



PARTILLE KOMMUN

Vård- och omsorgsförvaltningen

Vägen till god demensvård

Innehåll

Vägen till god demensvård – Partille kommun.....	4
Målbild.....	4
Inledning	4
Dokumentets utformning	5
Kapitel 1 - Demens	6
Vad är demens?.....	6
Olika demenssjukdomar.....	6
Fingermodellen	6
Riskfaktorer.....	7
Att drabbas av demenssjukdom	7
Den nationella värdegrunden	8
Demens i Partille kommun.....	8
Nära och tryggt hemma.....	8
Samtycke.....	9
Samverkan i kommunen	9
När det blir svårt	9
Kommunens demenssjuksköterskor.....	10
Samverkan region och kommun	10
Andra samverkanspartners - demensföreningen i Partille kommun	11
Att tänka på.....	11
Kapitel 2 – Basen i god demensvård: allas ansvar.....	12
Kapitel 3 - Diagnos	13
Berättelse del 1 – insjuknande	13
Att tidigt identifiera personer i behov av utredning	14
N-tandvård	15
Demens ABC	15
Insjuknande i tidig ålder.....	16
Demens tillsammans med annan funktionsnedsättning	16
Att tänka på.....	17
Kapitel 4 - Mild demens	18
Berättelse del 2 - hemtjänst och anhörigstöd	18
Personcentrerad vård och omsorg	19
Att bemöta personer med demenssjukdom	21
Hemtjänst	22
Olika typer av larm	23

Framtidsfullmakt.....	23
Stöd till anhöriga.....	23
Att tänka på.....	24
Kapitel 5 - Måttlig demens	25
Berättelse 3 – dagverksamhet, hemsjukvård och hjälpmedel	25
Ett salutogent förhållningssätt.....	26
Dagverksamhet	26
Aktivitet och utevistelse.....	27
Välfärdsteknik och hjälpmedel	27
Kommunal hälso- och sjukvård	28
Demens och bilkörning	28
Färdtjänst.....	28
Att tänka på.....	28
Kapitel 6 - Svår demens.....	29
Berättelse del 4 – ett förändrat beteende och ett utökat behov	29
BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)	30
Senior alert.....	31
Miljöns betydelse	32
Nutrition och munhälsa.....	32
SIP - Samordnad individuell plan	32
Korttidsplats och växelvård	33
Att tänka på.....	33
Kapitel 7 - I livets slutskede.....	34
Berättelse del 5 – särskilt boende och den sista tiden	34
Nollvision - ett arbetssätt mot tvångs- och begränsningsåtgärder.....	35
Särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom	36
Trygghetsbesök inför flytt.....	36
Välkomstsamtal och boendetiden	36
Palliativ vård och livets slutskede.....	37
Att tänka på.....	37
Kapitel 8 – att leva vidare och förebyggande arbete.....	38
Berättelse del 6 – att leva vidare	38
Ofrivillig ensamhet	38
Hälsofrämjande och förebyggande insatser	39
Att tänka på.....	39
Kapitel 9 – Ansvarsbeskrivning.....	Fel! Bokmärket är inte definierat.
Ansvarsbeskrivning avseende demens per profession	Fel! Bokmärket är inte definierat.

Källförteckning	40
Litteratur	40
Webbsidor	40
Dokument Partille kommun	42
Annat	42
Bilder	43
Register	43

Vägen till god demensvård – Partille kommun

Målbild

I Partille kommun ska alla invånare som drabbas av en demenssjukdom och deras anhöriga uppleva en god vård och omsorg som kännetecknas av ansvarstagande, ett gott bemötande och trygghet.

Inom vård- och omsorgsförvaltningen sker ett teambaserat, multiprofessionellt arbete som gör att kommunen upplevs som en aktör.

Inledning

”Vägen till god demensvård - Partille kommun” är ett dokument som fungerar som vägledning, kunskapskälla och styrdokument för Partille kommun i omvårdnaden av personer med demenssjukdom och stödet till deras anhöriga. Dokumentet ger en beskrivning av vad det kan innebära att leva med en demenssjukdom och vilka förutsättningar som krävs för att tillgodose behovet av ett värdigt liv och känna välbefinnande.

Syftet är att man som medarbetare ska få kunskap om hur kommunens teambaserade arbete är organiserat för personer med demenssjukdom och hur man som medarbetare förväntas arbeta och samverka gentemot denna målgrupp och deras anhöriga. Personer som drabbats av demenssjukdom och deras anhöriga ska också kunna läsa dokumentet för att få veta vad kommunen har att erbjuda.

Dokumentet är även ett stöd och underlag för beslutsfattare på olika nivåer inför planering och utformning av demensvården i kommunen.

Det är ett levande dokument som ska användas som handbok i det vardagliga arbetet, men även som utbildningsmaterial i samband med kompetensutveckling av befintlig eller nyanställd personal. Dokumentet är även levande i den bemärkelse att det kommer att förändras i takt med att ny forskning och kunskap presenteras, och därmed också kommunens olika former av stödinsatser.

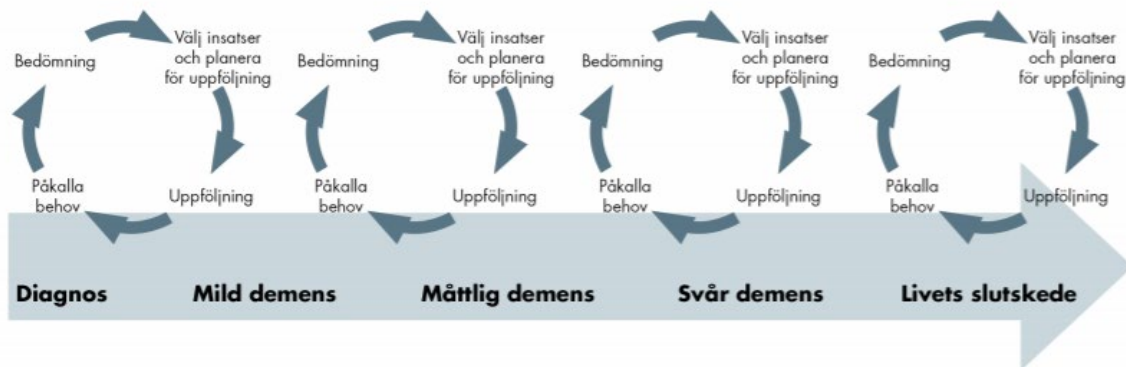
Partille kommun arbetar aktivt med att hela tiden utvecklas och förändras till det bättre, så även avseende vård och omsorgen för personer med demenssjukdom. Genom att aktuellt dokument efterlevs när vi våra nämndmål gällande att våra brukare upplever en god livsmiljö, har inflytande över sina insatser, får en trygg och säker vård samt är trygga i våra verksamheter.

Dokumentets utformning

Dokumentet beskriver hur vår kommun arbetar utifrån var i demenssjukdomen den enskilde befinner sig - från insjuknande och framåt - utifrån organisationens perspektiv. Genom dokumentet får läsaren följa en berättelse om Erik och hans sjukdomsförlopp, och till det en fakta och organisationsbeskrivning som följer berättelsen.

Till grund för dokumentet finns [Riktlinje för vård och omsorg vid demenssjukdom](#).

Dokumentet utgår även till stor del från Socialstyrelsens dokument [Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan](#).



Bildkälla: Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan.

Dokumentet är indelat enligt följande kapitel:

- Demens och Partilles organisation kring demens
- Allas ansvar
- Diagnos
- Mild demens
- Måttlig demens
- Svår demens
- Livets slutskede
- Förebyggande insatser
- Ansvarsbeskrivning utifrån profession (de rutor som finns i dokumentet, “vad ska göras” och “att tänka på”, riktar sig endast till medarbetare inom vård- och omsorgsförvaltningen)

Dokumentet har under 2021 arbetats fram av en arbetsgrupp inom Vård- och omsorgsförvaltningen. Som stöd i arbetet har arbetsgruppen använt sig av en referensgrupp.

I texten hänvisas till flertalet dokument, riktlinjer och rutiner. Några av dessa är interna för kommunen och länkarna till dessa fungerar inte om du inte är anställd i kommunen. Om du vill ha tillgång till dessa dokument, vänligen kontakta kommunens kundcenter via 031 – 792 10 00.

Kapitel 1 - Demens

Vad är demens?

Demens är inte *en* sjukdom, utan ett samlingsnamn för en rad symtom som beror på sjukdom eller skador i hjärnans nervceller. Det finns idag cirka 150 000 personer med demenssjukdom i Sverige och fram till år 2050 förväntas antalet nästan fördubblas i takt med en allt mer åldrande befolkning. Demens räknas därför som en folksjukdom.

De allra flesta som drabbas av demenssjukdom är äldre, men även yngre kan drabbas. Ofta kommer symtomen smygande och personen får gradvis svårare med bland annat korttidsminnet, språket och tidsuppfattningen. För att diagnostiseras med en demenssjukdom måste den kognitiva svikten vara så pass nedsatt så att arbete eller socialt liv påverkas, och att en tydlig förändring i den kognitiva nivån skett. Symtomen ska ha funnits i mer än 6 månader för att få en diagnos.

Många reagerar på ordet “demens”. I DSM-systemet som definierar diagnoser har begreppet demens tagits bort och ersatts av kognitiv sjukdom och lindrig kognitiv funktionsnedsättning. Kanske kommer man i framtiden att övergå till att bara använda begreppet kognitiv sjukdom men så är inte fallet nu och därför har vi i detta dokument valt begreppet demens.

Fördjupad information: [Svenskt demenscentrum](#)

Fördjupad information: [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#)

Olika demenssjukdomar

En demenssjukdom kan yttra sig på många olika sätt beroende på vilka delar av hjärnan som drabbats. Det finns dessutom flera olika typer av demenssjukdomar. Alzheimers sjukdom, vaskulär demens, frontotemporal demenssjukdom och Lewy body-demens är några av de vanligare diagnoserna. Även blandformer av de olika diagnoserna är vanliga.

Fördjupad information: [Demensförbundet \(vanliga demenssjukdomar\)](#)

Fingermodellen

På senare tid har forskning visat att det finns flera faktorer som påverkar våra kognitiva funktioner och därmed till viss del förebygger, eller i alla fall skjuter fram, insjuknandet i demenssjukdom.

Studier beskriver främst att levnadsvanor såsom social och mental stimulering, fysisk aktivitet och till viss del vår kost har positiva och skyddande effekter på vår kognition. Man vet också att det är mycket viktigt att behandla sitt blodtryck om det är för högt, för att skjuta fram insjuknandet i demenssjukdom.

Fördjupad information: [Svenskt demenscentrum](#)

Risikfaktorer

Största riskfaktorn att drabbas av demenssjukdom är hög ålder. Var femte person över 80 år och över hälften av alla som är över 90 år har en demenssjukdom. Det finns även en viss ärftlighet kring demenssjukdomen. Drabbas du dessutom av andra sjukdomar som hjärt- och kärlsjukdom eller diabetes, ökar din risk att drabbas även av demenssjukdom.

