



Om demenssjukdom för hemtjänsten

En handbok från Svenskt Demenscentrum
Andra upplagan

Om demenssjukdom för hemtjänsten

En handbok från Svenskt Demenscentrum

BESTÄLLNING:

Svenskt Demenscentrum

Sveavägen 155

113 46 Stockholm

Tel: 08- 690 58 00

www.demenscentrum.se

e-post: info@demenscentrum.se

Om demenssjukdom för hemtjänsten

Andra upplagan, tredje tryckningen

© 2019 Svenskt Demenscentrum

Text: Kari Molin

Grafisk form: Anita Martinez Beijer

Foto: Yanan Li

ISBN: 978-91-983139-8-7

Tryck: Elanders Sverige AB 2022

Förord

Du som arbetar inom hemtjänsten möter personer med minnesproblem och andra kognitiva svårigheter. En del av dem kanske är på väg att utveckla demenssjukdom. Andra kanske redan har en demensdiagnos. I båda fallen ställs du inför olika svåra utmaningar för att kunna ge en god omsorg.

I den här boken vill vi förmedla praktisk kunskap till dig som arbetar inom hemtjänsten. Boken fokuserar en hel del på bemötande och försöker besvara frågor som: Hur kan personcentrerad omsorg se ut i praktiken? Hur skapar man en god relation till anhöriga? Vad gör man när en person med uppenbara hjälpbehov avvisar hjälp?

Boken innehåller också tips och råd om måltider, munhälsa och hygientsituationer. Det finns även kapitel om vanliga symptom och fakta om demenssjukdomar. I Verktygslådan, i slutet av boken, finns länkar till skrifter och dokument som kan underlätta ditt arbete. Denna andra upplaga av boken har uppdateras med de senaste nationella riktlinjerna och innehåller även en del nya avsnitt om bland annat framtidsfullmakt och anhörigbehörighet.

Bakom texten står frilansjournalisten Kari Molin som med stort engagemang intervjuat personer från hela landet. Många har generöst delat med sig av sina erfarenheter och lämnat viktiga bidrag till denna bok. Ett särskilt tack till demensteam och hemtjänstgrupper i Borlänge, Bromma, Motala och Tibro. Amira Akhavan, Marita Allerhed, Helena Axestam, Kajsa Båkman, Jane Cars, Inge Dahlenborg, Katarina Johannesson, Birgitta Persson, Birgitta Villner-Gyllenram, Lotta Roupe, Cecilia Werge och Inger Wårdh har bidragit med sina expertkunskaper. Ett stort tack till er, liksom till skådespelaren Ingela Comeau samt Anitha Burman, Rune Hedman, Barbro Axelsson och Oyewole Odunlami som låtit sig fotograferas för bokens målande illustrationer.

Om demenssjukdom för hemtjänsten är den andra av sex handböcker som vänder sig till olika målgrupper inom vård och omsorg. Böckerna kan läsas fristående men fungerar också som komplement och fördjupning till Svenskt Demensentrums avgiftsfria webbutbildningar, Demens ABC plus.

Stockholm den 28 augusti 2019



Wilhelmina Hoffman, chef för Svenskt Demenscentrum

Innehåll

Inledning	8
Fakta om demenssjukdomar	11
Kapitel 1 Demensresan	
Från misstanke till diagnos	12
När symptomen blir fler	12
Sträva efter ett personcentrerat förhållningssätt	12
Kapitel 2 Skapa förtroende	
Greta är avvisande	15
Pröva dig fram	15
Undvik att visa stress	16
Kontinuitet viktigt	16
Exempel på tidiga tecken på demenssjukdom	17
Tidiga tecken	18
Använd fantasin	19
En sak i taget	20
Kapitel 3 Anhöriga	
En kris för familjen	22
Boka ett möte tidigt	22
Den anhöriga är experten	23
Hemmet visar vem du är	24
Språk och kultur	25
Kapitel 4 Möta och bemöta	
Utgå från personen du möter	26
Sjukdomsinsikten varierar	26
Förmedla lugn	27
Informera enkelt och tydligt	27
SIP – när vård och omsorg behöver samordnas	29
Tips	30
Ta vara på det friska	31
Sjukdomens faser	31
Mild demens	31
Medelsvår demens	32
Minnen av kriget väcktes åter	36
Svår demens	37
Kapitel 5 Måltiden	
Dagens höjdpunkt	43
Äta i sällskap med andra	43
Nya svårigheter efterhand	44
Kapitel 6 Munhälsa	
Tänk förebyggande	46

	Reform i skymundan	46
	Ökad risk för karies	48
	Protes ett sämre alternativ	49
	Matvägran kan bero på tandvärk	49
Kapitel 7	Det mest intima	
	Många orsaker att vägra duscha	51
	Pröva olika lösningar	51
	Ta inte över för mycket	52
	Några svåra situationer och tips på lösningar	52
Kapitel 8	Hjälpmedel	
	Kunskap om kognitiva hjälpmedel	55
	Kan aldrig ersätta omvårdnad	55
Kapitel 9	Reflektera och samarbeta	
	Möten i arbetsgruppen	64
	Fördel med särskilda demensteams	64
	Specialiserad hemtjänstgrupp utgår från Björken	68
Kapitel 10	Etik och juridik	
	Söker själv sällan hjälp	70
	Lex Sarah	70
	Sekretess och menprövning	71
	Tvång och samtycke	73
	LSS och SoL	75
Kapitel 11	Vanliga symptom	
	Alla får inte alla symptom	76
	Kognitiva symptom	76
	BPSD – Beteendemässiga och psykiska symptom vid demenssjukdom	79
	Fyra vanliga demenssymptom	80
Kapitel 12	Demenssjukdomar	
	Tre grupper av demenssjukdomar	86
	Alzheimers sjukdom	88
	Lewykroppsdemens	89
	Parkinsons sjukdom med demens	90
	Frontotemporal demens	91
	Vaskulär demens	91
	Lindrig kognitiv funktionsnedsättning, MCI	92
	Hur ställs en diagnos?	93
Kapitel 13	Nationella riktlinjer	94
Kapitel 14	Verktyslåda med lästips	96

Inledning

Människan i centrum

Det blir allt vanligare att personer med demenssjukdomar bor kvar hemma långt in i sin sjukdom. För att det ska fungera bra för dem och för dig som arbetar i hemtjänsten behöver du ha kunskap om demenssjukdomar, symptom och bemötande. A och O är att den unika människan står i fokus och inte sjukdomsdiagnosen.

Du som arbetar i hemtjänsten ska inte bara utföra dina uppgifter, du måste också ofta först motivera Greta eller Kalle att släppa in dig och ta emot din hjälp.

Det som tar tjugo minuter en dag kan ta en timme nästa. Dagsformen kan variera, ibland under en och samma dag. Viktigast är att den du hjälper ska må bra, inte att duschen blir utförd just den dagen, för att ta ett exempel. Det krävs flexibilitet av dig och av den arbetsgrupp som du tillhör.

Du ska dessutom vara lite av en skådespelare, vara på ett sätt hos Greta och på ett annat sätt hos Kalle. Det gäller att hitta nyckeln till just henne eller honom, bildligt talat. Du behöver använda din kreativitet och prova dig fram till vad som kan fungera.

Motivera, lirka och putta på är några ord som hemtjänstpersonal ofta använder. En hörnsten i arbetet med personer med demenssjukdomar är att inte ta över mer än nödvändigt. En annan att försöka undvika att ställa frågor som den du hjälper inte kan svara på. Demenssjuka personer har oftast ett bräckligt självförtroende.

Det är verkligen inget lätt arbete. Men hur du utför det är helt avgörande för livskvaliteten hos den som får din hjälp och ofta även för de anhöriga.

