Dagverksamhet för personer med demenssjukdom

En vägledning

Socialstyrelsen

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-531-7
Artikelnummer 2020-6-6797

Publicerad www.socialstyrelsen.se, juni 2020

Förord

År 2017 hade Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag där det ingick att ta fram en plan för prioriterade insatser inom området vård och omsorg om personer med demenssjukdom. Ett förslag som myndigheten lyfte fram var att utveckla kommunernas dagverksamheter för målgruppen. Året därefter genomförde myndigheten på eget initiativ en förstudie om innehållet i dagverksamhet för personer med demenssjukdom. 2019 fick Socialstyrelsen ett regeringsuppdrag (S2019/02382/FST) att ta fram en vägledning för dagverksamhet för personer med demenssjukdom.

Målgruppen för vägledningen är första linjens chefer, nyckelpersoner inom området samt professionen. I vägledningen behandlas bl.a. följande:

- vad en dagverksamhet är och vad den kan bidra med
- förflyttningen mellan hem och dagverksamhet
- hur ett rehabiliterande arbetssätt kan realiseras
- hur dagverksamhet kan stödja anhöriga

Vägledningen ger en rad exempel på hur dagverksamhet kan utvecklas. Vi hoppas att exemplen kan fungera som en utgångspunkt för att planera och utveckla dagverksamheter. De förändringar som görs behöver följas upp så de leder till det man önskar uppnå.

Anders Bergh har varit projektledare. Övriga medarbetare har varit Anna Brooks, Ulla Haraldsson och Therese Hellman. Enhetschef har varit Beatrice Hopstadius samt Magnus Wallinder. Till projektet har även två externa expertgrupper varit knutna.

Olivia Wigzell
Generaldirektör

Innehållsförteckning

Förord 3
Sammanfattning 7
Inledning 8
Arbetet med vägledningen 8
Vad är demenssjukdom? 13
Dagverksamhet för personer med demenssjukdom 14
Vad insatsen ska bidra till 14
Vilken kompetens som behövs 17
Tre exempel på förflyttning mellan hem och dagverksamheten 19
Exempel 1 19
Exempel 2 22
Exempel 3 23
Anhörigstöd via dagverksamhet 25
Regelverket om stöd till anhöriga 25
Exempel på stöd till anhöriga 26
Personcentrerat förhållningssätt och ett rehabiliterande arbetssätt 28
Fyra steg för ett rehabiliterande arbetssätt 31
Hur kan ett rehabiliterande arbetssätt stärkas via dagverksamheten 40
Exempel på hur stödet kan ges tidigare 42
Stöd via dagverksamhet under längre tid 43
Öppna verksamheter 44
Dagverksamhet för vissa grupper 46
Referenser 49
Bilaga 1 Metod för framtagande av vägledningen 53
Bilaga 2 Stöd i arbetet 57

Sammanfattning

Dagverksamhet anpassad för personer för demenssjukdom erbjuder bl.a. meningsfulla aktiviteter, social samvaro, individuellt stöd och struktur i vardagen samt avlastning för deras anhöriga. Insatsen är i hög grad ett komplement till andra insatser inom socialtjänsten.

Vägledningen tar avstamp i dagverksamhet som ett komplement till i första hand hemtjänst och till det stöd som anhöriga ofta ger. Det ges beskrivningar av hur dagverksamhet kan bidra till att tillgodose behov som personer med demenssjukdom kan ha. Särskilt fokus läggs på hur personalen i dagverksamheter för personer med demenssjukdom kan arbeta med ett personcentrerat förhållningssätt och ett rehabiliterande arbetssätt. Dagverksamhet är en mångfacetterad verksamhet som bl.a. kan erbjuda:

- Meningsfulla aktiviteter ute i samhället tillsammans med andra.
- Ett tidigt stöd innan personen har behov av vård- och omsorgsinsatser.
- Kan följa personer över tid och verka för att de får insatser vartefter deras behov förändras.
- Bra personalkontinuitet i kombination med ett rehabiliterande arbetssätt kan bl.a. ge förutsättningar för deltagare att bibehålla förmågor.
- Kan erbjuda avlastning för anhöriga.
- Ge stöd via andra kompetenser som t.ex. om anhörigstöd, rehabilitering, specifik kunskap kring demens etc. beroende av vilken kompetens kommunen valt att bemanna verksamheten med.
- Säkra att personen t.ex. får mat dagtid och i samarbete med bl.a. hemtjänst vara en del av personens måltidsordning.
- Bidra till att personen får hjälpmedel och tillgång till kognitiva stöd samt ge stöd så att de används.
- Genom samarbete mellan dagverksamhetens personal och hemtjänstpersonalen kring förhållning- och arbetssätt, bemötande etc. sträva efter att all personal kring den enskilde är konsekvent.

Kommunerna har stora möjligheter att välja vilket innehåll dagverksamheten ska fyllas med. Det handlar bl.a. om var den förläggs, vilken roll den ges i det samlade stödet till målgruppen, vilken kompetens personalen har och vilka de samarbetar med.

Inledning

Våren 2019 fick Socialstyrelsen i uppdrag av regeringen att ta fram en vägledning för dagverksamhet anpassad för kvinnor och män med demenssjukdom. Enligt uppdraget ska vägledningen:

- beskriva förutsättningar för tillgängligheten till verksamheten
- beskriva vad ramen för dagverksamhet är och vad den kan bidra till
- lyfta fram ett personcentrerat förhållningssätt och rehabiliterande arbetssätt
- beakta ett anhörig- och ett jämställdhetsperspektiv
- och målgruppen ska i första hand vara första linjens chefer, nyckelpersoner inom området samt professionen

Arbetet med vägledningen

Utifrån bl.a. lagar, andra författningar, erfarenheter från demensområdet och äldreomsorg, studiebesök vid verksamheter och inspel från deltagarna i nätverket för de Regionala samverkans- och stödstrukturerna (RSS) har ett antal texter arbetats fram. Dessa har därefter kommenterats och utvecklats med hjälp av två oberoende expertgrupper. Varje expertgrupp har läst, kommenterat och deltagit i diskussioner kring texterna vid tre tillfällen.

Vidare har personer som arbetar med Socialstyrelsens uppdrag inom demensområdet och arbetssättet Individens behov i centrum deltagit i seminarier om vägledningen. Mer om hur vägledningen arbetats fram redovisas i bilaga 1.

Begrepp

Begreppen anhörig och närstående används inte konsekvent i lagtexter, författningar eller kunskapsstöd som handlar om stöd till anhöriga. Vi har här valt att använda begreppen så som de används i propositionen Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående [1]. Med anhörig avses den person som informellt ger stöd, omsorg eller vård till en annan person. I begreppet anhörig inkluderas även personer utanför familjekretsen. Begreppet närstående avser personen som behöver vård och omsorg.

I regeringsuppdraget används begreppen ”tillgänglighet” och ”ram”. Med tillgänglighet fokuserar denna vägledning på hur den enskilde förflyttar sig till och från dagverksamheten. Med ram avses att ge en beskrivning av vad en dagverksamhet anpassad för personer med demenssjukdom är. Arbetssättet Individens behov i centrum förkortas IBIC. Då förkortningen inte säger något om arbetssättet har vi valt att skriva ut hela namnet som bra beskriver vad det syftar till. Benämningen demenssjuksköterska förekommer. Det syftar då på en viss funktion, dvs att personen har en viss uppgift i organisationen.

Disposition

Rapporten inleds med en kort beskrivning av *Vad är en demenssjukdom?* Därefter följer texten *Dagverksamhet för personer med demenssjukdom* som beskriver vad en dagverksamhet är och vad den kan bidra med. Detta görs dels utifrån gällande regelverk, dels utifrån de behov deltagarna kan ha.

I avsnittet *Tre exempel på förflyttning mellan hem och dagverksamhet* ges några exempel på hur den enskilde kan förflytta sig mellan hemmet och dagverksamheten. Att denna förflyttning fungerar har stor betydelse för verksamheterna. Dagverksamhet har en viktig roll att ge avlösning för anhöriga. Under rubriken *Anhörigstöd via dagverksamhet* lyfts även andra sätt att stödja anhöriga fram.

Vägledningens avsnitt *Personcentrerat förhållningsätt och ett rehabiliterande arbetssätt* ger en ingående beskrivning av hur utföraren systematiskt via fyra steg kan stödja deltagare att bibehålla sina förmågor i enskilda såväl som gemensamma aktiviteter.

Det har under arbetet framkommit många signaler om värdet av tidiga insatser för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Under rubriken *Exempel på hur stödet kan ges tidigare* behandlas tidigt stöd via dagverksamhet men också via öppna verksamheter samt mer tillfälliga insatser som informationsmöten, anhöriggrupper etc.

Vägledningen avslutas med avsnittet *Dagverksamhet för vissa grupper*. Hur kan socialtjänsten och personalen vid dagverksamheterna verka för att alla oberoende av kön, sjukdomsgrad, språk eller ålder kan få tillgång till meningsfulla och stödjande aktiviteter dagtid? I bilaga 2 finns olika former av stöd samlats i form av checklistor, mallar, reflektionsfrågor etc.

Vägledningen utgår från följande

Dagverksamhet i lagstiftningen

I 3 kap. 6 § socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lyfts dagverksamhet rent allmänt fram. Syftet är att erbjuda personer - bl.a. med demenssjukdom - gemenskap och aktiviteter, service och rehabilitering för att ge möjlighet till att bo kvar i ordinärt boende, samtidigt som anhöriga kan få avlastning. Dagverksamhet beviljas med stöd av 4 kap. 1 § SoL. Kommunerna är inte skyldiga att ha denna verksamhet, däremot har alla rätt att ansöka om dagverksamhet. Dagverksamhet som beskrivs i socialtjänstlagen är inte anpassad efter en viss diagnos eller funktionsnedsättning.

I lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, är daglig verksamhet och ledsagarservice insatser med bäring mot dagverksamhet som enskilda kan ha rätt till om de tillhör personkrets 1 eller 2.

Dagverksamhet i Nationella riktlinjer

Dagverksamhet rekommenderas i nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom [2]. I Socialstyrelsens utvärdering av vården och omsorgen för personer med demenssjukdom [3] gör myndigheten bedömningen att fler personer med demenssjukdom behöver anpassad dagverksamhet. Siffran som anges - att ca 13 procent av personerna i ordinärt

boende har dagverksamhet – bygger på hur många personer med demenssjukdom i ordinärt boende som har beviljats dagverksamhet oberoende av om den är anpassad för målgruppen eller inte.

Rekommendationen är att socialtjänsten bör erbjuda dagverksamhet anpassad för personer med mild och måttlig demenssjukdom [2, 4]. I riktlinjerna fastslås att all vård och omsorg som erbjuds ska tillämpa ett personcentrerat förhållningssätt vilket också omfattar dagverksamhet [2].

När det gäller rekommenderad dagverksamhet för personer under 65 år med demenssjukdom är skillnaden att verksamheten ska vända sig specifikt till gruppen personer under 65 år. Dagverksamhet anpassad för yngre personer erbjuds i cirka 20 procent av landets kommuner [3].

Då det inte finns tillräcklig vetenskaplig evidens för effekter av dagverksamhet vilar rekommendationerna i riktlinjerna på beprövad erfarenhet. En panel av experter med kunskap om och erfarenhet av dagverksamhet har i konsensus bedömt att dagverksamhet bidrar till att förbättra livskvaliteten, funktionsnivån och funktionsförmågan samt minskar vårdkonsumtionen jämfört med om personen inte deltagit i verksamheten [2]. Omfattningen av dagverksamhet i denna betydelse går inte att mäta eftersom det innehåll t.ex. arbetssätt, sammansättning av kompetenser, vilka man samverkar med, miljön, val av aktiviteter etc. som leder till de angivna effekterna inte anges. Därför ska detta projekt betraktas som ett utvecklingsarbete. Vägledningen utgår från rekommendationerna i riktlinjerna och lyfter fram exempel som kan prövas för att skapa en bra dagverksamhet. Då effekterna av exemplen som lyfts fram är okända blir det viktigt med uppföljning.

Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning

Demenssjukdom leder till olika funktionsnedsättningar. Därför är konventionen för personer med funktionsnedsättning [5] betydelsefull. Många av de rättigheter som lyfts fram i konventionen har bäring mot dagverksamhet och andra snarlika verksamheter som äger rum i en annan miljö än det privata hemmet. Hit hör t.ex. att:

- skydda och främja rätten till arbete (personer med demenssjukdom kan vara i arbetsför ålder)
- på lika villkor som andra delta i rekreations- och fritidsaktiviteter och idrott
- rätt att delta i samhället

Ett led i att uppfylla konventionen är att ge personer med demenssjukdom goda möjligheter till exempelvis aktiviteter, stöd till arbete, gemenskap med andra etc. ute i samhället. Vidare så betonas i konventionen rätten till individuellt självbestämmande, något som även betonas i socialtjänstlagen och är en central del i ett personcentrerat förhållningsättet som rekommenderas i nationella riktlinjer för personer med demenssjukdom.

Individens behov i centrum

Socialstyrelsen har sedan 2008 arbetat med att ta fram ett nationellt arbetssätt för att på ett enhetligt sätt beskriva och dokumentera vuxna personers behov

samt beslutade och utförda insatser. Arbetssättet benämns Individens behov i centrum [6]. Socialstyrelsen arbetar för att arbetssättet införs i landets samtliga kommuner.

Utgångpunkten är att ha individens behov i centrum. Det är individens egen uppfattning om resurser och aktuella begränsningar i livsföringen som behöver synliggöras. Dessa uppgifter utgör utgångspunkten för handläggarens bedömning och beslut som sedan i ett uppdrag till utföraren är utgångspunkten för såväl planeringen av genomförandet som för valet av arbetssätt och metoder [6]. Personens behov och delaktighet tillsammans med socialtjänstens övergripande mål om att insatserna ska inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och gruppers egna resurser [6] gör att arbetssättet överensstämmer med den del i uppdraget som handlar om ett personcentrerat förhållningssätt och rehabiliterande arbetssätt.

I Individens behov i centrum används även begreppet livsområde för att beskriva i vilka delar av det dagliga livet som en individ kan behöva stöd. Livsområdena ger alla som arbetar med personen en gemensam förståelse om i vilka delar i det dagliga livet som en person kan behöva stöd, och används för att beskriva och dokumentera uppgifter om en persons resurser, behov och mål. I avsnittet Dagverksamhet för personer med demenssjukdom ges exempel på de delar av en persons livsföring som en dagverksamhet kan tillgodose utifrån de olika livsområdena.

Individens behov i centrum utgår från socialtjänstens övergripande process, socialtjänstprocessen. Den beskriver hela kedjan från handläggning, via genomförandet till uppföljning.

Figur 1. Socialtjänstprocessen

Individens behov i centrum skapar genom ett gemensamt språk och en gemensam process förutsättningar för samverkan mellan handläggare och utförare, men också mellan utförare i hemtjänst och i dagverksamhet. Biståndshandläggaren utreder individens samlade behov (helheten), dagverksamheten tillgodoser alla eller några av dessa behov. I vissa fall kan dagverksamheten och hemtjänsten genom samarbete tillsammans bidra till att tillgodose vissa behov om personen även har hemtjänst. Därmed arbetar de olika aktörerna mot samma mål, nämligen att stödja varje individ, enskilt eller tillsammans, att tillgodose individens behov och uppnå dennes mål.

Ett standardiserat insatsförlopp

Nationella riktlinjer rekommenderar att personer med symtom på en demenssjukdom via hälso- och sjukvården ska få en tidig diagnos [2]. För många med en tidig demensdiagnos kan olika typer av stöd för att hantera livssituationen leda till att personen och dennes anhöriga får en bra livssituation.

Om den tidiga fasen av sjukdom tas tillvara finns bl.a. möjligheter för personen och dennes anhöriga att förbereda sig inför att sjukdomen utvecklas. I

checklistan för modellen Ett standardiserat insatsförlopp [7] ges följande exempel:

- Överväga behovet av en framtidsfullmakt
- Ta hjälp av kognitiva hjälpmedel medan personen och dennes anhöriga i samspel fortfarande har förmågan att ta till sig och lära sig nya saker
- Se över hemmiljön så den blir mer kognitivt tillgänglig

Dagverksamheten kan ha en värdefull roll om personen tidigt får tillgång till verksamheten och dess stöd. Möjligt är också att använda den kompetens som finns samlad vid dagverksamheten och dess lokaler för öppna aktiviteter i form av informationsträffar för nyinsjuknade, information för anhöriga, att stödja självhjälpsgrupper (t.ex. för anhöriga).

