



Eda kommun

Handlingsplan

för vård och omsorg

vid demenssjukdom

2012-2014



Innehållsförteckning

1. Inledning	3
2. Värdegrund	3
3. Vad är demenssjukdom?	3
Förekomst av demenssjukdom	3
Två grupper av demenssjukdom	4
Symtom på demenssjukdom	4
Beteendemässiga och psykiska symtom	4
4. Behovsbedömning	4
5. Demensvård i Eda kommun	5
Hemtjänst	5
Dagverksamhet med inriktning på demenssjuka boende i eget boende	5
Korttids- och växelvård	5
Äldreboende med demensinriktning	5
Anhörigavlastning	6
Demenssjuksköterska	6
Legitimerad personal	6
6. Personal	6
Kvalifikationer och kompetens	6
7. Bemötande och förhållningssätt	7
8. Närstående	7
9. Framtid	7
10. Slutord	8

1. Inledning

Personer med demenssjukdom i alla boendeformer har rätt till god omsorg och omvårdnad, funktionsbevarande stimulering och tillgång till personal med kunskap om demenssjukdomar. Syftet med handlingsplanen för vård och omsorg vid demenssjukdom 2012-2014 är att ta fram metoder som säkerställer att vården och omsorgen till personer med demenssjukdom har en bra kvalitet. Målsättningen är att all personal inom den kommunala vård- och omsorgen som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom ska känna till och tillämpa kunskapsbaserade metoder, känna till och tillämpa nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom samt samarbeta med varandra utifrån en gemensam värdegrund.

2. Värdegrund

Eda kommun arbetar med att implementera en gemensam värdegrund för äldreomsorgen som ska bygga på en humanistisk människosyn och ett professionellt socialt synsätt.

I Edas budget- och verksamhetsplan finns angivet att verksamheten Vård och stöd ska tillförsäkra enskilda individer skäliga levnadsförhållanden, god och säker hälso- och sjukvård genom att förebygga eller lösa behov utifrån sociala problem, funktionshinder, åldrande eller sjukdom. Verksamheten ska ge god vård och meningsfull omsorg till invånarna i Eda kommun där stor hänsyn ska tas till människornas speciella önskemål. Vård och stöd ska bedriva sin verksamhet med tillämpning av lagstiftning, kommunala policydokument samt i sin myndighetsutövning ta stor hänsyn till invånarnas behov.

Eda kommuns mål för verksamheten innebär att den enskilde ska känna sig trygg i sina kontakter med Vård och stöd. Kontakten ska kännetecknas av tydlighet, respekt och tillit. Verksamheten ska verka för kontinuitet, tillgänglighet och hög rättsäkerhet. Ett kunskapsbaserat arbete bygger på en omvärldsbevakning, helhetssyn och förebyggande arbete och förvaltningen ska verka för god kvalitet. Den enskilde ska ha möjlighet att påverka och ha inflytande i sin dagliga livsföring. Verksamheten ska tillhandahålla aktuell och lättillgänglig information samt skapa förutsättningar för mötesplatser.

3. Vad är demenssjukdom

Demens är ett syndrom - ett samlingsnamn för ett antal symtom - och tillhör inte det normala åldrandet. Det är ett sjukdomstillstånd som drabbar individens kognitiva (intellektuella) funktioner och innebär en påverkan på funktioner i den mänskliga hjärnan som styr bearbetning av information. Demenssjukdom ger störningar och nedsatt funktion när det minne, tänkande, planering, genomförande, orientering, förståelse och tolkning, räkneförmåga, inlärningsförmåga, språk, praktiska färdigheter och omdöme. För den enskilde får detta konsekvenser över tid beträffande förmågan att självständigt sköta sin personliga omvårdnad och sitt hem, exempelvis hygien, klä sig, klara toalettbesök, sköta mathållning och ekonomi.

Förekomst av demenssjukdom

Det är vanligt att uppleva minnesstörningar när man blir äldre. Ofta är minnesproblemen övergående, men det kan också vara första steget i utvecklandet av en demenssjukdom. Det har länge varit känt att förekomsten av demenssjukdomar ökar med stigande ålder. Förekomsten i åldersgruppen 65 – 70 år beräknas till 1,5 % medan förekomsten i åldrarna 90 -95 år är beräknad till 40 %.