Bokens upplägg

Bokens första kapitel, Demensresan, handlar om sjukdomsförloppet och om vanliga situationer i hemtjänstens möte med personer med demenssjukdom. Sedan följer mer om bemötande och vad man bör tänka på i olika faser av demenssjukdom. Ett kapitel tar upp vanliga symptom, ett annat hjälpmedel. Värdet av reflektion och samarbete med andra yrkesgrupper behandlas också i boken, liksom etik och juridik.

Den som vill veta mer om en speciell demenssjukdom hittar fakta i kapitlet Demenssjukdomar. Boken avslutas med Verktygslådan som innehåller en rad dokument för att underlätta ditt arbete.

Bokens innehåll bygger på intervjuer både med hemtjänstpersonal med särskild erfarenhet av att arbeta med personer med demenssjukdom och en rad olika experter inom området. Säkert har du och dina arbets-





kamrater många egna goda idéer och knep för hur ni bäst bemöter just dem ni arbetar hos.

Arbetsätt och organisation av arbetet skiljer sig åt på olika håll i landet och även mellan olika hemtjänstutförare. Du måste därför utgå från de möjligheter och resurser som finns på just din arbetsplats.

Komplement till Demens ABC plus

Boken är tänkt som ett komplement till och en fördjupning av Svenskt Demenscentrums webbutbildning Demens ABC plus Hemtjänst. Den är avgiftsfri och är tillgänglig via hemsidan www.demenscentrum.se

Grunden för både boken och webbutbildningen är Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg av personer med demenssjukdom. I riktlinjerna förespråkas ett multiprofessionellt teamarbete inom vården och omsorgen av personer med demenssjukdom. För dig som arbetar i hemtjänsten kan det handla om att samarbeta med distriktssköterska, arbetsterapeut och biståndshandläggare. För både den sjuke och de anhöriga är det en trygghet om alla runt omkring samarbetar och kommunicerar som ett team.

Några ordförklaringar

Anhörig i denna bok kan vara make/maka, barn eller andra släktingar men även vänner eller grannar. Med *närstående* avser vi den som får hjälpen, alltså den som är sjuk.

Kognition handlar om hur vi tar in, lagrar och använder information. Vid en demenssjukdom försämras de *kognitiva förmågorna*. Det blir svårare att minnas, lära sig nya saker och tänka, planera och utföra olika handlingar. Symptomen kan variera både beroende på typ av demens och från person till person.

Fakta om demenssjukdomar

- Demens är ett samlingsnamn för en rad symptom som beror på sjukdom eller skador i hjärnans nervceller.
- Närmare hundra olika skador och sjukdomar kan orsaka demens. Vanligast är Alzheimers sjukdom och vaskulär demens. Andra exempel är Lewy-kroppsdemens och frontotemporal demens.
- Demenssjukdomar leder till att olika kognitiva funktioner, till exempel minne, tal- och tankeförmåga, försämras. Ibland sker det smygande och långsamt, ibland snabbare. Symptomen kan variera men ska ha observerats i minst sex månader för att en demensdiagnos ska kunna ställas.
- I Sverige har närmare 1 50 000 personer en demenssjukdom.
- En procent av 65-åringarna beräknas ha en demenssjukdom. Motsvarande andel vid 85 års ålder är 20 procent. Många av de drabbade har ingen demensdiagnos eftersom deras symptom inte utretts.

Kapitel 1

Demensresan

Från misstanke till diagnos

Greta kommer för andra gången på fel tid till vårdcentralen. Hon, som annars är så prydlig, har fläckar på blusen och verkar ha magrat, noterar hennes läkare. Samma frågor ställs gång på gång och ibland verkar hon glömma bort vad vanliga saker heter.

Kan det handla om en demenssjukdom? Tanken slår både läkare och sköterska på vårdcentralen. Själv tycker inte Greta det är något större fel på hennes minne. Men hon går med på att ta prover och göra kognitiva tester och att sonen, som är närmaste anhörig, får intervjuas. Utredningen visar att det handlar om en demenssjukdom, närmare bestämt Alzheimers sjukdom. Greta tycker själv att hon klarar sig ganska bra men säger ändå ja till att kommunens biståndshandläggare får kontaktas.

När symptomen blir fler

Greta har nu passerat den första anhalten på en resa som ibland går snabbt men som oftast tar många år. Efterhand kommer hon att möta läkare, sjuksköterskor, biståndshandläggare, arbetsterapeuter, undersköterskor och många andra som arbetar bland annat i primärvård, i hemtjänst, på dagverksamheter och demensboenden.

Symptomen kommer att bli både starkare och fler och hennes behov av hjälp behöver hela tiden följas upp. Ordglömskan tilltar och det blir allt svårare att uttrycka sig och förstå vad andra säger (afasi). Senare kommer hon att få svårt att klara av att klä sig, sköta sin hygien (apraxi) och att tolka och förstå det hon ser (agnosi).

Depression, oro och ångest. Misstänksamhet, irritation, kanske aggressivitet. Synvillor och hörselhallucinationer är andra vanliga symptom hos personer med demenssjukdom. Alla får inte alla symptom men alla som är drabbade av demenssjukdom och deras anhöriga har rätt till bästa möjliga vård och omsorg och livskvalitet under hela "demensresan".

Sträva efter ett personcentrerat förhållningssätt

Du som arbetar inom hemtjänsten, liksom alla andra som kommer i kontakt

med demenssjuka personer, behöver kunskap om demenssjukdomarna, symptomen och om bemötande. Du behöver också samarbeta med olika yrkesgrupper, i både kommun och landsting. Allas kompetenser behövs.

Lika viktigt är också att alla som arbetar med demenssjuka har samma grundsyn på hur de ska bemötas och står på samma värdegrund. Värdegrunden beskrivs i lagstiftningen och innebär att människor med demenssjukdom:

- ska få sin integritet och sitt självbestämmande respekterat
- ska få tillgång till insatser på jämlika villkor och att insatserna är lättillgängliga
- ska få sina rättigheter respekterade
- ska kunna känna sig trygga
- inte får diskrimineras, till exempel uteslutas från vård och omsorg på grund av kön, etnicitet, ålder eller diagnos



Kapitel 2

Skapa förtroende

Greta är avvisande

Idag ska du för första gången gå hem till Greta för att hjälpa henne. Du vet att hon har Alzheimers sjukdom. Hon vet att du ska komma och har sagt ja till att få hemtjänst. Ändå kan det hända att hon inte öppnar när du ringer på dörren. Eller så öppnar hon den på glänt och säger "Nej tack, jag behöver ingen hjälp, jag klarar mig så bra själv".

På grund av sin sjukdom kan Greta ha glömt att hon tackat ja till hemtjänst och undrar vem du är och vad du har där att göra. Frågan är då vad du kan göra för att bli insläppt och få Gretas förtroende.

Det är viktigt att inte ta ett nej för ett nej, när det handlar om en person med demenssjukdom. Men du kan förstås inte tvinga dig in. En hel del av ditt arbete, speciellt i början, kan handla om att motivera personen att alls ta emot din hjälp.

"Det är som att gå på skattjakt att arbeta med demenssjuka. Det är spännande att försöka komma på hur jag ska närma mig för att få kontakt med just Greta. Hur ska jag vara för att hon ska ta emot mig och min hjälp?"

Jag kan få gå dit en vecka, två veckor. Jag står utanför och respekterar att hon inte vill släppa in mig. Men hon får titta på mig. När hon till sist öppnar så berättar jag att jag är Marita och att jag kommer för att hjälpa dig. Och så sträcker jag fram min hand. Då är det inte många som smäller igen dörren".

Marita Allerhed, som startade demensteamet i Bromma

Pröva dig fram

Du kan testa att ringa först, fem minuter innan du knackar på dörren. Prova dig fram, för en del fungerar det bra medan andra kan bli oroliga om du ringer först. Kanske går det bra om du gör ett nytt försök efter en halvtimme.

