



2016-11-16

Dnr von/2016:209

Referens
Petra Oxonius

Mottagare
Vård- och omsorgsnämnden

Demensstrategi

Förslag till beslut

Vård- och omsorgsnämnden godkänner demensstrategin.

Sammanfattning

Antalet äldre ökar och vi lever längre – i Botkyrka kommun och i hela landet. I takt med ökande ålder ökar även risken för att utveckla en demenssjukdom. Enligt undersökningar beräknas var femte person över 80 år ha någon form av demens. I Botkyrka kommer år 2020 antalet personer som är 80 år och äldre vara fler än 3000 och av dessa uppskattas runt 600 ha någon form av demenssjukdom.

Demenssjukdom innebär att personen under sjukdomstiden får kognitiv svikt. Demenssjukdomar är progressiva sjukdomar som idag inte kan botas. Men i tidigt och medelsvår fas kan symtomen på skadan/sjukdomen bromsas upp med läkemedelsbehandling. Tidig upptäckt är därför viktig. Även icke farmakologiska åtgärder så som välfärdsteknologi och personcentrerad omvårdnad stöttar och möjliggör att personer med demenssjukdom i tidig och medelsvår fas ofta kan leva i kvar i sitt hem.

En del personer med demensdiagnos kommer inte att ha behov av vård- och omsorgsboende eller andra insatser. Det finns redan idag fler Botkyrkabor med demensdiagnos än vad det finns personer som får insatser av vård- och omsorgsförvaltningen. Då fler och fler äldre med demensdiagnos bor kvar hemma ökar behovet av fler dagverksamheter för denna grupp. Även behovet av avlastning av anhöriga ökar. Den prognostiserade ökningen innebär att vi behöver ha god framförhållning och en plan för hur och med vilka medel kommunen ska möta det behov som kan komma att uppstå.

Personer som är boende på vård- och omsorgsboende får med ökad ålder och kroppslig sjuklighet en högre risk för att utveckla kognitiv svikt. Därför vet vi att personalens kompetens kring demenssjukdom och stöd vid kognitiv svikt behöver öka såväl på demensenheter som på somatiska enheter. Inom hemtjänsten finns ett stort behov av ökad kompetens eftersom perso-

2016-11-16

Dnr von/2016:209

nalen där, ofta ensam, möter människor med kognitiv svikt och demenssjukdomar i tidig till medelsvår fas i ordinärt boende. En långsiktig plan för hur arbetet med personer med demens ska utvecklas måste därför tas fram. Medarbetarnas kompetensutveckling ska inom hemtjänsten vara inriktad på att tidigt upptäcka kognitiv svikt, personcentrerad omvårdnad och riskbedömningar kring beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom och hur dessa symtom kan undvikas med bemötande och olika förhållningssätt.

Nuläge

Idag finns 191 platser med inriktning demens. Det finns dessutom ett antal personer med demensdiagnos på somatisk plats. Enheterna konverterar utifrån behov samt om det sker nybyggnation av ett vård- och omsorgsboende så görs behovsunderlag för antal platser demens/somatisk.

Idag har vi totalt 191 demensplatser, varav 20 platser är med finsk inriktning och 10 platser med inriktning korttidsdemens. Vi har 206 somatiska platser och 13 korttidssomatiska platser. Totalt finns 420 vård- och omsorgsplatser efter Tornets öppnande under 2014. Under 2016 påbörjades ombyggnation av Allégården med evakuering av boenden och arbetet med ombyggnationer på Tumba VoB startar 2017. Vi har upphandlat platser på Riksten Plaza (Aleris) om 54 platser i Tullinge och ser över fördelningen av platser gällande demens/soma.

Hemtjänsten utbildar demenscoacher och demenssjuksköterskan anordnar utbildning för personalen. Utöver det går samtlig personal igenom en webbaserad grundutbildning: demens ABC.