I Sverige beräknas ca 150 000 personer vara drabbade av demenssjukdom. Vanligast förekommande är Alzheimers sjukdom som motsvarar drygt 50 % av de demensdrabbade. Vaskulära demenssjukdomar utgör mellan 20 och 30 %, medan övriga demensformer uppskattas till ca 10 %. I Sverige nyinsjuknar ca 25 000 personer per år och ca 20000 personer avlider.

Två grupper av demenssjukdom

Det finns två grupper av demenssjukdom och de två benämns primärdegenerativa demenssjukdomar respektive sekundära demenssjukdomar. Primärdegenerativ demenssjukdom betyder att nedbrytningen av nervceller i hjärnan börjar utan att orsaken till celldöden är känd. Till de primärdegenerativa demenssjukdomarna räknas Alzheimers sjukdom och frontallobsdemens. Vid sekundära demenssjukdomar finns en känd orsak som till exempel störningar av blodflödet, som kan orsaka nervcellsöd och leda till vaskulär demens.

Symtom på demenssjukdom

Alla demenssjukdomar leder till att minnet blir sämre, men även en del andra symtom ingår som t.ex. sämre tankeförmåga, sämre kommunikationsförmåga, svårigheter att orientera sig samt minskad praktisk förmåga. Ett vanligt symtom förutom minnesstörning är agnosi, vilket innebär tolkningssvårigheter. Personen får ökande svårigheter att känna igen kända ansikten, föremål eller miljöer. Språkliga förändringar, afasi, är också vanligt förekommande och innebär svårigheter att uttrycka sig eller förstå innebörden av vad som sägs eller uttrycks i text. Till symtomen kan även höra tilltagande problem att styra handlingar och rörelser viljemässigt, apraxi.

Beteendemässiga och psykiska symtom

Det är idag känt att en stor andel (90 %) av personer med demenssjukdom under någon fas av sin sjukdomsutveckling utvecklar beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD). Oro och ångesten över sjukdomen kan påverka beteendet och även själva hjärnskadan kan orsaka beteenden som omgivningen finner störande. Utveckling av oros- och ångeststillstånd, tvångsmässigt handlande, rop och skrikbeteenden, förändrad dygnsrytm och personlighetsstörning är symtom som kan utvecklas i olika grad. Symtomen minskar personens välbefinnande och ökar samtidigt belastningen för anhöriga och omsorgs- och vårdpersonal.

4. Behovsbedömning

En tidig social utredning syftar till att öka möjligheterna för personer med demenssjukdom att påverka sin kommande omsorg och omvårdnad. Det kan vara svårt att förstå och tolka den demenssjukes behov och samtidigt kan demenssjukdomen i sig medföra att personen inte har förmåga att ge uttryck för sin vilja, sina behov och önskemål. Den demenssjuke kan också ha svårt att ta till sig information. En förutsättning för en bra utredning är därför att de professioner inom kommuner som möter den enskilde har tillräckliga kunskaper om olika demenssjukdomar och dess konsekvenser. Kunskaper måste även finnas i hur man bemöter och samtalar med den demenssjuke i olika skeenden av sjukdomen samt i olika situationer. En regelbunden medicinsk och social uppföljning syftar till att bedöma sjukdomen och dess konsekvenser, personens behov av medicinska och sociala åtgärder samt att se till att dessa tillgodoses.

5. Demensvård i Eda kommun

På den enskildes eller närståendes initiativ görs hembesök av kommunens biståndshandläggare för att utreda den enskildes hjälpbehov vid demenssjukdom. Insatser kan exempelvis beviljas i form av hemtjänst, dagvård, trygghetslarm, matdistribution, korttidsplats och demensplats i särskilt boende. Hembesök kan även göras av legitimerad personal som kan bevilja insatser i form av hemsjukvård, kognitiva hjälpmedel och rehabilitering.