Ibland kan du få gå flera gånger innan du blir insläppt, kanske får du sedan komma över tröskeln och så småningom komma in och hjälpa till. Det gäller att inte ge upp. Det kan också hända att det fungerar bättre om en annan person går dit.

Låt säga att du har blivit insläppt i hallen. Greta är fortsatt misstänksam och säger att hon inte vill ha någon hjälp. ”Jag har ju just duschat och ätit frukost och handlat har jag också”, säger hon, fast det är uppenbart att så inte är fallet.

Se det inte som ett misslyckande att Greta är avvisande. Du har trots allt fått komma in och prata några minuter. Viktigast i början är att du knyta relationer. Du måste få Gretas förtroende för att alls kunna hjälpa henne.

Undvik att visa stress

Hur bråttom du än har så försök att inte visa det. Stress är nämligen något som demenssjuka personer är ”experter” på att läsa av. Fundera därför på vad du förmedlar med ditt ansiktsuttryck och ditt kroppsspråk.

Hälsa, säg ditt namn och hennes namn. Ta i hand – om det inte är olämpligt av något skäl – och försök förmedla ett lugn. Häng av dig kläderna. Landa i ett möte med den här personen innan du börjar ge dig på dina uppgifter. Det här kan du behöva göra varje gång du kommer. Varje möte är ett nytt möte för den som har en demenssjukdom.

Även när Greta gett sitt förtroende bör du vara tydlig med att du är besökare i hennes hem. Ring därför inte på dörrklockan och öppna samtidigt. Vänta istället tills hon kommer och öppnar dörren – om ni inte kommit överens om att du ska gå in med nyckel. Det är ett sätt att visa respekt.

Hur ska jag hinna med allt detta, kanske du tänker. Det är givetvis inte lätt när man har bråttom och är stressad. Men den tid det här tar har du ofta igen sedan. Tänk också på att förmedla vad som fungerar till alla i din hemtjänstgrupp så att ni gör likadant.

”Det finns de som inte har något närminne kvar. Även om jag går dit tre gånger om dagen minns de inte att jag varit där. Däremot kan de komma ihåg hur roligt det är att se mig. De får en trevlig känsla som de känner igen...och det är något vi måste bygga på. Hur man sedan arbetar beror helt på vilken person det handlar om”. Viola Krenn, demenssteamet i Borlänge

Kontinuitet viktigt

Det är bra att så få personer som möjligt går hem till den som har en demenssjukdom. Att samma person alltid kan hjälpa till är sällan möjligt. Därför måste all personal som kan tänkas komma ifråga känna till hur de ska göra hos just den här personen, som att Greta alltid vill ligga kvar en stund i sängen och vakna långsamt på morgonen. Eller att hon först vill ha ett glas juice innan hon stiger upp.

Särskilt i början kan det vara mycket viktigt att bara några få olika

Exempel på tidiga tecken på demenssjukdom:

- Svårt att minnas datum och tider
- Upprepar sig
- Gammal mat i kylan
- Klär sig slarvigt, ser kanske lite ovårdad ut
- Svårt att hitta ord
- Svårt att hitta i välkända miljöer
- Svårt att hålla tråden och att koncentrera sig en längre stund

kommer hem till en person. Detta för att kunna bygga upp tillit och trygghet. För vissa spelar det mindre roll men det är alltid viktigt att ha samma rutiner och att alla gör på samma sätt.

Hos personer med demens kan dagsformen pendla, ibland kraftigt och ibland under en och samma dag. Hur mycket tid som behövs för att hjälpa personen varierar därför. Tidsåtgången beror även på bemötandet hos personalen och var i sjukdomsförloppet personen befinner sig. Är det i början kanske det tar en halvtimme att hjälpa till vid frukosten. När personen blir sämre kan det ta en och en halv timme.

”A och O är att inte stressa, att alltid hänga av sig jackan och aldrig visa att man ska vidare till någon annan. De läser av oss väldigt väl och märker genast om man är stressad. Jag är där just för den personen.

Det kan variera under en och samma dag hur situationen är. Det kan ha varit jättelugnt hemma på morgonen. Sen när jag kommer till lunch kan det vara kaos. De kan undra var de är och hur de kommit dit. Då gäller det att lugna ner och gå runt och titta, känner du igen dina saker...kanske får man sitta och dricka kaffe och prata om något annat så de kommer ner i ett lugn igen”.

Sari Johansson, hemstödgruppen, Motala

Tidiga tecken

En del som har hemtjänst av andra skäl kan också utveckla en demenssjukdom. Låt säga att du brukar städa och handla hos Agnes. Hon bor ensam och träffar inte sina barn så ofta. Agnes, som varit prydlig och noga med sina kläder, verkar ha blivit slarvigare. Koftan är fläckig och hon säger att ”Jag stickar som förr”, men du ser att sockan aldrig blir färdig. I köket sitter en mängd kom-ihåg-lappar på väggen och i hallen ligger tidningarna travade.

Kanske märker du också att tandkrämen inte går åt eller att maten står kvar i kylen dag efter dag. Ibland verkar hon vara misstänksam, som om hon inte känner igen dig. Hon verkar osäker på vilken dag det är. Vad ska du göra?

Tala med din arbetsledare, kanske behöver biståndshandläggaren kopplas in. Det är också viktigt att kontakta distriktssköterska, men fråga Agnes först om det är ok. Det är inte säkert att det handlar om en begynnande demenssjukdom, det kan vara något annat som ger liknande symptom. Tala gärna med en anhörig, men kom ihåg att fråga Agnes först.

Om du märker plötsliga förändringar hos någon du vet har en demenssjukdom bör du också kontakta distriktssköterska. Även då behöver du personens samtycke.

Använd fantasin

Som alltid handlar det om att känna in vad som kan fungera hos just Greta eller Kalle. Det gäller att använda sin kreativitet. Viola Krenn, Borlänge demensteam, ger här ett par exempel.

En kvinna sa att hon både ätit och tvättat sina kläder. Fast det var uppenbart att hon inte hade gjort det. Jag besökte henne en iskall vinterdag.

Jag frös och damen var bekymrad för mig så tillsammans satte vi på kaffe så jag skulle bli varm. Det där kaffet blev sen till frukost – vi hjälptes åt att plocka fram, ska vi inte ta en smörgås också...Hon fick i sig frukosten.

Sen gällde det att få tvätta kläder – både dem som damen hade på sig och annat som var smutsigt. Jag bad att få låna toaletten eftersom jag visste att det fanns en tvättmaskin i badrummet. Jag stoppade in de kläder jag kom åt och gick sen tillbaka till damen.

"Jag ser att du har en tvättmaskin på gång, vi kanske ska sätta på den?" Det gick bra och med lite lirkande bytte hon också kläder. "Bäst att du hjälper mig med maskinen", sa jag.

Viktigt att tillägga är att detta var en dam som jag hade hunnit skapa en relation till, det var ingalunda det första besöket.

Det gäller att ligga steget före, att hitta rätt ögonblick och att göra den demenssjuka personen så delaktig som det går. Det är aldrig fel att pröva sig fram.

På ett ställe var det svårt att få städa – men så "råkade" jag spilla ut knäckebröd på golvet. Det blev en massa smulor, och då fick jag ta fram sopborste och sen dammsugare och sen hjälptes vi åt och det gick bra att städa vidare.

En sak i taget

Det är nu morgon och Greta ligger i sängen. Hon verkar inte ha någon lust att stiga upp. Du kan försöka att sätta dig på huk vid sängen eller på sängkanten. Höra efter hur hon mår. Vill hon ha något att dricka?

Kanske har Greta sovit dåligt, då kan det hända att du får komma tillbaka senare. Annars kan det räcka med att lirka lite, att sitta på sängkanten, säga "God morgon" och "Idag är det måndag". Vänta in tills hon har vaknat. Kanske kan du sätta på kaffe så hon känner doften. Ibland kan det ta en kvart eller mer innan Greta sätter sig upp.

