje år. I skrivande stund uppskattas det finnas ca 180 personer med demenssjukdom i Hjo kommun. På Sigghusbergs boende med demensinriktning bor 45 personer. Inom Hemvården får ca 40 personer med demenssjukdom stöd i hemmet för att klara sin vardag. Kommunen erbjuder just nu ca tio personer har insatsen dagverksamhet med inriktning mot demens och tre personer har insatsen korttidsvistelse. Behovet skiftar över tid och detta är en nulägesbild. Behovet förväntas öka under de närmaste åren och för att möta dessa ökade behov sker nu en utbyggnad av särskilt boende, dagverksamhet och korttidsvistelse på Sigghusberg.

Demenssjukdom delas in i tre olika kategorier:

- *Primärdegenerativa sjukdomar* – dessa orsakar demensutveckling på grund av att hjärnans celler förtvinar och dör. Exempel på denna typ av demens är Alzheimers sjukdom, frontotemporal demens och Lewy Body demens och Parkinsons sjukdom med demens
- *Vaskulär demenssjukdom* – skador orsakas genom att blodproppar eller blödningar stryper blodtillförseln till hjärnan.
- *Sekundära demenssjukdomar* – exempel på grundorsak är Syfilis och HIV, långvarigt alkoholmissbruk eller långvarig exponering för lösningsmedel.

Det är vanligt att personer har mer än en demenssjukdom, så kallad blanddemens. Beroende på hur sjukdomen framskrider kan den också delas in i mild, måttlig respektive svår demenssjukdom.

3. Demensutredning och uppföljning

All personal som arbetar inom äldreomsorgen ska ha kunskap om tidiga tecken på demenssjukdom och vara uppmärksam på dessa hos enskilda, för att kunna uppmuntra den enskilde eller anhöriga att kontakta sin vårdcentral om misstanke finns om demenssjukdom. Detta är viktigt för att bidra till en så tidig upptäckt som möjligt av demenssjukdomar.

Socialstyrelsen rekommenderar att hälso- och sjukvården erbjuder en basal demensutredning till personer med misstänkt demenssjukdom. En basal demensutredning innehåller flera delar, såsom intervjuer med anhöriga, kognitiva test samt en strukturell hjärnabildning med datortomografi. Den enskilde får vända sig till Primärvården för den basala utredningen. Om inte den basala utredningen ger tillräckligt med underlag för att fastställa diagnos, eller då det finns andra komplicerande omständigheter, kan en utvidgad utredning ske vid specialistenhet, Geropsyk på Skaraborgs Sjukhus.

Socialstyrelsen rekommenderar en regelbunden och strukturerad uppföljning av personer med demenssjukdom. Syftet med uppföljningen är att bedöma personens behov av medicinskt och psykosocialt stöd samt att se till att dessa tillgodoses. För att kunna ha ett helhetsperspektiv på den demenssjuka personens situation är det viktigt att hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens uppföljning är sammanhållen. Primärvården ansvarar också för den medicinska uppföljningen. Ibland ligger delar av uppföljningen kvar hos specialistavdelningen.

4. Behovsbedömning - Tidig social utredning och regelbunden strukturerad uppföljning

En tidig social utredning syftar till att öka möjligheten för personen med demenssjukdom att påverka sin kommande omsorg och omvårdnad.

Inte bara vid utförande av insatser utan redan vid behovsbedömningen krävs det anpassningar för att möta behoven hos personer med demenssjukdom. Det kan vara svårt att förstå och tolka personens behov och samtidigt kan demenssjukdom i sig

medföra att personen inte alltid på ett adekvat sätt kan ge uttryck för sin vilja, sina behov och önskemål.

Vård och Omsorg ska sträva efter att få till stånd sociala behovsutredningar så tidigt som möjligt. Det ska finnas en god kunskap hos biståndshandläggarna om olika demenssjukdomar och dess konsekvenser, liksom i hur man bemöter och samtalar med demenssjuka personer i olika skeenden av sjukdomen.

Demenssamordnare, annan personal som känner till situationen eller anhöriga ska vid behov tillkallas som stöd i utredningen.

Allt bistånd beviljas med samtycke från den enskilde. Återkommande, motiverande samtal krävs ibland för att uppnå samsyn om vilka behov som föreligger. I vissa fall kan presumtivt samtycke vara tillräckligt, då det ligger i sakens natur att personer med sviktande hjärnfunktioner inte alltid ser vilka deras behov är.

