



PLAN FÖR VÅRD OCH OMSORG

**För personer med kognitiv sjukdom
/demenssjukdom**

Järfälla kommun 2020-2025

Innehållsförteckning

Inledning.....	sid 3
Syfte	sid 3
Bakgrund.....	sid 3
Styrdokument.....	sid 3
Äldrenämndens mål.....	sid 4
Äldreenheten	sid 5
Hemtjänst	sid 5
Dagverksamhet	sid 5
Särskilt boende för äldre.....	sid 6
Stöd till den enskilde.....	sid 6
Stöd till anhöriga	sid 6
Förebyggande åtgärder	sid 7
Personcentrerad vård och omsorg.....	sid 7
Välfärdsteknik och hjälpmedel	sid 8
Fysisk aktivitet.....	sid 8
Utbildning.....	sid 8
Handledning.....	sid 9
RisKFörebyggande arbet.....	sid 9
Systematiskt arbete kring BPSD-symtom.....	sid 10
Tvångs- och begränsningsåtgärder.....	sid 10
Vård i livets slut.....	sid 10
Samverkan mellan Järfälla kommun och Region Stockholm.....	sid 11
Utvecklingsområden	sid 11
Framtid Visioner	sid 11
Referenslista	sid 12

Inledning

Antalet personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom ökar i Sverige eftersom vi blir fler och fler äldre. Det finns inget botemedel ännu, så det är viktigt att personal som möter demenssjuka personer i sitt arbete har goda kunskaper om sjukdomarna och om bemötande samt förhållningssätt.

Syfte med planen

De nationella riktlinjerna och andra styrdokument ska stödja utvecklingen av vårdens och omsorgens kvalitet och stärka den demenssjukes möjligheter att få god och effektiv vård och omsorg i hela landet. Planen ska säkerställa att nationella riktlinjerna och andra styrdokument efterföljs i Järfälla kommuns verksamheter genom hela vårdförloppet, från tidigt stöd i samband med diagnos till vård i livets slut oavsett vilken boendeform man väljer. Detta gäller även stödet till anhöriga/närstående. Planen justeras vid behov.

Bakgrund

Kognitiv sjukdom/Demenssjukdom är ett samlingsnamn på ett antal sjukdomar som har det gemensamt att de drabbar områden i hjärnan och leder till kognitiva funktionsnedsättningar. Förloppet är progressivt och innebär över tid ett ökat vård- och omsorgsbehov för den enskilde. De vanligaste formerna är av Alzheimerstyp och av vaskulär typ. Med tiden leder sjukdomen till omfattande funktionsnedsättning och inverkar stort på den enskildes och anhöriga/närståendes livssituation.

Antalet personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom beräknas öka under de kommande 30 åren i takt med att antalet äldre ökar i samhället. Enligt Socialstyrelsens utvärdering 2018 beräknas cirka 80 procent av kostnaden för vård och omsorg om dessa personer bäras av kommunen. Det är oklart exakt hur många innevånare i Järfälla som har en kognitiv sjukdom/demenssjukdom då minnesmottagningen men inte vårdcentralerna registrerar i Swedem. I Swedem´s register 2018-07-31 fanns 462 då levande personer bosatta i Järfälla grundregistrerade i Swedem.

Styrdokument

Vården och omsorgen av personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom styrs förutom av lagar som hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen, även av Nationella riktlinjer och andra dokument som bygger på dessa. Nationella riktlinjer "Vård och omsorg vid demenssjukdom" kom ut i sin första upplaga 2010.

Riktlinjerna har sedan utvärderats och en reviderad upplaga kom ut 2017. I riktlinjerna har olika åtgärder, olika prioriteringsgrad utifrån evidensstyrka.

Nationella riktlinjer betonar vikten av personcentrerad vård, levnadsberättelse och arbete i multiprofessionella team.

Dokumentet "Nationell demensstrategi" är ett underlag för prioriterade insatser där sju problemområden belyses.