Personer med funktionsnedsättningen Downs syndrom har en ökad risk att drabbas av demenssjukdom, då specifikt Alzheimers sjukdom. Vid 60 års ålder visar närmare hälften av alla personer med Downs syndrom tydliga tecken på demenssjukdom.

Viss forskning tyder även på att ohälsosamma levnadsvanor och låg utbildningsnivå kan vara en bidragande orsak till att insjukna i demenssjukdom.

Fördjupad information: [Svenskt demenscentrum](#)

Att drabbas av demenssjukdom

När man kommer i kontakt med demens stöter man på begreppet “kognitiv nedsättning”. Kognitiv nedsättning innebär en nedsättning av intellektuella funktioner så som exempelvis minne, orienteringsförmåga, språk, igenkänning, praktisk förmåga, räkneförmåga samt svårigheter att planera, organisera, vara flexibel och att ha impuls kontroll. Man kan dock ha en kognitiv svikt, exempelvis på grund av ålder, utan att ha en demenssjukdom.

Att drabbas av en demenssjukdom behöver inte innebära att alla ens förmågor, erfarenheter och kunskaper försvinner. Det är väsentligt att orsaken till olika kognitiva svårigheterna analyseras så att rätt hjälp och stöd kan ges. Vid misstänkt demenssjukdom ska en medicinsk utredning alltid göras och man grundar eventuell demensdiagnos på en sammanvägd bedömning av flera olika undersökningar. Den regionala primärvården, alternativt en specialistklinik, ansvarar för utredningen.

Ett viktigt syfte med utredning är att utesluta annan behandlingsbar orsak till besvären då vissa symtom som är vanliga vid demenssjukdom även är vanliga symtom vid andra sjukdomar, exempelvis vid infektioner, depression eller olämpliga läkemedelsbehandlingar.

En demenssjukdom går inte att bota. Hälso- och sjukvårdens åtgärder och vård- och omsorgens insatser syftar således till att underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalitet som möjligt i sjukdomens olika skeden.

Fördjupad information:

[Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#)

[Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025–2028 - Regeringen.se](#)

Den nationella värdegrunden

Inom äldreomsorgen finns det en nationell värdegrund som innebär att äldreomsorgen ska sträva efter att alla personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Att värna om och respektera den enskildes integritet, privatliv, självbestämmande och delaktighet är basen i värdegrundsarbetet. Arbetet med personer med demenssjukdom ska stödja den enskilde att så långt som möjligt kunna leva sitt liv på det sätt denne själv önskar.

Fördjupad information: [Socialtjänstlagen 5 kap 4§ \(2001:453\)](#)

[Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial](#)

Demens i Partille kommun

Utifrån den statistik som finns för personer med demenssjukdom i Sverige, bedöms det bo cirka 500 - 600 personer med demenssjukdom inom Partille kommun. Utifrån demografien så ser vi även att denna siffra kommer att öka framöver.

Om du vill veta mer om vad Partille kommun erbjuder för personer med demenssjukdom och deras anhöriga, är du välkommen att kontakta kommunens kundtjänst via 031 – 792 10 00 som i sin tur hjälper dig att komma i kontakt med rätt profession.

Nära och tryggt hemma

I Partille kommun ska personer med demenssjukdom och deras anhöriga uppleva det nära och tryggt hemma. Med begreppet "nära" åsyftas både geografisk närhet, men även relationell närhet och känsla av tillgänglighet. Att uppleva det nära och tryggt hemma handlar även om att man får förutsättningar som underlättar för den enskilde att bo kvar hemma. Personer med demenssjukdom och deras anhöriga ska uppleva att kommunen är en aktör där samverkan sker naturligt och multiprofessionellt.

För en person med demenssjukdom kan det ofta vara bäst att bo kvar i sin sedan tidigare kända hemmiljö så länge som möjligt, vilket kommunen tillsammans med den enskilde och dennes anhöriga skapar förutsättningar för. Detta innebär att personen med demenssjukdom och dennes anhöriga tidigt och utefter behov ska erbjudas stöd i form av exempelvis hemtjänst, dagverksamhet, växelvård, anhörigstöd etc.

Det absolut största stödet kommer dock oftast från anhöriga. Detta stöd är otroligt värdefullt för personens upplevelse av sin situation och livskvalitet.

Fördjupad information:

[Riksdagen \(departementsserien\)](#)

[Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025–2028 - Regeringen.se](#)

Samtycke

Våra verksamheter och arbetssätt ska alltid bygga på respekt för den enskildes självbestämmande och integritet och tillgodose den enskildes säkerhet. Den enskilde brukaren måste alltid lämna sitt samtycke innan information kan lämnas inom eller utom organisationen.

I arbetet med personer med demenssjukdom kan det ibland vara svårt att inhämta ett skriftligt eller muntligt samtycke, utan man får om möjligt istället inhämta samtycke på annat sätt. Som stöd i arbetet med samtycke har Partille kommun tagit fram en riktlinje för samtycke.

Fördjupad information: [Riktlinje för samtycke](#)

Samverkan i kommunen

I kommunen finns en nätverksgrupp för demens med representanter från olika enheter i kommunen. Syftet är att bevaka demensområdet i kommunen och att främja samverkan för god demensvård.

Kommunen samverkar även kring att årligen ha en sammanhållen strukturerad uppföljning kring personen med demenssjukdom och dennes behov och situation, inklusive bedömning gällande vård- och omsorgsinsatser samt medicinsk bedömning.

Samverkan mellan professioner sker även kontinuerligt via exempelvis teamträffar.

Fördjupad information: [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#)

När det blir svårt

Ibland händer det att personer med demenssjukdom avvisar hjälp trots att de har behov av det. Det kan till exempel bero på att personen saknar insikt om sin sjukdom och situation. Att en person inte tar emot hjälp som vi ser behövs kan vara både svårt och ställer höga krav hos oss som möter personen i vårt arbete. Vi får aldrig tvinga någon, men vi får inte heller låta bli att försöka motivera personen att ta emot hjälp.

Det är av stor vikt att vi försöker skapa en relation med personen med demenssjukdom för att på så sätt kunna motivera till att ta emot hjälp. Vi måste använda vår förmåga att lirka, locka eller prova att erbjuda hjälpen på ett annat sätt. Att samverka och ta hjälp av andra professioner är ofta nödvändigt och vi har till exempel BPSD-registret som verktyg för att gemensamt fundera kring olika vägar att nå ett samförstånd med personen i fråga.

Kommunens demenssjuksköterskor

Partille kommun har två demenssjuksköterskor. Demenssjuksköterskorna har, utöver möte med brukare/patienter, ansvar att vara ett rådgivande stöd till egna och övriga professioner inom vård- och omsorgsförvaltningen. Demenssjuksköterskorna ansvarar även för utbildning och handledning till övriga förvaltningen.

Demenssjuksköterskorna har, tillsammans med kommunens anhörigkonsulent, även föreläsningar och samtalsgrupper för anhöriga till personer med demenssjukdom som anordnas regelbundet varje år.

Fördjupad information: [Demenssjuksköterskorna, Partille kommun](#)

Samverkan region och kommun

För att kommunen ska kunna erbjuda en god vård och omsorg för personer med demenssjukdom, krävs en samverkan med den regionala primärvården. Den regionala primärvården ansvarar bland annat för att genomföra demensutredningar och fastställa diagnos.

Allt läkaransvar finns i regionen. När en person skrivs in i hemsjukvård eller flyttar in på särskilt boende finns en nära samverkan mellan den kommunala hälso- och sjukvården och läkare inom regionala primärvården.

I Partille kommun finns det flera olika vårdcentraler. Den kommunala hälso- och sjukvården och kommunens demenssjuksköterskor samarbetar med dessa.

Fördjupad information: [Riktlinje för vård och omsorg vid demenssjukdom](#)

Andra samverkanspartners - demensföreningen i Partille kommun

Partille demensförening är en av landets cirka 110 lokala demensföreningar som tillsammans utgör Demensförbundet. Föreningen verkar för att sprida kunskap om demenssjukdomar och stötta sina medlemmar lokalt och arbetar för att förbättra förhållanden för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Föreningen samverkar med kommun, region och andra demensföreningar.

Demensförbundet är även ett alternativ och/eller komplement till kommunens anhörigstöd.

Fördjupad information: [Demensförbundet \(lokala demensföreningar\)](#)

Att tänka på...

Känner du till kommunens lokala riktlinjer?

Det är varje medarbetares ansvar att ha god kännedom om kommunens riktlinjer och att känna till hur vi i Partille kommun arbetar med personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

Kapitel 2 – Basen i god demensvård: allas ansvar

Nedan följer en sammanställning om vilket grundansvar du som medarbetare inom avdelningarna Äldreomsorg, Funktionsstöd och Bistånd och Hälsa har, oavsett profession.

- Att känna till och arbeta enligt dokumentet ”Vägen till god demensvård”.
- Att arbeta utifrån den nationella värdegrunden och det personcentrerade arbetssättet.
- Att samarbeta med andra berörda professioner och anhöriga så att den enskilde får bästa möjliga demensvård.
- Att ha god kännedom om de lokala riktlinjerna avseende demenssjukdom.
- Att genomgå den webbaserade utbildningen Demens ABC samt Nollvision.
- Att känna till tidiga tecken på demens och vid upptäckt av dessa kontakta ansvarig sjuksköterska inom hemsjukvården eller demenssjuksköterskorna.
- Att uppmärksamma anhöriga och erbjuda stöd vid behov.
- Att ha ett stödjande förhållningssätt och kunskap om varthän du hänvisar för mer information om kommunens verksamheter och insatser.
- Att omsorgsfullt dokumentera i anvisad journal för bästa samverkan och demensvård.

I detta dokument kan du läsa om samtliga dessa arbetssätt. Under kapitel 9, “ansvarsbeskrivning”, framgår det vilket ansvar just din profession har.

Kapitel 3 - Diagnos

Berättelse del 1 – insjuknande

Erik och Zara är båda i 80-årsåldern och bor i en villa. De har en gemensam dotter, Mia.

Erik och Zara har sedan en tid tillbaka hjälp av hemtjänsten med att sköta städning i hemmet samt hemsjukvård för stöd och hjälp med att ta blodsocker och insulin, då Erik sedan en tid tillbaka har svårt att sköta detta självständigt. Omsorgspersonalen observerar att Erik blivit lite förändrad den senaste tiden. Han har svårt att hitta rätt ord, och ibland glömmer han vad han ska säga mitt i meningen. Han kommer sig inte för att åka iväg på aktiviteter som tidigare. Omsorgspersonalen tar kontakt med Eriks ansvariga sjuksköterska inom hemsjukvården. Sjuksköterskan informerar därefter Erik och Zara om fördelarna med tidig upptäckt av kognitiv svikt och vårdcentralens roll att utreda. Sjuksköterskan berättar också att kommunen har demenssjuksköterskor som hon kan förmedla kontakt till.