Demenssjuksköterskans roll

Demenssjuksköterskans roll och uppdrag i Botkyrka kommun är att omvärldsbevaka demensområdet och sprida kunskap till samtlig medarbetare inom äldreomsorgen, om god och säker vård för personer med demenssjukdom och kognitiv svikt i olika faser. Demenssjuksköterskan ska planera för och ibland även kunna anordna utbildningar. I utbildningsplanen ingår de nationellt framtagna digitala utbildningarna Demens ABC och Demens ABC+ för målgrupperna biståndshandläggare, hemtjänst, anhörigstöd och särskild boende. Demenssjuksköterskan ska vid behov kunna medverka i arbetsplatsledd handledning i olika situationer, utifrån i sin kompetens. Demenssjuksköterskan ingår i anhörigstödsteamet och har många kontakter med anhöriga till personer med demenssjukdom. Demenssjuksköterskan har tidigare fungerat som projektledare, tillsammans med Nestor, vid implementeringen av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom som kom 2010. Samma år öppnade ett nationellt kvalitetsregister,

2016-11-16

Dnr von/2016:209

BPSD-registret (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens), som riktar sig mot att erbjuda kommunerna stöd i att systematiskt arbeta med kompetensutveckling inom specifik personcentrerad omvårdnad och att förebygga och undvika beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom. Demenssjuksköterskan har under senaste året påbörjat arbetet med att införa arbetssättet och att använda det stöd som BPSD-registret ger. Vi ser gärna att demenssjuksköterskan har ett fortsatt övergripande ansvar för detta arbete.

Biståndshandläggarens roll

Biståndshandläggaren är ofta den första kontakt som en person med demenssjukdom eller framförallt dennes anhöriga, får inom kommunen. Biståndshandläggarens roll blir därför oerhört viktig då det gäller att ge rätt information samt hänvisa till rätt instans för råd, stöd och hjälp. Det kan också gälla att skapa kontakt eller vidarebefordra en kontakt till primärvård. Utvecklingen av biståndsprocessen med stöd av ÄBIC/IBIC, äldres/individens behov i centrum, stöttar och kan vägleda i arbetet om att utreda olika behov och insatser.

Nationella riktlinjer

Den specifika personcentrerade vården och omsorgen om personer med kognitiv svikt och demenssjukdom är i dag självklar i alla verksamheter och enheter där personer med demenssjukdom vistas. Samarbete mellan kommun, landsting och anhöriga framhålls som en förutsättning för tidig upptäckt. Samarbete och arbetssätt måste fortsatt utvecklas och stärkas och nya medarbetare introduceras.

Det krävs en hel del multiprofessionellt teamarbete, vård- och omsorgsarbete som baseras på samarbete, och en god kommunikation såväl internt som externt. Samarbetet beskrivs i det "lokala vård- och omsorgsprogrammet" som är underskrivet 2013 av vårdcentraler, vård och omsorgsförvaltningen och geriatriken. Landstinget har under de senaste åren intensifierat arbetet på minnesmottagningar för att tidigt utreda kognitiv svikt med målet att tidigt diagnostisera och behandla demenssjukdomar i tidig och medelsvår fas. Detta betyder att de delar som rör det särskilda boendet och utredning av för att få en demensdiagnos idag är mindre aktuell och det lokala vård och omsorgsprogrammet bör ses över.