När hon väl gjort det kan du säga, nu är det frukost. Gör en sak i taget och säg inte för mycket på en gång. Men hur man kan prata varierar också från person till person. De som är morgontrötta kommer man till lite senare, det handlar om att försöka anpassa sig till deras rytm.

Om du lägger fram kläderna i den ordning de ska tas på kanske Greta klarar att klä sig själv ännu en tid. Och om hon får stiga upp som hon är van, kanske med vänster ben först, kan hon klara det längre.



Det finns metoder för hur man hjälper en demenssjuk person att förflytta sig, till exempel att resa sig upp. I Verktygslådan, sid 97, finns länkar till flera utbildningsfilmer.

Att tänka på:

- Undvik att tala för mycket. Försök att förmedla lugn.
- Ställ inte för många frågor, till exempel om hon minns vem du är eller vad ni gjorde igår.
- Sätt dig på huk bredvid den som ligger ned.
- Sång kan vara bra för att locka en person upp ur sängen eller vid toalettbestyr.
- Hitta balansen mellan att bara hjälpa till med de nödvändiga och inte ställa för höga krav.
- Poängtera att det är personens hem och tillhörigheter.
Får jag titta i din garderob? Får jag ta fram dina byxor?

Frågor att reflektera över:

- Hur gör du för att skapa förtroende hos en person som avvisar din hjälp?
- Om du känner dig stressad, vad kan du göra för att inte visa det?
- Vilka tidiga tecken på demens har du upptäckt?



Kapitel 3

Anhöriga

En kris för familjen

En demenssjukdom berör hela familjen och de roller man tidigare har haft kan ställas på ända. Ofta kallas demenssjukdom för ”de anhörigas sjukdom”. Samtidigt får man inte glömma att det är den sjuke som i första hand är drabbad och därför ska stå i centrum.

Men demenssjukdom är givetvis en stor prövning även för anhöriga. Sorg, förtvivlan, skam och skuld är olika känslor som är vanliga hos de anhöriga. Till det kommer ofta en stark oro för framtiden. När en yngre person drabbas innebär det ofta särskilda påfrestningar för familjen.

Anhöriga behöver stöd, kunskap om sjukdomen och om bemötande. Numera ska kommunen erbjuda anhöriga stöd. I de flesta kommuner finns anhörigkonsulenter, anhöriggrupper och cirklar för anhöriga. Även olika möjligheter till avlastning brukar erbjudas.

Du som arbetar inom hemtjänsten bör försöka få en god och nära kontakt med de anhöriga från första början. Det är de som kan ge kunskap om personens liv och vanor.

Det är också betydelsefullt att förklara för anhöriga att hemtjänsten kanske inte får städa mammas lägenhet från första dagen eller att det kan dröja en vecka innan mamma går med på att duscha. Förklara att det viktigaste är att först bygga en förtroendefull relation. Att det är personen och inte städningen som måste stå i centrum.

Boka ett möte tidigt

Ett råd är att bestämma träff med anhöriga så fort som möjligt – en förutsättning är att den demenssjuke säger ja till detta. Förklara att de anhöriga betyder oerhört mycket och fråga hur de vill ha kontakten. Försök få dem att känna sig delaktiga.

Låt anhöriga ringa så ofta de vill, så långt det går att ordna rent praktiskt. Be dem också fylla i en levnadsberättelse.

Om det är möjligt kanske ditt hemtjänstteam också kan ordna anhörigträffar någon eller några gånger per år.

Lika lite som det går att ge exakta recept på hur demenssjuka personer



ska bemötas, lika lite går detta när det gäller anhöriga. Även här behöver man bygga upp ett förtroende och det krävs både fingertoppskänsla och lyhördhet.

Om det handlar om ett par som levt samman länge kan den friska parten ha svårt att släppa taget. De har ju lovat varandra ”i nöd och lust”. Hustrun kan exempelvis känna att hon sviker när mannen får hjälp av hemtjänsten, trots att hon själv går på knäna. Det gäller då att prata med den anhöriga, motivera, förklara att hon ju också riskerar att bli sjuk om hon ska klara allt själv.

Den anhöriga är experten

Om maken är misstänksam mot hemtjänsten, förklara att det är hon som vet bäst. Fråga hur hon brukar göra och vad hon tycker. Betona att det är hon som är experten.

Du kan också förklara för de anhöriga att det oftast inte är meningsfullt att påminna, tillrättavisa eller säga emot den som är sjuk. Men det är samtidigt orimligt att anhöriga som lever med den sjuke 24 timmar om dygnet alltid ska göra ”rätt”.

Anhörigas oro och ibland deras skuld känslor kan ta sig uttryck i kritik. Försök att ha en tät kontakt med anhöriga och att ringa upp även om det inte hänt något speciellt, kanske bara för att berätta att idag har pappa skalat sin potatis eller varit på promenad.

Hemmet visar vem du är

För att ge en god omsorg är det bra om du får reda på så mycket som möjligt om personens tidigare liv. Här brukar hemmiljön vara en stor tillgång. Anhöriga kan sedan ofta hjälpa till att fylla i en levnadsberättelse. Så här berättar Sari Johansson, Motala hemstödsgrupp.

Hemmiljön är rena guldgruvan när det gäller att hitta något att prata om. Foton, prydnadssaker, tavlor, virkade dukar. Det gäller att man vet så mycket som möjligt om dem, bäst är när det finns levnadsberättelser. När de pratar om det gamla, om mamma, mormor... då känner jag historien och kan också flika in lite om de tappar tråden.

Kanske minns de inte att de åt för fem minuter sedan, men vad mormor sa när de var små, det minns de. Vi lyssnar – om vi sen hört det hundra gånger spelar absolut ingen roll.

Det är vanligt att tala om hemma och mena barndomshemmet. Det kan handla om en period av trygghet i livet som man går tillbaks till.

Det händer också att någon glider i tiden. I ena stunden vet hon att hon är gammal med vuxna barn, i nästa oroar hon sig för sina små flickor. Då kan man försöka guida lite och ringa upp döttrarna så de får prata, för att lugna ner.

Det viktiga är att de ska ha den där goa, trygga känslan kvar inom sig när vi går därifrån – även om de inte kan säga var de fått den ifrån.

Om anhöriga är krävande eller kritiska – lyssna och gå inte i försvar. Det är bra att kunna visa de anhöriga dokumentation på att du har varit där och att mamma faktiskt har ätit. Som du känner till kan den som är demenssjuk säga att hon inte gjort det, eftersom hon glömt händelsen.

I etiskt knepiga situationer är det extra viktigt med god anhörigkontakt. Det kan handla om alkohol till exempel. Det behöver givetvis inte vara något problem alls. Men det kan ju vara så att den som är demenssjuk glömmer att han just har druckit. Kanske kan man komma överens med anhöriga om hur man ska handskas med detta på ett sätt som är respektfullt. Några generella recept finns inte.

Språk och kultur

Synen på demenssjukdom varierar, bland annat beroende på kulturell bakgrund. Det krävs inte bara lyhördhet och fingertoppskänsla utan också kunskap om social och kulturell bakgrund för att kunna erbjuda hjälp på ett bra sätt.

Det sist inlärdas språket brukar försvinna först. Kroppsspråk och ögonkontakt blir då ännu viktigare. Tänk på att även kunskapen om det svenska samhället försvinner gradvis hos en demenssjuk person. Likaså är det viktigt att anhöriga kan få information på sitt eget språk.

Försök ta reda på vilka matvanor personen har haft och om det är något som är speciellt med tanke på den kulturella bakgrunden. Det kan finnas religiösa aspekter att ta hänsyn till. Även synen på familjens roll kan variera. Kanske finns det någon i arbetsgruppen som har erfarenheter eller kunskap som hon eller han kan dela med sig av.