Det regionala vårdprogrammet i sin tredje upplaga innehåller riktlinjer och rekommendationer för en kunskapsbaserad och likvärdig vård utifrån de Nationella riktlinjerna. Det regionala vårdprogrammet beskriver insatser från prevention till palliativ vård.

Dokumentet "Standardiserat insatsförlopp" beskriver de insatser som finns att erbjuda genom vårdkedjan, både från hälso- och sjukvård liksom från socialtjänsten. För att vårdkedjan kring personer med kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar ska fungera behövs ett välutvecklat samarbete och samordnade insatser mellan kommun och landsting, men också mellan olika verksamheter, tjänstemän och personal inom kommunen.

Äldrenämndens mål

- Att arbeta efter Järfälla kommuns lokala värdighetsgarantier i äldreomsorgen.
- Att det hos all personal ska finnas grundläggande kunskap om vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom.
- Att arbetet för personer med kognitiv sjukdom/ demenssjukdom ska underlätta för den enskilde att så långt det är möjligt bo kvar i ordinärt boende när man så önskar.
- Att kommunen ska tillhandahålla särskilda boenden, korttidsplats, hemtjänst och dagverksamhet som är av god kvalitet och individuellt anpassat för varje person med kognitiv sjukdom/demenssjukdom.
- Att kommunen ska erbjuda anhörigstöd som bygger på god kompetens och kunskap inom demensområdet.
- Att BPSD- registret (Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens) ska användas i arbetet på alla kommunens äldreboenden.
- Att 20 timmar/månaden fri avlastning ges till den anhöriga.

Äldreheten

Biståndshandläggare utreder och bedömer den enskilds behov av insatser och stöd. Bedömningarna utgår från socialtjänstlagen och den enskildes behov ska styra utformningen av insatser. Vid handläggning används modellen individens behov i centrum (IBIC) som innebär ett strukturerat och behovsinriktat arbetssätt. Besluten följs upp årligen eller vid förändrat behov.

IBIC innebär att bedömningen ska utgå från den enskildes behov och förmågor och inte utifrån ett förutbestämt insatsförlopp. Med arbetssättet stärks den enskildes och anhöriga/närståendes delaktighet i utredning, genomförande och uppföljning.

Hemtjänst

Personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom som har svårigheter att klara sitt dagliga liv kan få stöd och omsorg utifrån sina behov under hela dygnet. När insatser planeras och utförs eftersträvas kontinuitet för att personen ska känna trygghet och tillit. I Järfälla kan den enskilde välja hemtjänstutförare.

Dagverksamhet

Dagverksamhet syftar till att främja samvaro med andra och bryta isolering. Dagverksamhet kan erbjuda struktur i vardagen och bör erbjudas redan i tidig fas av sjukdomen. Åtgärden har högsta prioritet i riktlinjerna.

Personer i tidig fas av sjukdomen har andra behov av innehåll än personer som kommit längre. För att locka och erbjuda personer i tidig fas att delta i dagverksamhetens aktiviteter behöver innehållet bli mer målgruppsanpassat. Järfällas dagverksamheter arbetar idag aktivt med att utveckla innehållet och de olika aktiviteter som erbjuds, för att få ett mer personcentrerat förhållningssätt. Fler platser kommer att behövas i framtiden.

För närvarande finns en dagverksamhet för personer med finska som modersmål. Dagverksamheten kan även behöva anpassas för personer med andra modersmål. Järfälla har ingen egen dagverksamhet anpassad för yngre personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom men möjlighet finns att erbjudas plats i annan kommun då behovet inte kan tillgodoses inom kommunen.

Särskilt boende för äldre

Inom begreppet särskilt boende för äldre ryms regelbunden växelvård, korttidsplats samt plats på äldreboende.