Följa utvecklingen inom strategiska områden

Socialstyrelsen har i uppdrag att följa utvecklingen inom strategiska områden i demensområdet fram till 2022 [8]. Spridningen av denna vägledning kan samordnas med aktiviteter inom det uppdraget.

Socialstyrelsens förstudie

Flera av de frågor uppdraget ska vägleda om har sitt ursprung i den förstudie Socialstyrelsen genomförde 2018 [9]. I den beskrevs olika framgångsfaktorer för dagverksamhet för personer med demenssjukdom och hur innehållet kan utvecklas. Där konstaterades bl.a. behovet av kunskap om hur man kan förbättra för deltagarna att komma till och vistas i verksamheten utifrån sina behov. Vidare framkom behovet av att tydliggöra dagverksamhetens funktion och vilken kompetens personalen behöver samt behovet av mer kunskap om hur personalen kan arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt och rehabiliterande arbetssätt.

Exempel på lösningar som måste följas upp

Vägledningen förmedlar exempel som kan fungera som utgångpunkt för att planera och utveckla dagverksamhet anpassad för personer med demenssjukdom. De förändringar som görs behöver följas upp för att utvärdera om de leder fram till önskade resultat.

Om samma lösningar prövas systematiskt vid flera verksamheter kan detta bidra till att kvaliteten vid dagverksamhet mer generellt kan höjas.

Vad är demenssjukdom?

Demenssjukdom är en form av kognitiv svikt som beror på sjukdomar i hjärnan. Om sjukdomen debuterar före 65 års ålder kallas det för demenssjukdom hos yngre. Demenssjukdom kan ha olika symtom och förlopp beroende på vilken typ av demens personen lider av.

Gemensamt för dessa sjukdomar är att de har en kognitiv påverkan såsom nedsatt minne och tankeförmåga [2]. Språk, tidsuppfattning och orienteringsförmåga är andra kognitiva förmågor som påverkas negativt. Även oro och nedstämdhet kan tillhöra sjukdomsbilden [10]. Därutöver drabbas många av BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom). Det kan t.ex. handla om hallucinationer, vanföreställningar och aggressivitet. BPSD är plågsamt för den som drabbas och för anhöriga [10].

Demenssjukdom brukar delas in i tre stadier:

1. *Mild demenssjukdom* betecknar ett tidigt skede när personen kan klara vardagen utan stora insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten
2. *Måttlig demenssjukdom* betecknar det skede i sjukdomen när personen behöver tillsyn, stöd och hjälp för att klara vardagliga sysslor
3. *Svår demenssjukdom* betecknar det skede när personen behöver ständig tillsyn och hjälp med det mesta [2]

Eftersom demenssjukdom inte går att bota är syftet med hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens åtgärder att underlätta vardagen för personen med demenssjukdom så att hen kan få en så god livskvalitet som möjligt under sjukdomens olika skeden. Åtgärderna inriktas på att lindra symtom och att kompensera för de funktionsnedsättningar som personen drabbats av [2].

En konsekvens av demenssjukdomen är att den försämrar möjligheten för personer att delta i aktiviteter och att fungera som tidigare i samhället. I Socialstyrelsens utvärdering av vård och omsorg vid demenssjukdom, 2018 [3] konstateras att kommunerna kan förbättra omsorgen för personer med demenssjukdom genom att:

- utveckla dagverksamheter som är anpassade för personer med demenssjukdom
- öka antalet personer som får tillgång till dagverksamhet, bland annat genom att utveckla formerna för och innehållet i dagverksamheterna

Dagverksamhet för personer med demenssjukdom

Av socialtjänstlagen framgår att socialnämnden bör underlätta för enskilda att bo hemma och ha kontakt med andra genom att tillhandahålla hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst.[1] Dagverksamhet är en av de biståndsbedömda insatserna som en person kan beviljas enligt socialtjänstlagen[2] och dagverksamhet kan ha olika inriktningar för att tillgodose olika behov. Socialnämnden i kommunerna har stort utrymme att påverka inriktning och innehåll i dagverksamheterna och en inriktning är dagverksamhet för personer med demenssjukdom.

Enligt rekommendation i de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom bör socialtjänsten erbjuda anpassad dagverksamhet till personer med mild till måttlig demenssjukdom respektive till yngre personer med demenssjukdom [2]. Syftet med dagverksamhet är att erbjuda personer med demenssjukdom gemenskap och aktivering för att ge dem möjlighet att bo kvar i sitt hem. Verksamheten kan också bidra till social samvaro, struktur och innehåll i dagen. Detta kan till exempel vara att med stöd av vård- och omsorgspersonal få delta i aktiviteter som varit och är av betydelse för personen [2]. Den som vistas i dagverksamhet ska även erbjudas en god hälso- och sjukvård[3], inkluderat rehabilitering och hjälpmedel[4].

Till dagverksamhet kommer flera personer för att få vissa behov tillgodosedda. Utmärkande för att delta i en dagverksamhet kan vara att komma ut i samhället, träffa andra, få tillgång till fysisk aktivitet och indirekt även vara ett stöd för personen och eventuella anhöriga att bo kvar. Dagverksamhet kan även ge anhöriga avlösning. Insatsen ansöks av och beviljas den som är i behov av att komma till en dagverksamhet. Däremot bör handläggaren som utreder ansökan inhämta den anhörigas önskemål om till exempel när den enskilde önskar avlösning [1], under förutsättning att samtycke lämnats.

Vad insatsen ska bidra till

Enligt de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom bör de aktiviteter som erbjuds i dagverksamheter bidra till att stimulera fysisk aktivitet och till att behålla funktionsförmågor för att klara aktiviteter i det dagliga livet. Verksamheten anses bidra till förbättrad livskvalitet, funktionsnivå och förmåga samt minskad vårdkonsumtion, jämfört med dem som inte har fått åtgärden [2]. För att uppnå den målsättningen bör verksamheten vara anpassad utifrån den enskildas behov och stödinsatserna ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Det centrala i det personcentrerade förhållningssättet är att utgå från personens intressen och egna vilja [2].

---

[1] 3 kap. 6 § SoL
[2] 4 kap. 1 § SoL
[3] 12 kap. 1 § (2017:30), HSL
[4] 12 kap. 5 § HSL

Vidare anges att vården och omsorgen bör erbjudas i en god psykosocial miljö med fokus på individen. Det framhålls att det ska finnas tid och utrymme för meningsfulla aktiviteter som innefattar olika typer av fysisk aktivitet och social samvaro samt att det finns flexibilitet när det gäller rutiner. Det gäller t.ex. en anpassad måltidssituation eller utomhusvistelse [2].

Enligt de nationella riktlinjerna för vård och omsorg om personer med demenssjukdom [2] är det angeläget att aktiviteter i dagverksamheten är utformade så att de bidrar till att stimulera fysisk aktivitet och bibehålla funktionsförmågor som krävs för att klara aktiviteter i det dagliga livet. De aktiviteter och den sysselsättning som erbjuds i en dagverksamhet kan variera. Det centrala är att det som erbjuds utgår från varje individs önskemål och behov, att det känns tryggt och upplevs som meningsfullt samt att det finns en flexibilitet i verksamheten så att den utformas utifrån deltagarna. Därför behöver personalen ha rätt kompetens och erfarenhet för uppdraget samt att verksamheten är flexibel och kan förändras över tid utifrån deltagarnas behov och önskemål. Svenskt demenscentrum har stöd: Demens ABC plus för biståndshandläggare och Checklista demens – Biståndshandläggning, se bilaga 2.

Samverkan, samplanering och flexibilitet i utförandet

För att dagverksamheten ska uppnå sitt syfte behöver den samverka med anhöriga, hemtjänst, hemsjukvård, primärvård och biståndshandläggare. De olika aktörerna kan samverka dels kring enskilda individer i frågor om till exempel hur den enskilde tar sig mellan hemmet och dagverksamheten, dels kring kunskap om arbetssätt, hjälpmedel, frågor rörande bemötande etc. Samverkan sker även vid upprättande av en samordnad individuell plan, SIP,[5] som ska upprättas om en persons insatser från både socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samordnas och personen som är i behov av insatserna samtycker till det.

Verksamheten kan genom att ha ett bredare perspektiv även se till den enskildes hela livssituation och ge struktur för hela dygnet och hela veckan. Det kan underlättas genom att samplanera med exempelvis hemtjänsten och anhöriga, så att insatserna blir samordnade och individanpassade på bästa sätt.[6] Till exempel kan samplanering leda till att en person som inte vill duscha hemma med hjälp från hemtjänsten i stället får duscha på dagverksamheten. Och då till exempel efter ett gymnastikpass när personen tycker att det passar bra att duscha.

Möta behoven genom Individens behov i centrum

För att erbjuda individanpassade insatser behöver den enskildes behov och mål vara kända och beskrivna, även anhörigas behov är viktiga att ta reda på. Som stöd i arbetet kan både biståndshandläggaren och utföraren använda Individens behov i centrum. Individens behov i centrum används för att beskriva och dokumentera individens behov, resurser och mål oavsett insats samt för att följa upp individens mål [6]. Med hjälp av Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) [11], som ger stöd för

[5] 2 kap. 7 § SoL, 16 kap. 4 § HSL och 6 kap 4 § patientlagen (2014:821), PL

[6] Enligt expertgruppen som knutits till Socialstyrselens genomförande av regeringsuppdraget.

att beskriva individens situation utifrån olika perspektiv såväl fysiskt, psykisk, socialt och existentiellt, är det möjligt att dela upp en människas behov i olika livsområden. Dessa livsområden används i Individens behov i centrum:

- Lärande och att tillämpa kunskap
- Allmänna uppgifter och krav
- Kommunikation
- Förflyttning
- Personlig vård
- Hemliv
- Mellanmänskliga interaktioner och relationer
- Utbildning, arbete, sysselsättning och ekonomiskt liv
- Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv
- Känsla av trygghet
- Personligt stöd från person som vårdar eller stödjer en närstående [6]

Genom att beskriva en individs behov utifrån livsområdena blir behoven och resurserna synliggjorda och uppmärksammade. Det blir också synligt vilken kompetens som behövs för att tillgodose individens behov och stärka individens egna resurser. Informationen inhämtas från den enskilde, dennes anhöriga samt vid behov från olika professioner som läkare, arbetsterapeut med flera. Detta utgör sedan underlag för bedömning och beslut om insats, utformning av uppdrag till utföraren, utförarens planering och genomförande av insatser. Beskrivningen gör det också möjligt att följa upp individens resultat och värdera måluppfyllelse [6].

Exempel på livsområden dagverksamhet kan tillgodose

Många av de behov som dagverksamhet kan tillgodose blir tydliga då de kopplas till livsområdena i Individens behov i centrum [6]. Hit hör t.ex. Lärande och att tillämpa kunskap, Mellanmänskliga interaktioner och relationer och Samhällsgemenskap, socialt och medborgligt liv. Andra livsområden kan hemtjänst ha bättre förutsättningar att tillgodose, men om hemtjänst och dagverksamhet samarbetar kan även dessa livsområden delvis tillgodoses via dagverksamheten. Det kan t.ex. gälla Personlig vård eller Hemliv. Nedan ges några exempel på livsområden som är vanliga för personer med demenssjukdom som har dagverksamhet

- *Lärande och tillämpa kunskap* handlar till exempel om klara av att lösa problem, fatta beslut och förvärva färdigheter. Personalen i dagverksamhet kan behöva stödja personen genom att ge muntliga påminnelser och stöd för vad som ska genomföras (exempelvis för att påbörja, fortsätta och avsluta en aktivitet). Personalen kan också behöva ge stöd genom att praktiskt visa hur momentet ska genomföras.
- *Mellanmänskliga interaktioner och relationer* handlar om att interagera och ha fungerande relationer med andra människor. Personal på dagverksamheten kan här behöva ge individuellt stöd för att t.ex. förebygga utmanade beteende eller uppmuntra till social gemenskap med andra personer.
- *Samhällsgemenskap, socialt och medborgligt liv* handlar till exempel om att kunna delta i samhällslivet eller utöva sina fritidsintressen. Personal på

dagverksamhet kan möjliggöra för personer med demenssjukdom att upprätthålla förmågor genom att personen ges möjligheter att delta i olika aktiviteter och utveckla fritidsintressen.

- *Personlig vård* är ett exempel på ett livsområde där dagverksamhet och hemtjänst kan samarbeta. Det handlar till exempel sköta sin personliga hygien, klä sig eller äta och dricka. Personal i dagverksamhet kan ge stöd för att minska risk för undernäring genom att t.ex. ge påminnelse om att äta, anpassa måltidsmiljön och att skapa social gemenskap vid måltiderna. Därmed kan måltiden vid dagverksamheten tillgodose en del av individens hela måltidordning över dygnet där hemtjänsten tillgodoser övriga måltider.

Planera utförandet med Individens behov i centrum

Att individens behov, resurser och mål är beskrivna är viktigt när utföraren tillsammans med individen ska planera hur en beslutad insats ska genomföras. Dessa uppgifter är centrala för att utföraren ska kunna välja lämpliga arbetssätt och rätt kompetens för genomförandet av uppdraget. För individens resultat och måluppfyllelse är det enligt Individens behov i centrum viktigt att utföraren fortsätter med det behovsinriktade och systematiska arbetssättet inom de livsområden som omfattas av uppdraget om insats [6].

Beskrivningen av behoven skapar förutsättningar för utförare att tillsammans med den enskilde formulera meningsfulla mål som förs in i genomförandeplanen. När behov och mål är beskrivna kan utföraren välja arbetssätt och metoder utifrån individens situation.

Att arbeta behovsinriktat och systematiskt innebär att kontinuerligt följa upp och utvärdera genomförandet. [6]. Mer om utförandet, se avsnittet *Personcentrerat förhållningssätt och ett rehabiliterande arbetssätt.*

Vilken kompetens som behövs

Genom hela socialtjänstprocessen, från utredning av behov via utförandet av insatser etc. kan Individens behov i centrum användas. För detta behöver såväl biståndshandläggare, och i förekommande fall LSS-handläggare, som den personal som arbetar i dagverksamheter ha kunskap om demenssjukdomar, och om bemötande av personer med demenssjukdom [2].

Individens behov i centrum omfattar inte arbetssätt eller metoder för genomförande utan dessa behöver utförare av dagverksamhet ha kunskaper om. Utföraren behöver vid val av arbetssätt och metoder utgå från individens behov och önskemål, bästa tillgängliga kunskap samt personens aktuella situation. Det senare kan till exempel handla om att förhålla sig till om personen är ensamstående eller sammanboende, om den enskilde har andra insatser från socialtjänsten eller andra aspekter som bör beaktas.

I de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom rekommenderas att vård- och omsorgspersonal som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom får långsiktig och kontinuerlig utbildning kombinerad med praktisk träning och handledning i personcentrerad vård och omsorg och i bemötande av personer med demenssjukdom [2]. Även i Socialstyrelsens förstudie framkom att en förutsättning för adekvat bemötande är

att personalen har kompetens inom demenssjukdomens olika faser. I förstudien framhölls också vikten av att dagverksamheter har tillgång till paramedicinsk kompetens, såsom arbetsterapeut och fysioterapeut, för att kunna stödja ett personcenterat förhållningssätt och ett rehabiliterande arbetssätt [9].

Tre exempel på förflyttning mellan hem och dagverksamheten

De flesta personer med en demenssjukdom kan behöva stöd för att ta sig till och från dagverksamheten. Det kan handla om stöd för att göra sig i ordning, passa tiden, hantera en oväntad situation, åka tillsammans med andra eller att inte utsätta sig för faror exempelvis i trafiken.

Exempel 1

Det finns olika sätt att tänka när det gäller förflyttningen mellan hemmet och dagverksamheten. En vanlig lösning visas i figur 2.

Figur 2

Det handlar om tre olika moment där ansvaret ofta ligger på tre olika aktörer, t.ex. (a) hemtjänst eller anhöriga, (b) färdtjänst, och ev. ledsagare samt (c) dagverksamhetens personal. För att förflyttningen ska gå bra behövs en genomtänkt plan för hur förflyttningen ska fungera, uppföljning av densamma och möjligheter att åtgärda de eventuella problem som uppstår.