5. Samarbete med primärvård och region

Hjo kommuns Vård och Omsorg ska aktivt verka för ett gott samarbete med primärvård och region. Detta är grunden för att personer med demenssjukdom ska få det bästa möjliga stödet från både kommun och primärvård. Med en god samverkan som grund ska kommunens personal gemensamt med sina samarbetspartners utarbeta rutiner för

- överrapportering och kontaktvägar efter genomförd demensutredning
- samordnad vårdplanering (SVPL)
- samordnad Individuell Plan (SIP)

Dessa finns framtagna i särskilda rutindokument.

6. Arbetsmetoder för en god omvårdnad

Arbetsmetoderna inom demensvården ska leda till att personer med demenssjukdom får en meningsfull och stimulerande vardag och att eventuell oro, ångest och aggressivitet minskar. På så sätt får den demenssjuke en lugn och trygg miljö att vistas i. Metoderna ska också syfta till att förbättra förmågan till kommunikation, aktivitet och livskvalitet hos personer med demenssjukdom. Målet med den vård och omsorg som ges är att den demenssjuka personen får bibehålla sin självständighet och skapa en meningsfull tillvaro i dennes invanda miljö så långt det är möjligt.

I Hjo kommun ska personalen använda sig av kunskapsbaserade metoder för att kunna erbjuda omvårdnad av god kvalitet. **Personcentrerad omvårdnad och salutogent arbetssätt** är de viktigaste metoderna för att tillgodose behovet av ett värdigt liv och känsla av välbefinnande.

Personcentrerad omvårdnad innebär att det är personen och inte demenssjukdomen som sätts i fokus. Insatserna tar sin utgångspunkt ur personens upplevelse av sin verklighet och att tillvaron känns meningsfull för den sjuke. Det handlar om att kunna läsa av varje person och bemöta, hjälpa och stödja i det som är viktigast för stunden. Andliga, existentiella, sociala, kulturella, estetiska och psykiska behov bör tillgodoses i lika hög grad som fysiska. I Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom har personcentrerat arbetssätt prioritet 1. Enligt utredningen är fördelarna med personlig omvårdnad att den ökar integriteten, självständigheten och

initiativförmågan hos personer med demenssjukdom. Man har även sett att behovet av att använda läkemedel mot exempelvis depression, oro, ångest och psykiska sjukdomar minskar.

Det salutogena arbetssättet ligger mycket nära personcentrerad omvårdnad. Att arbeta salutogent innebär att ta fasta på det friska och hälsofrämjande och även här är det personen, inte demenssjukdomen som sätts i fokus. Att bli sedd, bekräftad, delaktig och huvudperson i sin egen omsorg liksom att upprätthålla vardagliga rutiner och behålla kontrollen över den egna tillvaron ingår i ett salutogent omvårdnadsperspektiv. Insatserna tar sin utgångspunkt ur personens upplevelse utifrån begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet.

De personcentrerade och salutogena arbetssätten ska utgå från information om personens livsmönster, värderingar och preferenser, som i regel fångas bra genom att personalen använder sig av **levnadsberättelser**. Omvårdnaden innebär att personal inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten:

- bemöter personer med demenssjukdom som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter, trots avtagande funktioner
- ökar begripligheten, hanterbarheten och meningsfullheten för personen
- strävar efter att se och förstå vad som fortfarande är friskt och fungerar för personen och stöttar dessa områden
- strävar efter att förstå vad som är bäst för personen utifrån dennes perspektiv
- bekräftar personen i dennes upplevelse av världen
- försöker förstå svårtolkade beteenden med hjälp av kunskap om vem personen är
- värnar personens självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
- ser personen och dess anhöriga som aktiva samarbetspartners
- strävar efter att involvera personens sociala nätverk i vården och tar till vara anhörigas kunskap och information om individen
- skriver ned och förmedlar till övriga i arbetsgruppen iakttagen metod som man ser fungerar för välbefinnandet, t ex genom bemötandeplan i BPSD eller i genomförandeplanen.

Personcentrerad och salutogen omvårdnad är grunden i all omvårdnad, men kunskap om andra arbetssätt och metoder berikar arbetet och möjliggör andra infallsvinklar när situationen så kräver. Exempel på andra metoder följer nedan och dessa användas efter behov i omvårdnaden av demenssjuka personer, för att tillgodose behovet av ett värdigt liv och känsla av välbefinnande:

- Jagstödande förhållningssätt
- Validation (bekräftelse)
- Reminiscence (hågkomst)
- Vårdarsång
- Taktill massage
- Trädgård

Vård och Omsorg ska kontinuerligt introducera och vidareutbilda personalen i ovanstående arbetssätt och metoder för att dessa ska kunna användas utifrån individuella och unika behov och på sätt skapa bästa möjliga vård för den enskilde. En

utbildningsplan ska finnas för att säkerställa att personal inom demensomsorg har rätt kompetens.