Efter utredning av vårdcentralen får Erik diagnosen Alzheimers sjukdom. I samband med detta erbjuds han åter kontakt med kommunens demenssjuksköterskor.

Vad ska göras?	Vem?	Hur?
Uppmärksamma tidiga tecken	Alla	Motivera till läkarkontakt och utredning (om önskemål finns, hjälp till med denna kontakt). Be om samtycke att kontakta ansvarig sjuksköterska (om personen är inskriven i hemsjukvården, annars demenssjuksköterskorna). Informera om kommunens anhörigstöd. Dokumentera.
Informera och motivera till utredning	Sjuksköterska hemsjukvården/ demenssjuksköterska	Se enhetens rutin.
Efter diagnos/vid misstanke om demenssjukdom) informera om kommunens demenssjuksköterskor	Alla	Lämna broschyr alternativt be om samtycke att förmedla kontakt.

Att tidigt identifiera personer i behov av utredning

Det är av stor vikt att tidigt identifiera personer med misstänkt demenssjukdom. Ibland upptäcker man att symtomen grundar sig i någon annan behandlingsbar sjukdom. Om det visar sig vara en demenssjukdom så vet man att de läkemedel som idag kan vara aktuella har bättre effekt ju tidigare de kommer in i förloppet. En tidig demensdiagnos underlättar också planeringen av vård och omsorg samt ger den sjuke och dennes anhöriga mer tid att ställa om sig på de förändringar som sjukdomen för med sig.

För att tidigt upptäcka symtom krävs det att verksamheter som möter äldre har god kunskap om tidiga tecken på kognitiv sjukdom och agerar för att ge stöd i att ta kontakt med vårdcentralen där utredning sker. Det är dock viktigt att detta sker på ett respektfullt sätt och anpassas efter situationen.

Fördjupad information:

[Svenskt demenscentrum](#)

[Riktlinje för vård och omsorg vid demenssjukdom](#)

Symtom vid demenssjukdom

Demenssjukdomar yttrar sig olika beroende på vilken del av hjärnan som drabbats och i vilket stadie av sjukdomen personen i fråga befinner sig i. Ofta kommer symtomen smygande och kan vara svåra att upptäcka. Inte sällan kan det gå många år innan symtomen blir märkbara för omgivningen.

Tidiga tecken på demenssjukdom kan vara:

- Att personen upplever glömska/minnesstörning
- Att personen upplever att enkla vardagssysslor börjar bli svåra att utföra
- Att personen upplever försämrad planeringsförmåga
- Att personen glömmer bort var man lägger ifrån sig saker
- Att personen upplever försämrad praktisk förmåga
- Att personen upplevs som ”plockig” och vandrar omkring
- Att personen får svårt att hitta rätt ord vid samtal
- Att personen får ökade besvär att hitta utanför sin närmiljö/sämre orienteringsförmåga
- Att personen blir irriterad, nedstämd och personlighetsförändrad
- Att personen i vissa situationer saknar omdöme

Fördjupad information: [Svenskt demenscentrum \(symtom\)](#)

Som personal inom vård- och omsorg ansvarar du för att vara observant på ovanstående symtom och dokumentera det du ser i brukarens journal. Vid observation av misstänkta symtom, försök prata med personen om vikten av att söka läkare och vilka kontakter de eventuellt själva kan ta för vidare hjälp. Be om samtycke att kontakta ansvarig sjuksköterska inom hemsjukvården, alternativt demenssjuksköterskorna som kan ge råd och stöd.

N-tandvård

Om man har en demenssjukdom har man rätt till tandvårdsintyg, så kallad N-tandvård. Man har då rätt till förebyggande och nödvändig tandvård. Genom att regelbundet göra en strukturerad bedömning av munhälsan kan ohälsa förebyggas, upptäckas och behandlas. Denna årliga munhälsobedömning av tandhygienist erbjuds både inom ordinärt boende och i särskilt boende.

Fördjupad information: [N-tandvård](#)

Demens ABC

Personal inom förvaltningen ska under sin anställning genomföra en webbutbildning, ”Demens ABC” från Svenskt Demenscentrum. Denna utbildning består av 10 kapitel och fokuserar på att ge deltagaren en grundkunskap om demenssjukdomar samt utbildning i bemötande, förhållningsätt etc. För personal inom särskilt boende, hemtjänst och för biståndshandläggare finns Demens ABC + specifikt anpassad till respektive profession.

Fördjupad information: [Svenskt demenscentrum](#)

Insjuknande i tidig ålder

För yngre personer som insjuknar i demens ser den sociala och psykologiska situationen ofta annorlunda ut, än för de personer som insjuknar vid högre ålder. Den yngre personen (under 65 år) med demenssjukdom har ofta ett stort nätverk omkring sig, är fysiskt frisk och är kanske fortfarande yrkesverksam. Ibland finns även minderåriga barn. Det är viktigt att dessa personer får ett anpassat stöd för att kunna leva sitt liv utifrån sina behov och önskemål. Det kan därför vara angeläget att utöver den regionala primärvården samarbeta med eventuella arbetsgivare, företagshälsovården och Försäkringskassan.

En yngre person med demenssjukdom kan ansöka om stöd enligt Socialtjänstlagen (SoL) och i vissa fall Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS), efter att en personkretsutredning skett.

Fördjupad information:

[Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade \(LSS\)](#)

[Socialtjänstlagen \(SoL\)](#)

Demens tillsammans med annan funktionsnedsättning

Att yngre personer kan drabbas av demens är tidigare beskrivet. Ibland har dessa personer även någon annan typ av funktionsnedsättning. Under 1900-talet har dessutom medellivslängden för personer med funktionsnedsättningar ökat, och som vi vet ökar då även risken för att drabbas av demenssjukdom.

Demenssymtom är svårare att upptäcka hos personer som exempelvis har en intellektuell funktionsnedsättning eftersom symtomen ofta kan förväxlas med funktionsnedsättningen i sig. Även om graden av kognitiv funktionsnedsättning samt emotionella och sociala faktorer kan variera mycket mellan olika individer, har man ofta att en ökad sårbarhet om man har en funktionsnedsättning. Det innebär att även små påfrestningar kan resultera i stora förändringar i personens mående, funktion och beteende.

Ibland framkommer andra fysiska orsaker till ett förändrat beteende. Det kan vara syn- och hörselnedsättningar eller hormonell obalans som vid sköldkörtelrubbing, vilket är vanligt hos personer med Downs syndrom.

Om man som omsorgspersonal eller annan profession inom kommunen observerar en förändring i personens mående så är det viktigt att kontakt tas med den regionala primärvården, sjuksköterska inom hemsjukvården eller kommunens demenssjuksköterskor. Detta för att utreda vad förändringar beror på för att personen kan få rätt behandling, stöd och bemötande. Vid misstanke om demens påbörjas utredningen hos den regionala primärvården.

Tidiga tecken att vara uppmärksam på hos en person med funktionsnedsättning kan vara:

- Att personen får beteendeförändringar
- Att personen får störd dygnsrytm
- Att personen får en ökad stresskänslighet
- Att personen får en minskad uthållighet
- Att personen får humörsvängningar
- Att personen får minnessvårigheter och en förändrad arbetsförmåga
- Att personen får inkontinens
- Att personen får svårare att utföra sin ADL (aktiviteter i det dagliga livet)
- Att personen får försämrat beröringssinne, att hen exempelvis tappar saker

Som i all demensvård blir levnadsberättelsen viktig när personens förmåga att kommunicera och göra sig förstådd försämras. Det är också väldigt viktigt att det finns dokumentation som berättar hur personen har fungerat och vad den tyckt om att göra innan demensdiagnosen. Personen ska fortsatt erbjudas aktiviteter som är anpassade för dennes behov och förmåga.

En person med demenssjukdom har ofta svårt att klara stress och vi som personal får hjälpa till att minimera den genom att ge tid och ha fasta rutiner. Det och en miljö som är välkänd ger personen trygghet. Anhöriga kan också känna oro när deras närstående med funktionsnedsättning utvecklar demens. Det väcker ofta frågor om den fortsatta vården. Frågor som vi som personal får ta oss tid att bemöta och besvara.

Källa: Detta är demens: fakta om en folksjukdom, Margareta Skog, 2019.

Fördjupad information:

[Faktablad om demens och utvecklingsstörning](#)

[Svenskt Demenscentrum](#)

[Att åldras med intellektuell funktionsnedsättning](#)

Att tänka på...

Även om en persons förändrade tillstånd kan bero på funktionsnedsättningen, så kan det inte tas för givet. Vi måste också överväga andra orsaker.

Kapitel 4 - Mild demens

Berättelse del 2 - hemtjänst och anhörigstöd

Erik och Zara har allt större bekymmer att klara vardagen själva. Zara kontaktar återigen kommunens demenssjuksköterskor som informerar om insatsen dagverksamhet, om anhörigstöd och lovar att förmedla kontakt med biståndshandläggare och anhörigkonsulent. Både Erik och Zara samtycker till detta.

Eftersom det ändå är dags att ompröva biståndsbeslutet, kallar biståndshandläggare till en årlig, sammanhållen uppföljning där samtliga berörda professioner som Erik har kontakt med medverkar. Dotter Mia deltar också. Biståndshandläggaren informerar om den hjälp kommunen har att erbjuda, bland annat dagverksamhet och avlösning i hemmet. Erik är tveksam och vill avvakta. Erik och Zara ansöker dock om och beviljas hemtjänst för inköp och fortsatt hjälp med städning. Erik ansöker även om trygghetslarm. I samband med detta utses omsorgspersonal Mohammad till Eriks fast omsorgskontakt och det skrivs en genomförandeplan. Erik och Zara hjälps åt att skriva en levnadsberättelse som ska underlätta för all personal att göra vård och omsorgen så personcentrerad som möjligt.

Zara önskar stödsamtal hos anhörigkonsulent och både Mia och Zara anmäler sig till anhöriggrupp. Där får de lära mer om Eriks sjukdom och vad man kan tänka på i vardagen för att undvika oro och för att de båda ska må så bra som möjligt. Zara tycker att det känns bra att träffa andra i samma situation. I anhöriggruppen diskuteras framtidsfullmakt vilket både Erik och Zara bestämmer sig för att skriva till dottern Mia.

Vad ska göras?	Vem?	Hur?
Erbjuda stöd i den dagliga livsföringen och kalla till en sammanhållen uppföljning	Biståndshandläggare	Informera om stöd/insatser och utreda behov.
Erbjuda stöd i den dagliga livsföringen	Omsorgspersonal och fast omsorgskontakt	Utifrån personens genomförandeplan och uppdragsbeskrivningar på enheten.
Att uppmärksamma anhöriga i behov av stöd	Alla	Informera om kommunens anhörigstöd, be om samtycke att kontakta anhörigstödet om så önskas.
Specifik information och utbildning och rådgivning till anhöriga	Anhörigkonsulent Demenssjuksköterska	Se aktuellt program. Utifrån uppdrag.