Socialstyrelsen betonar att boendet behöver vara småskaligt och anpassat för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Boendemiljön i Järfälla är anpassad med minde enheter med 8-10 lägenheter. Den enskilde ska få stöd att fortsätta leva sitt liv efter önskemål och förmåga, ha inflytande och vara delaktig. På äldreboendet försöker personalen skapa en lugn och trygg miljö samt erbjuda innehåll och mening i dagen.

Stöd till den enskilde

Vid kognitiv sjukdom/demenssjukdom har den enskilde i tidig fas behov av stöd och vägledning genom olika aktiviteter. Det kan handla om att få sällskap till olika aktiviteter t.ex. på promenader om personen har svårt att planera och hitta. Stöd och vägledning kan behövas för att den enskilde ska kunna sköta sin personliga hygien. När den enskilde får svårare att förutse konsekvenser av olika val och handlingar ökar behovet av tillsyn för att inte utsätta sig själv eller andra för fara. Det kan handla om olika typer av larm om personen lätt går vilse, spisvakt eller sällskap om den enskilde har svårt att vara ensam. Det kan också handla om stöd för att minska t.ex. oro med syfte att tillgodose behovet av trygghet. Först längre in i sjukdomen behöver den enskilde som regel fler insatser i det dagliga livet.

Allt fler äldre bor i enmanshushåll. Idag ligger fokus vid insatser på att stödja den enskilde med fysiska behov. Vid kognitiv sjukdom/demenssjukdom är behovet av vägledning och tillsyn stor redan i ett tidigt skede av sjukdomen. Behovet av stöd vid kognitiv nedsättning kan därmed komma att öka och behöva utvecklas.

Stöd till anhöriga/närstående

Anhöriga/närstående har en viktig roll i vården av personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom och är ofta den som håller i och samordnar vårdkontakter samt för den enskildes talan. Anhöriga/närstående behöver förutom avlastning i olika former även stöd och kunskap för att bemöta och förstå de symtom som sjukdomen medför. Stödet behöver utformas individuellt och kan se olika ut i olika faser av sjukdomen. Idag kan det vara svårt att nå ut till målgruppen med information om anhörigstöd och fånga upp anhöriga/närstående i ett tidigt skede.

Stöd till anhöriga/närstående i form av avlösning har hög prioritet i de Nationella riktlinjerna. Att leva med en demenssjuk partner kan påverka den anhöriges livssituation negativt och anhängvårdare löper ökad risk för psykisk ohälsa. Den enskildes behov av ständig tillsyn och vägledning kan bli belastande för anhöriga/närstående. Stödet i kommunen kan ges som avlastning i hemmet, på särskilt boende korttidsplats eller i form av dagverksamhet.

Nationella riktlinjerna framhåller att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda närstående möjlighet till utbildningsprogram samt individuellt anpassat stöd. Målet med stödet till närstående är att det ska underlätta den närståendes vardag. Kommunens anhängstöd erbjuder stödsamtal, enskild och i grupp. I gruppsamtal ges anhöriga/närstående möjligheten att möta andra i samma situation och dela med sig av sina erfarenheter.

Kognitiv sjukdom/demenssjukdom drabbar i vissa fall även yngre personer och stödet till unga anhöriga/närstående samordnas i Stockholms stad med träffar varje månad. Unga anhöriga/närstående har även möjlighet till enskilda samtal med kommunens anhängkonsulent.

Förebyggande åtgärder

Kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar är obotliga och det forskas kring risk - och friskfaktorer. Friskfaktorer är t.ex. fysisk och social aktivitet, mental stimulans samt varierad kosthållning. Järfälla kommun har fyra mötesplatser som erbjuder möjlighet till träning, enskilt eller i grupp samt möjlighet att delta i olika aktiviteter och social samvaro. I anslutning till de flesta mötesplatser finns även restaurang med möjlighet att äta lunch tillsammans med andra.