Efter att insatser beviljas ska den demenssjuke få en individuell vårdplan/genomförandeplan upprättad tillsammans med personal, eventuellt med hjälp av närstående. I vårdplanen/genomförandeplanen ska det tydligt framgå på vilket sätt den demenssjuke behöver få stöd för att kompensera konsekvenserna av sjukdomen och hur kvarvarande förmågor kan bibehållas. I planen ska även planering av individuella och gemensamma aktiviteter ingå. En nedtecknad levnadsberättelse är ett viktigt hjälpmedel för att planera en personcentrerad vård och omsorg. Både den biståndsbedömda delen och den individuella planen ska regelbundet följas upp och omprövas. Målet med den vård och omsorg som ges ska syfta till att den enskilde får bibehålla sin självständighet och skapa en meningsfull tillvaro i dennes invanda miljö så långt det är möjligt.

Hemtjänsten

Den kommunala hemtjänsten utgör ofta den första kontakten i samband med att den demenssjuka utvecklas i sin sjukdom och förändringar sker av det individuella stödbehovet. Stöd innefattar oftast praktiska vardagliga hjälpinsatser och är service- och omvårdnadsinriktade.

Dagverksamhet med inriktning på demenssjuka boende i eget boende

Som ett led i daglig stimulans har många personer med utvecklad demenssjukdom stor behållning av daglig aktivitet i strukturerad form. Verksamheten bidrar dessutom till anhörigavlösning och stimulerar sociala kontakter och underhåller funktionsförutsättningar för den som är drabbad av demenssjukdom.

Korttids- och växelvård

Individuella behov av tillfällig vård kan tillgodoses i kommunen. Det är av stor vikt att den demensdrabbade personen erbjuds en kvalitetsfylld tillvaro och möts av demenskunnig personal i en miljö anpassad för personer med demenssjukdom. Verksamheten bedrivs i befintlig boendeform för personer med demenssjukdom, och är tidsbestämd.

Äldreboende med demensinriktning

Behovet av demensvård i livets slutskede är en situation som merparten av demensdrabbade behöver i sjukdomens slutfas då trygghet och god omvårdnad är viktiga inslag som inte kan tillfredställas på övriga vårdnivåer. För att bidra med en hemlik och trygg boendemiljö är det av stor vikt att miljön anpassas för att trygga förutsättningarna för god omvårdnad och möjlighet till aktivering och stimulans. Kommunens äldreboende med demensinriktning bygger på småskalighet. För att ge en trygg vård dygnet runt har enheterna en god nattbemanning.

Anhörigavlastning

I kommunen finns möjligheter för anhöriga att få avlastning i hemmet 15 timmar per månad avgiftsfritt. Insatsen behöver inte biståndsbedömas.

Demenssjuksköterska

I den kommunala organisationen för demensvård finns resurs i form av demenssjuksköterska. Demenssjuksköterskan ansvarar för att se över rutiner och om behov finns, utarbeta rutiner med gemensamt intresse för landstinget och kommunen inom vård och omsorg till personer med demenssjukdomar. I Eda finns en överenskommelse mellan kommunen och Eda Vårdcentral om samverkan gällande demensvård. Överenskommelsen bör utvecklas för att säkerställa rutiner och ansvar kring t.ex. basal demensutredning.

Legitimerad personal

Arbetsterapeut provar bl.a. ut kognitiva hjälpmedel.

Sjukgymnast ansvarar för olika träningsprogram som utformas efter den demenssjukas behov. Sjuksköterska har ansvar för att ge stöd till den enskilde, närstående och personal i omvårdnad och medicinska frågor.

6. Personal

Alla personalkategorier i Eda kommun som arbetar och kommer i kontakt med personer som har en demenssjukdom, ska vara väl insatta i hur man ger en bra och god levnadsstandard. För råd, stöd och utbildning finns kommunens demenssjuksköterska, som ansvarar för ett demensnätverk för kompetensutveckling och erfarenhetsutbyte med representanter från alla enheter i kommunen som kommer i kontakt med enskilda med demenssjukdom. Fortbildning och handledning ska finnas på de olika enheterna. Som ett led i fortbildning inom demensvård har all personal inom vård och omsorg deltagit i fortbildning genom föreläsning av Jane Lindell-Ljunggren under våren 2012. Hon är delägare i Hattstugan, ett boende för dementa på Gotland, som arbetar med personcentrerad vård för demenssjuka.