2016-11-16

Dnr von/2016:209

Demensvårdens utvecklingsstrategi

Ett salutogent arbetssätt

Personer med förvärvad kognitiv svikt med eller utan demenssjukdom har fått sitt ”pussel” sönderslaget och det ”Jag stödjande” förhållningssättet syftar till att så långt det är möjligt hjälpa personen med att återställa ”pusslet”. I den tidiga och medelsvåra fasen av sjukdomen är ett hälsofrämjande personcentrerat arbetssätt i form av hjälp till självhjälp och stöttning med det som personen inte själv klarar av prioriterat. För att nå ett arbetssätt som är salutogent krävs nytänkande samt diskussioner och reflektion i personalgrupperna. Den traditionella demensvården har många gånger inneburit att ta hand om den demenssjuke personen istället för att ge möjlighet till egenvård. I takt med utveckling av välfärdsteknologin och den specifikt utvecklade personcentrerade omvårdnaden vid kognitiv svikt och demenssjukdom med BPSD problematik (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom) kan idag nya arbetssätt erbjudas. Vilket innebär att personalen ska se till det friska hos varje person, tillåta att varje människa får göra det den klarar och stötta vid behov. Det är av största vikt att alla i personalen som arbetar med och träffar personer med demenssjukdom, har kompetens nog att möta den demenssjuke där den befinner sig och inte ta över och ”ta hand om” den sjuke.

I vård- och omsorgsboendet bor personer med kognitiv svikt med olika svårighetsgrad. Kognitiv svikt förekommer även vid andra sjukdomar/skador än vid demenssjukdom. Det kan vara neurologiska sjukdomar så som ALS, MS, Parkinson, hjärt-kärlsjukdomar, andra hjärnskador och infektioner som innebär att demenslikande symtom, kognitiv svikt, ger sig till känna. Det är i dessa fall inte primärt att utreda och diagnostisera om det är en ”ny” demenssjukdom som ligger bakom symtomen. Det viktiga är att utreda och lindra de symtom på kognitiv svikt som förekommer oavsett bakomliggande diagnos. Förutom ”jag stödjande” förhållningssätt är det i medelsvår och svår fas viktigt att arbeta med den ”palliativa vårdens filosofi” oavsett bakomliggande orsak. Målet är att så långt som möjligt erbjuda ett aktivt liv, välbefinnande och livskvalitet hela livet.

Den palliativa vården omfattar fyra hörnstenar

- Lindrande och förebyggande personcentrerad vård och omsorg
- Kommunikation och relation, kontinuitet i vård och omsorg
- Temarbete, samarbete mellan olika yrkesutövare inom vård och omsorg
- Anhörig- och närståendestöd i alla faser av sjukdomens utveckling

2016-11-16

Dnr von/2016:209

Anhörigas sjukdom

Det är av största vikt för personalen som arbetar med personer med demenssjukdom att förstå vad de anhöriga kan gå igenom då en närstående drabbas av demenssjukdom. Den närståendes demenssymtom kan väcka allt ifrån irritation och ilska till känslor av skuld och maktlöshet. Det är därför viktigt att anhörigstödsteamet, inklusive demenssjuksköterska och demenscoacher, finns tillgängliga på samtliga boendeenheter, dagverksamheter och hemtjänstenheter. Så många som möjligt av personalen inom äldreomsorgen ska ha hög kompetens i demensfrågor för att på bästa sätt kunna möta anhöriga.

Anhöriga ses som en tillgång och är alltid välkomna att delta i omsorgen om den demenssjuke. Det kan i många fall underlätta för personen med demenssjukdom att ha någon vid sin sida som man känner och är trygg med. Men även de anhöriga behöver avlastas. Här spelar demensdagverksamheten en viktig roll. Även den uppsökande verksamheten för att informera om möjligheter för anhöriga är viktig och behöver utvecklas tillsammans med myndighet.

Demenscoacher

Demenscoacher utbildas för att ge stöd till kollegor och anhöriga. Det kan handla om bemötande eller om att upprätta en genomförandeplan. Coacherna leder reflektionsmöten i personalgruppen och får stöd av demenssjuksköterska i detta arbete.

En utvärdering av demenscoachernas verksamhet visar på vikten av att fortsätta utbilda medarbetare i demenskunskap, inom hela äldreomsorgen inklusive biståndshandläggare. Vi ser även ett ökande behov av demensutbildning inom LSS området då personer med insatser inom funktionsnedsättning har en ökande ålder.

BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens drabbar någon gång ca 90% av alla som lever med en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnrörningar och de orsakar ett stort lidande framförallt för personen med demenssjukdomen, men även för närstående och vårdpersonal.

BPSD-registret startade i november 2010 med syfte att genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär och att genom detta, öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom.

2016-11-16

Dnr von/2016:209

Att arbeta med BPSD-registret och en bra struktur i omvårdnadsarbetet kan bidra till:

- Ökad livskvalité för personen med demenssjukdom
- Implementering av de nationella riktlinjerna
- Personcentrerad omvårdnad & ett gemensamt språk för personalen
- Teamarbete & tydliga mål
- Kvalitetssäkring genom ständiga uppföljningar
- Att tydliggöra vårdtyngden & bidra till en verksamhetsutveckling

Utbildningar och implementering inom vård- och omsorgsboenden startade våren 2016 och kommer pågå i flera år. Certifierad utbildare är vår demenssjuksköterska.

Förhållningsätt

I arbetet med personer med demenssjukdom krävs ett bemötande som utgår ifrån alla människors lika värde. Demenssjuka personer har kvar sin identitet, sitt människovärde och sin rätt till självbestämmande. Detta ska märkas i vården och omsorgen i form av delaktighet i genomförandeplaner och genom möjligheten att påverka stödets utformning. Medarbetare som möter personer med demenssjukdom behöver vara tålmodiga, påhittiga, hysa respekt för andra samt ha ett gott bemötande. Ett viktigt förhållningssätt är även att bekräfta känslor – orolig, ledsen, upprörd, glad, upprymd, lycklig och så vidare.

För att utveckla arbetssättet krävs ett öppet klimat i arbetsgruppen. Medarbetarna behöver ha tillit till varandra och alla måste arbeta utifrån genomförandeplanen och den nationella värdegrunden. Äldreomsorgens personal i Botkyrka kommun har tagit fram värdighetsgarantier för hur vi ska arbeta. Det är sammanlagt 17 garantier under socialstyrelsens 7 områden, kopplade till ”värdigt liv och välbefinnande”. Värdighetsgarantierna följs nu upp, då de upplevs för detaljerade, och nytt förslag om en gemensam värdegrund eller värdegaranti kommer att presenteras.

Som hjälp att nå ett utvecklat arbetssätt används den webbaserade ABC-demensutbildningen via demenscentrum och Silviahemmets utbildning i demenssjukdomar och bemötande.

Reflektionstid

Tid för reflektion i alla grupper skapar en arena för diskussion och goda förutsättningar för kompetensutveckling samt är stärkande för personalen. Reflektion ska användas som ett verktyg i vardagen vid bemötandet av brukare och närstående.

2016-11-16

Dnr von/2016:209

Aktiviteter

Viktiga aktiviteter för personer med demenssjukdom är utevistelse, egen tid varje vecka samt musik och dans. För att aktiviteterna verkligen ska komma att genomföras ska de planeras in i genomförandeplanen.

Dagverksamheter

Dagverksamheter fyller en viktig social funktion för personer med demens och en avlastning för anhöriga. Demens drabbar även personer under 65 år och där vi ser ett behov av en egen dagverksamhet som inte är "åldersstyrd" utan ser till den enskildes behov, även för yngre medborgare och deras anhöriga.

Pia Bornevi
Vård- och omsorgschef

2016-11-16

Dnr von/2016:209

Levnadsberättelse

Levnadsberättelsen kan vara en viktig källa till kunskaper om en persons liv och används som verktyg i mötet med den demenssjuka. Levnadsberättelsen är en hjälp till att samtala om gamla tider, närstående, eventuella husdjur och viktiga händelser i livet. En levnadsberättelse kan också underlätta för anhöriga i relationen till den demenssjuke anhörige. Levnadsberättelsen erbjuds i första hand på vård- och omsorgsboende, vid behov, och är frivillig för brukaren att fylla i.

Text

Expedieras till

Text