Personcentrerad vård och omsorg

All vård och omsorg, i synnerhet för personer med demenssjukdom, ska bygga på ett personcentrerat förhållningssätt. Personen ska vara centrum för vårt arbete, inte sjukdomen. En personcentrerad vård och omsorg innebär att vi som personal, utifrån den kunskap vi har om personen i fråga, strävar efter att förstå vad som är bäst för personen utifrån dennes perspektiv. Ett personcentrerat förhållningssätt är en förutsättning för en god omvårdnad.

Personen med demenssjukdom ska alltid betraktas som en aktiv samarbetspartner i vård och omsorgen och vi ska värna den enskildes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande. Personer med utländsk bakgrund löper lika stor risk att utveckla en demenssjukdom som de som är födda i Norden, men färre söker vård. Demens tolkas olika runt om i världen. Personcentrerad vård och omsorg innebär även att ta hänsyn till en enskild persons behov som har att göra med annan kulturell eller språklig bakgrund.

Källa: [Demensomsorg för invandrare](#)

Fördjupad information:

[Svenskt demenscentrum](#)

[Vårdhandboken \(personcentrerad vård\)](#)

[Queer Äldreomsorg](#)

Att arbeta personcentrerat innebär att all personal måste lära känna personen bakom sjukdomen. Vi behöver vara nyfikna och försöka förstå vad som är viktigt för just den här personen, vilket stöd som ska ges och på vilket sätt. Det är bemötandet som gör skillnaden mellan god och mindre god demensvård.

Alla är unika och det är personalens ansvar att vara lyhörda för vad som uttrycks och försöka förstå hur personen med demenssjukdom upplever sin verklighet. Så gäller även vid svårtolkade beteenden där man genom sin kunskap om personen försöker förstå och underlätta för personen med demenssjukdom. Där behövs många gånger fantasi och stort tålamod.

Levnadsberättelser och bemötandeplaner är verktyg som hjälper oss att arbeta utifrån det personcentrerade arbetssättet.

“Tänk såhär, hur ska jag bemöta personen så att hen ska vilja träffa mig igen”!

Citat från kommunens demenssjuksköterska

Att bemöta personer med demenssjukdom

- **Samtala som ni brukar göra. Om personen lever ”i gamla tider”, prata om gamla tider.** Glöm inte att det är en vuxen människa du talar med.
- **Försök inte ”rätta”.** Säg inte: ”Du kan inte göra sådär! Det förstår du väl”.
- **Prata inte förbi eller ”över huvudet” på personen. Påpeka inte briser inför andra.** Demenssjukas känsloliv fungerar ofta bättre än den intellektuella förmågan och ingen vill ju bli bortgjord inför andra.
- **Bortförklaringar av svårigheter kan vara ett försvar. Hindra henne/honom inte.** Förmodligen behöver hon/han det för att bevara sin självkänsla.
- **Språksvårigheter innebär att man har svårt att förstå och uttrycka sig.** Ta fasta på nyckelord och upprepa dem. Visa att du vill förstå – och har förstått. Tänk på att känslan av trygghet och samhörighet kan förmedlas utan ord. Man behöver inte prata för att förstå varandra.
- **Fånga personens känslor. Försök inte tvinga henne/honom att minnas.** Säg inte ”minns du vad vi gjorde igår?” Säg istället ”igår vad vi ute och plockade vitsippor. Tänk vad de var vackra”.
- **När du känner frustration och begynnande ilska.** Försök att inte visa det. Gå ifrån och låt ilskan rinna av sig. Be någon annan ta över.
- **När den demenssjuke verkar irriterad.** Ta reda på orsaken. Kan det bero på hög ljudnivå, att hon/han inte förstår vad som sägs, är pressad eller på något annat?
- **Om den sjuke råkar bete sig olämpligt.** Påpeka inte detta. Kanske minns han/hon inte händelsen och även om så är fallet, skapar ett påpekande bara olust.
- **Om den sjuke inte klarar av situationen, påpeka inte det.** Försök att försiktigt lägga till rätta. Säg till exempel: ”Vi kan hjälpas åt att göra det” istället för ”om jag får göra det så blir det bättre”.
- **Hjälptill att styra den sjuke i rätt riktning.** Det kanske är matdags men han/hon vill ta en tur i korridoren. Locka med ”oj vad det skulle smaka gott med köttbullar nu, ska vi se om det finns några”?
- **Håll reda på vad den sjuke inte tycker om – sådant som skapar obehagskänslor.** Försök sätta dig in i vad som väcker olust hos den sjuke. En levnadsberättelse ska finnas nedskrivet för varje person. Som anhörig kan man hjälpa personalen med detta och öka förståelsen för den sjuke.
- **Använd både kunskap och fingertoppskänsla.** Tänk efter hur den sjuke kan känna och reagera på det du säger eller föreslår. Det är helst personens önskan och alltid personens bästa som skall vara din drivkraft.

Fördjupad information: [Demensförbundet \(bra förhållningssätt\)](#)

Levnadsberättelser

Varje människas levnadsberättelse är unik. Ingen annan har levt samma liv, haft precis samma upplevelser och intryck eller haft likadana tankar och känslor inför olika händelser i livet. Genom att ha god kunskap om den demenssjukes levnadsberättelse, kan vi som personal bättre förstå, stödja och trösta när minnet sviker och vardagen inte längre fungerar.

Den nedtecknade levnadsberättelsen kan se olika ut och innehålla olika uppgifter. Grunden i en levnadsberättelse är dock att den handlar om viktiga händelser och personer under olika perioder av livet, såsom barndomen, vuxenlivet samt ålderdomen. Levnadsberättelsen kan också behöva uppdateras utifrån viktiga händelser i nutid. Levnadsberättelsen tar också upp olika personliga egenskaper och vanor, både sådant som gett glädje och välbefinnande samt händelser som skapat sorg och smärta. Levnadsberättelsen ska skrivas i samråd med den demenssjuke personen och dennes anhöriga och gärna så tidigt som möjligt efter att sjukdomen diagnostiserats.

Levnadsberättelse: [Levnadsberättelse \(demensförbundet\)](#)

Fördjupad information: [BPSD-registret \(levnadsberättelser\)](#)

Ytterligare en arbetsmetod som bygger på att locka fram personens minnen är reminiscens. Reminiscens betyder "hågkomst" eller "minne" och genomförs vanligen genom minneslådor, föremål eller just levnadsberättelser. En minneslåda tillsammans med levnadsberättelserna ett effektivt verktyg för att ge personer med demenssjukdom en stärkt identitet, en ökad självkänsla och trygghet. Det är dock viktigt att vara medveten om att likväl som minnena kan framkalla glädje och välbehag, kan de framkalla smärta och sorg. Det är därför viktigt att man som medarbetare har tid att ta emot de minnen och känslor som väcks.

Fördjupad information: [BPSD-registret \(reminiscens\)](#)

Hemtjänst

Den som har svårt att klara sin dagliga livsföring kan, utifrån sina behov, få stöd och hjälp från hemtjänst. Hemtjänst är en biståndsbedömd insats som kan beviljas både under dag och natt. När hjälpen planeras och utförs eftersträvas kontinuitet för att den enskilde brukaren ska känna trygghet och tillit. Vissa hemtjänstinsatser beviljas även som ett indirekt stöd till anhörig. För att ansöka om hemtjänst kontaktar man kommunens biståndsenhet.

Om man har beviljats hemtjänst, kan man välja kommunal eller privat utförare av hemtjänst.

När man har hemtjänst i Partille får man också en specifik fast omsorgskontakt bland personalen. Detta för att skapa en känsla av trygghet och för att säkerställa att den enskilde ges möjlighet till största möjliga inflytande över insatsen. Tillsammans skriver den enskilde och fast omsorgskontakt en genomförandeplan som konkret beskriver hur insatserna ska genomföras och målet med dem. Genomförandeplanen ligger till grund för det dagliga arbetet.

Fördjupad information: [Hemtjänst, Partille kommun,](#)

[Äldreomsorgens nationella värdegrund – vad innebär den för dig](#)

Olika typer av larm

De larm kommunen erbjuder syftar till att skapa en känsla av trygghet hos den enskilde personen som har larmet och för att kunna påkalla hjälp vid behov.

Det vanligaste larmet kallas trygghetslarm och är en biståndsbedömd insats. Trygghetslarmet är en larmknapp som man bär runt handleden eller i ett band runt halsen när man är hemma. Larmet används för att kalla på hjälp om man blir hastigt sjuk, har fallit omkull eller vid andra tillfällen då man inte själv kan ringa 112 eller kontakta hemtjänsten.

Trygghetslarmet är kopplat till en larmcentral där personal svarar dygnet runt. När man behöver hjälp efter att ha larmat är det personal från hemtjänsten som kommer hem.

Fördjupad information: [Trygghetslarm, Partille kommun](#)

Det finns även andra typer av larm. Kommunen erbjuder så kallade anhöriglarm, vilka lånas ut genom Demensteamet utan biståndsbedömning. Kommunen har även tagit beslut om att erbjuda ett mobilt trygghetslarm, så kallat GPS-larm. Tjänsten är under utveckling och upphandling och förhoppningen är att kommunen kommer att kunna erbjuda denna tjänst under 2025.

Framtidsfullmakt

En person med demenssjukdom kan till slut förlora förmågan att ta hand om sina ekonomiska och personliga angelägenheter. Därför är det bra att tidigt skriva en framtidsfullmakt till någon man litar på. En framtidsfullmakt träder i kraft först när personen som skrivit fullmakten förlorar sin förmåga att själv fatta beslut och fullmaktsgivaren har själv bestämt vad fullmakten ska omfatta. Fullmakten måste vara skriftlig, undertecknad och bevittnad av två personer.

En framtidsfullmakt ger aldrig fullmaktsinnehavaren rätt att tvinga personen med demenssjukdom, fullmaktsgivaren, till något.

Fördjupad information: [Demensförbundet \(framtidsfullmakt\)](#)

Stöd till anhöriga

Anhörigstödet syftar till att underlätta för personer som vårdar en närstående som är äldre eller är långvarigt sjuk eller som har en funktionsnedsättning. Avsikten med anhörigstöd är att förebygga anhörigas egen ohälsa då det finns tydlig forskning som visar att risken att själv bli sjuk ökar om man har ett stort omsorgsansvar för någon i sin närhet. De positiva effekterna av stödet tycks kunna förstärkas om det erbjuds tidigt i sjukdomsförloppet och är hållbart över tid.

I [Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#) står det att anhöriga som vårdar en person med en demenssjukdom i hemmet behöver stöd både fysiskt och psykiskt för att kunna stötta sin närstående.