Kvalifikationer och Kompetens

Medarbetare som arbetar med demenssjuka i Eda kommun ska ha utbildning för detta.

Önskvärt vore om fler personal inom verksamheten hade specialutbildning inom området demens. Demensområdet kräver kunskaper och förhållningssätt anpassat till personer med demenssjukdom och deras närstående.

För att över tid tillgodose demenssjuka och närstående med kvalificerad och kvalitetsfyllt stöd och omvårdnad under en varierande tidsrymd skall organisationen präglas av:

- Baskunskaper rörande demenssjukdomar, behandlingsformer och bemötandestrategier för all personal.
- Demenssjuksköterska med fördjupade teoretiska och praktiska kunskaper inom demensområdet.
- Spetskompetens inom omvårdnads- och behandlingsområdet
- Biståndshandläggare med ansvarsområde specifikt för demensområdet.
- Främja nätverksmedverkan för erfarenhetsutbyten och kompetensutveckling inom demensområdet.

- Kontinuerlig handledning för personal verksamma inom demensområdet.
- I grunden ett teambaserat multiprofessionellt samarbete inom organisationen
- Gemensamt med primärvården och intresseorganisationer öka informations och utbildningsförutsättningar till anhöriga och allmänhet.
- Följa forskning och utveckling så att en tidsenlig filosofi präglar hela organisationen.

7. Bemötande och förhållningssätt

Alla människor är unika och därför måste vården och omsorgen vara unik och individanpassad. Med tillräcklig stimulans och aktivering kan vissa symtom hållas tillbaka och ge enskilda med demenssjukdom en bra tillvaro. En demenssjuk som har dålig språkförståelse och som inte kan uttrycka sig har behov av att i mötet med andra, uppleva ett positivt kroppsspråk.

För medarbetare inom kommunens demensvård kan ett positivt kroppsspråk och ett mötesfokuserat arbetssätt exempelvis vara:

- Att ha ögonkontakt, ett leende, och ett vänligt ansikte.
- Att ge en försiktig beröring innan man säger något.
- Att tala långsamt och tydligt samt använda ett lågt och vänligt tonläge.
- Att gå långsamt och ha lugna handrörelser.
- Att bekräfta brukaren genom att använda tilltalsnamnet ofta.
- Att försöka göra brukaren delaktig, aktivt eller genom att bara titta på.
- Att samtala som vanligt. Om brukare lever i ”gamla tider”, prata om gamla tider.

Andra exempel på bra bemötande och förhållningssätt är:

- Stärka självkänslan hos brukaren genom att ge beröm, aldrig påpeka eller tillrättavisa.
- Att försöka återknyta brukare till nutid ökar förvirringen och känslan av otrygghet. Att försiktigt ge hjälp och avleda fungerar bäst.
- Fånga deras känslor och pressa inte deras minne.

Brukare med en demenssjukdom kräver mycket tillsyn och närhet till personal. Därför är det även viktigt med en god personalplanering.

8. Närstående/anhöriga

En demenssjukdoms konsekvenser påverkar inte bara den som är sjuk utan även familj och vänner. Det är viktigt att de får information, att de bjuds in och får känna att deras delaktighet i vården och omsorgen är betydelsefull.

Närstående kan vara i behov av stöd, råd och avlastning med kort varsel och kan behöva knyta kontakt så snart som möjligt med berörda personer inom kommunens organisation. De kan även ha behov av att knyta kontakt med olika intresseföreningar.

9. Framtid

I hemtjänsten finns ett flertal personer med demenssjukdom eller demensliknande symtombild som i nuläget får beviljade insatser i det egna hemmet. Framtidens målsättning är att en specialiserad grupp vård- och omsorgspersonal arbetar specifikt med denna målgrupp.