Olika sätt att tillhandahålla transport

Kommunerna kan tillhandahålla transport på olika sätt. Vissa ordnar transporten i egen regi med kommunalt anställda chaufförer, medan andra upphandlar tjänsten enligt lagen (2016:1145) om offentlig upphandling - LOU. Vissa kommuner och stadsdelar beviljar transport som en insats enligt socialtjänstlagen och andra som färdtjänst enligt färdtjänstlagen.

Ansvaret för transporten

Färdtjänst har huvudansvaret för särskilt anordnade transporter för personer med funktionsnedsättning, enligt lagen (1997:736) om färdtjänst. Färdtjänst beviljas en person om denne på grund av funktionshinder har väsentliga svårigheter att förflytta sig på egen hand eller att resa med allmänna kommunikationsmedel. Insatsen beviljas efter behovsbedömning. Utredningen ska även visa om den sökande behöver ha med sig en ledsagare under resorna. Med ledsagare avses person som har rätt att följa med för att den enskilde ska kunna genomföra en färdtjänstresa. För att den enskilde ska vara berättigad till att ha med ledsagare ska behovet vara knutet till resan och inte till vistelsen vid målet. Den ansvarige för färdtjänst kan tillåta en medresenär, t.ex. att

en anhörig åker med. Socialtjänsten kan också bevilja transport som en insats enligt SoL.

Upphandling av färdtjänst

När det gäller färdtjänst behövs kunskap om passagerarnas förutsättningar och behov. Denna kunskap behövs både hos kommunen när de upphandlar transporten och hos transportföretagets samordnare och chaufförer. Att låta personal vid dagverksamhet, demenssköterska eller annan nyckelperson vara med i planeringen inför upphandlingen vid, beskrivning av behov, framtagning av krav och villkor i upphandlingsdokument etc. är ett sätt att ställa relevanta krav för att uppnå de mål kommunen önskar med upphandlingen [12].

Krav på hur transporten ska fungera

Kommunen kan vid upphandling ställa krav på hur transporten ska fungera och vilken kvalitet den ska hålla. Det kan t.ex. gälla att:

- chaufförerna ska ha utbildning om demens och bemötande
- det ska finnas utrymme för dialog mellan chaufför och personal vid dagverksamheten
- kontinuitet bland chaufförer
- punktlighet och flexibilitet
- hur transporten ska genomföras
- under vilka förutsättningar samåkning fungerar
- på vilket sätt hämtning och lämning ska genomföras
- chaufförerna ska ha tillräckliga språkkunskaper

Det kan även handla om andra villkor som ska uppfyllas utifrån lokala förhållanden och mål som ska uppnås.

Uppföljning av avtalen

Det behöver säkerställas att kraven uppfylls under hela avtalstiden. Om det brister gällande t.ex. punktlighet eller att chaufförerna saknar förståelse för passagerarnas behov och förutsättningar – kan konsekvensen bli att deltagare slutar komma till dagverksamheten.

Upphandlingsmyndigheten har tagit fram stöd kring upphandlingsprocessen, inklusive för uppföljning av att de krav man har ställt efterlevs. Det är vanligtvis beställarsidan som ansvarar för uppföljningen. Enligt Upphandlingsmyndigheten bör det finnas en plan för hur uppföljningen ska göras. Det är viktigt med samverkan mellan beställarsidan och upphandlingsfunktionen i kommunen, liksom goda relationer till leverantören under avtalstiden [13].

Att tänka på vid dialog och samverkan

För att resan till och från dagverksamheten ska fungera finns det ofta behov av att se insatserna hemtjänst, transport och dagverksamhet som en sammanhållen kedja utan mellanrum. För detta krävs dialog och samverkan. I det sammanhanget, där information om enskilda kan komma att delas mellan aktörer, behöver personen ha lämnat samtycke till det, eftersom det råder sekretess i ärenden om tillstånd för färdtjänst.[7]

[7] 29 kap. 6 § och 12 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL.

När kedjan inte hänger ihop

Det kan ibland finnas svårigheter kring samverkan i vård och omsorg, så även kring transport till och från dagverksamhet. Om samordning inte fungerar beror det ofta på att rollerna är otydliga, enligt tillsynsmyndigheten Inspektionen för vård och omsorg (IVO). Det kan också bero på att det finns organisatoriska mellanrum när en verksamhets ansvar och befogenheter tar slut utan att en annan verksamhets ansvar och befogenheter tar vid. Att samordning mellan olika verksamheter fungerar är viktigt för att enskilda ska få sina behov tillgodosedda [14].

Även om kedjan fungerar behöver anhörigas roll uppmärksammas. Det finns en risk att det är anhöriga som tvingats ta på sig rollen att ansvara för att hantera det mellanrum som uppstått mellan de övriga aktörerna.

Det framkommer i Socialstyrelsens förstudie om dagverksamhet och från expertgrupperna att dagverksamhetspersonal får ägna mycket tid åt att få transporten att fungera. Det finns inte alltid tydliga kontaktvägar, t.ex. då deltagarna i dagverksamheten har olika hemtjänstutförare. Lokala rutiner kan underlätta dialogen och samverkan mellan dagverksamhet, biståndshandläggare, hemtjänst, boendestöd, transport och anhöriga. Den som bedriver socialtjänst ansvarar för att det finns ett ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete för verksamheten. Det innebär att man ska identifiera, beskriva och fastställa delprocesser och rutiner i verksamheten som behövs för att säkra verksamhetens kvalitet [15]. Genom att formalisera hur samverkan ska genomföras via t.ex. avtal, riktlinjer och rutiner kan de personer som berörs av verksamheterna erbjudas ett sammanhållet stöd från de olika aktörerna.

I Upplands-Bro har man arbetat för att få till en kedja kring den enskildes förflyttning som hänger ihop hela vägen.

Kommunala chaufförer i samverkan – ett exempel från Upplands-Bro

Dagverksamheten i Upplands-Bro ligger en bit utanför samhället. Det krävs transport för att ta sig dit.

Dagverksamheten har tillgång till en transportservice, med två bussar anpassade för personer med funktionsnedsättning och kommunalt anställda chaufförer. De kan även använda transporten för utflykter. Chaufförerna har transport till dagverksamheten som en av flera serviceuppgifter inom kommunen. Det är hög kontinuitet bland chaufförerna**.** De har fått utbildning om demenssjukdomar, bemötande, tidiga tecken på demens samt fått diskutera olika situationer som kan uppstå och förslag till lösningar.

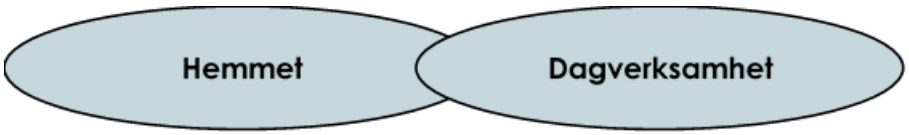
Personal vid dagverksamheten träffar varje vecka den som är ansvarig för transporten. Varje gång dagverksamheten får en ny gäst så får chauffören information om den personen, t.ex. om personen behöver tas emot av någon vid varje lämning. Enligt chaufförerna fungerar dialogen med hemtjänst bra, men skulle kunna utvecklas. Det händer att hemtjänstpersonalen har fel information om tider för hämtning och lämning. Ibland saknas kontaktuppgifter till hemtjänstpersonal, vilket kan behövas om transporten blir försenad.

Dagverksamhetens personal har daglig kontakt med chaufförerna och ser dem som nyckelpersoner för att verksamheten ska fungera. Det har enligt

personalen vid dagverksamheten blivit en klar förbättring avseende bl.a. kontinuitet och kunskap bland chaufförerna, jämfört med tidigare, då transporten sköttes av ett taxibolag som kommunen upphandlat.

Exempel 2

Figur 3 – Hem och dagverksamhet utan mellanrum



Figur 3 illustrerar att antingen så ingår det i hemtjänstens uppdrag att stödja personen att förflytta sig till dagverksamheten eller tvärtom, dvs att dagverksamheten påbörjas redan utanför den enskildes dörr. Lösningen erbjuder den enskilde en sammanhållen insats. Det blir tydligt vem som har ansvar för vad, och att samtliga aktörer med ansvar tillhör socialtjänsten och därför bör ha goda förutsättningar att samverka och kommunicera med varandra. Genom denna lösning kan rad olika svårigheter undvikas. Samtidigt innebär lösningen att personen som deltar i dagverksamheten riskerar att gå miste om möjligheten att bibehålla eller öka sin förmåga att hantera förflyttningar utanför det egna hemmet. Denna risk kan dock undvikas om de lösningar som används baseras på de enskildas behov. I Borås stad (se exempel nedan) tillämpas denna lösning bara för personer som annars skulle ha svårt att hantera färdtjänstresan.

Färdtjänstbuss med personal från dagverksamheten – exempel från Borås

I Borås har man en lösning för de med svårigheter att klara av färdtjänstresan på egen hand.

De flesta som deltar i dagverksamhet tar sig till och från verksamheten med färdtjänst. Andra promenerar till dagverksamheten med hemtjänst eller med en anhörig. Vid beslut om dagverksamhet informerar biståndshandläggaren om möjligheten att få färdtjänst och hur man ansöker om det.

Personer som inte klarar av att åka färdtjänst själva kan få åka färdtjänstbuss, där man åker tillsammans med personal från dagverksamheten. Den transporten är avsedd för de med hög frånvaro eller där hemtjänst och anhöriga har svårt att motivera personen att åka. Personal vid dagverksamheten avgör vilka som har behov av att åka med bussen. Chauffören i bussen hämtar personal från dagverksamheten på morgonen, som åker med för att hämta passagerarna. På eftermiddagen kommer chauffören och kör hem gästerna. Då åker inte personalen med. Det är ofta samma chaufför som kommer.

Vid hämtning av deltagarna går personalen från dagverksamheten in till personen för att uppmuntra och motivera hen att komma med. Personalen kan även ringa innan hämtning och påminna – både till dem som åker med färdtjänstbuss och till dem som åker på annat sätt. Om en person inte vill följa med kan man i vissa fall återkomma och försöka igen nästa dag eller

nästa vecka, beroende på individ och situation. Att personen känner igen personalen kan göra att hen följer med. När det har blivit rutin att delta på dagverksamheten och den berörda har blivit bekant med andra gäster och miljön, brukar det fungera bra utan särskilda motiveringsinsatser.

Enligt personalen vid dagverksamheten är dialog med anhöriga och hemtjänstpersonal en framgångsfaktor för att hämtning och lämning ska fungera. Dagverksamheten har ett kort med kontaktuppgifter till hemtjänstsamordnare och anhöriga för varje deltagare. Dagverksamheten har även en kontaktperson för färdtjänstfrågor i den kommunala förvaltningen. Personalen menar att lösningen bidragit till högre närvaro.

Exempel 3

Figur 4 – Förflyttningen – inte dagverksamheten – är insatsen och målet

Här är inte dagverksamheten i fokus, utan istället är det själva förflyttningen som är insatsen. Personer som är i en tidig fas av demenssjukdomen får stöd att förflytta sig utanför hemmet med målet att hen på sikt ska kunna förflytta sig mer självständigt. Stödet kan bestå av ledsagare och/eller tekniskt stöd i form av exempelvis en mobiltelefon eller GPS-larm.

Dagverksamheten eller en öppen verksamhet kan samtidig ha en roll genom att fungera som slutpunkt för förflyttningen genom att personen fikar där och eventuellt också får stöd att ringa hem och berätta att hen är framme eller nu lämnar verksamheten för att åter bege sig hem. Om insatsen lyckas nå målet om en säker förflyttning för personen utanför hemmet kan hen därefter även göra andra enklare förflyttningar utanför hemmet, för att ta del av en aktivitet hen sysslat med tidigare eller för att gå hem till en vän, gå på bio etc. I förlängningen kan detta få positiva konsekvenser också för anhöriga och för möjligheten till kvarboende i det egna hemmet.

Personer stödjer varandra – exempel från Stockholm

I Stockholm har Demensförbundet haft en verksamhet för personer under 65 år som nyligen fått en demensdiagnos. För personer i en tidig fas av sjukdomen kan olika stöd leda till att personerna kan hantera och klara olika situationer utanför det egna hemmet. En av personerna i verksamheten ger följande exempel:

Det vi märkte i Lundagrupperna var att deltagarna tog kontakt med varandra mellan träffarna och umgicks privat. De fick nya vänner. För att underlätta detta frågade vi vilka som ville vara med på en telefonlista med foto. Detta var frivilligt och en del avstod. Deltagarna ringde och påminde varandra, ibland stämde de träff längs vägen och hade sällskap till träffen. Det var vanligt att vissa deltagare tog färdtjänst till träffen, men sedan åkte

hem själva. De hade då sällskap med de andra för att hitta till tunnelbanan och de hjälptes åt så att de kom på rätt tunnelbana. Ofta gick de gemensamt och åt lunch efter träffen eller gjorde någon annat. För att klara detta i en dagverksamhet behöver man vara relativt tidigt i sjukdomsförloppet. För att de skulle kunna ha kontakt med varandra behövde de kunna hantera sina mobiltelefoner så vi hjälpte till att exempelvis lägga in nya kontakter eller träna på att ringa och svara i sin telefon. Ibland hade vi träffar med anhöriga där vi hjälptes åt att lägga in kortnummer och förenkla telefonen så mycket som möjligt. De anhöriga fick i uppdrag att ringa så mycket som möjligt på mobiltelefonen. Ofta ville även de anhöriga att deltagarna skulle ringa eller skicka sms att de hade kommit fram eller om de gjorde någon aktivitet efteråt.

Anhörigstöd via dagverksamhet

Runt personer med en demenssjukdom finns anhöriga som makar, barn, syskon och goda vänner etc. vars livssituation påverkas. Anhöriga tar på sig anhörigrollen olika. För de flesta handlar det om ett förändrat liv, de ska hantera alltfler av familjens åtaganden, samordna vård och omsorg, känna oro och dessutom riskera att bli alltmer socialt isolerade. Många har behov av stöd. Medan vissa främst behöver avlösning för att orka och få egen tid, handlar behovet för andra om att få information och kunskap för att känna sig trygga i rollen som anhörigvårdare [1]. Det kan handla om stöd som att tala med någon om sin situation, träffa andra i samma situation, få avlastning men också om att bli sedd och att få vara delaktig i vården och omsorgen. Ingen anhörigs situation är den andras helt lik, därför behöver varje anhörig tidigt erbjuds stöd.

I forskning om anhörigas självrapporterade psykiska och fysiska hälsa, tidsåtgång för formell och informell vård, samt deras upplevelse av börda framkom den högsta totala bördan hos anhöriga till personer med en demenssjukdom och depression [10]. I de nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom rekommenderas anhörigstöd. Det handlar om utbildningsprogram via hälso- och sjukvården och socialtjänsten samt individuellt anpassat stöd till unga anhöriga. Vidare rekommenderas att socialtjänsten erbjuder avlösning t.ex. via dagverksamhet [2]. Socialstyrelsen och SBU har i kunskapssammanställningar visat att utbildnings-program för anhöriga har effekt i form av en mindre upplevd börda [16, 17].

Eftersom många anhöriga till äldre med demenssjukdom är deras barn och att även personer i yrkesverksam ålder drabbas av demenssjukdom, har många anhöriga behov som tillhör livsfasen att vara mitt i livet, t.ex. att samtidigt yrkesarbeta [18]. Dessa personer kan också ha hemmaboende minderåriga barn som behöver uppmärksammas och erbjudas anpassat stöd [19].

Regelverket om stöd till anhöriga

Det är hälso- och sjukvården som först kommer i kontakt med personer som får en demensdiagnos. De har ett ansvar att informera personen i samband med att hen får sin diagnos. (3 kap 1-2 §§ PL). Det handlar bl.a. om information om metoder som finns för undersökning, vård och behandling, hjälpmedel som finns, det förväntade vård- och behandlingsförloppet etc. (3 kap. 1 § PL) [20]. Med personens medgivande kan anhöriga bjudas in och få del av informationen.

Vidare ska hälso- och sjukvården förebygga ohälsa (3 kap 2 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Eftersom anhöriga till personer med en demenssjukdom riskerar att belastas hårt i sin livssituation, är de en grupp som sjukvården behöver uppmärksamma ur ett hälsoförebyggande perspektiv.