”Svenskar har en tendens att måla i rosenrött och tycka att det är så fint att invandrare tar så bra hand om sina äldre. Men det är inte alltid så positivt. Många barn och barnbarn har stora skuld-känslor för att de inte hinner. De lever svenska liv, även kvinnorna gör det, och kan inte ställa upp som de kanske hade kunnat i Iran eller Irak. Det händer att döttrar och svärdöttrar känner sig pressade att stanna hemma och ta hand om de äldre. Men det är också svårt att generalisera. Skillnaderna är stora beroende på varifrån man kommer, om man levt i storstad eller på landsbygden, om man har hög eller låg utbildning med mera.”

Amira Akhavan, demenskoordinator i Solna, som själv har iransk bakgrund

Några frågor att reflektera över:

- Känner du till vilket anhörigstöd som finns i din kommun?
- På vilka sätt samarbetar du med de anhöriga?
- Vad gör du när relationen till anhöriga inte fungerar?

Kapitel 4

Möta och bemöta

Utgå från personen du möter

Exakta recept på hur personer med demenssjukdom och deras anhöriga ska bemötas finns förstås inte. Bemötandet varierar beroende på personen och situationen. Viktigast är att vård och omsorg utgår från den människa du möter. Här krävs både empati och intuition.

Det är viktigt med kunskap om sjukdom och diagnos. Men detta får aldrig skymma den enskilda personen. Målet är att ta vara på det friska, stärka självkänslan och att ge stöd och hjälp så livet blir så bra som möjligt trots sjukdomen.

”Bemötandet spelar en särskilt stor roll när det gäller den som har en demenssjukdom. Det krävs bland annat mycket mer tålamod. Flexibilitet är nödvändigt. Det som tar tjugo minuter en dag kan ta en timme nästa. Ena dagen vill inte Greta att det ska städas. Kanske kan man promenera den dagen istället och städa nästa.”

Gabriel Gonzalez och Marcela Silva, demensteamet, hemtjänsten i Bromma

Sjukdomsinsikten varierar

Bemötandet måste anpassas efter personens sjukdomsinsikt och i vilken grad hon har accepterat sjukdomen. Det beror också på hur personen mår efter att ha fått beskedet, om hon är i chock eller om hon kunnat ta in och bearbeta att hon är sjuk. Det här gäller även anhöriga och det är inte säkert att de är i samma fas som den som är sjuk.

Många som får diagnos i ett tidigt skede av demenssjukdomen har god sjukdomsinsikt, den minskar sedan vartefter sjukdomen förvärras. Sjukdomsinsikten kan också variera från dag till dag och från stund till stund, beroende på till exempel trötthet och stress.

”En del kan inte sätta ord på varför de är ledsna, andra vet att de är sjuka och blir lugnare när vi säger att ”du vet det är sjukdomen som gör att du kanske inte riktigt känner igen dig just nu”.

Sari Johansson och Eva-Lena Sölvestam, Motala hemstödsgrupp

Förmedla lugn

Det handlar om att ha inlevelse i hur den som har en demenssjukdom och har ett kort minne upplever verkligheten. Den som bemöts på ett bra sätt blir lugnare. Det är viktigt att försöka att inte visa sin stress i kontakten med demenssjuka personer. De är extra känsliga för stress. Varje gång du kommer hem till någon, hur bråttom du än har, försök att:

Knacka eller ring på (om inget annat är överenskommet). Ta i hand och hälsa, säg ditt namn och hennes namn. Häng upp jackan, ta av skorna. Sitt ner. Och förmedla lugn genom ditt tonläge, ansikte och kroppsspråk.

Det grundläggande är att förmedla att du arbetar för, och inte emot, personen. Om hon känner att du är på samma sida och ni hjälps åt går det ofta att lösa även svåra situationer. Ingen ska behöva känna sig mindervärdig för man inte klarar att ta på sig strumporna. "Vilka krångliga strumpor, kan vi hjälpas åt?" kan du istället säga. Ingen vill göra bort sig eller mista sin värdighet.

"Man ska inte fråga så mycket. Inte fråga om de minns vem man är eller vad vi gjorde igår. Varje gång du gör det slår du in en ny spik i självförtroendekistan. Då tar du död på självförtroendet.

I bakhuvudet har jag själv alltid att jag ska höja den här personens självkänsla. Man ska erbjuda sin person och det behövs inte så mycket ord." Marita Allerhed, som startade demensteam i Bromma

Informera enkelt och tydligt

Informationen ska vara enkel, tydlig och så kortfattad som möjligt. Försök att inte säga för mycket i samma mening. Fråga hellre "Är du hungrig?" och vänta in svaret och sedan "Vill du ha en smörgås?" än "Ska jag göra en smörgås till dig om du är hungrig?".

Ett annat råd är att tala så konkret som möjligt och undvika abstrakta eller symboliska uttryck. Säg inte "Är du nöjd?" om du egentligen menar "Vill du ha mer mat?". Uttryck som "upp och hoppa" eller "det går som en dans" kan tolkas bokstavligt.

Visa eller peka också gärna på det du menar, gradvis tappar den som har en demenssjukdom förmågan att förstå vad ett ord betyder eller vad en sak heter.

Ju mer information du har om personens liv, desto bättre. Då kan du säga till exempel "Jag hörde att du har varit till sjöss" istället för att fråga vad han har gjort. Den som inte minns och inte kan svara kan skämmas för det. Kanske börjar han själv tala om livet till sjöss. Om inte så försök hitta andra samtalsämnen. Glöm aldrig att det är en vuxen person som ska mötas med respekt, på ett vuxet sätt.



SIP – när vård och omsorg behöver samordnas

Sedan 2010 finns en bestämmelse i hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen om samordnad individuell plan, förkortad SIP.

En SIP ska upprättas när en person har insatser som behöver samordnas mellan olika vårdgivare. Den ska beskriva både pågående och planerade insatser, till exempel socialt stöd, omvårdnad, rehabilitering och medicinska behandlingar. Planeringen syftar till att personen ska få ett så bra liv som möjligt och i förlängningen bidra till att samhällets resurser används på ett effektivt sätt.

Bestämmelsen om SIP berör i högsta grad personer med demenssjukdom som får vård och omsorg från flera olika verksamheter. Så långt det är möjligt ska personen i fråga inte bara vara närvarande utan också delaktig när en SIP upprättas. Det gäller även anhöriga, om den sjuke närstående samtycker. Det är personens behov och önskemål som är avgörande för vilka yrkesgrupper som ska delta i planeringen. Ofta är det biståndshandläggare, sjuksköterska och arbetsterapeut.

I många kommuner finns SIP-ansvariga med uppgift att vara sammankallande. Men även till exempel biståndshandläggare, eller anhöriga, kan ta initiativ till SIP. "Vad är viktigt för dig" är den centrala frågan för planeringen som med fördel kan ske hemma hos personen. Då kan personal som deltar lättare få förståelse för personens situation och önskemål, samtidigt som de anhöriga kan delta på ett naturligt sätt.

Av en SIP ska framgå vilka insatser som behövs, vem som ansvarar för vad och vad personen själv och anhöriga klarar av. Det bör också stå vad som ska göras om personens tillstånd försämrats och vem som är samordnare, det vill säga länken mellan personen och övriga berörda. Ofta utses den fasta vårdkontakten, i regel en distriktsköterska, till samordnare.

I många fall behövs en SIP endast under en begränsad tid. Den kan avslutas när vårdbehoven minskar eller upphör. Men demens innebär en gradvis förlust av funktioner och ett allt större beroende av vård och omsorg. En SIP för en demenssjuk person måste därför vara ett levande dokument som regelbundet följs upp och uppdateras efterhand.



I Verkttygslådan på webben finns en utbildningsfilm om SIP vid demenssjukdom.