Personcentrerad vård och omsorg

Personcentrerad vård och omsorg av personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom ger ett ökat välbefinnande hos den sjuke. Vården och omsorgen ska utgå från den enskildes upplevelser. I personcentrerad vård intar personalen den enskildes perspektiv. Levnadsberättelsen ligger som grund i en personcentrerad vård och ger en bild av vem den enskilde är och har varit. Levnadsberättelsen är ett skrivet dokument där den enskilde eller andra närstående tecknar ner viktiga händelser, personlighetsdrag, intressen och vanor som hen vill dela med sig av. Idag kommer levnadsberättelsen som regel in sent i vårdkedjan, ofta när den enskilde flyttar in på äldreboende. För att den enskilde själv bättre ska kunna påverka innehållet i sin levnadsberättelse behöver den finnas tillgänglig tidigt i vårdkedjan.

Välfärdsteknik och hjälpmedel

Utvecklingen av tekniska lösningar inom välfärden går snabbt. Rätt använd kan olika former av teknik hjälpa personer med kognitiva svårigheter att behålla sin självständighet och nå ökad delaktighet i samhället. Välfärdsteknik kan användas av personen själv, en närstående eller någon annan i dennes närhet och kan ges som bistånd, förskrivas som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas på konsumentmarknaden. I Järfälla kommun används välfärdsteknik/hjälpmedel t.ex. i form av trygghetslösningar med olika typer av larm, digital natttillsyn, i olika tidshjälpmedel, spisvakter samt för olika former av aktiviteter och sinnestimmulering. Införandet av ”nyckelfri hemtjänst” med digitala lås är en del i användandet av trygghetsskapande teknik.

Fysisk aktivitet

Socialstyrelsen betonar vikten av fysisk aktivitet och möjlighet till utevistelse. Järfällas mötesplatser erbjuder möjlighet till fysisk träning kostnadsfritt till personer 65 år och äldre. Den som bor i ordinärt boende men har svårt att själv ta sig ut kan få promenadsällskap av hemtjänst.

På äldreboenden är målet att erbjuda daglig utevistelse i form av promenad, att sitta ute i trädgården eller på balkongen.

Utbildning

Socialstyrelsen lyfter vikten av att personalens får utbildning inom området kognitiv sjukdom/demens. Om personal inte har den kompetensen som behövs för att möta personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom riskerar den enskilde att inte få de insatser hen behöver. Utbildning och fortbildning behöver ske kontinuerligt och åtgärden har hög prioritet i de reviderade riktlinjerna. Det finns idag t.ex. flera olika gratis webbutbildningar inom området.

Många personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom bor i ordinärt boende och flertalet av de som bor på somatiska avdelningar inom särskilt boende utvecklar en kognitiv sjukdom/demenssjukdom. En grundläggande kunskapsnivå är därför viktig hos all baspersonal, både inom hemtjänst och särskilt boende. Kunskapen om kognitiv sjukdom/demenssjukdom och bemötande hos omvårdnadspersonalen i Järfälla varierar. Flera av kommunens sjuksköterskor på äldreboenden är specialistutbildade. Kommunens demensvårdsutvecklare erbjuder kortare utbildningar till personal som arbetar inom hemtjänst och på äldreboenden.

Handledning och reflektion

Socialstyrelsen lyfter vikten av reflektion och handledning som viktiga förbättringsområden. Framförallt inom hemtjänst saknas tid för regelbunden reflektion. Genom reflektion ges personal en möjlighet att se på sitt eget arbete och bemötande i ett utifrånperspektiv. Reflektionen kan vara ett sätt att hålla kunskap vid liv och utvecklas i sin yrkesroll liksom att utveckla ny kunskap. Idag finns möjlighet till handledning kring enskilda ärenden att tillgå från kommunen demensvårdutvecklare.

Risikförebyggande arbete

Vid kognitiv sjukdom/demenssjukdom ökar risken för fall, ofrivillig viktnedgång, utveckla trycksår och risken för ohälsa i munnen. Kvalitetsregistret Senior Alert tar upp riskfaktorer, kartlägger bakomliggande orsaker och föreslår åtgärder. Inom kommunens äldreboenden arbetar man aktivt med riskbedömningar och åtgärder kring detta.