Socialtjänsten har en skyldighet att erbjuda stöd till anhöriga. Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som

har funktionshinder (5 kap. 10§ SoL). Senast Socialstyrelsen kartlade landets anhörigstöd var det vanligt att de erbjöds stöd utan biståndsbedömning. Stöd i form av avlösning – t.ex. avlösning via dagverksamhet – förutsätter däremot att personen med behov av stöd, vård och omsorg gör en ansökan. I propositionen som föregick lagskärpningen 2010 betonas värdet av ett individuellt utformat anhörigstöd [1]. Anhöriga kan ansöka om stöd för egen del enlig SoL. I arbetssättet Individens behov i centrum ges stöd till handläggare om hur anhöriga kan uppmärksammas [6] (se bilaga 2).

Stöd till barn som anhöriga

Det förekommer att personer med demenssjukdom har barn under 18 år. Hälso- och sjukvården har ett ansvar att uppmärksamma och ge dessa barn stöd. Skyldigheten att beakta barns behov gäller om förälder eller någon annan vuxen som barnet varaktigt bor tillsammans med lider av psykisk störning eller funktionsnedsättning, allvarlig fysisk sjukdom eller skada eller oväntat avlider. Det framgår av 5 kap. 7 § HSL och 6 kap. 5 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL.

Det finns vidare goda möjligheter att inkludera barn i kommunens anhörigstöd utifrån de bestämmelser som rör stödet till barn för en trygg uppväxt (5 kap. 1 § SoL).

Framtidsfullmakt

Det finns en möjlighet för en person med demenssjukdom att skriva en framtidsfullmakt för en anhörig. Framtidsfullmakten träder ikraft när personen som skrivit den inte längre har beslutsförmåga [21].

Exempel på stöd till anhöriga

Anhörigperspektivet är delvis integrerat i vägledningens texter. Här redovisas dock några exempel på hur anhöriga kan stödjas via dagverksamhet.

Dagverksamhet som avlösning för anhöriga

En av dagverksamhetens funktioner är att ge anhöriga avlösning. Den anhöriga kan då få tid för att göra det hen vill eller måste göra för klara av vardagen. Avlösning via dagverksamhet lyfts fram både i socialtjänstlagen och i nationella riktlinjer om personer med demenssjukdom [2].

Stödet avlösning för anhöriga via dagverksamhet bygger på att personen med demenssjukdom ansöker om dagverksamhet. Hen ska vilja ha dagverksamhet och få tillgång till aktiviteter hen upplever som meningsfulla. Under samtal med de expertgrupper som varit knutna till arbetet med vägledningen har det påtalats att dagverksamhetens öppettider sätter ramarna för när en anhörig kan få avlösning via dagverksamhet. Generösa öppettider – t.ex. på helger eller kvällstid – kan göra stödet bättre för anhöriga.

Dagverksamhet som indirekt anhörigstöd

Att personen med demenssjukdom har insatser av god kvalitet är ett stöd för anhöriga. Tvivlar anhöriga på kvaliteten vid verksamheten så inverkar det negativt på deras situation [22]. För att anhöriga ska få möjlighet att känna tillit till verksamheten behöver de bjuds in och får vara delaktiga och ha insyn.

Anhöriga - en viktig samarbetspartner

Den enskilde, anhöriga och personalen är tre parter vilka alla är beroende av varandra. De behöver varandra för att klara av sina olika roller. Det handlar om att se varandra, skapa tillitsfulla relationer, stödja varandra samt att förmedla information och kunskap till varandra. Att den anhöriga bjuds in och får vara delaktig är ett anhörigstöd.

Stödja möjligheten att bo kvar

Dagverksamheten förväntas stödja att personer med demenssjukdom kan fortsätta bo kvar i ordinärt boende. Därför är samarbete mellan vad som sker vid dagverksamheten och i hemmet viktigt. Då blir hemtjänst och anhöriga centrala för dagverksamheten att samspela med. Det kan handla om att:

- Alla parter stödjer förflyttningen till och från dagverksamheten
- Att dagverksamhetens personal och hemtjänstpersonalen samarbetar kring hjälpmedel och kognitiva stöd så den enskilde använder dem
- Att dagverksamhetens personal och hemtjänstpersonalen samarbetar kring arbetssätt, bemötande etc. så att all personal kring den enskilde är konsekvent och är anpassat utifrån hur dennes förmåga förändras
- Om personen klarar saker vid dagverksamheten men inte hemma, vice versa. Är det möjligt att det personen klarar på ena plasten även kan fungera på den andra platsen. Hur kan man i så fall stödja varandra i arbetet för att uppnå det?

Vidare finns det möjlighet att via dagverksamheten introducera eller ge anhöriga information om andra aktörer som anhörigkonsulenten (eller motsvarande), och informera anhöriga om anhörigstöd.

Anhöriga till yngre

Anhöriga till yngre personer med demenssjukdom är en grupp som behöver uppmärksammas. Stödinsatser som innehåller utbildning om demenssjukdomar, psykosocialt stöd och möjlighet att skapa träffpunkter (till exempel via internet) behöver därmed även vara anpassade till dessa anhöriga. Enligt en rapport från Äldrecentrum önskar yngre anhöriga information om utbudet av mötesplatser, samtalsgrupper, dagverksamhet, hjälpmedel, men också om kontaktvägar till sjukvården, organisationer och myndigheter [23].

Personcentrerat förhållningssätt och ett rehabiliterande arbetssätt

Rehabilitering vid demenssjukdom innebär att ge stöd så att personen ska uppleva meningsfullhet och förbli aktiv utifrån sina egna förmågor i vardagen och i samhällslivet.

Vid dagverksamheten finns ofta goda förutsättningar för att stödja personer eftersom personalkontinuiteten är god och det går att följa personerna över tid. Personen kan då ges stöd och hjälp med att upprätthålla sina förmågor och få tillgång social gemenskap. Personen och dennes anhöriga behöver också introduceras så de förstår vad en dagverksamhet kan bidra med. Grundläggande är att stödja personen så att hen får använda sina resurser och förmågor så långt som möjligt.

Rehabilitering och rehabiliterande arbetssätt

Rehabilitering definieras som ”insatser som skall bidra till att en person med förvärvad funktionsnedsättning, utifrån sina behov och förutsättningar, återvinner eller bibehåller bästa möjliga funktionsförmåga samt skapar goda villkor för ett självständigt liv och ett aktivt deltagande i samhällslivet”.[8]

Det förekommer begrepp som ”specifik rehabilitering” och ”rehabiliterande arbetssätt”. Den specifika rehabiliteringen utförs av legitimerad rehabiliteringspersonal med stöd av HSL, som reglerar att sjukvårdshuvudmannen ska erbjuda rehabilitering (8 kap. 7 § HSL). Om vissa av dessa arbetsuppgifter överlåts till annan personal sker det genom en tydlig instruktion och en rehabiliteringsplan. Denna rehabiliteringsform har ett uttalat syfte och avslut.

Ett rehabiliterande arbetssätt däremot innefattar generella insatser som all personal kan utföra med syftet att stärka eller bibehålla hälsa och funktionsförmåga. Dagverksamhetens personal behöver ha ett sådant arbetssätt och uppmuntra personen till eget handlande. Att ta tillvara personens egna resurser och möjligheter till att vara aktiv i vardagen ska ingå som en del i de dagliga insatserna som ges utifrån SoL.

Rehabiliteringspersonalen kan informera om, och handleda i ett rehabiliterande arbetssätt. De kan också informera om minnesstödjande kognitiva hjälpmedel, fallförebyggande insatser och hur man får tillgång till dessa. På så vis kan personalen arbeta förebyggande och det rehabiliterande arbetssättet stödjas. Personalen kan sedan sprida kunskapen vidare till deltagarna och anhöriga, som i sin tur kan har nytta av det i hemmet.

Det rehabiliterande arbetssättet vid demenssjukdomar skiljer sig från traditionell rehabilitering eftersom sjukdomen förvärras över tid. I tidiga stadier kan interventioner utföras för att bevara förmågor. När sjukdomen utvecklas försämras personens kapacitet att utföra aktiviteter som t.ex. att laga mat, handla eller tvätta. Senare försämras de grundläggande aktiviteter i det dagliga livet, och interventioner måste skräddarsys. Kognitiv rehabilitering för

[8] Socialstyrelsens termbank

personer med demens är inte alltid avsedd att förbättra den kognitiva funktionen utan utförs i syfte att personen ska kunna hantera svårigheter i det dagliga livet. Tillvägagångssättet skiljer sig beroende på i vilket stadie av demenssjukdomen individen befinner sig [24].

Ett rehabiliterande arbetssätt innebär att stödja personen och att inte hjälpa genom att man gör något åt personen. Stödet ska väcka personens intresse för egna möjligheter, resurser och uppmuntra till egna initiativ. Personer med en begränsad medvetenhet om sina aktivitetsbegränsningar kan ha svårt att förstå behovet av stödinsatser i form av dagverksamhet för att upprätthålla aktivitetsförmågan. Därför behöver personalen ge stimulans och anpassar aktiviteter utifrån vad personen vill och klarar av utifrån sin förmåga, vilket kan påverka motivationen att vilja fortsätta vid dagverksamheten.

Funktionsnedsättningen vid demenssjukdom medför i regel att man har nedsatt insikt om sina egna behov eller har svårt att komma ihåg överenskommelser och instruktioner. Det kan resultera i att personen inte söker eller vill ta emot hjälp. Det behöver personalen vara medveten om. Personalens kompetens kring demenssjukdomar och dess konsekvenser blir avgörande för att få personen delaktig och motiverad att ta emot hjälp och stöd.

Att använda det dagliga livets aktiviteter som struktur och sätta mål för sådant som är särskilt betydelsefullt för individen kan bidra till begriplighet, hanterbarhet och meningsfullhet för individen [10].

Vad innebär personcentrerad vård och omsorg?

Övergripande för vård och omsorg vid demenssjukdom är att den ges utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, vilket innebär att personalen:

- bemöter personen som en person med egen självkänsla och egna upplevelser och rättigheter, trots förändrade funktioner
- strävar efter att förstå vad som är bäst för personen utifrån dennes perspektiv
- värnar personens självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
- ser personen som en aktiv samarbetspartner
- deltar tillsammans med anhöriga i den kontinuerliga vård- och omsorgplaneringen, om personen så önskar
- möter personen i dennes upplevelse av världen
- strävar efter att involvera personen i sociala nätverk i vården och omsorgen
- försöker upprätta och bevara en relation till personen [2].

Betydelsefulla faktorer vid tillämpningen av ett rehabiliterande arbetssätt

På grund av den kognitiva nedsättningen som drabbar personen med demenssjukdom är samspelet med miljön och individens motivation, vanor och roller viktiga faktorer för aktivitetsutförandet.

Individens personlighet, insikt om sin sjukdom och sina svårigheter spelar en stor roll för hur aktivitetsförmågan påverkas [25]. Dessa faktorer behöver uppmärksammas och beaktas i det rehabiliterande arbetssättet.

Risken för att utveckla näringsproblem är förhöjd hos personer med demenssjukdom. Redan tidigt i sjukdomen kan födointaget påverkas negativt, ofta på grund av svårigheter som att laga mat eller sköta sin munhygien [2]. Såväl hälso- och sjukvården som socialtjänsten ska ha fastställda rutiner för att förebygga och behandla undernäring[9]. Det finns behov av ökad tillgänglighet och tillgång till dagverksamhet för personer med demenssjukdom, där gemensamma måltider är ett viktigt inslag [9]. Enligt Socialstyrelsens kunskapsstöd - att förebygga och behandla undernäring kan följderna av undernäring som inte uppmärksammas bland annat ge förändrad kognitiv funktion eller förvirringstillstånd [26]. Därför behövs förståelse och kunskap hos dagverksamhetens personal för att kunna uppmärksamma och ge stöd för att minimera dessa risker.

Ett annat exempel på hur måltiden kan fungera som stöd i ett rehabiliterande arbetssätt är att dagverksamheten låter deltagarna servera maten till sig själva istället för att personalen serverar. Det ökar delaktigheten vid måltider. På så vis kan personens förmågor behållas genom att de är delaktiga vid gemensamma gruppaktiviteter.

Det framkom i samtalen med experterna att det finns en föreställning om att man vid dagverksamheter inte får laga mat eller baka, aktiviteter som kan passa väl in på en dagverksamhet. Enligt Livsmedelsverket får deltagare vid dagverksamheter vara i köket och delta i matlagning och bakning. Däremot ska det finnas rutiner om hur livsmedelshygienen ska säkras. Läs mer i rapporten måltider inom äldreomsorgen [27].

Miljöstödjande åtgärder

Miljön kan antingen underlätta eller försvåra att utföra olika aktiviteter och personens känsla av delaktighet.

Myndigheten för delaktighet har tagit fram ett kunskapsmaterial om hur miljöanpassningar kan ge stöd för att underlätta aktivitet och delaktighet för personer med demenssjukdom [28]. Till materialet finns en checklista, se bilaga 2. Den togs i första hand fram för miljöanpassningar på särskilt boende, men passar också bra vid en dagverksamhet. Checklistan kan användas vid nybyggnationer och renoveringar samt vid uppföljningar av genomförda förändringar. Miljön kan inverka positivt i det rehabiliterande arbetssättet.

Aktiviteter som organiseras i en hemlik miljö uppmuntrar till aktivitet och ger ökade möjligheter att bli inkluderad jämfört med aktiviteter som utförs i en mer institutionell miljö som bidrar till större passivitet. Miljön vid platserna för aktiviteter påverkar hur deltagarna engagerar sig i aktiviteter [29]. Därför behöver dagverksamheten arbeta aktivt med miljöanpassningar. Det kan handla om tydliga färgkontraster på dörrhandtag, vred eller liknande för att ge stöd att uppmärksamma och hitta rätt. Olämpligt färgval kan också göra miljön mer förvirrande [30]. Vid planering av dagverksamhetens lokaler är möjligheten till avskildhet också en del att beakta för att tillgodose behoven hos vissa personer med demenssjukdom.

9 Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOFS 2014:10) om förebyggande av och behandling vid undernäring

Personer med demens har oftast begränsad möjlighet till en trygg utomhusvistelse, på grund av exempelvis nedsatt orienteringsförmåga, minnesfunktion, uppmärksamhet etc. Samtidigt kan utevistelse bidra till positiva effekter på hälsan och skapa mening i tillvaron. Personens behov av stöd för en trygg utomhusvistelse kan tillgodoses på olika sätt, t.ex. genom tillgänglighetsanpassning av utemiljön, erbjudande av tekniska eller kognitiva hjälpmedel och möjlighet till sällskap under utevistelsen. Att röra sig eller vistas ute kan dessutom upprätthålla rörelseförmågan och muskelstyrkan och stimulera sinnena. Utomhusvistelsen behöver dock struktureras och anpassas till personen och ska kunna ske på ett tryggt sätt [2]. Utemiljön även kan bidra till meningsfull sysselsättning. Hur miljön kan anpassas finns beskrivet i myndigheten för delaktighets checklista, se bilaga 2.

Kognitiva/minnesstödjande hjälpmedel och välfärdsteknik

För personer med demenssjukdom kan det vara bra att erbjuda kognitiva hjälpmedel tidigt i sjukdomsförloppet och att personen vid behov kan få stöd att hantera hjälpmedlet. Vissa kognitiva hjälpmedel är riktade till personen och andra till anhöriga eller vård- och omsorgspersonal [7].

Personen, anhöriga, och personalen vid dagverksamheten behöver kontinuerlig få information om vilka hjälpmedel, produkter och välfärdsteknik[10] som kan vara lämpliga beroende på personens sjukdomsstadier och förmåga. De kan också behöva information vad och var de ska söka för att få tillgång till stödet. Det kan exempelvis handla om kognitiva hjälpmedel, välfärdsteknik, konsumentprodukter, men även om stöd kring kost och hälsa, fysisk aktivitet etc. Profession med rätt kompetens inom de olika områdena kan konsulteras.

Kognitiva hjälpmedel kan ge stöd för minne, tid och planering. Det kan handla om elektroniska almanackor, handdatorer och talande armbandsur. Hjälpmedlen kan bland annat ge stöd för personen med demenssjukdom att planera och att komma till dagverksamheten. Hjälpmedlen och produkterna utprovas individuellt och förskrivs av hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens. En del hjälpmedel kan innebära att personen behöver stöd av anhöriga eller vårdpersonal. Till exempel kan de behöva hjälp med att ladda en handdator eller en påminnelse om att ta med sig hjälpmedlet osv. Hjälpmedel medför inte automatiskt att de kommer till nytta eller används, särskilt eftersom personer med demenssjukdom kan vara beroende av anhörigas, vård- och omsorgspersonalens delaktighet.