Tips

Tänk på hur du samtalar

- Pressa inte den demenssjuke att minnas. Säg "Vad roligt att din dotter var besök idag" istället för "Minns du att din dotter var på besök?".
- Bekräfta känslor. Ifrågasätt inte den sjukes uppfattning om att "klockan är stulen". Fråga istället "Är det en fin klocka?". Försök att avleda.
- Undvik att påpeka brister och tillrättavisa, det kan kännas kränkande.
- Byt inte samtalsämne för snabbt. Ge tid att svara och tala till punkt.

Tänk på ditt kroppsspråk

- Närma dig alltid den sjuke framifrån och se till att ni har ögonkontakt.
- Sitt på samma nivå eller lägre.
- Leenden och mjuk beröring kan förmedla känslor av trygghet.
- Förstärk ditt eget kroppsspråk genom att peka och visa.

Ta vara på det friska

En viktig uppgift för dig som möter demenssjuka personer inom hemtjänsten är att sträva efter att stärka deras självkänsla. Försök att bidra till positiva känslor och upplevelser och förhindra de negativa. Det handlar om att stärka den sjukes jag och identitet, att ta vara på det friska och att stötta utan att ta över för mycket. Alla är viktiga, betydelsefulla och har något att bidra med. Alla behöver känna sig behövda.

"Men även om de säger att de städar själva kan vi ju hjälpas åt lite. Jag brukar säga att om vi delar upp jobbet så går det lättare, om du dammar så dammsuger jag. Vi arbetar med och inte åt dem. Tanken är att de ska vara delaktiga, det är ett sätt att bevara det friska. Ofta handlar det om att putta på så de gör det de kan."

Sari Johansson, Motala hemstödsgrupp

Allt eftersom sjukdomen fortskrider behövs mer och mer av omgivningens hjälp för att behålla och få grepp om sin person, sitt jag. Det handlar om att veta och känna vem man varit – och fortfarande är.

Sjukdomens faser

Hur man talar och bemöter beror också på i vilken fas av själva demenssjukdomen en person befinner sig. Vartefter sjukdomen fortskrider försämras minne, intellektuella funktioner och sjukdomsinsikt.

Mild demens

När den som fått diagnos på en demenssjukdom själv vill tala om den är det viktigt att hon eller han får göra det. Troligen har då diagnosen ställts tidigt i sjukdomsförloppet. Det kan handla om att få uttrycka sin sorg och frustration över minnesproblemen, sjukdomen och oro för framtiden. Ofta handlar det om att bara lyssna och bekräfta – kloka råd kan kännas som en kränkning för den som fått en obotlig sjukdom.

En vägledning kan vara att man bara berättar det som personen frågar om när det gäller sjukdomen. Tänk på att inte ge för mycket information på en gång och inte mer tillkrånglad än vad just den person du har framför dig kan förstå och hantera.

"Det känns i luften när det är känsligt att nämna ordet demens. Jag har varit med om det, när ett barn absolut förnekade att mamman hade en demenssjukdom. När vi talade om kognitiv svikt gick det bättre". Anne-Ly Höijer, demenssköterska, Hallsbergs demensteam

Medelsvår demens

När sjukdomsinsikten försvinner

Sjukdomsinsikten försvinner oftast successivt när demenssymptomen tilltar. Det är därför viktigt att det är personen själv som tar initiativ till att prata om demenssjukdomen. Det kan vara svårt att veta från stund till stund hur medveten hon är om sin sjukdom.

När sjukdomsinsikten inte längre finns kvar kan det vara förknippat med stor ångest att få höra att man har en demenssjukdom. Kanske har man glömt bort att man fått det beskedet tidigare. I den här fasen handlar det mycket om att "rädda ansiktet" på den som är sjuk så hon inte känner sig bortgjord och misslyckad.

När språket börjar försämrats och personen tappar ord och kanske talar osammanhängande bör man inte låtsas om det. Fånga istället upp de ord som går att förstå och försök hänga med i associationsbanorna. Sen gäller det att svara på ett sätt så att personen upplever att man för ett samtal.

Demenssjukdomen innebär att det logiska tänkandet och intellektet är nedsatt. Även det abstrakta tänkandet försämrats. Det går därför inte att argumentera och resonera som man kan göra med en person som inte har demens. Förmågan att själv känna och läsa av känslor som sorg, glädje och rädsla kan däremot vara lika stor som tidigare.

Prata, lyssna och bekräfta

Att tappa ord, ofta substantiv, kan komma tidigt i sjukdomen. De glömda orden ersätts ibland med påhittade. I början av sjukdomen märker den som drabbas detta själv. Det gör man inte senare i sjukdomen, vilket kan vara en viss lättnad.

– När orden tryter kan luckorna fyllas med fantasier. Det gäller då att personalen inte tillrättavisar eller korrigerar eftersom det kan uppfattas som kränkande. Så vi låtsas. Det gäller att vi som personal stödjer självkänslan och påminner om vilka de är och deras historia, säger Kajsa Båkman, distriktssköterska och Silviasjuksköterska.

Det betyder däremot inte att man ska ta initiativ till en fantasi eller uppmuntra en vanföreställning. Det är en viktig gränsdragning, understryker Kajsa Båkman. Många gånger handlar det om att bekräfta känslan. Om någon vill gå till sin mamma så är den känslan sann. Kanske kan man fråga om hon saknar sin mamma, om hon kan berätta om henne.

Så småningom blir det allt svårare att följa med i associationer och förstå vad den som är demenssjuk menar. Då gäller det att låtsas, att humma med, snappa upp något ord, lyssna och bekräfta.

– Man kan ha en kommunikation där man inte förstår orden, men man förstår varandra och bekräftar den känsla de ger uttryck för genom sin



kropp och sin betoning. Jag har talat svenska med någon som inte hade svenskt ursprung och som bara kunde sitt eget modersmål. Orden i sig är ganska oväsentliga, säger Kajsa Båkman.

Hemlös i tiden

Den demenssjuke förflyttar sig i sitt inre mellan nutid, dåtid och olika åldrar. Hon kan glömma bort att hon är gammal och att föräldrarna för länge sedan har gått bort. Varje gång hon får höra att föräldrarna är döda kan då vara som att få dödsbeskedet för första gången.

Ibland kanske minnet av att man har fått ett dödsbud försvinner men känslan av att man är ledsen och orolig finns kvar. Negativa känslor sitter ofta kvar länge hos personer med demenssjukdom.

Om en äldre person oroligt frågar efter sin mamma kan man prata om mamman och sedan försiktigt försöka byta fokus. Kanske tala om var hon bodde som liten eller något annat som intresserar henne. Ofta glömmar hon då sin oro.

Psykologen Jane Cars uttrycker det som att många demenssjuka blir "hemlösa i tiden", de tappar fotfästet i tiden och kan också vara i flera tider samtidigt. Hon tänker sig att det är ungefär som när man drömmer. Då kan man ena stunden vara en liten flicka och nästa en kvinna på 70, utan att det alls verkar ologiskt.

Ju mer man känner till varje persons levnadshistoria och intressen, desto bättre förutsättningar för ett bra bemötande. Levnadsberättelser är en bra grund.

Vems verklighet?

Det är sällan meningsfullt att rätta den demenssjuke och återföra till dagens verklighet. Om någon säger att han ska till jobbet kan man fråga vad han jobbat med. Om en man frågar efter sin fru som varit död i många år är det bästa ofta att försöka avleda. Att säga att hon är död kan för honom vara att få dödsbeskedet på nytt. Till den som är ledsen för att hon inte minns kan du säga att också du glömmar saker ibland.