7. Riskförebyggande arbete

Det riskförebyggande arbetet syftar till att öka livskvalitén, förebygga ohälsa och skapa ett strukturerat arbetssätt. Genom att använda ovanstående arbetsmetoder så bedrivs ett riskförebyggande arbete hela tiden. Inom demensomsorgen på äldreboendena i Hjo ska vi dessutom ha en ständig personalnärvaro så att oro och aggressivitet kan förebyggas på ett tidigt stadium.

Ytterligare ett viktigt verktyg i det riskförebyggande arbetet är de nationella kvalitetsregistren som hjälper oss att fortlöpande och systematiskt utveckla vården och omsorgens kvalitet. Vård och Omsorg i Hjo kommun ska använda sig av följande kvalitetsregister:

- BPSD-registret, svenskt register för Beteendemässiga och psykiska symtom vid Demens. (När demensteamet kommer igång kommer detta ske även i Hemvården)
- Senior Alert, kvalitetsregister för vård och omsorg
- Palliativa registret, för fortsatt utveckling av vården i livets slutskede

Det är viktigt att både hälso- och sjukvårdspersonal samarbetar i team och registrerar tillsammans i registren utifrån ett teamtänk.

8. Nollvision för tvång och begränsningar i demensvården

Ofta ser man att grunden till tvång och begränsning finns i beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, BPSD.

I det förebyggande arbetet med personer med demenssjukdom är målet att man ska undvika att det uppstår behov av tvingande eller begränsande åtgärder. Tvång riskerar att kränka en persons integritet, självkänsla och värdighet. Det finns inte heller något stöd i lagen för att tvång kan tillåtas. Därför ska tvång i alla former undvikas så långt det är möjligt.

Genom att både hos ledning och personal utveckla arbetet med personcentrerad omvårdnad, som man vet ökar välbefinnandet hos personer med demenssjukdom, kan många svåra situationer undvikas.

Se ”Riktlinjer för skydds och begränsningsåtgärder”

9. Insatser för personer med demenssjukdom

Med utbyggnaden av Sigghusbergs äldreboende är tanken att skapa ett Demenscentrum. Målet med ett demenscentrum är att skapa förutsättningar för en väl fungerande omsorg om personer med demenssjukdom som helhet.

Detta ska uppnås genom ett nära samarbete mellan alla de verksamheter som arbetar med personer som demenssjukdom: Hemvården, dagverksamheten, korttidsavdelningen och boendet. Optimalt är om personalen på korttiden, i Hemvården och dagverksamheten utgör en enhet, ett demensteam. När det är möjligt ersätter/hjälper de varandra med omvårdnaden av berörda brukare både i hemmet, på

korttiden och dagverksamheten. Närhet mellan verksamheterna, liksom färre ansikten för den demenssjuke att känna igen, leder till en god personal- och omvårdnadskontinuitet (att alla arbetar med samma mål/metoder) vilket skapar trygghet för personer med demenssjukdom och möjliggör kvarboende i det egna hemmet så länge det är önskvärt och möjligt.

9.1 Dagverksamhet

I de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom rekommenderar socialstyrelsen att socialtjänsten bör erbjuda plats i dagverksamhet som specifikt riktar sig till personer med demenssjukdom. Det är en kostnadseffektiv verksamhet och en dag på dagverksamhet beräknas motsvara en till två timmars hemtjänstinsatser i hemmet. Kommunen har idag sådan verksamhet på Regnbågen på Sigghusberg. Placeringen i samma byggnad som kommunens demensboende underlättar i regel inflyttning till boendet när det blir aktuellt.

Socialstyrelsen förordar också att kommunerna inrättar dagverksamhet som enbart vänder sig till yngre personer med demenssjukdom. I nuläget finns ingen sådan verksamhet i kommunen. När behovet uppstår ska Vård och Omsorg aktivt söka lösningar för att samplanera en sådan verksamhet med kringliggande kommuner.

Syftet med dagverksamhet är att kunna erbjuda personer med demenssjukdom omsorg och samvaro med andra, men även att kunna avlasta anhöriga. Genom att beviljas dagverksamhet 1-7 dagar i veckan får personen stimulans, struktur på vardagen och möjlighet till aktivitet, vilket ökar möjligheten att kunna bo kvar i det egna hemmet. Även personer med kognitiv svikt, som är under utredning men inte har fått diagnos ännu, bör erbjudas plats på Regnbågen under utredningstiden.