Fyra steg för ett rehabiliterande arbetssätt

Delaktighet ger förutsättningar för personer med demenssjukdom att kunna engagera sig i sin livssituation. Genom att ge möjlighet att delta i dagverksamhet ges personen möjligheter att utifrån egna intressen skapa utökat engagemang utifrån sin livssituation och därmed kunna påverka och få kontroll av sitt egna liv. Detta skapar möjligheter för personen att få eget inflytandet i det dagliga livet och i samhället.

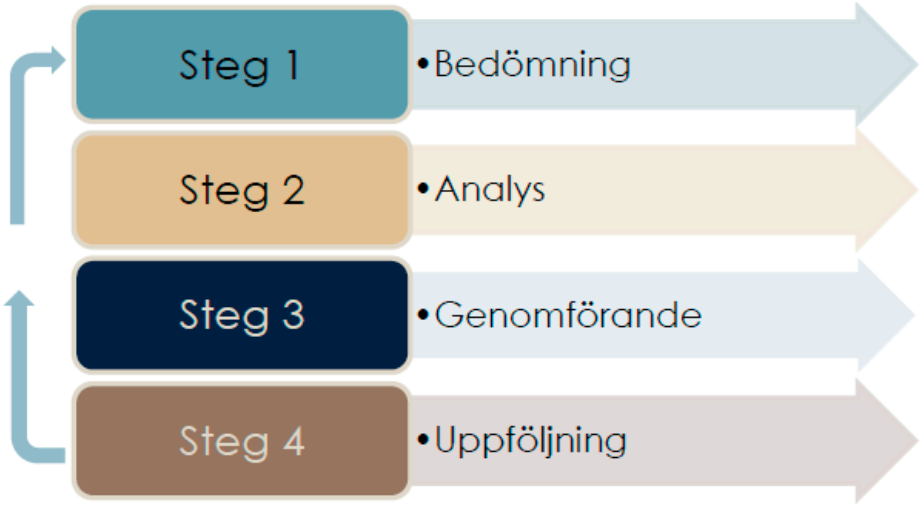
[10] Socialstyrelsens termbank

Det ställs ofta stora krav på personalen när en person med demenssjukdom ska introduceras i dagverksamheten. Det första steget är att skapa en tillitsfull relation. Personalens initiala bemötande och arbetssätt är av stor betydelse för att deltagaren ska acceptera dagverksamheten.

Saknas kunskap om sjukdomen blir det svårt att skapa rätt förutsättningar, eftersom det stegvisa arbetssättet baseras på att följa behov som förändras genom de olika sjukdomsstadierna. Hur pass mycket stöd personen behöver för att klara av att utföra sina vardagliga aktiviteter beror delvis på i vilket stadie av sjukdomen personen befinner sig.

Syftet med ett stegvist arbetssätt är att verksamheten gradvis ska utveckla ett rehabiliterande arbetssätt i demenssjukdomens olika faser. Arbetssättet ökar möjligheten till välbefinnande genom att ge deltagarna förutsättningar att behålla sina förmågor så länge som möjligt.

Figur 5. Ett stegvist arbetssätt



Olika verktyg och checklistor kan vara ett stöd i det stegvisa arbetssättet för att inhämta kunskap om personen och dennes behov och intressen, samt ge underlag till bedömning av vilken fas av demenssjukdomen personen befinner sig i. Informationen kan också inhämtas från olika aktörer i vården och omsorgen som har kunskap om personen bakgrund samt anhörigas situation. Det stegvisa arbetssättet ska följas upp genom de olika stegen och är en ständig process som pågår och ska upprepas kontinuerligt vartefter sjukdomen förändras över tid.

Steg 1- bedömning

Bedömning (Planera genomförande)

- Beakta uppdraget
- Utse kontaktperson
- Bemötande vid det första mötet
- Kartläggning och samtal
- Samla in relevant information
- Identifiera intressen, vanor, kulturella aspekter, personens förmågor

Beakta uppdraget

Biståndshandläggarens utredning är en utgångspunkt. I Socialstyrelsens vägledning om Individens behov i centrum står följande:
Uppgifter om de bedömda och avsedda funktionstillstånden samt de övergripande mål som beslutad insats ska tillgodose är information som behövs för att utföraren tillsammans med individen ska kunna planera hur insatserna ska genomföras. Uppgifterna återanvänds från utredningen och ingår i utformningen av uppdragen till utförare [6].

Utse kontaktperson

Det är bra om en kontaktperson utses tidigt vid dagverksamheten som får rollen att stödja personen, dennes anhöriga och samverkansaktörer som hemtjänst, ledsagare, biståndshandläggare etc. Stödet från kontaktpersonen kan öka möjligheten att uppnå kvalitet och kontinuitet på dagverksamheten. Denna kan även ansvara för dokumentering, t.ex. att det upprättas en levnadsberättelse.

Bemötande vid det första mötet

Tillit kan skapas initialt om personalen har kompetens om sjukdomen, men också genom att personen och anhöriga bemöts positivt, får tydlig information och ett korrekt mottagande. Informationen behöver vara anpassad så att både personen och den anhöriga förstår den.

Personen kan exempelvis ha svårt att förstå instruktioner på grund av sviktande kognitiv förmåga eller kulturell och språklig bakgrund. Det kan därför vara värdefullt att fundera över om personen först ska träffa personalen innan hen introduceras för andra deltagare. För vissa kan det vara skrämmande att träffa en främmande grupp. Många uppfattar det som positivt att själva få välja dag för besöket och att då få berätta om sina intressen och förväntningar. Hur dagverksamheten presenteras kan påverka den enskildes lust att komma till verksamheten. Vissa personer kan det behöva lite enskild tid och extra stöd för att hitta sin roll i gruppen.

Kartläggning och samtal

Personer med demenssjukdom kan inte alltid uttrycka sina behov eller bedöma vilken insats som är nödvändig, vilket medför att de kan bli beroende av att få stöd från anhöriga och vård- och omsorgspersonal [31]. För att ett

rehabiliterande arbetssätt ska fungera behöver personalen initialt skapa en förtroendefull relation genom att lära känna personen och på så vis motivera hen att engagera sig i de aktiviteter som erbjuds. Samtalet kan ske på dagverksamheten eller vid ett hembesök.

Samla in relevant information

Olika verktyg och checklistor kan vara ett stöd för att samla kunskap om personen, dennes behov och intressen, samt att få underlag för bedömning av i vilken fas av demenssjukdomen personen befinner sig. Exempel på checklistor och verktyg finns i bilaga 2.

Informationen kan också hämtas från olika aktörer t.ex. via biståndshandläggaren, demensteamet, minnesmottagningen, vårdcentralen, hemtjänst, ledsagare etc. Exempelvis arbetsterapeutens bedömning om aktuell funktions- och aktivitetsförmåga kan ge underlag för beskrivning av personens resurser och problem eller vilka hjälpmedel personen använder [7]. Underlagen som inhämtas behöver personalen inför den fortsatta planeringen. Insamlandet av uppgifter kan ske om samtycke finns. Informationsutbyte ska alltid göras med beaktande av reglerna om sekretess och tystnadsplikt[11].

Att tidigt upprätta en levnadsberättelse är bra eftersom personen med demenssjukdom då lättare kan uttrycka sina önskemål och vad hen vill göra för aktiviteter. Levnadsberättelsen (se bilaga 2) kan användas för att lära känna och förstå personen få veta vad som är eller har varit betydelsefullt likaväl som vilka områden hen vill ägna sig åt vid dagverksamheten. Berättelsen upprättas med fördel under möten mellan personen, personalen, anhöriga eller andra nyckelpersoner som har kunskap om personen. En levnadsberättelse kan inhämtas genom att följa en mall eller genom att personen fritt får berätta. Det är ett dokument som kontinuerligt behöver uppdateras och följas upp.

Ett annat stöd i bedömningen är Checklista för dagverksamhet (bilaga 2). Den berör flera olika områden som kan vara ett stöd i den fortsatta planeringen av aktiviteter, måltider och miljöfaktorer.

Identifiera personens intressen, förmågor, vanor etc.

Personalen vid dagverksamheten kan behöva ta reda på personens intressen och vad hen tycker om att göra. Det är bra att ta med personens anhöriga vid samtalet om detta. Tycker personen till exempel om att baka så är det en bra om hen får möjlighet att delta vid bakning. Vid dessa möten är det angeläget att fråga om personens intressen, vanor, kulturella aspekter, sociala nätverk osv. Personalen bör då vara lyhörd för att aktiviteter som personen tidigare tyckt om kan ha förändras beroende på i vilken sjukdomsfas personen är i. Exempel på sådana aktiviteter kan vara sysslor som påminner om tidigare yrke eller sådant som personen inte klarar på samma sätt som tidigare. Det är också viktigt att inhämta kunskap om personens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala behov.

Hur är personens förmåga, är personen i en tidig fas av sjukdomen, vilka svårigheter finns och i vilka situationer? Svaren på dessa frågor behövs sedan för att kunna sätta ihop grupper och föreslå aktiviteter. Ibland kan det vara

[11] Se t.ex. 25 kap. 1 § och 26 kap. 1 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400), OSL

bra att få påbörja en aktivitet enskilt för att senare anslutas till en grupp. Yngre med demenssjukdom kan ha behov som skiljer sig från den äldre målgruppen eftersom de befinner sig i en annan livs fas. Deras självbild och identitet kan vara mer påverkade av att de nyligen yrkesarbetat och har andra intressen som harmonierar mot deras åldersgrupp.

Steg 2 - analys

Analys (Planera genomförande)

- Val av lämplig aktivitet/-er
- Anpassning av miljö
- Anpassning av förmåga
- Yngre personer med demenssjukdom
- Upprätta och dokumentera i genomförandeplan

Hur en demenssjukdom påverkar aktivitetsförmågan varierar beroende vilken typ av demenssjukdom personen har. Generellt påverkar demenssjukdomen vardagen och leder till en stor omställning för personen [32]. Levnadsberättelsen kan användas som underlag för genomförandeplanen och för att identifiera vilka aktiviteter personen vill och kan delta i. Det sker i samverkan med personalen. Det kan leda till att genomförandeplanen stödjer det rehabiliterande arbetssättet. Dagverksamheten är i första hand en gruppverksamhet vilket är en styrka. Inriktningen vid dagverksamheten är att aktiviteterna i första hand sker i grupp, men kan även ge utrymme för att anpassas individuellt utifrån var och ens förmåga (se vidare steg 3). Analysera följande utifrån den bedömning som gjorts i steg 1:

- Vilka aktiviteter kan engagera och skapa meningsfullhet? Utgå från steg 1 i kartläggningen och vad som engagerar personen positivt.
- Behöver hänsyn tas till särskild gruppindelning utifrån förmåga? Helgrupp, delad mindre grupp eller enskilt?
- Behöver miljön anpassas; ljudnivå, ljus osv?
- Behövs annan kompetens? Till exempel demenskunnig arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, dietist osv.

Ett personcentrerat förhållningssätt underlättas av att vården och omsorgen är multiprofessionell och teambaserad. Syftet är bl.a. att bidra till en kontinuitet i vården och omsorgen och till att underlätta bedömningar som kräver flera kompetenser. Att vården och omsorgen är multiprofessionell och teambaserad bidrar också till ett helhetsperspektiv i den vård och omsorg som erbjuds [7]. Det kan t.ex. möjliggöras genom kontakt med ett demensteam.

Personer med demenssjukdom kan ha svårt att ta initiativ och därmed bli passiva [3]. Dagverksamheten kan vara ett stöd för att ge individuellt utformade aktiviteter och fysisk träning för att motverka passivitet och att stärka självkänslan. Ett stegvist utformat arbetssätt ger möjligheter för personer att vara delaktiga vilket behövs för personens möjlighet att bibehålla förmågor, inte minst i vardagliga göromål. Personer med demenssjukdom finner inte

alltid - som tidigare nämnts - glädje och tillfredsställelse med att göra samma saker som tidigare i livet. Det kan t.ex. bero på att de upplever det som ett misslyckande om de inte längre kan utföra aktiviteter på samma sätt som tidigare.

Det stegvisa arbetssättet strävar efter att tillgodose individens värderingar, önskemål och vanor för att på så sätt bidra till en meningsfull vardag. Det är viktigt att följa upp personens förmåga till delaktighet i aktiviteterna vartefter sjukdomen förändras och försämras över tid.

Val av aktivitet, miljö och anpassning efter förmåga

Demenssjukdom kan innebära svårigheter att hantera förändringar och en förändrad tilltro till den egna förmågan [33]. Därför behöver personalen stödja personen att förbättra sin självkänsla och inte ha för höga krav på vad personen klarar av. Personalen behöver vara medveten om att personerna kan neka till att pröva olika aktiviteter för att de inte vill visa sina brister. Funktionsnedsättningen kan också göra att personen har nedsatt insikt om sin sjukdom och sina egna behov eller att personen inte kommer ihåg överenskommelser och instruktioner och därmed inte vill ta emot hjälp. Därför är det bra att personalen har kunskap om vilka aktiviteter personen tycker är meningsfulla för att kunna skapa engagemang och ge stöd på rätt nivå. Det är betydelsefullt att anpassa uppgifterna så att personen klarar av att utföra dem.

Även miljön har betydelse. Miljön kan vara hindrande eller underlättande. Till exempel om personen kan klara vissa sysslor i hemmiljö men inte i dagverksamheten vice versa. Personen kanske kan klara av att laga en måltid i hemmet för att man hittar i skåp och lådor, men i dagverksamheten behövs mer stöd för att klara samma aktivitet. En annan person kan pga. nedsatt initiativförmåga ha svårt att planera och komma igång med att göra hushållssysslor i hemmet, men kan klara av att duka till en måltid med stöd av personalen vid dagverksamheten.

Yngre med demenssjukdom

Yngre personer kan initialt ha behov av mer fysisk utmanande aktiviteter. För dem kanske erbjudande om promenader inte är tillräckligt. Därför behöver personalen beakta om personen behöver mer ansträngande aktiviteter som att jogga eller styrketräna.

Det framkom i Socialstyrelsens förstudie [9] att det finns skäl att inte blanda målgruppen yngre och äldre. I studien beskrivs hur den yngre målgruppen kan uppfatta alltför enkla göromål som nedvärderande. Det medför att personalen behöver ha beredskap, vara flexibel och lyhörd för önskemål utifrån varje individs varierande behov.

I en kartläggning från Äldrecentrum om yngres personers behov av stöd framkom att det inte fungerar att ha samma aktiviteter för yngre som för äldre personer med demenssjukdom. Yngre personer med demens har ofta bättre fysisk förmåga och behov av mer motion än äldre samt behov att få vara utomhus i större utsträckning. Rapporten visade att det kan bli ”ett lyft” att få komma till en dagverksamhet i ett tidigt skede av sjukdomen då det ges möjlighet att få träffa andra i en liknande situation. Det kan också behövas mer motiverande stöd för att yngre personer ska kunna ta emot hjälp eftersom de kan uppfatta dagverksamhet som något som avser äldre [23].

Upprätta och dokumentera i genomförandeplan

Resultatet av analysen bör dokumenteras i en genomförandeplan med planerade mål och aktiviteter som upprättas i samarbete med personen[12].
Syftet med genomförandeplanen är att dokumentera en överenskommelse mellan personen med demenssjukdom och dagverksamheten kring att uppnå ett rehabiliterande stöd. Genomförandeplanen kan innehålla information om personens intressen, behov och funktionsnivå. Vidare finns det skäl att ha dokumentation om vilka mål som är viktiga för individen att nå utifrån de behov som föreligger. Genomförandeplanen kan innehålla syfte och målsättning med vistelsen i dagverksamheten vilket sedan underlättar för personalen vid uppföljning.

Steg 3 - genomförande

Genomförande (Genomföra insats)

Pröva och följ upp

- Helgrupp, delad grupp eller enskilt
- Rumslig anpassning
- Beakta miljöfaktorer

Vid genomförandet av det stegvisa arbetssättet behöver personalen följa genomförandeplanen. Det är också bra att förvissa sig om aktiviteterna fungerar bra för personen och i vilken miljö de fungerar bäst.

Gruppanpassning

Reflektera över hur personen påverkas av gruppens sammansättning eller storlek. Är det i en mindre grupp, större grupp-, eller kan aktiviteten initialt behöva genomföras enskilt för att personen senare kan hitta sin roll i gruppen? För att komma fram till det behöver personalen gå tillbaka till analysen om vilken aktivitet som är lämplig för personen att börja med. Följ upp och reflektera över vilken grupp som passar bäst för personen?