Om anhöriga ska ha möjlighet till ett eget liv så behöver anhörigstödet vara flexibelt och individuellt anpassat till de berördas livssituation, präglad av kompetens och kontinuitet, både i bedömning och utförande, med ett personcentrerat förhållningssätt.

Partille kommun erbjuder olika former av stöd till anhöriga. Dels erbjuds den biståndsbedömda insatsen "avlösning i hemmet", där anhöriga får möjlighet till avlastning genom att omsorgspersonal finns i hemmet tillsammans med den demenssjuke. En annan form av indirekt anhörigstöd som kommunen erbjuder är växelvård. Under tiden personen med demenssjukdom vistas på växelvårdsplatsen får den anhöriga möjlighet att ägna sig åt annat än omsorg samt att koppla av. För vidare information, se rubriken "Korttidsplats och flexibel växelvård" i kapitel 6.

Via anhörigstödet kan man få information och kunskap om ett sjukdomsförlopp eller en funktionsnedsättning, möjlighet att träffa andra anhöriga i någon form av mötesplats, vägledning eller psykosociala stödsamtal. Vid anhörigs bortgång kan man även ofta erbjudas att delta i en leva vidare-grupp, ofta kallad "sorgegrupp".

"Ett indirekt och efterfrågat stöd från anhöriga brukar vara att min närstående blir väl omhändertagen. Då är det lättare för den anhöriga att ta ett steg tillbaka. Ett annat stöd som är uppskattat är att få möjlighet att träffa andra som befinner sig i en liknande situation, där man möts av en särskild förståelse. Upplevelsen av att man inte är ensam ger ofta kraft och energi"

Citat från kommunens anhörigkonsulent

Fördjupad information:

[Anhörigstödet, Partille kommun](#)

[Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer](#)

[Nationell anhörigstrategi - inom hälso- och sjukvård och omsorg - Regeringen.se](#)

Att tänka på...

Anhörigas omsorgsinsatser baseras alltid på frivillighet. Alla som arbetar inom vård- och omsorgsförvaltningen ska arbeta utifrån ett anhörigperspektiv, vilket bland annat innebär att vi uppmärksammar anhöriga genom att ställa relevanta frågor.

- Hur upplever du situationen och vårt samarbete?
- Hur mår du själv som anhörig - behöver du stöd för egen del?

Kapitel 5 - Måttlig demens

Berättelse 3 – dagverksamhet, hemsjukvård och hjälpmedel

Fast omsorgskontakt Mohammad hittar en dag en vidbränd kastrull i Erik och Zaras kök. Det visar sig att Erik gått upp på natten för att koka gröt, glömt av det och lagt sig utan att stänga av spisen. Zara vaknade av brandlarmet. Båda är skrädda av det som hänt. Mohammad erbjuder sig att ta kontakt med kommunens arbetsterapeut för att förmedla önskan om hjälpmedelsöversyn. En tid senare kommer arbetsterapeuten på hembesök. Erik och Zara tackar ja till en spisvakt och digital kalender. Vid sitt besök uppmärksammar arbetsterapeuten att Erik har svårt att ta sig i och ur badkaret trots stöd av diverse hjälpmedel. Hon föreslår bostadsanpassning och tipsar om det bostadsanpassningsbidrag som finns att söka i vissa fall.

I samband med årligt läkarbesök på vårdcentralen beslutas det att Erik, utöver hjälp med insulinet, ska få hjälp med läkemedelsövertag. Erik berättar att han fortfarande kör bil ibland men alltmer sällan då han känner sig osäker. Läkaren avråder bestämt från all bilkörning.

Erik blir alltmer passiv i hemmet och Zara föreslår dagverksamhet, som biståndshandläggaren tidigare informerat om. Erik är fortfarande tveksam men går med på att göra ett studiebesök på dagverksamheten. Efter det vill han ansöka om att få börja på dagverksamheten två dagar per vecka. I samband med det behövs färdtjänst och han ansöker om och beviljas detta. Han trivs bra på dagverksamheten och Zara uppskattar att få lite tid för sig själv och för att uträtta ärenden och besöka vänner. Erik ansöker även om och beviljas stöd med promenader, då han är rädd att gå vilse om han går ut på egen hand.

Vad ska göras?	Vem?	Hur?
Stimulans för den som är sjuk samt avlastning för anhörig	Biståndshandläggare	Utreda och bedöma behov av insatser.
	Dagverksamhetspersonal	Se uppdragsbeskrivning
Erbjuden hjälp i form av vardagsteknik	Arbetsterapeut	Bedöma behov av kognitiva hjälpmedel, se gärna Miljöanpassningar.
Utevistelse	Omsorgspersonal	Enligt uppdrag.

Ett salutogent förhållningssätt

Att arbeta med ”det friska” i fokus och att skapa känslan av ett sammanhang är viktigt i det salutogena förhållningssättet – ett förhållningssätt som ska genomsyra vård- och omsorgen för personer med demenssjukdom.

Med det salutogena förhållningssättet menas att man ska uppleva livet som meningsfullt, begripligt och hanterbart. Med meningsfullhet menas att tillvaron ska känna meningsfull, att man ska ingå i en gemenskap, känna sig behövd och delaktig. Begriplighet handlar om att förstå sig själv, sin omgivning och sin tillvaro och att känna sig förstådd. Detta är faktorer som är viktiga för att uppleva sin tillvaro strukturerad. Hanterbarhet, den sista viktiga faktorn handlar om upplevelsen av att ha tillräckligt med resurser för att kunna hantera livets påfrestningar.

Källa: Hälsans mysterium, Aaron Antonovsky, 1991

Det salutogena förhållningssättet innebär bland annat det är viktigt att få använda de förmågor man fortfarande har, trots att många förmågor till följd av sjukdomen kanske förlorats eller är nedsatta. Till exempel så är det viktigt att man är så delaktig som möjligt i de vardagliga aktiviteterna, såväl om man bor i sitt ordinära boende med hemtjänst som på särskilt boende eller korttidsplats.

Dagverksamhet

Enligt Socialstyrelsens rekommendationer bör personer med demenssjukdom erbjudas dagverksamhet som är specifikt anpassad för dennes behov. Partille kommun har två dagverksamheter. Dessa träffpunkter är lokaliserade i Partille centrum respektive Sävedalen och riktar sig till personer som bor kvar i ordinärt boende.

Syftet med dagverksamhet är att personen med demenssjukdom ska uppleva social samvaro, en känsla av meningsfullhet och att anhöriga ska få återhämtning och avkoppling under de timmar personen med demenssjukdom befinner sig på dagverksamheten. Dagverksamhet ger också struktur och innehåll i vardagen, vilket hjälper den demenssjuke att bevara sina funktioner längre.

Sedan 2024 pågår, i liten skala, en mötesplats för yngre personer med demenssjukdom. Denna mötesplats kräver inget biståndsbeslut och målet är att under 2025 permanenta mötesplatsen.

Fördjupad information:

[Dagverksamhet, Partille kommun](#)

Aktivitet och utevistelse

Med demenssjukdomen följer ofta nedsatt initiativförmåga till att fortsätta med sådana aktiviteter som man tidigare tyckt om att delta i. Man slutar ofta att delta i gemensamma aktiviteter och social samvaro. Men om man bjuds in och motiveras av personal och miljön är tillåtande upplevs aktiviteterna ofta som positivt.

Källa: Livskvalitet vid demenssjukdom, Kicki Reifeldt m.fl. 2020

Att ge personer med demenssjukdom möjlighet till utevistelse och individuellt anpassad fysisk aktivitet har hög prioritet i Socialstyrelsens [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#). Det är ett grundläggande behov hos människan och ett behov som en person med demenssjukdom kan ha svårt att uppfylla utan stöd. Detta gäller såväl inom ordinärt boende som särskilt boende. Utevistelse kan ha positiva hälsoeffekter och kan bidra till att skapa mening i tillvaron. Forskning visar att deltagande i fysisk aktivitet, såsom promenad etc., bidrar till att personer med demenssjukdom behåller sina funktioner längre än vad de annars skulle ha gjort.

Fördjupad information: [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#).

Välfärdsteknik och hjälpmedel

Det är vanligt att man förknippar hjälpmedel med fysiska svårigheter. Det finns dock flera hjälpmedel som även syftar till att hjälpa till med kognitiva besvär. De kognitiva hjälpmedlen syftar till att ge personer med demenssjukdom stöd för minnet, öka eller behålla personens självständighet och aktivitetsförmåga. Exempel på hjälpmedel kan vara digital kalender, planeringsstöd, spisvakt etc.

Likväl som det är viktigt att få medicinsk hjälp och stöd tidigt, är det även viktigt att tidigt i sjukdomsförloppet komma i kontakt med fysio- och arbetsterapeuter som kan informera om diverse olika hjälpmedel som kan förenkla vardagen och möjliggöra en upplevelse av självständighet under en längre tid.

Vissa hjälpmedel förskrivs och provas ut av fysio- och arbetsterapeuter eller sjuksköterskor. Vissa hjälpmedel och produkter som kan underlätta vid demenssjukdom kan endast köpas direkt i handeln.

Fördjupad information: [Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom](#)

Om man har frågor kring välfärdsteknik och hjälpmedel och är inskriven i hemsjukvården, så kan man kontakta kommunens rehabenhet, PartilleRehab. Om man inte är inskriven i hemsjukvården kan man kontakta valfri rehabmottagning.

Fördjupad information: [Hjälpmedel och rehabilitering, Partille kommun](#)

Kommunal hälso- och sjukvård

Om man har stora svårigheter att ta sig till sin regionala vårdcentral eller rehabmottagning för att få den sjukvård man behöver, kan man ha möjlighet till hemsjukvård. Det innebär till exempel att kommunens sjuksköterskor kommer hem till brukaren och utför planerade sjukvårdsinsatser istället för att denne åker till vårdcentralen eller blir inlagd inom slutenvården.

En vanlig insats som hemsjukvården har är ett så kallat läkemedelsövertag. Om en läkare bedömer att den enskilde inte själv kan ansvara för sin medicinering kan ansvaret övertas av en sjuksköterska från hemsjukvården. Sjuksköterskan ansvarar då för att den enskilde får de läkemedel som ordinerats på rätt sätt och på utsatt tid. Insatsen utförs ofta av delegerad omsorgspersonal.

Fördjupad information: [Hemsjukvård, Partille kommun](#)

Demens och bilkörning

Vid demenssjukdom, liksom vid vissa andra sjukdomar, kan det vara olämpligt att köra bil. Om man är osäker på om man själv eller ens anhörig bör köra bil, bör man rådgöra med en läkare. Läkaren gör då en bedömning om bilkörning är lämpligt eller ej.