Mål för dagverksamheten Regnbågen:

- Att kunna skapa trygghet och en meningsfull dag för personer med demenssjukdom.
- Att bemöta varje individ där denne är i sin sjukdom.
- Att anpassa alla aktiviteter till vad som fungerar för individen genom att tillsammans göra en genomförandeplan och vid behov även ta med anhöriga.
- Att fånga upp intressen hos individen och stödja i att genomföra dessa.
- Att kunna hjälpa individen att organisera sig i tid och rum genom att tillsammans följa årstiderna samt att uppmärksamma högtider.
- Att ge personer med demenssjukdom en möjlighet att bryta isolering och att få vara en del av en gemenskap där andra har liknande kognitiva svårigheter.
- Att göra möjligt för rörelse och utevistelse tillsammans med personalen.
- Att vara avlastning och stöd för anhängvårdare.

9.2 Hemvården och Demensteamet

Då allt fler äldre bor kvar i den egna bostaden allt längre, bedöms antalet personer med demenssjukdom öka även i eget boende. För att tillgodose behovet av den kontinuitet som krävs för att personer med demenssjukdom ska ha ett värdigt liv och känna välbefinnande, kommer kommunen i samband med utbyggnaden av Sigghusbergs demenscentrum 2018 att inrätta en särskild personalgrupp för hemtjänst- och

hemsjukvårdsinsatser hos dessa personer, ett s.k. demensteam. Denna grupp med inriktning på personer med demenssjukdom ska lyftas ut ur den vanliga Hemvården. Verkställighet av hemvårdsinsatser till personer med demensdiagnos som ska verkställas av demensteamet ska ej ingå i kommunens valfrihetssystem.

I samarbete med personal på Regnbågen och korttidsavdelningen ska de ansvara för personer med demenssjukdom som fortfarande bor i eget boende. I de fall den enskilde har kommunal hemsjukvård så ingår även legitimerad personal i teamet kring den enskilde, enligt redan upprättad rutin för teamarbete.

Att en person har en demensdiagnos innebär inte med automatik att den enskilde ska få sin hjälp av demensteamet. Det kan till exempel vara så att vårdtagaren har andra sjukdomar (somatiska) som är mer dominerande och där demensproblematiken inte är det mest påtagliga bekymret. Då kan en diskussion föras om vilken hemvårdsgrupp som är mest lämplig för vårdtagaren. Det är vårdtagarens individuella behov som styr.

Syftet är att ge trygghet, struktur och god omvårdnad liksom att förhindra oro och otrygghet och därigenom möjliggöra kvarboende i det egna boendet så länge det är önskvärt. Att ge stöd till personer med demensdiagnos i deras eget hem ställer andra krav än i "vanlig" hemvård vad gäller flexibilitet och möjlighet att möta oförutsedda händelser. Genom att inrätta ett särskilt demensteam kan Vård och Omsorg med rätt metoder och kompetens arbeta salutogent och personcentrerat utifrån den demenssjukes behov i hemmet. Tidsförutsättningar ska ges att möta den demenssjukes behov, att motivera och för att skapa struktur.

Demensteamet ska i möjligaste mån bevaka utvecklingen av digital teknik och e-tjänster för att öka kvaliteten och tryggheten för personer med demenssjukdom som bor hemma.

9.3 Korttidsvistelse med demensinriktning

Korttidsvistelse är en biståndsbedömd insats som kan beviljas av flera olika orsaker, när omvårdnadsbehovet inte kan tillgodoses i det egna boendet. Vistelsen beviljas för en avgränsad tid. Syftet med insatsen kan vara flera:

- att ge växelvård där vårdtagaren regelbundet pendlar mellan boendet och korttiden
- att erbjuda avlastning både utifrån vårdtagarens och/eller närståendes behov
- att upprätthålla eller stärka funktioner hos personer med demenssjukdom
- att ge eftervård efter sjukhusvistelse
- att ge tillräckliga insatser i avvaktan på en äldreboendeplats.