I Tibro ledsagar hemtjänsten till dagverksamheten för dem som går där. Ibland kan en vanlig promenad bli till en stor händelse berättar Jeanette Lilja i Tibroteamet:

"Jag agerade reseledare en hel dag hos en pensionär. Vi vaknade på hotellet, klev av bussen, vi reste hela dagen. Och vi såg våren när vi gick runt kvarteret. Vi hade en underbar resa. Det är känslan som är det viktiga, att den blir bra. Att återföra en person till ens egen verklighet är då inte meningsfullt. Om det skulle behövas är det bättre att avleda än att säga emot."

Sist in – först ut

Det är lätt att missbedöma och tro att en person inte är demenssjuk om hon har ett gott minne för vissa saker – som att kunna läsa upp en lång dikt hon lärt utantill i ungdomen. Minnet av det man lärt sig tidigare i livet kan finnas kvar länge.

Minnet av händelser som inträffat nyligen försvinner oftast snabbare. En tumregel är ”sist in – först ut”. Det som sitter i ”ryggmärgen”, i kroppen minns man ofta längst och bäst. Förmågan att hantera ett instrument kan till exempel finnas kvar länge.

Vid medelsvår demens kan man ofta tala om samma ämne om och om igen utan att det blir tråkigt för den demenssjuke. Hon lever så mycket i nuet och har ofta glömt bort vad man tidigare talade om.

Om man byggt upp en förtroendefull relation går det ofta att lugna den som är orolig genom att exempelvis säga: ”Vet du vad, jag kollar upp det där och återkommer till dig. Jag ska se till att ordna upp det, du behöver inte vara orolig.” Det här går att upprepa, om och om igen. På så sätt tar du som professionell över ansvaret för det som oroar, du ”härbärgerar” oron.

Sång och dans är ofta ett bra sätt att avleda oro. Att sjunga kan minska både aggressivitet och förvirring. Även den som har svårt att hitta ord när hon talar kan minnas alla verserna i en sång från förr.

Traumatiska upplevelser

Ibland kan krig eller andra traumatiska upplevelser förklara svårbegripliga beteenden och symptom. Sådana upplevelser kan komma upp till ytan i form av hallucinationer eller aggressivitet. Därför är det viktigt att de anhöriga berättar det de kan om personens bakgrund och liv. Men det är inte alltid vuxna barn känner till så mycket, ibland har deras föräldrarna inte berättat om upplevelser från till exempel ett krig.

Kajsa Båkman är distriktssköterska och Silviasjuksköterska. Här delar hon med sig av sina råd för hur hemtjänstpersonal kan bemöta och tänka kring traumatiska upplevelser.

1. Var medveten om att minnen från tidigare trauma kan återkomma med en enorm styrka när man blir äldre, mer sårbar och förlorar sin autonomi.
2. Försök att inte utsätta personen för saker och situationer som kan väcka traumatiska minnen. Vad som kan trigga igång minnena är individuellt, det kan handla om rädsla för hundar, fyrverkerier eller att man ser något program på TV som handlar om krig.
3. Personcentrerad omvårdnad och kunskap om vad personen varit med om är en förutsättning för att kunna bemöta på rätt sätt. Svårigheten ligger i hur

Minnen av kriget väcktes åter

Till synes obegripliga beteenden kan ha sin förklaring i obehagliga upplevelser tidigare i livet. Amira Akhavan, demenskoordinator i Solna, berättar om hur ljudet från byggarbetsplatsen väckte minnen från kriget.

Hemtjänsten ringde och berättade om en demenssjuk dam som stod i trappan och skrek oupphörligt.

Grannarna klagade och hemtjänstpersonalen var dessutom rädd att kvinnan skulle ramla i trappan och skada sig. Ingen förstod varför hon skrek. Inte heller varför kvinnan, som var från Irak, inte ville släppa in personal som hade mörk hudfärg.

Jag pratade mycket med både kvinnan själv och med hennes dotter. Jag märkte också att det var mycket rörigt i området där hon bodde, det byggdes och sprängdes överallt.

"De ska komma och skjuta mig", sa kvinnan. "De har vapen". Då förstod jag. Den här kvinnan var från Irak och hade upplevt kriget. Där var många svarta amerikanska soldater. Hon tolkade det som att det var krig runt om henne och hon var livrädd. Men det tog lång tid att komma på det här.

man kan få informationen om levnadsberättelsen, utan att trigga igång personens traumatiska minnen. Om inte personen själv berättar kan man ta hjälp av anhöriga. För att få en mer allmän bild av vad som kan ha hänt, försök att ta reda på vad som hände i det land eller den plats där personen växte upp.

4. Fråga aldrig om det jobbiga som personen har varit med om. Men var beredd på att släppa allt för att lyssna när personen börjar berätta. Var försiktig med att ställa följdfrågor eftersom det inte går att förutsäga hur personen reagerar på dessa.

5. Personer som har varit med om psykiskt trauma kan vara extremt känsliga för stress. Tänk på att arbeta och prata på ett lugnt sätt. Ha ögonkontakt och informera om vad du gör.

6. För många som upplevt psykiska trauman är det väldigt jobbigt att duscha. De behöver ofta att man "lirkar" och avleder innan de går med på att duscha. Vatten på huvudet kan ge panikkänslor, börja därför istället med att duscha underbenet, och därefter resten av kroppen. Ha ögonkontakt och prata med personen, fråga till exempel om vattnet har lagom temperatur osv. Till sist, när det är dags för huvudet kan man be personen böja det bakåt så att inte vattnet rinner ner över ansiktet, alternativt tvätta håret vid ett annat tillfälle.

7. De som har upplevt hungersnöd tidigare i livet kan som äldre börja gömma mat i hemmet. Ta bort den gamla maten i smyg, så inte personen får ångest över att den försvinner. Ett annat alternativ är att erbjuda färsk mat i utbyte.

8. Lindra oro genom att lyssna och bekräfta det personen ger uttryck för, försök sen att avleda med något personen tycker om. Även humor och glädje är viktigt i vården av demenssjuka som har upplevt psykiskt trauma.

Svår demens

Bevara sin identitet

I senare skede av demenssjukdomen brukar språket försvinna nästan helt. Personal och anhöriga uppfattar sällan några riktigt ord eller någon mening i det som sägs. Ändå kan det ofta gå att fånga upp den känsla som den som är sjuk uttrycker. "Jag ser att du är glad" eller "Ja, jag förstår att du är orolig" kan man säga och visa med kroppsspråk och ansiktsuttryck att man lyssnar och förstår. Det här kan även fungera för den som kommer från något annat land och har återgått till sitt modersmål.



Demenssjukdom utgör ett hot mot identiteten. Den som drabbas av en demenssjukdom strävar hela tiden efter att bevara sin identitet och sin värdighet. Man kan bevara delar av den långt in i sjukdomen, med rätt hjälp och stöd.

Tänk på en rysk docka, en sådan med många mindre dockor inuti. Ett dockskal i taget försvinner. Men allra längst därinne finns den lilla odelbara kärnan kvar.

– När man går in ska man ta ett djupt andetag. Jag brukar säga att luften ska vara tjock. Man ska scanna av sig själv som om man vore radioaktiv av stress. När man umgås med demenssjuka personer måste man fundera på vad sprider jag, vad har jag med mig i mina rörelser, i mitt tonläge. Sådant uppfattar de och reagerar på, säger Kajsa Båkman.

Även långt in i demenssjukdomen kan den som drabbats bevara delar av sin identitet. Både personal och anhöriga kan ge många exempel på hur det kan komma klara ögonblick också under sjukdomens slutstadier.

För att bevara identiteten och bibehålla förmågor så länge det är möjligt krävs att de som vårdar lockar fram och stödjer dessa. Om den som vårdar behandlar en person som hjälplös och förvirrad kommer den som drabbats av demenssjukdom också att leva upp till det.

Det handlar hela tiden om att ge lagom mycket stöd, inte för mycket och inte för lite. I början handlar det mycket om att motivera, putta på, påminna och uppmuntra. Det är lätt att den som är sjuk bara har fokus på svårigheterna. Därför är det också viktigt att visa på vad som faktiskt ännu fungerar. Det gäller också att lyssna och hårbärgera svåra känslor hos den som är sjuk.