Fördjupad information:

[Transportstyrelsen - äldre och bilkörning](#)

[Demenscentrum - bilkörning och demens](#)

Färdtjänst

En person med demenssjukdom kan ha svårigheter att kunna resa med allmän kollektivtrafik på grund av nedsatt förmåga att kunna orientera sig utanför hemmet och/eller fysiska besvär. Det kan också finnas behov av ledsagare vid transport, det vill säga en person som följer med vid resorna.

Fördjupad information: [Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom](#)

I Partille kommun finns färdtjänsthandläggare som handlägger ansökningar om färdtjänstillstånd och ledsagare avseende färdtjänst.

Fördjupad information: [Färdtjänst, Partille kommun](#)

Att tänka på...

Personen med demenssjukdom och dennes anhöriga ska uppleva kommunen som EN aktör som arbetar som ett team. Du som medarbetare inom förvaltningen ska ha ett stödjande förhållningssätt och kunskap om varthän du hänvisar för mer information om kommunens verksamheter och insatser.

Kapitel 6 - Svår demens

Berättelse del 4 – ett förändrat beteende och ett utökat behov

Det har gått några år och Erik pratar inte lika mycket som förr, han har svårt att hitta orden. Erik behöver även hjälp med på och avklädning och personlig hygien och har därför beviljats utökad hemtjänst. Erik äter dåligt och minskar i vikt. Sjuksköterskan och omsorgspersonalen använder Senior alert för att identifierad eventuella risker för Erik.

Emellanåt blir Erik väldigt misstänksam, och om det kommer en ny person från hemtjänsten vill han inte ta emot hjälpen. Erik är ofta arg och irriterad. Fast omsorgskontakten Mohammad märker att Erik inte mår väl, känner igen BPSD-symtom (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) och tar därför kontakt med omsorgshandledare. Man sammankallar sedan till en teamträff för BPSD-skattning.

Dagverksamheten har tidigare varit en stimulans och glädje för Erik, men han upplever numer att han bara blir trött av att åka dit. Han orkar och vill inte åka på morgonen och Zara känner att det tar mycket kraft från henne med ständiga diskussioner. Hon upplever därför inte att dagverksamheten avlastar henne som tidigare. Tillsammans beslutar de därför att Erik ska sluta på dagverksamheten.

Zara börjar fundera på hur länge Erik ska kunna bo hemma, då han nu behöver nu hjälp med det mesta. Han vill bo kvar hemma men Zara är väldigt trött. Även om hemtjänsten kommer fyra gånger per dag och de har nattinsyn via kamera, så måste Zara finnas där för Erik övriga timmar. Hon kontaktar därför biståndshandläggare och tillsammans med Erik kommer de under ett förmöte överens om att kalla till ett SIP-möte (samordnad individuell plan). Vid SIP-mötet gör biståndshandläggaren en bedömning av situationen och föreslår utökad hemtjänst både under dag och natt samt insatsen växelvård. Läkaren gör medicinjusteringar, sjuksköterska och arbetsterapeut diskuterar en ny riskbedömning av Senior alert. Omsorgshandledaren, som också deltar på SIP-mötet, hjälper paret att strukturera upp vem som ansvarar för vad och när det ska ske.

Vad ska göras?	Vem?	Hur?
Bedöma risker Senior alert	Teamarbete. Första gången oftast med omsorgshandledaren. Alltid fast omsorgskontakt och sjuksköterska. Konsultera arbetsterapeut eller fysioterapeut vid behov.	Se enhetens rutin Senior alert.
Förebygga och bedöma BPSD	Teamarbete. Första gången oftast med omsorgshandledaren. Alltid fast omsorgskontakt och sjuksköterska. Konsultera gärna arbetsterapeut, fysioterapeut och demenssjuksköterska.	Se enhetens rutin kring BPSD och teamträffar
Samordnad individuell plan (SIP)	Alla, den profession som identifierar behovet	Se rutin avseende SIP

BPSD (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra och utvärdera effekten av vården och omsorgen av personer med demenssjukdom. Så många som nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång något eller någon av dessa beteendemässiga och psykiska symtom i form av till exempel depression, ångest, oro, hallucinationer och vanföreställningar.

När en person har demenssjukdom, ska en observation av beteendemässiga och psykiska symtom alltid göras. Man arbetar multiprofessionellt och i team för bästa resultat. Därefter ska registret användas systematiskt som metod. Samtycke ska alltid inhämtas från den enskilde i samband med BPSD observation. Inom hemtjänsten blir framförallt bemötande- och kommunikationsplanen ett viktigt verktyg för att säkerställa bästa vård och omsorg.

BPSD kan även användas ur ett förebyggande perspektiv för att förekomma och minska symtomen. BPSD-skattningen kan därför användas som arbetsmetod även tidigt i sjukdomsförloppet.

Fördjupad information:

[BPSD-registret](#)

[Övergripande rutin BPSD](#)

När du möter en person med beteendemässiga eller psykiska symtom, kan du tillsammans med dina kollegor ställa er frågorna:

- Har personen behov som inte tillgodoses i vardagen?
- Har personen svårt att kommunicera med andra?
- Kan personen orientera sig i sin omgivning?
- Finns det meningsfulla saker för personen att göra på dagarna?
- Kan personen ha ont någonstans?
- Beror symtomen på demenssjukdomen eller kan det finnas någon annan bakomliggande sjukdom?
- Hur ser personens medicinering ut?
- Är det jag som på något sätt framkallar symtomen?

Detta är frågor som berörs när man gör en BPSD-skattning. Utifrån de svar man får på ovanstående frågor, så görs vissa förändringar. Teamsamverkan kring den enskilde mellan de olika professionerna är viktigt.

Boktips och länkar:

Att möta personer med demenssjukdom, Anna- Karin Edberg, 2021.

Beteendeproblem i äldreården, Bo Hejlskov Elvén m. fl. 2022.

Handtag, famntag, klapp eller kys – Bemötande av närhet, sinnlighet och sexualitet inom vård och omsorg. Gunilla Matheny. 2017.

[Sexualitet och demenssjukdom | Demenscentrum](#)

Senior alert

Personalen inom vård- och omsorgsförvaltningen använder sig av det nationella kvalitetsregistret Senior alert. Det är ett kvalitetsregister med syfte att förbättra det förebyggande arbetet inom områdena fall, undernäring, trycksår och ohälsa i munnen. Alla som är 65 år eller äldre och som har hemsjukvård samt alla som bor på särskilt boende ska få en riskbedömning enligt Senior alert om man samtycker till detta. Omsorgspersonal gör bedömningen och tar vid behov hjälp av omvårdnadsansvarig sjuksköterska och eller arbetsterapeut och fysioterapeut. Då risk föreligger, sätts åtgärder in. Registret används fortlöpande under hela vårdtiden.

Fördjupad information:

[Senior alert](#)

[Övergripande rutin Senior alert](#)

Miljöns betydelse

I samband med kognitiv svikt är det vanligt att personens förmåga att tolka sina sinnesintryck förändras. Om vi med kunskap om detta anpassar miljön kan det göra stor skillnad för att underlätta tillvaron för personen med demenssjukdom. Anpassningar i miljön kan till exempel innebära vid måltider, toalettbesök, samspelet med personal och möjlighet att finna ro. Att göra dessa miljöanpassningar kan handla om att anpassa färger och kontraster, anpassa belysning som stödjer ett normalt sömn- och vakenhetsmönster eller ha olika former av sinnesstimulering med mera. Kunskap om miljöanpassning är en viktig del i att förebygga BPSD och i arbetet med Nollvision. För vidare information om *Nollvision – ett arbets sätt mot tvångs- och begränsningsåtgärder*, se kapitel 7.

Fysioterapeut och arbetsterapeut har specifika kunskaper inom området miljöanpassningar.

Fördjupad information: [Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet](#)

Källa: Livskvalitet vid demenssjukdom, Kicki Reifeldt m.fl. 2020

Nutrition och munhälsa

Det är vanligt att personer med demenssjukdom får problem med näringsintaget och att man därigenom förlorar vikt. Det kan bero på försämrad förmåga att hantera bestick och föra mat till munnen, svårigheter att tugga och svälja eller att man förlorar förmågan att känna igen hunger och törst. Dessa svårigheter ökar i takt med att demenssjukdomen svårighetsgrad ökar. Bristande näringsintag kan få svåra konsekvenser, till exempel konfusion, oro och sömnsvårigheter och försämrad munhälsa. För vidare information, se under rubriken N-tandvård.

Det är därför viktigt att man genom bland annat omsorgsmåltider anpassar måltidsmiljön så att den enskilde personen upplever välbefinnande i samband med måltiden.

Fördjupad information: [MUMS - Meningsfulla måltider i äldreomsorgen](#)

SIP - Samordnad individuell plan

SIP, samordnad individuell plan, är ett verktyg för samverkan mellan olika aktörer och huvudmän. Syftet är att förbättra möjligheten för äldre att själva få möjlighet att vara aktiva i sin egen vård och det blir tydligt för personen själv, dennes anhörige och personalen vem som ansvarar för vad. För personer med demenssjukdom bör regionen och kommunen utgå ifrån att det finns behov av en samordnad individuell plan, gärna i ett tidigt skede av sjukdomen.

Vem som helst kan kalla till ett SIP-möte om den det gäller så önskar och godkänner. Även personen med demenssjukdom eller dennes anhöriga kan påkalla ett behov av sådant möte, vilket väger tungt. Efter en förplanering med den enskilde och eventuellt anhöriga där man går igenom vad som ska tas upp på mötet och vilka som ska vara representerade så skickas en kallelse via det verksamhetssystem som kommunen använder för kommunikation med regionen samt fysiskt till de personer/verksamheter som ej har tillgång till detta

kommunikationssystem. I kallelsen ska det framgå vilka punkter som ska tas upp och vilka personer/funktioner som behöver vara representerade.

I Partille finns en uttalad ambition att använda SIP för alla som kan ha behov av det.

Fördjupad information:

[Samordnad Individuell Plan, SIP - Vårdsamverkan i Västra Götaland](#)

[Samordnad individuell plan, Svenskt demenscentrum](#)

[Plan för äldre i Partille 2020–2029](#)

Korttidsplats och växelvård

Korttidsplats är en biståndsbedömd insats som kan beviljas då en persons behov av vård och omsorg tillfälligt inte kan tillgodoses i det ordinära boendet. Korttidsvistelsen beviljas under en begränsad tid. I Partille kommun heter korttidsenheten Forellen.

Via Biståndsenheten har man även möjlighet att ansöka om växelvård. Växelvård innebär att den demenssjuke regelbundet vistas på korttidsenheten Forellen i syfte att avlasta den anhörige.

På Korttidsenheten används samma arbetssätt för personer med demenssjukdom som det görs inom såväl det ordinära som det särskilda boendet.

Fördjupad information: [Korttidsplats och växelvård, Partille kommun](#)

Att tänka på...

Ett beteende som leder till svåra situationer beror på något. Personen signalerar genom sitt beteende att något är fel och det är vårt ansvar som personal att ta reda på och förstå orsaken.