Fallprevention: Vid olika kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar påverkas den motoriska förmågan, gångförmåga, balans och muskelstyrka. Att få stöd att fortsätta röra på sig samt stöd i att använda hjälpmedel och översyn av miljön är viktiga delar av ett fallpreventivt arbete. Även möjlighet till utevistelse och fysisk träning lyfts i nationella riktlinjer.

Undernäring: Vid kognitiv sjukdom/demenssjukdom kan den äldres ätbeteende förändras. Undernäringen kan leda till mindre muskelmassa, ökad fallrisk, försämrat immunförsvar, ökad risk för trycksår och depression. Om vikt förlusten upptäcks tidigt kan åtgärder sättas in för att bromsa denna. Individanpassat stöd vid måltiden har hög prioritering i de Nationella riktlinjerna i både ordinärt boende och på äldreboende.

Trycksårsrisk: Trycksår medför stort lidande för den som drabbas. Vid kognitiv sjukdom/demenssjukdom och minskad rörelseförmåga ökar risken för att utveckla trycksår. Vid undernäring minskar underhudsfettet vilket bidrar till ökad trycksårsrisk.

Munvård: Att förebygga ohälsa i munnen är viktigt för personens välbefinnande och livskvalitet. Vid sviktande hälsa kan det vara svårt att klara sin egen munvård. Munhälsa är ett eftersatt område hos personer med demenssjukdom.

Personen kan ha svårt att själv sköta sin munvård på grund av glömska eller nedsatt motorik/handfunktion. I Järfälla finns ett lokalt program kring stöd vid munhälsa (2014). Inom kommunens äldreboenden erbjuds munhälsobedömning och nödvändig tandvård.

Systematiskt arbeta kring BPSD-symtom

Personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom kan under perioder uppvisa beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD). Symtomen kan exempelvis vara sömnstörningar, oro, rastlöshet, nedstämdhet, hallucinationer och utåtagerande beteende. Symtomen kan till exempel bero på nedsatt förmåga att tolka och förstå kommunikation samt tolka och förstå olika intryck och situationer i vardagen.

BPSD-problematik uppstår hos cirka 90 procent av alla med kognitiv sjukdom/demenssjukdom någon gång under sjukdomsförloppet. Symtomen orsakar ett stort lidande hos den enskilde och leder ofta till problem i omvårdnadsarbetet. Socialstyrelsen förordar framförallt omvårdnadsåtgärder för att möta problematiken. För att få en samlad bild av personens symtom, behov och uppföljning samt utvärdering av omvårdnadsåtgärder behövs ett multiprofessionellt teamarbete. Vid svåra fall där det är svårt att komma tillrätta med problemen finns inom Region Stockholm ett specialiserat BPSD-team som kan konsulteras efter läkarremiss.

En tydlig struktur i omvårdnaden bygger på observation samt utvärdering av insatta åtgärder. BPSD-registret kan vara ett stöd i denna process. Hos de som bor i ordinärt boende behöver samarbetet med primärvården förtydligas. Frågan ligger som en punkt i det lokala programmet Demens.

Tvångs- och begränsningsåtgärder

Tvång och begränsningar definieras som alla handlingar, anordningar eller åtgärder som görs mot någons vilja. En nollvision inom demensvården innebär en demensvård utan tvång och begränsningar. Även om tvångsåtgärderna sägs användas med ett gott syfte för att skydda den demenssjuke, så är tvångsåtgärder inte förenligt med svensk lagstiftning. Enligt lag blir en person aldrig oförmögen att fatta beslut och en person behåller alltid rätten att bestämma över sin kropp och om sitt liv. Både hälso- och sjukvård liksom insatser enligt socialtjänstlagen är frivilliga. Dilemmat uppstår dock då personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom inte alltid har insikt om sin situation och har svårt att förutse konsekvenserna av sina handlingar.