Beakta rum- och miljöfaktorer

Reflektera och följ även upp hur miljön påverkar personen. Ger den trivsel eller leder miljön till stress och oförmåga? Hur påverkas personen av ljudnivån i rummet, t.ex. störande ljud från diskmaskin eller annat. Hur är belysningen? Finns möjlighet till mindre rum för avskildhet? Som nämnts tidigare behöver kraven vara anpassade utifrån personens förmåga. Personen ska inte pressas till aktiviteter som hen inte klarar av.

Reflektera över:

- Hur kan personen passa in utifrån gruppsammanhanget?
- Behövs rumslig anpassning, behov av avskildhet?
- Beakta miljöfaktorer: ljudnivå, belysning med mera

[12] 6 kap 2 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2014:5) om dokumentation i verksamhet som bedrivs med stöd av SoL, LVU, LVM och LSS

- Både personal och deltagare är en del av miljön - vem passar med vem?
- Hur skapas en miljö som stimulerar till aktivitet - för att förstå vad som ska hända i rummet?
- Hur kan deltagaren stimuleras till att ta eget initiativ?
- Hur skapas en tillåtande miljö/atmosfär?

Exempel på hur stöd vid aktivitet kan ges utifrån förmåga, se bilaga 2.

Ge stödet stegvis och varierat

Det finns olika sätt för personalen att ge stöd:

- Initiera, motivera och uppmuntra personen att komma igång
- Muntlig guidning – ge muntligt stöd för vad som ska göras, exempelvis att ge stöd i vilken ordning en aktivitet ska utföras
- Praktisk guidning – visa fysiskt hur momentet ska göras eller genom handräckning att ta fram föremål

Börja med att uppmuntra personen att sätta igång. Ge i första hand muntligt stöd om vad som ska genomföras och om det inte fungerar så tillämpas den praktiska guidningen. Vid en aktivitet kan stödet varieras med både muntlig och praktisk guidning. Behovet av stöd är beroende av dagsformen och behöver alltid vara flexibelt. Viktigt är att tänka på är att deltagaren kan delta mer passivt enbart genom att sitta med och delta socialt, eller genom olika sinnen som stöd: hörsel, smak, lukt och känsel. Sådan aktivitet kan ske genom att lyssna på musik, känna dofter från bakning eller genom utevistelse osv.

Steg 4 – Uppföljning

Uppföljning

- Reflektion
- Dialog med personen, anhöriga och andra aktörer
- Dokumentera ändringar i genomförandeplanen

Reflektion

När analysen är klar och genomförandeplanen upprättad så planeras fortsatta tillfällen för uppföljning av det stegvisa arbetssättet utifrån mål i genomförandeplanen. Det behövs schemalagda reflektionstillfällen så att personalen får utrymme att följa upp genomförandet. Vid dessa tillfällen, som antingen kan vara dag- eller veckovis, kan personalen gemensamt följa upp och dokumentera ändringar i genomförandeplanen.

Det är bra att se uppföljningen som ett eget steg i arbetssättet och som ett ständigt återkommande moment i syfte att bevaka och följa upp personens förmågor. Vid reflektionsmötena är det värdefullt att all personal i dagverksamheten får utrymme att följa upp arbetssättet. Tack vare det ges möjlighet att ha individen i centrum, innefattande personalens gemensamma mål och erfarenhetsutbyte. Reflektionstid kan skapa tillit hos gruppen och ge dem

möjlighet att genom sina erfarenheter lära sig av varandra. Det ger möjligheter för alla i gruppen att komma till tals och stärka personalens självkänsla. Exempel på reflektionsfrågor finns i bilaga 2.

Dialog med personen, anhöriga och andra aktörer

För att ge personalen möjlighet att utvärdera behövs en kontinuerlig dialog med personen och anhöriga, samt att vid behov inhämta mer information om personen än bara det som sker på dagverksamheten. Det är därför angeläget att exempelvis ta reda på om personen äter bra på dagverksamheten, men inte hemma? Personalen kan behöva inhämta information om hur personen har det under övriga dygnets timmar. Personalen kan också behöva lyfta fram behov de har uppmärksammat och behovet av insatser från andra professioner. Har personen svårigheter att använda hjälpmedel som användes tidigare? Hur fungerar transporten? Här behövs samverkan med de aktörer - t.ex. hemtjänst, boendestöd, anhöriga - som arbetar kring personen.

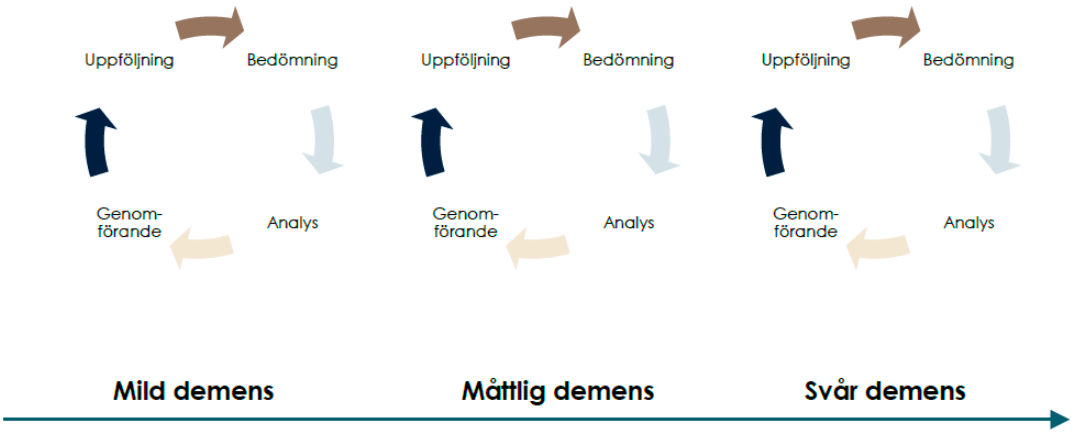
Dokumentera ändringar i genomförandeplanen

Dagverksamhetens personal behöver tänka på att fortlöpande dokumentera ändringar i genomförandeplanen som status, åtgärder och nya mål. Genomförandeplanen är ett levande dokument och kan användas för att svara på frågor om; Vad? Hur? När? Mål? samt att följa hur förmågan förändras under sjukdomsförloppet.

Uppföljning av personens samtliga insatser och mål

Demenssjukdom påverkar tankeförmågan, beteendet och personligheten. Det handlar om nedsättningar som kan drabba minnet, rumsorienteringen, förmågan att tänka abstrakt, problemlösningsförmågan, språket, omdömet och uppmärksamheten. Exempel på symtom vid demenssjukdom är: passivitet, inaktivitet, dåligt självförtroende och att inte längre klara av vardagen och de krav som ställs [33]. Därför är det viktigt att kontinuerlig följa upp och planera eventuella nya mål i dialog med personen och dennes anhöriga eller andra samverkansaktörer som biståndshandläggaren, demenssköterskan, demensteamet eller distriktssköterskan etc.

Figur 6. Uppföljning viktig eftersom demenssjukdomen förvärras



Den beslutande nämnden har en skyldighet att säkerställa att individen får beviljade insatser utförda av god kvalitet. Därför följer biståndshandläggaren

med jämna mellanrum upp alla de insatser den enskilde beviljas. Viktiga uppgifter för uppföljningen är dels uppgifter från den enskilde, dels efter samtycke uppgifter från andra, t.ex. anhöriga och olika professioner som personal vid dagverksamheten, hemtjänsten etc. Om insatser som följs upp samtidigt är avlösning till en anhörig är det särskilt betydelsefullt att inhämta uppgifter från den anhöriga [6].

Demenssjukdom leder till att kognitiva och fysiska förmågor successivt försämras och att behovet av vård och omsorg ökar över tid [2]. En person med demenssjukdom får ofta svårigheter att både uttrycka sina behov och förstå information. För att kunna anpassa vård och omsorg efter personens aktuella situation är det bra att göra regelbundna och strukturerade medicinska och sociala uppföljningar. De nationella riktlinjerna rekommenderar att uppföljningar görs minst en gång om året. Syftet med uppföljningen är att bedöma behov av både medicinskt och psykosocialt stöd samt se till att behoven tillgodoses [2]. I en studie undersöktes förhållandet mellan ouppfyllda behov, tillgången till socialt nätverk och livskvalitet hos personer med demenssjukdom. Resultatet visade att det vanligaste behovet för personer med demenssjukdom var behovet av dagaktiviteter. Resultatet visade att insatser som erbjuder möjligheter till dagliga aktiviteter ökade livskvaliteten hos personer med demenssjukdom [34].

Hur kan ett rehabiliterande arbetssätt stärkas via dagverksamheten

Personal vid dagverksamhet bör ha grundläggande kunskap och förståelse om demenssjukdomens olika stadier för att kunna följa upp demenssjukdomen, som ständigt förändras.[13]

Arbetsterapeuter och fysioterapeuter kan stödja och ge råd till personal genom handledning, information och utbildning. Att ta tillvara personens egna resurser och möjligheter till att vara aktiv i vardagen kan vara en del i dagverksamhetens uppdrag.

Om rehabilitering ska vara en integrerad del av vården och omsorgen för personer med demenssjukdom behöver personalen få handledning, information och kontinuerlig utbildning för att upprätthålla ett rehabiliterande arbetssätt som är anpassad målgruppen.

[13] Socialstyrelsens allmänna råd om grundläggande kunskaper hos personal som arbetar i socialtjänstens omsorg om äldre, SOSFS 2011:12

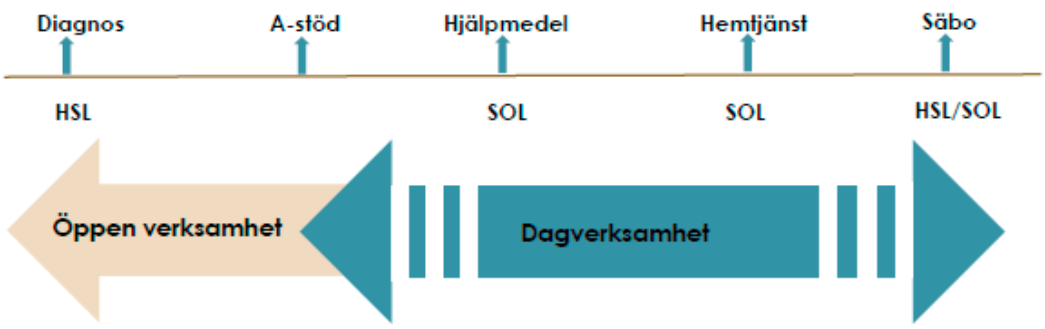
Exempel på ett stärkande stöd

- Övergripande arbetssättet inriktas på att inte ”ta över” det personen klarar men samtidigt minimera risk att göra fel
- Att personalen får möjlighet till handledning i fysisk aktivitet av rehabiliteringspersonal
- Att personalen får kunskap om kognitiv anpassning och stimulans utifrån personens förmåga
- Att personalen och anhöriga får tillgång och stöd i rehabiliteringskunskap om vad som kan fungera som symtomlindrande aktiviteter, kognitiv anpassning utifrån förmåga och stimulans. Till exempel arbetsterapeut, fysioterapeut. Detta kan ske i samverkan med kommunala hälso- och sjukvården eller med regionen
- Att personen med demenssjukdom får möjlighet att träna på att använda sin mobiltelefon/smartphone/surfplatta eller andra hjälpmedel och produkter
- Information till personen med demenssjukdom och deras anhöriga om vem som har ansvaret jämlikt kommunens hälso- och sjukvårdsansvar och vem de ska vända sig till om de behöver rehabilitering och hjälpmedel
- Att se över behov av arbetsterapeut och fysioterapeut i dagverksamheten för att utveckla det rehabiliterande arbetssättet.

Exempel på hur stödet kan ges tidigare

Det framkom vid mötena med expertgrupperna att personer med demenssjukdom och deras anhöriga behöver få stöd och gärna dagverksamhet i ett tidigt skede av sjukdomen. Tidiga insatser lyfts också fram i flera av Socialstyrelsens arbeten [7, 9, 10]. I figur 7 nedan illustreras hur detta kan realiseras, dels genom att dagverksamhet får vara ett stöd under en längre period av sjukdomsförloppet, dels genom att dagverksamheten lokalt kompletteras med öppna verksamheter eller andra stödformer som anhöriggrupper och informationsträffar.

Figur 7



Det kan finnas fördelar med att tidigt ta emot insatser. Några exempel:

- Förebygga att det uppstår ett glapp mellan diagnos och akuta behov av insatser från socialtjänsten, både hos personen med demenssjukdom och anhöriga
- I ett tidigt skede finns ofta bättre möjligheter att lära sig nytt
- I ett senare skede kan det kännas hotfullt och obehagligt att åka till en verksamhet som är ett obekant ställe och träffa främmande människor
- I ett senare skede finns det risk för att personen inte förstår eller är motiverad till att börja vid en verksamhet, aktivitet eller ta emot stöd
- Ge personen och anhöriga möjlighet att tidigt träffa andra i samma situation

Ensamboende personer med demenssjukdom är en grupp som riskerar att helt sakna stöd i sin vardag. Det finns risk att dessa personer hamnar i ett akut läge på grund av undernäring, felmedicinering, obetalda räkningar etc. Behovet av socialt stöd och gemenskap kan också vara stort för denna grupp som behöver uppmärksammas tidigt.

Stöd via dagverksamhet under längre tid

Få vet vad dagverksamhet är. Både den som har demenssjukdom och dennes anhöriga kan behöva information för att förstå syftet och möjligheterna med dagverksamhet. Informationen kan förmedlas på olika sätt, på olika platser och vid flera tillfällen för att den ska nå rätt person, vid en tidpunkt då hen är mottaglig för informationen. Personal vid minnesmottagning eller i primärvården – som möter de som får en demensdiagnos har en viktig roll, liksom samverkan mellan biståndshandläggare, demenssjuksköterska och anhörigkonsulenter.

Hur verksamheten presenteras har betydelse. Att få möjlighet att besöka verksamheten kan öka motivationen. Det kan också underlätta om besöket göra tillsammans med anhörig eller en personal som den enskilde känner.

Det finns exempel på att personalen vid dagverksamheter även utför avlösning i hemmet. Det kan fungera som ett sätt att motivera personer som tvekar att ansöka om dagverksamhet.

Uppföljning av hur det fungerar

Uppföljning behövs oavsett om personen har tackat ja eller nej till dagverksamhet. Intresse och behov av verksamheten kan öka eller förändras hos den som tidigare tackat nej. Att kontinuerligt informera och motivera individen att delta i verksamheten är en del av uppföljningen.

Om den som beviljats dagverksamhet inte kommer dit behöver det utredas varför. Personalen vid dagverksamheten har ofta goda förutsättningar att uppmärksamma nya eller förändrade behov. Biståndshandläggare kan behöva kontaktas om befintligt beslut behöver ändras.

Dagverksamhet i samband med flytt till särskilt boende

Målgruppen för dagverksamhet är i första hand personer med demenssjukdom i mild till måttlig fas. I regel bor denna målgrupp i ordinärt boende. Men eftersom sjukdomen förvärras kommer många av deltagarna med tiden att få behov av särskilt boende. Denna flytt innebär en stor förändring och att i samband med den även mista sin plats i dagverksamhet kan vara olyckligt. Att få behålla sin plats kan istället underlätta flytten, genom att personen fortsätter i ett sammanhang som hen upplever som välbekant. Det finns inget i lagstiftningen som hindrar att personer vid flytt till särskilt boende fortsätter att gå vid dagverksamhet. Det är den enskildes behov som avgör vilka insatser den enskilde kan beviljas.

Dagverksamhetens kompetens är en viktig resurs

Den kompetens som finns samlad vid dagverksamheten eller som tas in som kompetensresurs kan även användas för mer tillfälliga stödjande insatser. Aktörer i detta sammanhang kan vara de man samarbetar med som t.ex. anhörigkonsulent, demenssjuksköterska, arbetsterapeut och demensteam.

Det kan handla om informationsträffar, anhöriggrupper, en utflykt etc. i syfte att nå och förmedla information och kunskap till personer med en de-

menssjukdom och deras anhöriga. Dessa forum kan även fungera som motivation för den som tvekar att ändå – när hen väl träffat någon ur personalen – ta steget och ansöka om dagverksamhet eller besöka en öppen verksamhet.