När vi tar hjälp av varandra och samverkar ökar möjligheten att stödja den enskilde på bästa sätt.

Kapitel 7 - I livets slutskede

Berättelse del 5 – särskilt boende och den sista tiden

Efter ytterligare ett halvår känner Zara att hon inte kan och orkar hantera Erik och hans oro längre. Han har dålig balans och har fallit flera gånger. Han glömmer att han ska använda de gånghjälpmedel han fått och känner inte igen sig i sitt hem. Flera gånger har han gått ut nattetid och vandrat mitt på vägen. Kommunens demenssjuksköterska kontaktas av dottern Mia som är orolig. Det känns inte tryggt för dottern att Erik bor hemma och mamma Zara är utmattad trots växelvård. Biståndshandläggare besöker och tar emot ansökan om särskilt boende av Erik.

Det är ett svårt beslut för Zara när hon känner att det inte fungerar att Erik bor hemma längre. När personal från boendet kommer för ett trygghetsbesök känns beslutet dock lite lättare att fatta. När Erik flyttar får Zara känslor av skuld, lättnad och sorg. Hon tar kontakt med anhörigkonsulent igen och får stödsamtal.

Erik flyttar in på särskilt boende. Efter några veckor bjuds han och anhöriga in till välkomstsamtal och man går tillsammans igenom den levnadsberättelse som Erik och Zara tidigare skrivit. I början är Erik mycket orolig på avdelningen. Han rycker i den kodlåsta dörren och personalen får ofta ta sig tid att prata med honom för att få honom på andra tankar. Ibland vill dock Erik gå ut ändå, varpå personalen får följa med honom. Efter någon månad finner han sig dock tillrätta och blir hemmastadd med personalen och rutinerna på avdelningen.

Det går en tid och Erik blir tröttare, tappar förmågan att äta själv och kan inte längre gå självständigt. Med tiden blir han sängliggande. Han äter inte och man går helt över till palliativ vård. Efter en tid avlider Erik på boendet. Zara återupptar kontakt med anhörigkonsulent och erbjuds delta i "sorgegrupp".

Vad ska göras?	Vem?	Hur?
Utreda och ta beslut om ansökan om särskilt boende	Biståndshandläggare	Utreda och bedöma behov enligt Socialtjänstlagen
Trygg flytt till särskilt boende	Omsorgshandledare, omsorgspersonal, sjuksköterska m.fl.	Se rutiner och checklista angående trygghetsbesök, välkomstsamtal med flera.
Värdigt liv fram tills döden inträffar	Sjuksköterska, omsorgspersonal m. fl.	Se lathund samt checklista för palliativ vård.
Stöd till anhörig. Hjälpa vid sorg	Anhörigkonsulent	Stödsamtal.

Nollvision - ett arbetssätt mot tvångs- och begränsningsåtgärder

Tvångs- och begränsningsåtgärder är aldrig tillåtna i demensvården. Detta innebär exempelvis att dörrar på särskilt boende inte får vara låsta, att en person inte får vara fastspänd genom brickbord på rullstolen etc.

Partille kommun arbetar med nollvision – för en demensvård utan tvång och begränsningar. Att arbeta utifrån nollvision innebär att personalen arbetar personcentrerat för att förebygga svåra situationer. Fokus läggs på att personalen arbetar med förhållningssätt, bemötande och god omvårdnad som viktiga arbetsmetoder. För vidare information, se kapitel 4.

Svenskt demenscentrum har tagit fram en kostnadsfri app med mycket information, tips och råd både för personal och anhöriga. Sök på “Nollvision” där appar finns.

Personalen gör under sin anställning en webbaserad utbildning i [Nollvision](#).

Fördjupad information:

[Svenskt demenscentrum \(nollvision\)](#)

[Riktlinje för skyddsåtgärder](#)

[Plan för äldre i Partille 2020-2029](#)

Särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom

När en person med demenssjukdom inte längre klarar att bo hemma trots omfattande hjälp från hemtjänst, hemsjukvård och/eller anhöriga har personen möjlighet att ansöka om särskilt boende med inriktning för personer med demenssjukdom. Ansökan utreds och beslutas av kommunens biståndshandläggare.

I dagsläget erbjuder Partille kommun boendeplatser specifikt för personer med demenssjukdom på tre olika särskilda boenden.

Kommunens boende för personer med demenssjukdom är utformad med cirka åtta lägenheter per avdelning. Målsättningen är att erbjuda trygghet, lugn, tillgänglighet samt meningsfullhet. Personen med demenssjukdom ska även efter inflytt på särskilt boende vara delaktig i sin vardag och kunna fortsätta att bestämma över sin livssituation.

Fördjupad information: [Särskilt boende, Partille kommun](#)

[Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial](#)

[Nationellt kompetenscentrum anhöriga | Nationellt kompetenscentrum anhöriga](#)

Lästips: Kapitel 11, Den fysiska miljön som stöd för mötet och omvårdnadens genomförande, i Anna Karin Edbergs bok: *Att möta personer med demenssjukdom*, 2021.

Trygghetsbesök inför flytt

När personen med demenssjukdom fått en plats på särskilt boende, bokar omsorgshandledaren ett besök hemma hos den enskilde tillsammans med personal från boendet. Detta för att påbörja relationsskapande och öka tryggheten inför inflytt, både för den enskilde och anhöriga.

Fördjupad information: [Rutin för trygghetsbesök](#)

Välkomstsamtal och boendetiden

Några veckor efter flytten till särskilt boende hålls ett välkomstsamtal där omsorgshandledare tillsammans med fast omsorgskontakt, anhöriga och den boende själv sitter ned och samtalar. Syftet med samtalet är att personalen ska få så god kännedom om den boende som möjligt för att anpassa vård och omsorg på bästa och tryggaste sätt. Utifrån vad som framkommer under samtalet, skrivs en genomförandeplan så att alla som arbetar på enheten kan ta del av informationen.

Vid välkomstsamtalet informerar man också om rutiner och bestämmer hur kontakten med anhöriga ska ske. Några veckor efter detta samtal har man ytterligare en kontakt för att utvärdera hur det blivit och vad som kan göras bättre.

Fördjupad information: [Välkomstsamtal - checklista Partille kommun](#)

Palliativ vård och livets slutskede

Den vård man får när man har en svår sjukdom och befinner sig i livets slutskede kallas palliativ vård, eller vård i livets slutskede. I Partille kommun arbetar vi efter det [Nationellt vårdprogram palliativ vård](#) samt Socialstyrelsens riktlinjer utifrån det samma.

Kommunens personal arbetar tillsammans för att kunna ge en god palliativ vård och möta varje enskilds unika behov. Målet med den palliativa vården är att se till att den sista tiden i livet blir så bra som möjligt.

Fördjupad information: [Palliativ vård, Partille kommun](#)

Att tänka på...

I ditt arbete på ett demensboende är det viktigt att du:

- Alltid strävar efter att skapa trivsel och en meningsfull vardag för den boende. Det är en del av den goda omsorgen och omvårdnaden.
- Arbetar i team och där du ser anhöriga som viktiga samverkanspartners och bjuder in dem till delaktighet i personens vård och vardag.

Kapitel 8 – att leva vidare och förebyggande arbete

Berättelse del 6 – att leva vidare

Zara som hälsat på Erik flera gånger varje vecka känner sig ensam och övergiven efter Eriks bortgång. Omsorgspersonalen som fortfarande besöker Zara utifrån hennes beviljade hemtjänstinsatser uppmärksammar detta. Då Zara får information om kommunens enhet som arbetar för att bryta isolering blir hon intresserad och tar emot erbjudandet om förmedlad kontakt med seniorlots på Hälsofrämjande och förebyggande enheten. För volontärsamordnaren berättar Zara åter om känslan av ensamhet och isolering. Hon får erbjudande om volontär som kommer på besök och som också kan följa med henne till kommunens seniorträffar.

Vad ska göras?	Vem?	Hur?
Förebygga och bryta ofrivillig ensamhet	All personal som uppmärksammar behovet	Vi informerar i stort om vad kommunen kan erbjuda och förmedlar kontakt med Hälsofrämjande och förebyggande enheten om brukaren önskar det.

Ofrivillig ensamhet

Studier och forskning visar att många äldre känner sig ensamma. Forskning visar att personer som bor i ordinärt boende och de som bor ensamma med hemtjänst känner större ensamhet än andra. Statistik från Socialstyrelsen visar att två av tre personer inom äldreomsorgen upplever ensamhet. Sådan kan leda till såväl fysiskt som psykisk ohälsa och sämre livskvalitet.

Ofrivillig ensamhet anses vara dubbelt så farligt som fetma, mer ohälsosamt än att inte träna och lika skadligt för hälsan som alkoholism och rökning. Ensamhet ökar också risken att utveckla hjärt- och kärlsjukdomar samt stroke och demens.

Fördjupad information: Partille kommun: [Aktiviteter och mötesplatser](#)

[Socialstyrelsen - Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre](#)

[1177](#)

Hälsofrämjande och förebyggande insatser

Hälsofrämjande och förebyggande insatser är ett prioriterat utvecklingsområde i Partille kommun. Det pågår ett ständigt arbete med att erbjuda tillfällen till meningsfull aktivitet av olika slag. I dagsläget finns det flera seniorträffar runt om i kommunen, men det pågår ett aktivt arbete med att hitta fler mötesplatser för att få dem lättillgängliga och geografiskt utspridda. Kommunen erbjuder även digital verksamhet.

Ett annat sätt att bryta isolering är att själv bli volontär eller be om att få kontakt med en volontär. Exempel på aktiviteter med volontär kan vara att få promenadsällskap eller besök i sitt hem. Många volontärer hjälper till som värdar vid olika träffpunkter och vid olika aktiviteter.

Kommunens seniorträffsamordnare organiserar och utvecklar, tillsammans med volontärsamordnare, verksamheten och ger ut ett program två gånger per år. Samverkan sker även med andra parter såsom olika seniorföreningar, studieförbund, hjälporganisationer samt Svenska kyrkan.

Fördjupad information: [Partille kommun - Uppleva och göra](#)

Partille kommun: [Aktiviteter och mötesplatser](#)

[Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025–2028 - Regeringen.se](#)

Att tänka på...

Det är allas vår uppgift att uppmärksamma ofrivillig ensamhet hos dem vi möter. Be gärna om samtycke för att förmedla kontakt med Hälsufrämjande och förebyggande enheten.

Källförteckning

Litteratur

Antonovsky, Aaron, *Hälsans mysterium*. Stockholm: Natur och Kultur. 1991.

Reifeldt, Kicki m.fl., *Livskvalitet vid demenssjukdom*. HMC Sverige, 2020.

Skog, Margareta, *Detta är demens: fakta om en folksjukdom*. Gothia Fortbildning AB, 2019.