Dessa personer riskerar att fara illa eller utsättas för tvång. Demenscentrum har tagit fram ett arbetsmaterial för att arbeta kring dessa frågor.

Vård i livets slut

Vården och omsorgen i livets slut ska präglas av ett personcentrerat förhållningsätt och vara multiprofessionellt teambaserat. Det kräver kunnig personal som har

kännedom om den enskilde och ett nära samarbete med anhöriga/närstående som även de är i behov av stöd. Många personer med kognitiv/demenssjukdom har svårt att uttrycka sig verbalt, och för att bedöma smärta hos dem är Abbey Pain Scale ett validerat instrument. Utbildning pågår via Palliativa kunskapscentrum av palliativa ombud.

Samverkan mellan kommun och Region Stockholm

Det lokala programmet har reviderats och här beskrivs samverkan mellan aktörer i Region Stockholm och Järfälla kommun. Nytt samverkansavtal är framtaget samt struktur för hur samverkansmötena ska genomföras.

Fokus-/utvecklingsområden

- Utveckla användandet av tekniska lösningar.
- Utveckla anhörigstödet så att fler får information om och kan ta del av olika insatser för att möjliggöra för den enskilde att kunna bo kvar i ordinärt boende så länge som möjligt.
- Ta fram en kommungemensam levnadsberättelse som ska finnas tillgänglig på kommunens hemsida.
- Ta fram en kompetensplan inom varje verksamhet för all personal som arbetar med personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom. Kompetensplanen ska påbörjas redan vid anställning. En del i denna ska vara att genomgå webb utbildningarna Demens ABC samt Demens ABC plus (Svenskt Demenscentrums webb utbildningar baserat på de Nationella riktlinjerna).
- Järfälla kommun ska arbeta för att införa ett arbetssätt kring nollvision när det gäller tvångs- och begränsningsåtgärder.
- Utbildade palliativa ombud på samtliga äldreboenden i kommunen.
- Utbilda personal från varje boendeavdelning på inom äldreboendena till BPSD-administratörer. All personal som arbetar med personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom ska ha genomgått BPSD registrets webb utbildning.
- Utveckla arbetssätt utifrån t.ex. jag-stödjande arbetssätt eller Silvia certifiering inom äldreboendena i egen regi.
- Utveckla dagverksamhetens innehåll och de olika aktiviteter som erbjuds för att de ska passa personer i olika faser av kognitiv sjukdom/demenssjukdom.
- Införa demensteam och utbilda hemtjänstpersonal inom området demensvård inom hemtjänsten egen regi.
- Införa regelbunden reflektion för hemtjänstpersonal.
- Utbilda biståndshandläggare inom området demensvård.

Referenser

Nationella riktlinjer, Socialstyrelsen 2017 <https://www.socialstyrelsen.se/regler-och-riktlinjer/nationella-riktlinjer/slutliga-riktlinjer/demens/>

Nationell strategi Socialstyrelsen 2018 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-4.pdf>

Demenssjukdomars samhällskostnad i Sverige 2012: Socialstyrelsen 2014-6-3 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/statistik/2014-6-3.pdf>

Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom. Socialstyrelsen 2019 2019-6-22 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2017-6-4.pdf>

Regionalt vårdprogram Region Stockholm 2019 <https://www.vardgivarguiden.se/globalassets/behandlingsstod/vardprogram/kognitiv-sjukdom.pdf>

Lokalt program demens 2019 Järfälla kommuns utförarwebb www.jarfalla.se

Stöd till anhöriga Socialstyrelsen 2016, 2016-7-3 <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-7-3.pdf>

Nollvision. Svenskt demenscentrum 2015 <http://www.demenscentrum.se/Arbeta-med-demens/Metoder-och-arbetsatt/Nollvision--for-en-demensvard-utan-tvang-och-begransningar1/>

Senior Alert <https://plus.rjl.se/senioralert>

BPSD-registret <http://www.bpsd.se/>

Swedem <https://www.ucr.uu.se/svedem/>