I samband med tillbyggnaden av Sigghusberg blir en avdelning med nio lägenheter en korttidsavdelning för personer med demenssjukdom. Att ha en separat korttidsavdelning för personer med demenssjukdom är viktigt för att särskilt möta deras behov. Placeringen av korttidsavdelningen i närheten av både dagverksamheten och boendet för personer med demenssjukdom är viktigt för att skapa igenkänning för målgruppen och underlätta övergången mellan olika insatser. Även här blir samarbetet med dagverksamheten på Regnbågen och demenshemvård en viktig bit för att varje individ ska få ett värdigt liv och känna välbefinnande. Har man en beviljad dagverksamhet ska man kunna fortsätta med det även under de perioder korttid/växelvård är aktuell.

Personalen som arbetar på korttidsavdelningen ska ha särskild kunskap om personer med demenssjukdom för att kunna bemöta varje individ där denne är i sin sjukdom. Korttidsvistelsen ska anpassas till vad som fungerar för individen genom att tillsammans göra en genomförandeplan och vid behov även ta med anhöriga.

9.4 Särskilt boende

Av programmet för Hjo kommuns äldreomsorg 2011-2020 framgår att det så långt som möjligt ska vara möjligt för den enskilde att välja att bo kvar i sitt eget hem trots omfattande stödinsatser. Den dag en person med demenssjukdom har behov av en plats i särskilt boende ska hen dock känna sig trygg i förvissningen om att det är möjligt att flytta till ett särskilt boende. När personer med demenssjukdom ska flytta till särskilt boende är det viktigt att förbereda väl utifrån personens förmågor och behov och att arbeta personcentrerat utifrån varje enskilds behov.

Personer med demenssjukdom bör erbjudas plats i småskaligt särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom. Boendet ska vara hemlikt och berikat för att underlätta orientering, bidra till ökad interaktion, minskad oro och agitation samt ökat välbefinnande. En lugn ljudmiljö och lugna, väl avstämda kulörer kan ytterligare bidra till att personer med demenssjukdom får ökat välbefinnande.

Sigghusberg har en särställning som boende anpassat för personer med demenssjukdom, dels på sin fysiska utformning men också på att personalen på boendet har en unik erfarenhet inom området. I regel verkställs beslut om särskilt boende för personer med en demensdiagnos på någon av avdelningarna på Sigghusberg. Boendet har 5 avdelningar med 9 lägenheter i varje. Efter utbyggnad år 2018 tillkommer ytterligare 9 lägenheter. På alla Sigghusbergs avdelningar ska det finnas utbildade BPSD-administratörer som hjälper till med skattning och registrering för genomföra en strukturerad omvårdnad vid beteendestörningar och psykiska symtom vid demenssjukdom.

När det på platsbrist inte går att verkställa boendebeslut på Sigghusberg, eller då det finns starka önskemål om annan placering från brukaren eller dennes företrädare, kan det bli aktuellt med en placering på något av kommunens övriga boenden. Oavsett vilket boende den enskilde bor på ska personalen ha kompetens om demenssjukdomar för att kunna erbjuda anpassad omsorg. Detta är viktigt då äldre kan utveckla demens även om de bor ett boende med somatisk inriktning. På samtliga avdelningar där det bedrivs demensvård ska det finnas BPSD-administratörer som möjliggör att skattningar och strukturerad omvårdnad kan utföras.

10 Övrigt

10.1 Demenssamordnare

Demenssamordnaren är leg. sjuksköterska med fördjupad kunskap inom demensområdet och har som uppgift:

- att vara en resurs för att sprida kunskap och ge ökad medvetenhet om demenssjukdom till personal, anhöriga och samhället i stort

- att ge råd, stöd och utbildning till såväl personer med minnessvårigheter som till deras anhöriga, även tidigt i sjukdomen, innan andra insatser från kommunen är aktuella
- att medverka till en fungerande vårdkedja mellan kommun, primärvård och slutenvård, för tidig kunskap och kartläggning av personer med demenssjukdom i kommunen
- att medverka i hälso- och sjukvårdspersonalens kvalitetsarbete runt personer med demenssjukdom och arbeta nära demensteamet
- att vara delaktig vid utbildningar om demenssjukdomar och dess konsekvenser för kommunens personal
- att omvärldsbevaka och uppdatera nyheter i verksamheten kring demensvården

Demenssamordnarens kontakter med personer med demenssjukdom och deras anhöriga ska fortsätta att ses som förebyggande arbete och ej vara avgiftsbelagt.