Webbsidor

BPSD – *Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens*, uppdaterad 2021. Fullständig URL-adress: <https://bpsd.se/om-bpsd-registret/> (hämtad i maj 2021)

Demenscentrum, uppdaterad 2021. Fullständig URL-adress: <https://demenscentrum.se/> (hämtad i maj 2021)

Demensförbundet, uppdaterad 2021. Fullständig URL-adress: <https://www.demensforbundet.se/> (hämtad i maj 2021)

Nationellt vårdprogram palliativ vård, fastställt 2021-03-11 samt korrigerat 2021-05-27. Fullständig URL-adress: <https://kunskapsbanken.cancercentrum.se/diagnoser/palliativ-vard/vardprogram/>

Nordens välfärdcenter. 2020. *Demensomsorg för invandrare. En handbok*. [Demensomsorg för invandrare by Nordens välfärdcenter - Issuu](#). (hämtad feb 2025).

N-tandvård och munhalsobedömning, uppdaterad januari 2021. Fullständig URL-adress: <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/tandvard/sarskilt-tandvardsstod/n-tandvard-och-munhalsobedomning/> (hämtad i juni 2021)

Partille kommun (avseende demenssjuksköterskor, hemtjänst, trygghetslarm, anhörigstöd, dagverksamhet, hemsjukvård, hjälpmedel och rehabilitering, färdtjänst, , uppdaterad 2021. Fullständig URL-adress: <https://www.partille.se/> (hämtad i maj 2021)

Regeringskansliet. 2025. *Varje dag räknas: Nationell demensstrategi 2025-2018*. [Varje dag räknas: Nationell](#). (hämtad februari 2025).

Senior alert – *ett nationellt kvalitetsregister för vård och omsorg*, uppdaterad 2021. Fullständig URL-adress: <https://www.senioralert.se/> (hämtad i maj 2021)

Socialdepartementet. Nationell anhörigstrategi – inom hälso- och sjukvård och omsorg. 2022. [Nationell anhörigstrategi inom vård och omsorg](#). (hämtad mars 2025).

Socialstyrelsen, *Anhöriga som vårdar eller stödjer närstående äldre personer - underlag till en nationell strategi*, publicerad december 2020. Fullständig URL-adress: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-11-7045.pdf> (hämtad i april 2021)

Socialstyrelsen, *Dagverksamhet för personer med demenssjukdom – en vägledning*, publicerad juni 2020. Fullständig URL-adress: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2020-6-6797.pdf>

Socialstyrelsen, *Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom*, publicerad i juni 2019. Fullständig URL-adress: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/dokument-webb/vagledning/ett-standardiserat-insatsforlopp-vid-demenssjukdom-en-modell-for-mangprofessionell-samverkan.pdf> (hämtad i april 2021)

Socialstyrelsen, *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom - stöd för styrning och ledning*, publicerad 2017. Fullständig URL-adress: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2017-12-2.pdf> (hämtad april 2021)

Socialstyrelsen, *Psykisk ohälsa hos personer 65 år och äldre*, publicerad 2018. Fullständig URL-adress: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/oppna-jamforelser/2018-9-12.pdf>

Socialstyrelsen. *Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial*. 2012. [Äldreomsorgens nationella värdegrund – ett vägledningsmaterial](#) (hämtad mars 2025)

Socialstyrelsen. *Äldreomsorgens nationella värdegrund – vad innebär den för dig*. 2012. [Äldreomsorgens nationella värdegrund – vad innebär den för dig](#) (hämtad mars 2025)

Svenskt demenscentrum, uppdaterad 2021. Fullständig URL-adress: <https://demenscentrum.se/> (hämtad i april 2021)

Svenskt demenscentrum. *Att åldras med intellektuell funktionsnedsättning – En handbok för läkare och sjuksköterskor inom primärvården*. 2020. [Att åldras med intellektuell funktionsnedsättning](#). (hämtad mars 2025).

Sveriges riksdag, *Departementsserien (2003:47)*, uppdaterad 2021. Fullständig URL-adress: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/departementsserien/ds-2003-47-d2_GRB447d2 (hämtad i maj 2021)

Sveriges riksdag, *Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (1993:387)*, uppdaterad 2021. Fullständig URL-adress: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387

Sveriges riksdag, *Socialtjänstlagen (2001:453)*, uppdaterad 2021. Fullständig URL-adress: https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453 (hämtad i april 2021)

Svenskt Demenscentrum & Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa. 2017. *Sexualitet och demenssjukdom*. [sexualitet och demenssjukdom.pdf](#). (hämtad februari 2025).

Transportstyrelsen, *Äldre och bilkörning*, hämtad i augusti 2021. Fullständig URL-adress: https://www.transportstyrelsen.se/globalassets/global/publikationer/vag/trafikmedicin/produkter/aldre-och-bilkorning_webb.pdf

Vårdhandboken, uppdaterad 2021. Fullständig URL-adress: <https://www.vardhandboken.se/arbetsatt-och-ansvar/bemotande-i-vard-och-omsorg/bemotande-i-vard-och-omsorg-vardegrund/personcentrerad-vard/> (hämtad i maj 2021)

Vårdsamverkan i Västra Götaland, Samordnad Individuell Plan – SIP, uppdaterad april 2021. Fullständig URL: <https://www.vardsamverkan.se/omraden/samordnad-individuell-plan-sip/> (hämtad i september 2021).

Dokument Partille kommun

Plan för äldre i Partille 2020–2029, § 126 (VON/2019:289). Fastställd av vård och omsorgsnämnden 2019-12-04. Länk: [Plan för äldre i Partille 2020 - 2029](#)

Riktlinje för samtycke, Partille kommun. Fastställd 2015-03-11, senast reviderad 2019-05-01. Länk: [Riktlinje för samtycke](#)

Riktlinje för skyddsåtgärder, Partille kommun. Fastställd 2017-08-16. Länk: [Riktlinje för skyddsåtgärder](#)

Riktlinje för vård och omsorg vid demenssjukdom, Partille kommun. Fastställd och reviderad 2017-05-08. Länk: [Riktlinje för vård och omsorg vid demenssjukdom](#)

Rutin för trygghetsbesök. Länk: [Rutin för trygghetsbesök](#)

Välkomstsamtal - checklista Partille kommun. Länk: [Välkomstsamtal - checklista Partille kommun](#)

Övergripande rutin Senior alert, daterad 2019-06-18. Länk: [Övergripande rutin Senior alert](#)

Annat

Faktablad om demens och utvecklingsstörning. Barry Karlsson, Brita Lindahl samt Karl Olsson, publicerad 2014. Fullständig URL-adress: https://www.fub.se/files/bilagor/fakta_demens_och_utvecklingsstornig_0.pdf

Guiden till vård och omsorg vid demenssjukdom, Helene Wallskär. Svenskt Demenscentrum 2018. Fullständig URL-adress:

https://www.demenscentrum.se/globalassets/publicerat_pdf/sdc_pdf/guiden_2018_3.pdf
(hämtad i juni 2021)

Meningsfulla måltider i äldreomsorgen, MUMS (Maten Umgänget Miljön Serveringen) - utbildningsmaterial för måltidsambassadörer. Sammanställt av Malin Karlsson, november 2016. Länk: [MUMS - Meningsfulla måltider i äldreomsorgen](#)

Myndigheten för delaktighet, *Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet*, Gun Aremy och Helle Wijk, publicerad 2015.

Ensamhet skadar vår hälsa, Jan Kallenberg, 1177 Vårdguiden, Västra Götalandsregionen. Publicerad 2018-01-04. Fullständig URL-adress: <https://www.1177.se/Vastra-Gotaland/liv--halsa/psykisk-halsa/ensamhet-skadar-var-halsa/>

Bilder

Pixabay, uppdaterad 2021. Fullständig URL-adress: <https://pixabay.com/sv/> (hämtad i maj 2021)

Register

Aktivitet	6,13,16,25,26,38
Anhörig	4,8,10,11,12,14,16,18,20,21,22,23,24,25,27,32,33,34,35 36
-konsulent/stöd	10,17,18,22,23,24,25,27,32,33,34
Ansvar allas	12
Arbetsterapeut	24,26,28,29,30,31
Bemötande	15,16,18,19,20,34
-bemötande/kommunikationsplan	19,29
Beteende observera	13,14,16,28,32
Bilkörning och demens	24,27
Biståndshandläggare	16,17,18,24,28,33,34,35
Bo kvar hemma	8, 28
Bostad med särskild service	35

bostadsanpassning	24
BPSD, BPSD-registret, BPSD-skattning	9,21,28,29,30,31
Dagverksamhet	8,17,24,25,28
Demens	4,5,6,7
-förebygga	6,37,38
-misstanke om/symtom	6,7,13,14,15,16
-riskfaktorer	7
-strukturerad sammanhållen uppföljning	9,17
-tidigt insjuknande	15
-utredning	7,10,13,14,15
Demens ABC/ ABC+	12,16
Demenssjuksköterska/sköterskor	10,12,13,14,15,17,18,19,33,
Dokumentation	12,13,14,16
Ensamhet	37,38
Flexibel växelvård	23,32
Framtidsfullmakt	17,22
Funktionsnedsättning o demens	15,16
Fysioterapeut	29,30,31
Färdtjänst	24,27
Genomförandeplan	17,18,21,35
GPS-larm	22
Handledning	10
Hemsjukvård	10,12,13,14,15,24,26,27,30,35
Hemtjänst	8,13,16,17,21,22,25,28,37
-fast omsorgskontakt	16,18,21,24,28,29,35
Hjälpmedel/vardagsteknik/välfärdsteknik	24,26,33
Hälsofrämjande och förebyggande insatser	38
Kognitiv sjukdom/nedsättning/svikt	6,7,13,14,15,31
Korttidsboende	23,32
Kost/nutrition	6,31
Leva vidare-grupp	23,33,34,
Levnadsberättelse	16,17,19,20,21,33
LSS	15
Läkemedelsövertag	24,27

Miljöanpassning	24,31
Nationella värdegrunden	8,12
Nollvision	12,31,34
Omsorgshandledare	28,34,35
Omsorgspersonal	13,15,17,18,23,24,27,28,30,34,37
Palliativ vård	33,34,36
Partille demensförening	11
Personcentrerad vård	12,17,18,19
Reminiscens	21
Resursenheten	22,37,38
Salutogent förhållningssätt	25
Samtycke	9,13,14,17,18,29,30,38
Samverkan	5,8,9,10,11,12,30,32,36,38
Senior alert, registerskattning	28,29,30
Seniorträffar, seniorträffsamordnare	37,38
SIP	28,29,32
Sjuksköterska	12,13,14,15,18,24,27,28,29,30,33,34
SÄBO- särskilt boende	10,16,25,26,30,31,33,34,35
Tandvård	15
Trygghetsbesök	33,34,35
Trygghetslarm	17,22
Volontär, volontärsamordnare	37,38
Välkomstsamtal	33,34,35
Växelvård	8,23,28,32,33