Öppna verksamheter

I ett tidigt skede, då man fortfarande klarar sig bra själv, kan öppna verksamheter och träffpunkter vara ett alternativ till dagverksamhet. Till öppna verksamheter behövs inget biståndsbeslut.

Social samvaro och gemenskap

Öppna verksamheter kan erbjuda social samvaro och gemenskap både för personen och dennes anhöriga. När man nyligen har fått en demensdiagnos kan det vara värdefullt att träffa andra i samma situation. I ett tidigt stadie av sjukdomen kan det också finnas behov av att få stöd att göra saker tillsammans med andra. Ensamheten kan vara ett bekymmer då man upplever att vänner försvinner i samband med diagnosen.

Råd och stöd

Öppna verksamheter kan även erbjuda råd och stöd, t.ex. av någon med demenskunskap, arbetsterapeut, kurator, anhörigkonsulent eller sjukvårdspersonal. Både den enskilde och anhöriga kan ha nytta av att bl.a. få:

- kunskap om demenssjukdom
- kännedom om möjlighet att upprätta en framtidsfullmakt och vad en person som anhörig har för befogenheter
- Information om olika insatser via biståndshandläggare
- information om anhörigstöd
- information om kognitiva hjälpmedel och tips på stödjande konsumentprodukter

Exempel - Minnescafé i Strängnäs

I Strängnäs anordnar Anhörigcentrum ett minnescafé en gång i veckan. En demenssjuksköterska håller i verksamheten. Hon ser fördelar med en tidig kontakt. Då finns möjligheten att uppmärksamma behov av hemtjänst, färdtjänst, god man, stödsamtal med anhöriga etc. Det handlar även om att se problem t.ex. med mathållning, dygnsrytm eller ekonomi. Personalen behöver ha bra kunskaper om demens för att uppmärksamma personernas behov.

Caféet kan förbereda deltagare inför kommande livsförändringar. De får inblick i demensförloppet och de stödinsatser som finns. Det är också bra att tidigt upprätta en levnadsberättelse medan personen ännu kan vara delaktig. Många skriver även en framtidsfullmakt.

Demenssköterskan har även kontakt med minnesteam, biståndshandläggare och anhörigkonsulenter. Anhörigkonsulenterna informerar anhöriga och allmänheten medan demenssköterskan informerar bl.a. hemtjänstpersonal och biståndshandläggare om minnescaféet vid demensutbildningar, vilket gör att informationen sprids och nya deltagare kommer till caféet.

Innan deltagarna börjar har demenssköterskan kontakt med dem för att bedöma om de klarar av att delta. Sjukdomen ska vara i en mild eller måttlig fas. De som kommit längre i sin sjukdom har ofta för stora omvårdnadsbehov för att personalen ska klara av det.

Anhöriga saknar ofta insikt om hur sjuka deras närstående är. Då kan ett samtal med demenssjuksköterskan om anhörigstöd och andra insatser vara bra. När personen försämras leder det ofta till kontakt med biståndshandläggare och utformning av vidare insatser.

Verksamheten är öppen och tanken är att deltagarna kommer när de vill. De behöver inte meddela om de inte kommer. När någon uteblir kan det vara en signal om att personen behöver kontaktas.

Aktiviteterna utgår från deltagarnas intressen, t.ex. konst, musik, humor, politik och existentiella frågor. Deltagarna tar sig till minnescafét på olika sätt. Vissa deltagare behöver påminnas inför besök, t.ex. genom SMS eller telefonsamtal. Möjligheterna att ta sig till caféet förändras efter hand. Då ger personalen stöd för att finna nya lösningar utifrån den enskildes situation.

Dagverksamhet för vissa grupper

Med jämställdhet menas att män och kvinnor ska få del av dagverksamhet i syfte att få sina behov tillgodosedda lika bra oberoende av om de är män och kvinnor [35]. Det innebär att om t.ex. kvinnor har större behov av dagverksamhet så ska de i högre grad få tillgång till dagverksamhet.

Jämlikhet innebär att alla personer oberoende av grupptillhörighet (inklusive kön) ska ha lika rättigheter och möjligheter. Ett av Socialstyrelsens inriktningsmål är att vården och omsorgen ska tillhandahållas och fördelas på lika villkor för alla [36]. I de nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom rekommenderas att yngre personer med demenssjukdom erbjuds dagverksamhet som är anpassad för den gruppen [2]. En annan grupp som lyfts fram i Socialstyrelsens uppföljning av de nationella riktlinjerna är personer med demenssjukdom och ett annat modersmål [3]. En tredje grupp som omnämnts under expertgruppsmötena är personer som är i olika faser av demenssjukdomen. Man menar att det kan vara en fördel att inte blanda personer i de olika faserna för mycket.

Mot mer jämställda dagverksamheter

Det finns två saker att utgå ifrån när det gäller jämställda dagverksamheter. Äldreomsorgen – inom vilken dagverksamheten vuxit fram har en lång kvinnlig tradition. Den har bemannats av kvinnor, gett stöd företrädesvis till kvinnor och ofta erbjudit traditionellt kvinnliga aktiviteter [35]. Det är därför möjligt att ”traditionellt kvinnliga aktiviteter” präglar dagverksamheten. Detta behöver inte vara ett problem. Det väsentliga är att det som erbjuds har ett värde för de som deltar, dvs. som meningsfullt, ger deltagarna möjlighet att delta utifrån sin individuella förmåga samt inverkar positivt på deras vardag. För att sträva efter jämställda dagverksamheter kan det vara bra att ibland reflektera över verksamheten i termer av manligt och kvinnligt.

- Är aktiviteterna som erbjuds traditionellt kvinnliga eller manliga?
- Är deltagarna och personalen företrädesvis män eller kvinnor?
- Hur presenteras verksamheten i termer av manligt och kvinnligt?
- De som slutar eller har beslut men inte börjar, är det män eller kvinnor?

Listan gör inte anspråk på att vara fullständig. Om svaret på frågorna markerar att verksamheten väger över åt endera hållet bör man ställa sig frågan om det är ett problem, och i så fall på vilket sätt och för vem? I den efterföljande analysen är det viktigt att vara medveten om att för olika individer kan det vara mer eller mindre betydelsefullt om en aktivitet etiketteras som manlig, kvinnlig eller neutral. Under ett möte med en av expertgrupperna framkom några exempel på att man skapat mansgrupper och erbjudit aktiviteter anpassade för män. Intressant var att dessa ”manliga” aktiviteter även lockade kvinnor. Det viktiga är därför troligen mixen av aktiviteter som erbjuds. Vissa aktiviteter upplevs som meningsfulla, andra behövs för att locka några eller för att de har moment som ger alla en chans att delta utifrån sin förmåga

medan andra aktiviteter ger deltagare möjligheten att prova på något nytt. Det man som deltagare kan göra vid verksamheten är grunden för att kunna arbeta personcentrerat.

Det andra perspektivet utgår från att det är vanligare med kvinnor i rollen som anhöriga [37] och att kvinnor som anhöriga oftare påverkas mer negativt som t.ex. minskat välbefinnande och att vara tvungen att gå ner i arbetstid [18]. Det är också vanligare att äldre kvinnor är anhöriga till män med demenssjukdom än vice versa på grund av att fler drabbas av sjukdomen med ökad ålder och att kvinnan i regel är yngre än mannen i äktenskapet. Detta i kombination med att männen har en lägre medellivslängd leder till att när kvinnan drabbas av demenssjukdomen är hon oftare ensamstående. Därför är det viktigt för gruppen kvinnor, både i rollen som anhöriga och som deltagare, med en god tillgänglighet till dagverksamhet som dessutom förmår samverka med och beakta anhörigas behov. En bra och tillgänglig dagverksamhet behövs för att uppnå målet om jämställdhet i samhället [35].

Mot mer jämlika dagverksamheter

Dagverksamhet berör betydligt färre personer än t.ex. hemtjänst. Det innebär att när vi talar om specifika grupper på kommunnivå så kan det handla om numerärt små grupper.

En numerärt liten grupp är personer under 65 år med demenssjukdom. En annan är personer med demenssjukdom och ett annat modersmål än svenska. Därutöver är rekommendationen om dagverksamhet begränsad till att gälla personer i en mild och måttlig fas av demenssjukdom. Att inrätta dagverksamhet för yngre personer med demenssjukdom är enklare i kommuner med en stor befolkning än i små kommuner. Även när det gäller dagverksamhet utifrån ett visst språk varierar förutsättningarna mycket mellan olika kommuner. Det innebär emellertid inte att tanken om att möta dessa personers eller gruppers behov måste överges. Några möjliga sätt att komma vidare kan vara att se mer till alternativa lösningar. Följande kan övervägas.

- Erbjuda dagverksamhet för yngre med demenssjukdom vissa dagar i veckan vid den befintliga dagverksamheten i kommunen
- Starta verksamhet för en grupp som utgörs av personer från flera kommuner genom ”Kommunal avtalssamverkan” [38]
- Tillgång till daglig verksamhet eller ledsagarservice enlig LSS. Alla personer som tillhör LSS personkrets har rätt att ansöka om insatser enligt lagen. Personer som tillhör lagens personkrets ett eller två kan ha rätt till insatsen daglig verksamhet. Av rättspraxis [RÅ 2008 ref. 78] framgår att demenssjukdom kan ge upphov till en sådan funktionsnedsättning som gör att en person kan bedömas tillhöra LSS personkrets.
- Använda befintlig dagverksamhet under en tid i syfte att ge stöd till personen att under säkra former prova på och vänja sig vid förflyttning utanför det egna hemmet
- Köpa plats i anpassad dagverksamhet i en närliggande kommun.
- Om deltagarna är i väldigt olika faser av sjukdomen kan det vara bra att dagverksamhetens personal har möjlighet att ge stöd att arbeta individuellt i gruppen eller genom en enskild aktivitet

Men det kan även handla om alternativ till dagverksamhet som att: Erbjuda personen stöd att delta i de aktiviteter hen tycker om. Här kan stöd att ta sig ut i samhället med hjälp av en ledsagare vara aktuellt. Eller att överväga möjligheten att stödja personen att delta i ett annat forum – t.ex. förening, kulturellt evenemang, klubb etc. – där ett visst språk, kulturell företeelse eller aktivitet förekommer.

En viss ålder eller att personen talar ett visst modersmål är något man inte alltid löser med att få vara med jämnåriga eller att vara med andra som talar samma modersmål. Exempelvis kan en viss aktivitet ha förmåga att förena personer trots både åldersskillnader, språk och kanske sjukdomsgrad.

Referenser

1. Stöd till personer som vårdar eller stödjer närstående. Regeringens proposition. 2008/09:82.
2. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen 2017.
3. Vård och omsorg vid demenssjukdom. Sammanfattning med förbättringsområden. Socialstyrelsen 2018.
4. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 – stöd för styrning och ledning. Socialstyrelsen, 2010.
5. Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning och fakultativt protokoll. Regeringen hemsida www.regeringen.se, Hämtat den 2020-04-30.
6. Individen behov i centrum. Behovsinriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF. Socialstyrelsen 2016.
7. Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom. En modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. Socialstyrelsen 2019.
8. Socialstyrelsens plan för att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella demensstrategin 2018. Socialstyrelsen 2018.
9. Förstudie - Innehåll i dagverksamheter för personer med demenssjukdom. Socialstyrelsen. Dnr 5.7–783/2018.
10. En nationell strategi för demenssjukdom: underlag och förslag till prioriterade insatser till 2022. Socialstyrelsen; 2017.
11. Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa: svensk version av International Classification of Funktion, Disability and Health (ICF). Stockholm; 2013.
12. Upphandlingsmyndighetens stöd inom vård och omsorg. www.uphandlingsmyndigheten.se/områden/vars-och-omsorg/planera. Hämtat 20 - 02-26.
13. Upphandlingsmyndigheten. Avtalsuppföljning av vård och omsorg. Vägledning nr 2. 2017.
14. Vad har IVO sett? Iakttagelser och slutsatser om vårdens och omsorgens brister för verksamhetsåret 2018, Inspektionen för vård och omsorg 2019.
15. Socialstyrelsen. Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete.
16. SBU – utbildning för anhöriga hemmaboende personer med demens sjukdom. www.sbu.se
17. Effekter av stöd till anhöriga som vårdar äldre med demenssjukdom eller sköra äldre. En systematisk översikt. Socialstyrelsen. 2014.
18. Att ge omsorg mitt i livet: hur påverkar det arbete och försörjning. M. Szebhely, Petra Ulmanen & Ann-Britt Sand. Institutionen för socialt arbete. Socialhögskolan Stockholms universitet.

19. Du är inte ensam - en bok för barn och unga med en demenssjuk förälder. Demensförbundet.
20. Socialstyrelsen. I Socialstyrelsens handbok – ”Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig.
21. Metodstödet Stödja äldre personers vilja – Flik: Regler om ställföreträdare. www.kuskapsguiden.se
22. Stödet till anhöriga omsorgsgivare. Riksrevisionen granskar: Medborgare och förvaltning. Riksrevisionen RiR 2014:9.
23. Sonde L. "Att hon säger att hjälp inte behövs, betyder inte att hjälp inte behövs": behov och resurser för yngre personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Stockholm: Stiftelsen Stockholm läns äldrecentrum; 2013.
24. Yohko M, Takashi S, Jiro Ok, Haruyasu Y, Kenji T. Rehabilitation to live better with dementia. 2018.
25. Armanius Björlin, G., Basun, H., Beck-Friis, B., Ekman, S.L., Englund, E., Eriksdotter Jönhagen, M., et al. Om demens. Stockholm: Liber. 2004.
26. Socialstyrelsen. Att förebygga och behandla undernäring Kunskapsstöd i hälso- och sjukvård och socialtjänst. 2019.
27. Måltider i äldreomsorgen. Råd för ordinära och särskilda boenden – hemtjänst och äldreboenden. Livsmedelsverket 2019.
28. Myndigheten för delaktighet, 2015. Checklista - Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet - Stöd för att underlätta aktivitet och delaktighet för personer med demenssjukdom. Hämtad från Svenskt demenscentrum 2019-11-25 http://www.demenscentrum.se/globalassets/publicerat_pdf/miljoanpass_kunskapsmtrl_mfd.pdf
29. Solum Myren, Gunn Eva. Aktivitettilbud för personer som bor i hemma. Dagen kan bli vår bästa dag, 2018.
30. Aremyr G, Wijk H. Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet: stöd för att underlätta aktivitet och delaktighet för personer med demenssjukdom. Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet; 2015.
31. L, Stræde Andersen M, Gerner Kallehauge J. Rehabilitering ved demenssygdom. Munksgaard. 2012.
32. Marcusson, J., Blennow, K., Skoog, I. & Wallin, A. Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar. Stockholm: Liber, 2011.
33. Cars, Jane, Terzis Beata, 2015. Stöd vid demenssjukdom och kognitiv svikt. Stockholm: Gothia Fortbildning, 2015.
34. Miranda-Castillo, C., et al. Unmet needs, quality of life and support networks of people with dementia living at home, 2010; Health Qual Life Outcomes 8: 132.
35. Jämställd Socialtjänst – könsperspektiv på Socialtjänsten, Socialstyrelsen 2004.
36. Socialstyrelsens strategiska färdplan 2017-2020. Socialstyrelsen 2018.
37. Nationellt kompetenscenter – anhöriga (NKA). Snabba fakta om Sveriges 1,3 miljoner anhöriga.www.nka.se
38. www.skr.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/avtalssamverkanskr.se 2010-03-28.

39. Cations M, Laver K E, Crotty M, Cameron I D. Rehabilitation in dementia care. Volym 47, Issue 2, mars 2018. 171–174.
40. Shah H, Albanese E, Duggan C, Rudan I, Langa KM, Carrillo MC, et al. Forskning prioriteringar till minskade global börda av demens förbi 2025. Lansett Neurol. 2016; 15 (12): 1285-1294.