10.2 Stöd till anhöriga

En demenssjukdoms konsekvenser påverkar inte bara den som är sjuk utan även familj och vänner. Många anhöriga stödjer, hjälper och ger omsorg till en person med demenssjukdom under lång tid. Efter hand kan den anhöriges situation bli mer och mer krävande både fysiskt, psykiskt och socialt och kontakt med kommunens anhörigsamordnare kan ofta underlätta och bör uppmuntras. Anhörigsamordnaren kan ex ge stöd genom enskilda samtal, anhörigrupper, information eller utbildning, men även förmedla kontakt till biståndshandläggare m fl när så krävs. Enligt kommunens riktlinjer för anhörigstöd har all personal inom Vård och omsorg ansvar för att se, möta och uppmärksamma behov av stöd hos anhöriga. Enhetschefen är ansvarig för att regelbundet påminna personalen om detta.

10.3 Anhörigavlösning

Anhörigavlösning är en biståndsbedömd insats som i regel innebär att personal från demensteamet finns i hemmet, alternativt gör tillsynsbesök, när den anhörige, som annars står för omsorgen, är i behov av egen tid. Avlösningen kan också utföras på Regnbågen om det är en bättre lösning för familjen. De första tio timmarna är kostnadsfria.

10.4 Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunen ansvarar för hemsjukvård till personer i ordinärt och särskilt boende/korttidsvistelse/dagverksamhet som har ett varaktigt behov. Vid beviljad korttidsvistelse och dagvård, är kommunens ansvarig även om behovet är tillfälligt. När det gäller personer med demenssjukdom tar kommunen över huvudansvaret när behovet så kräver, efter en samordnad vårdplanering med Regionen.

I hemsjukvården ansvarar kommunens sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut för bedömningar och ordinationer. Utifrån fysiska och kognitiva förmågor hos personen med demenssjukdom avgörs vilka insatser som hemsjukvården ska göra i samarbete med patientansvarig läkare. För att kunna ha ett helhetsperspektiv på den demenssjuka personens situation är det viktigt att hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens uppföljning är sammanhållen.

Även internt inom Vård och omsorg är det av största vikt för kvaliteten att olika yrkeskategorier arbetar teambaserat med brukaren bästa i fokus.

10.5 Utbildning, kompetens

För att personer med demenssjukdom ska få en utmärkt omvårdnad och också kunna bo kvar i eget boende så länge som möjligt, är det av stor vikt att personalen har en god kompetens och kunskap om demenssjukdomar, liksom vad som är ett bra bemötande och förhållningssätt för dessa personer. Detta gäller alla verksamheter där det vistas demenssjuka och där det därmed bedrivs demensomsorg.

Kommunens strävan är att personer som arbetar inom demensomsorg ska ha en undersköterskeutbildning och helst genomgått en vidareutbildning inom demensområdet, YH-demens eller motsvarande. Nätutbildningar som Demens-ABC (flera delar) och om BPSD-problematik är obligatoriska för alla som arbetar inom demensområdet. Ytterligare kunskap finns att hämta i t ex Nollvisionen - för en demensvård utan tvång och begränsningar. För att förebygga utåtagerande beteende använder sig kommunen av Durewallsmetoden. Vidare finns möjlighet att efterfråga handledning från regionens geropsykiatriska mottagning.

Demenssamordnaren bör utöver sin sjuksköterskeutbildning ha läst kurser och program på högskolan inom demensområdet, för att också vara drivande i utvecklingen inom kommunens demensvård.

Personal inom Hälso- och sjukvårdsenheten bör ha en fördjupad kunskap om demenssjukdomar för att kunna handleda personal och för att kunna skapa samsyn i teamet kring brukaren hur demensomsorgen ska utformas. Även biståndshandläggare bör ha en fördjupad kunskap om demenssjukdomar för att kunna bemöta den demenssjuke utifrån dennes förutsättningar.

Vid anställning av enhetschef med särskilt ansvar för demensomsorg bör det finnas krav på vidareutbildning inom demensområdet alternativt motsvarande erfarenhet. Samma sak gäller vid anställning av sjuksköterska med placering på Sigghusberg.

Enhetscheferna i kommunen är ansvariga för att utbildningsbehov hos personal uppmärksammas och kartläggs i en utbildningsplan samt genomförs i samarbete med demenssamordnaren.

11 Avslutning

För att säkerställa att riktlinjerna leder till en god omsorg om personer med demenssjukdomen är det viktigt att samtliga enheter omsätter riktlinjerna i det dagliga arbetet.

Utifrån dessa riktlinjer ska förvaltningen utarbeta rutiner och utbildningsmaterial som fördjupar och konkretiserar arbetet för en god demensvård.

Demenssamordnaren ansvarar för att vid behov initiera en uppdatering av dokumentet.