För att möta den demenssjuka i sin egen vardagliga och kända miljö och skapa förutsättningar till att fördröja institutionsvård är det väsentligt att personal i hemtjänsten handplockas, utbildas och motiveras i särskilt resursteam i arbetet med demenssjuka. I arbetet ska ingå

aktivering och stimulering baserad på den demensdrabbades vilja och förutsättningar i kombination med omvårdnad.

Det behövs en tidig insats för den enskilde med en demensgrupp i hemtjänsten bestående av vårdpersonal som huvudsakligen arbetar utifrån den demensdrabbades önskemål och förutsättningar. Aktivitet utgår från den demenssjukes hem och målet är att så långt möjligt behålla personens förutsättningar till vardaglig funktion och förskjuta institutionsberoende. Det individuella perspektivet och behoven är av största vikt.

Demenssjuksköterskans roll i Eda är under utveckling. Uppgifter som blir demenssköterskans ansvar är stödjande handledning till personal och närstående samt samordning av demensvården internt och externt.

I kommunen kommer fortsatta diskussioner och implementering av Hattstugans arbetsätt, att ske. Hattstugans arbetsätt bygger på personcentrerad omvårdnad som är en av delarna i nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Under 2012 har även seminarium påbörjats där diskussioner genomförts i tvärprofessionella arbetsgrupper. Diskussionerna har gällt organisationen av demensvård i Eda och kommer att fortsätta under resten av året.

Under 2012 och 2013 kommer Eda kommun att delta i de aktiviteter som ingår i ett gemensamt projekt med 11 andra kommuner i Värmland. Projektet går ut på att implementera de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom.

10. Slutord

Att med stor säkerhet sja om utvecklingen av demensvården i kommunen är givetvis svårt. Behov och efterfrågan av kvalificerad demensvård kommer nu liksom i framtiden att finnas. Krav på god och kvalificerad behandling och omvårdnad kommer sannolikt att öka i och med att befolkningen blir allt äldre och lever längre vilket medför ökad risk för att individen kan komma att utveckla demenssjukdom.

För att trygga den demenssjuke och dennes familj framkommer allt tydligare att den goda omvårdnaden spelar mycket stor roll. Detta utifrån att medicinska och behandlingsmässiga förutsättningar att förebygga eller bota flertalet demensformer inte finns idag. Forskning pågår och förhoppningen är givetvis att förutsättningarna skall vara annorlunda i en framtid.

Omvårdnaden har och kommer även fortsättningsvis att ha en mycket stor och betydelsefull inverkan på den demensdrabbades förutsättningar i vardagen. *Att upprätthålla de nationella riktlinjernas rekommendation kring personcentrat förhållningssätt är en viktig del i den framtida demensvården i Eda kommun.*

Ansvariga för handlingsplanen:

Birgit Albrektsson, områdeschef
Catarina Rydén, områdeschef
Annika Berntsson, demenssjuksköterska
Anna-Lena Bryntesson, MAS

Handlingsplanen antagen i Vårdutskottet 2012-06-13 ?

§ 163

Dnr KS 2012-272

Handlingsplan för demensvård

Sammanfattning

Eda kommun deltar, som en av tolv kommuner i Värmland, i ett projekt för implementering av nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. För att få ta del av projektpengarna ska ha Eda ha en lokal handlingsplan för vård och omsorg för enskilda med demenssjukdom.

Beslutsunderlag

Handlingsplan för vård och omsorg vid demenssjukdom 2012-2014.
Projektplan "Implementering av nationella riktlinjer för vård och omsorg för personer med demenssjukdom".
Vård och stöds tjänsteskrivelse 2012-06-11
Vårdutskottets protokoll 2012-06-13 § 141

Kommunstyrelsens beslut

Kommunstyrelsen beslutar att anta *Handlingsplan för vård och omsorg vid demenssjukdom 2012-2014*.

Handlingsplanen skall revideras vid behov eller minst en gång per år.

Beslutet expedieras till

Verksamhetschef Claes-Allan Öberg
MAS Anna-Lena Bryntesson
Områdeschef Birgit Albrektsson
Områdeschef Catarina Rydén
Demenssjuksköterska Annika Berntsson