Bilaga 1 Metod för framtagande av vägledningen

Kartläggning

Arbetet påbörjades med att kartlägga vilka regler, rekommendationer, mer övergripande arbetssätt samt pågående aktiviteter inom området demens som hade bäring mot dagverksamhet anpassade för personer med demenssjukdom. Hit hörde socialtjänstlagen, hälso- och sjukvårdslagen, patientlagen, Konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning [5], arbetssättet Individens behov i centrum [6], Nationella riktlinjer för personer med demenssjukdom [2], samt flera regeringsuppdrag om personer med demenssjukdom, bl.a. att ta fram ett underlag för en nationell strategi för demensområdet 2020 [10], En modell för ett standardiserat insatsförlopp [7], att följa utvecklingen inom strategiska områden i demensområdet[8] samt Socialstyrelsens utvärdering av vård och omsorg för personer med demenssjukdom [3]. Därutöver var myndighetens egeninitierade förstudie om dagverksamhet för personer med demenssjukdom [9] central då regeringsuppdraget innehåll i stort sätt samma frågeställningar som i den lyftes fram som förbättringsområden.

Därefter genomfördes studiebesök vid en dagverksamhet för personer med demenssjukdom samt en daglig verksamhet. Samtidigt informerades deltagarna i närverket Regionala samverkans- och stödstrukturer (RSS-nätverket) om uppdraget och de bjöds in att komma med synpunkter på vad de menade var viktigt att ha med i vägledning om dagverksamhet anpassad för personer med demenssjukdom samt att ge information om lokala exempel på dagverksamheter som de menade fungerade bra.

Två expertgrupper

Tidig skapades två expertgrupper. Förslag på personer till dessa grupper kom dels från RSS-nätverket, dels via de vid myndigheten som arbetar med de Nationella riktlinjerna om demenssjukdomar samt via Svenskt Demenscentrum.

Totalt tillfrågades tolv personer om de ville delta, sex personer för varje grupp. Antalet experter bestämdes utifrån att de möten de planerades delta i skulle ha ett inbjudande samtalsklimat där alla hade goda möjligheter att komma till tals. I urvalet togs även hänsyn till att varje grupp skulle ha en viss spridning över landet, att det skulle finnas kunskap även om yngre personer med demenssjukdom samt att det rörde sig både om personal vid dagverksamheter, personer i chefsbefattning samt forskare. Alla som tackade ja kontrollerades så de inte var jäviga.

De båda grupperna arbetade oberoende av varandra. Skälet till detta var att få en större bredd av synpunkter och inspel. Under tiden dec 2019 – feb 2020 träffade projektgruppen de båda expertgrupperna vid tre tillfällen. Cirka en vecka före varje möte fick de tillgång till de texter projektgruppen arbetat

fram. Efter mötena arbetades de synpunkter och förslag som framkommit från experterna in i texterna vilka sedan blev utgångpunkten för diskussionen vid nästa möte osv. På detta vis växte texterna fram i samspel med experterna. Totalt deltog varje expertgrupp i tre möten.

Interna aktiviteter

En bit in i arbetet fick ett urval utredare vid myndigheten som arbetar med äldre- och demensfrågor ta del av texterna samt komma med synpunkter.

Under hela arbetets gång har projektets jurist nära följt arbetet. Till projektet har det även funnits en styrgrupp bestående av enhetschefer för VHS, SOJ och VSO1.

Den slutgiltiga granskningen

Efter justeringar från det sista mötet med expertgrupperna har följande fått möjlighet att slutgiltigt ta del av och komma med synpunkter.

Externa aktörer: Nationellt Kompetenscenter – Anhöriga (NKA), Svenskt demenscentrum, deltagare i RSS-nätverket samt de båda expertgrupperna.

Internt: Utredare som arbetar med att ta fram och att följa upp Nationella riktlinjer för personer med demenssjukdom, Utredare som arbetar med myndighetens regeringsuppdrag att följa utvecklingen inom strategiska områden fram till 2022, utredare som arbetar med att förvalta, utveckla och utbilda i IBIC, myndighetens Äldresamordnare, utredare som arbetar med rehabiliteringsfrågor vid VHS samt utredare som arbetar med frågor kring kommunal hemsjukvård. Därutöver har två jurister – en utifrån enheten för socialjuridik (SOJ) och en från hälso- och sjukvårdsjuridik (HSJ) – granskat vägledningen.

Metod för framtagning av vägledningen avseende personcentrerat förhållningssätt och rehabiliterande arbetssätt

För vägledningen mest omfattande avsnitt – Personcentrerat förhållningssätt och rehabiliterande arbetssätt – har utöver ovanstående, även en mer omfattande litteratursökning genomförts. Hur den gick till redovisas nedan.

Sammanfattning

I förstudien [9] som genomfördes med fokus på innehållet i dagverksamhet för personer med demenssjukdom framkom att det var personcentrerat förhållningssätt och rehabiliterande arbetssätt som var en övervägande kvalitet- och framgångsfaktor i dagverksamheter anpassade för personer med demenssjukdom [8]. I vägledningen har vissa primärstudier inkluderats i de fall där dessa hänvisats från expertis inom området och organisationer inom ramen för uppdraget.

Kunskap av rehabiliterande insatser finns generellt i vetenskaplig litteratur men de saknas kunskap om hur det kan appliceras och integreras inom ramen för dagverksamhets uppdrag och verksamhetsområde.

Tvärvetenskaplig rehabilitering är alltmer accepterad vid kroniska sjukdomar som fokuserar på exempelvis återhämtning och upprätthållande av självständighet. Trots detta är rehabilitering frånvarande från demensvårdslitteraturen [39].

Att bibehålla funktionellt oberoende framhölls bland de viktigaste forskningsprioriteringarna i en ny Delphi-studie av 201 experter på demenssjukdomar [40].

Formulering av frågeställningar inför litteratursökning

Frågeställningar har formulerats tillsammans med projektgruppen i samarbete med informationsspecialist. Utgångspunkten för litteratursökningen är resultatet från förstudien med fokus på ett personcentrerat förhållningssätt och rehabiliterande arbetssätt [9].

Den litteratursökning som genomförts har främst syftat till att ta reda på:

- Hur kan ett personcentrerat förhållningssätt främja och stödja livskvalitet, delaktighet och individanpassade aktiviteter hos personer med demens i dagverksamhet?
- Hur kan ett rehabiliterande arbetssätt stärka eller bibehålla hälsa, funktionsförmåga, aktivitetsförmåga, ökat kvarboende, kognitiv förmåga och livskvalitet hos personer med demens i dagverksamhet?

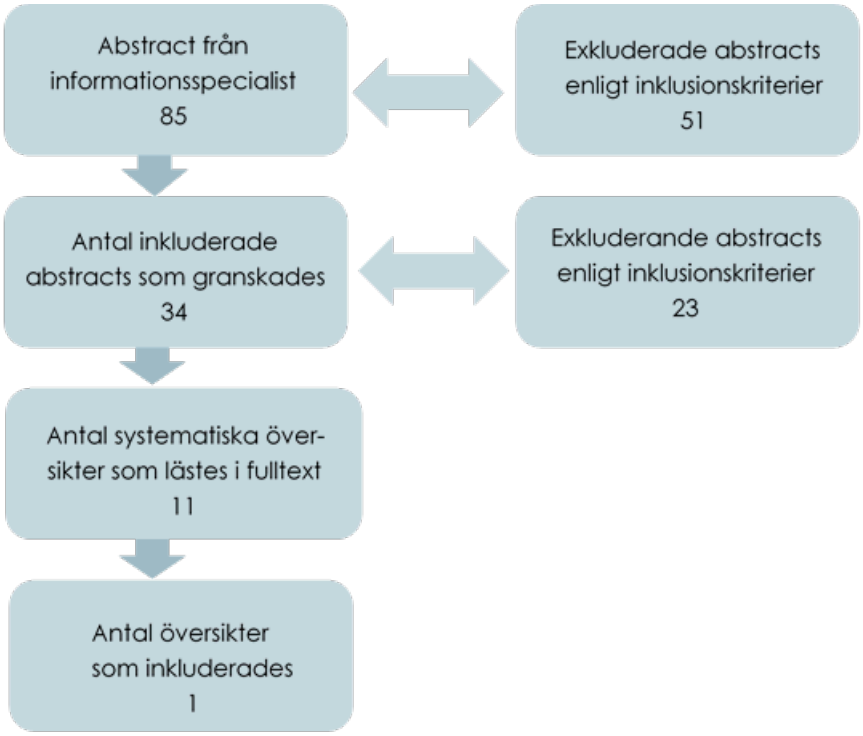
Informationssökning

Litteratursökning har gjorts enligt metodmodellen PICO: Population, Intervention, Jämförelse och Utfall. Utgångspunkt har varit de resultat som framkom av förstudien och syftet med uppdraget. Sökningen har utgått från populationen personer med demenssjukdom i dagverksamhet. Interventionen har utgjorts av rehabiliterande arbetssätt och personcentrerat förhållningssätt Ingen jämförelsegrupp har varit relevant att titta på. Utfall som eftersöktes var livskvalitet, delaktighet, individanpassade aktiviteter, hälsa, funktionsförmåga, aktivitetsförmåga, ökat kvarboende, och kognitiv förmåga (se tabell 1). En relevansbedömning av litteraturen har genomförts. Någon kvalitetsgranskning av litteraturen har inte varit aktuell eftersom fokus för projektet är inte att titta på effekter av olika arbetssätt utan mer beskriva vad ett rehabiliterande arbetssätt och personcentrerat förhållningssätt innebär. Litteratursökningen har skett i databaser från år 2009 och framåt för att bedöma omfattningen av existerande vetenskapligt underlag.

Tabell 1. Sökområden enligt PICO

Population: Personer med demenssjukdom i dagverksamhet eller med hemtjänst
Intervention: Rehabiliterande arbetssätt
Outcome: Hälsa, funktionsförmåga, aktivitetsförmåga, ökat kvarboende, kognitiv förmåga, livskvalitet
P – Personer med demenssjukdom i dagverksamhet eller hemtjänst
Intervention – Personcentrerat förhållningssätt/arbetssätt
Outcome: – Livskvalitet, delaktighet, individanpassade aktiviteter, självkänsla, självständighet

Figur 8. Flödesschema över granskning och urval av översikter



Två personer i projektgruppen har oberoende granskat och genomfört en screening av artikelsammanfattningar/motsvarande (abstracts) och exkluderat irrelevanta publikationer enligt metoden för relevansbedömning. Granskningen av abstract har innefattat två steg.

Vidare informationssökning

Vidare har informationssökning genomförs från adekvata myndigheter, med tidsspann från 2013-2019.[14]

Kartläggning via experter och organisationer

- Vetenskapliga rådet Socialstyrelsen
- Nationella riktlinjer demens; Projektlednings- och priogrupp
- Svenskt Demenscentrum
- Professioner inom rehabilitering och demens, arbetsterapeuter och fysioterapeuter
- Högskolor och lärosäten nationellt

Övrig datainsamling

- Silviacertifierade dagverksamheter - telefonintervjuer
- Forskargrupp inom rehabiliterande arbetssätt Bitr. professor Maria Haak, Lund

[14] SBU, IVO, MFD, Vårdanalys, Folkhälsoinstitutet, SKR

Bilaga 2 Stöd i arbetet

Levnadsberättelse

Det finns olika mallar för levnadsberättelser. Exempel på en mall på levnadsberättelse finns hos: https://www.brackediakoni.se

Checklista för dagverksamhet

Checklistan är ett arbetsredskap och ett hjälpmedel för att arbeta efter Socialstyrelsens nationella riktlinjer. Checklistan kan användas i sin helhet eller i valda delar utifrån varje persons behov. Checklistan berör nio olika områden såsom diagnos, BPSD symtom, måltider och nutrition, sysselsättning och fysisk aktivitet, läkemedel, personcentrerad omvårdnad, fysisk och psykosocial miljö, stöd till anhöriga och skydd och begränsningar.
Finns att hämta på: www.demenscentrum.se

Metodstöd – att stödja den äldres vilja

Socialstyrelsen har tagit fram ett webbaserat metodstöd som ger råd om hur personalen i äldreomsorgen kan göra för att stödja äldre personer med nedsatt beslutsförmåga att uttrycka sin vilja. Metodstödet vänder sig till både handläggare och utförare och bidrar till att öka självbestämmandet och delaktigheten för den äldre personen. Metodstödet finns publicerat på Kunskapsguiden, www.kunskapsguiden.se.

Kunskapsmaterial - Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet

Stöd för att underlätta aktivitet och delaktighet för personer med demenssjukdom. Finns att hämta på; www.demenscentrum.se

Checklista - Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet

Stöd för att underlätta aktivitet och delaktighet för personer med demenssjukdom. Finns att hämta på; www.demenscentrum.se

Studiematerial- Att slippa göra resan ensam

Demensförbundet har utvecklat en modell för samtalsgrupper med personer i yrkesverksam ålder som nyligen fått en demensdiagnos och är tidigt i sin sjukdom. Information finns på; www.demensforbundet.se

Utbildningsmaterial om Individens behov i centrum

Socialstyrelsen har samlat olika typer av IBIC-utbildningar för att ge stöd och verktyg för dig som arbetar med arbetssättet eller vill fördjupa dina kunskaper inom Individens behov i centrum. De nås via: https://www.socialstyrelsen.se/stod-i-arbetet/aldre/individens-behov-i-centrum/utbildning-i-ibic/

Stöd för samtal med anhöriga

I Socialstyrelsens vägledning Individens behov i centrum finns på sidorna 90 -96 ett stöd för samtal med anhöriga. www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-6-26.pdf

Ytterligare stödmaterial

Exempel tillhörande Steg 3 – Genomförandet

Exempel på hur stöd vid aktivitet eller görande kan ges utifrån förmåga

De flesta aktiviteter sker i grupp på dagverksamheten, men stödet kan ändå ges individuellt i gruppen. Nedan följer olika exempel på hur stöd kan ges vid delad, helgrupp eller enskild aktivitet på dagverksamheten.

- Skapa en känsla så att deltagaren känner sig unik och välkommen
- Ge personen hjälp att ta initiativ, uppmuntra hen till att komma igång
- Uppmuntra personens resurser - ge feedback på det som fungerar
- ”Jag stödjande”; hjälp att skapa självkänsla, motivation
- Skapa en förtroendefull relation
- Anpassa aktivitet till rätt nivå, genom att göra eller förenkla vissa moment
- Anpassa det som ska göras till personens dagsform – var flexibel
- Gör en sak i taget
- Ge en instruktion i taget
- Använda enkelt språk, undvika abstraktioner
- Anpassa tiden för aktivitet, ge möjlighet att personen kan delta korta stunder, ge utrymme för paus och vila
- Ge gott om tid, undvik stress, personalens sinnesstämning kan påverka
- Hjälp där stödet behövs, för att minska risken att personen gör fel
- Undvik ge för mycket belastning ifråga om vad personen ska klara.
- Undvik för enkla aktiviteter som kan uppfattas ”kränkande eller för låg nivå” Viktigt att vara lyhörd.

Reflektionsfrågor tillhörande Steg 4 - Utvärdering

Reflektionsfrågor

- Vad har varit bra med dagen? Definiera vad det var det som var bra.
- Blev dagen som det var tänkt? Fungerade sysselsättningen som var planerad för deltagaren/ deltagarna
- Är det något som kunde ha gjorts bättre? Annorlunda?
- Hur var stämningen i gruppen?
- Hur var personens attityd? Var denne nöjd, nedstämd?
- Behöver personalen stärka personens identitet i gruppen?
- Behöver extern kompetens kopplas in? Till exempel hörselkonsulent? Demensteam? Arbetsterapeut? Fysioterapeut?
- På vilken sätt är och kan personen vara delaktig?
- Hur påverkar miljön situationen där personen utför aktiviteten? Är den ett hinder eller underlättar den?
- Behövs en dialog med anhöriga för att utvärdera hur personen påverkas i hemmet?
- Har kommunikationen fungerat i teamet under dagen?

Identifiera lösningar på vad som inte fungerar

- Vad har gästen för symtom eller svårigheter i sin demenssjukdom?
- På vilket sätt kommunicerar man med gästen?
- Hur gör vi nästa gång gästen kommer? Bemötande? Behov av andra aktiviteter/ sysselsättning?
- Placering vid måltid?
- Finns det information och frågor till anhöriga som behöver förmedlas?
- Är aktiviteterna för svåra, kan de anpassas bättre eller förenklas?
- Har personen behov av mer vila? På vilket sätt?
- Behov av utökade eller färre antal dagar?
- Finns det behov av dialog med teamet, hemtjänst, ledsagare, gästen, anhöriga eller chaufför?
- Behov av andra insatser? Dialog, samverkan med biståndshandläggare
- Behov av specifik handledning? Av vem? Demensteam? Arbetsterapeut, Fysioterapeut, dietist osv.