Fungera som ett "hjälpjag"

När sjukdomen fortskrider räcker det inte med att enbart stötta, då behöver anhöriga och vårdpersonal vara ett så kallat hjälpjag. Att ta över och hjälpa en person klara olika saker kräver stor lyhördhet och kunskap om just den personen.

Ju mer beroende och sjuk desto mer sårbar blir den demenssjukes integritet. Hjälpen kan upplevas som en kränkning. Varje människa vill i botten känna sig behövd, det gäller därför att stärka självkänslan.

Det korta minnet innebär att det går ganska lätt att byta ämne och avleda den som är orolig. Men känslan kan hänga kvar längre än minnet. Det gäller att bekräfta personens känslor, men att avleda den som till exempel vill iväg för att hämta sina barn. Ibland kan man säga "Det här fixar jag, jag tar hand om det, jag återkommer...", ofta kan det räcka för att personen ska bli nöjd. Frågar hon samma sak igen kan man upprepa det man sagt. Det anses sällan tjatigt eftersom hon ofta glömt att man nyss talade om det.

Kroppsspråk och ögonkontakt

Den som har en demenssjukdom ser mycket på kroppsspråk och ansiktsuttryck. Ögonkontakt är också viktigt. Det krävs också mycket fantasi och inlevelse.

– Ibland ser man att de glömt vem man är eller man kan helt plötsligt bli någon annan, säger Kajsa Båkman. Då gäller det att känna in, vem tror hon att jag är? En dotter? Eller någon hon inte tyckte om? Då är det bra om någon annan kan avlösa. Det gäller att bli ett team med den som behöver hjälp så att han känner att man är med honom.

Det gäller att bibehålla funktionerna så länge som möjligt. Kanske kan han borsta tänderna åtminstone lite själv, duka eller torka med en trasa. Kajsa Båkman understryker att ingen aktivitet får kännas kravfylld.

– Då gäller det att vi avleder, innan det blir ett misslyckande. Blir personen stressad av att duka fel är det inte bra. Det gäller att känna in sådant som personal. Det här förändras hela tiden, från gång till gång och under dagen. Kanske har personen sovit lite i natt? Vi måste ha tentaklerna ute hela tiden.

Några frågor att reflektera över:

- *Hur använder du kroppsspråket för att kommunicera med en demenssjuk person?*
- *Många demenssjuka blir ”hemlösa i tiden”. Vad innebär det?*
- *Hur bemöter du en person som frågar efter sin sedan länge döda maka?*





Kapitel 5

Måltiden

Dagens höjdpunkt

Måltiden är dagens höjdpunkt för många äldre, inte minst för dem som bor ensamma. Den ger struktur i tillvaron, näring och energi. Men för personer med demenssjukdom uppstår ofta problem kring maten och måltiderna. Det är inte ovanligt att demenssjuka som bor kvar hemma är undernärda.

”Jag har ätit”, säger Kalle. Fast du är tämligen säker på att han inte gjort det. Han ljuger inte, han tror att han har ätit. Eller också känner han på sig att han borde ha gjort det. Motsatsen händer ibland också – att han har ätit flera gånger under dagen men glömt bort det.

Istället för att fråga om han har ätit får du försöka ta reda på det på andra sätt. Men det är inte bara att öppna kylskåpet, det kan vara en känslig revirgräns. Som alltid krävs det fingertoppskänsla och fantasi för att arbeta i någons hem. Det är den som bor där som bestämmer och som ska känna att hon eller han har kontrollen. Det handlar om att visa respekt.

Du kan fråga: ”Ska vi ta fram mjölken?”, ”Får jag ta fram mjölken åt dig?” eller ”Får jag öppna ditt kylskåp och se vad du har?”. Kanske kan du fråga ”Vad ska vi laga idag, ska vi kolla vad som finns?”.

Försök också ta reda på så mycket som möjligt om vilka matvanor personen har. Läs i levnadsberättelsen om det finns en sådan och fråga de anhöriga.

Äta i sällskap med andra

De flesta människor tycker det är trist att äta ensamma. Det är förstås likadant för den som har en demenssjukdom. Det är bra om du som arbetar i hemtjänsten får möjlighet att sitta med vid måltiden. Det är också en fördel om du kan äta något lite själv. Då har personen ofta lättare att komma igång och minnas hur man gör och kan ”härmas”.

Tala med din chef eller med biståndshandläggaren om du tror att det vore bra för den du hjälper om du får tid att sitta med vid måltiden.

Det är viktigt att den som har demens får göra det hon eller han klarar själv, som att duka till exempel. Alla behöver känna sig delaktiga och behöva.

Bromma demensteam lagar helst maten själva. De flesta brukare tycker det är jätteroligt att vara med och skala potatis eller göra något annat som de klarar, berättar teamet. Både att känna lukten av mat och vara med och laga betyder mycket. Dofter kan väcka både aptit och minnen.

"Vi försöker att inte ta över för mycket. Nyligen ville en dam att vi skulle lägga in gurka. Hon gjorde lagen, jag skar gurkan, det var roligt och tog inte alls lång stund."

Nina Lindekrantz, Bromma demensteam

Rätter som levereras i matlådor bör läggas upp på tallriken så att det ser aptitligt ut. Demenssjuka personer kan ha svårt att urskilja ljus mat på ljus tallrik, kontrastfärger är bra (röda tomater och gröna ärtor).

Naturligt åldrande innebär ofta att man minskar något i vikt, att salivproduktionen minskar, lukt- och smaksinnet förändras. Även energibehovet minskar men inte behovet av näring. Det är vanligt att den som har en demenssjukdom får ändrat lukt- och smaksinne ganska tidigt i sjukdomen. Det är likaså vanligt att bli mer förtjust i söt mat och dryck.

Nya svårigheter efterhand

Senare i sjukdomen blir det svårt att tolka signaler som hunger och törst, att känna igen lukter och smaker och om det är varmt eller kallt. Det kan även bli svårt att minnas hur besticken ska användas. Gradvis blir det svårare att känna igen föremål som glas och bestick. Personen kan titta på sin tallrik men inte förstå att det är mat som ligger där.

Neglekt, vanligt även efter stroke, kan förekomma också vid demenssjukdom. Då har man svårt att känna ena sidan av kroppen och kanske ser personen bara halva tallriken.

Det här betyder att det är extra problematiskt att lämna en demenssjuk person ensam med en matlåda. Hon minns kanske inte om hon har ätit förut under dagen eller ens hur man gör när man äter.

Det finns risk för att äldre demenssjuka som bor hemma blir undernärda. Viktigt att tänka på är att nattfastan inte bör vara mer än maximalt elva timmar. Många orkar inte äta mycket åt gången, utan behöver äta lite och ofta. Dålig aptit kan också bero på tandvärk eller andra problem med munnen, mer om detta i kapitlet Munhälsa. Läkemedel kan också försämra aptiten.

Man bör inte gå i polemik och säga att du måste äta nu, ge en liten portion istället. Ett tips är att ställa fram "plockmat". Likaså att försöka se till att det finns goda tillbehör hemma, som inlagd gurka, rödbetor eller lingonsylt.

Många demenssjuka är "vandrare", de går fram och tillbaka i timmar.

Tänk på att de då gör av med stora mängder energi. Det gäller också den som har en infektion. Ofta behövs energiberikad mat och dryck, extra mellanmål och konsistensanpassad mat. Livsmedelsverket har tagit fram särskilda rekommendationer om detta. Ett enkelt tips är att koka havregrynsgröt på mjölk istället för vatten och att tillsätta lite smör eller olja.

Att tänka på:

- *Duka gärna med kontrastfärger. Ljus mat på ljus tallrik kan vara svårt att urskilja.*
- *Undvik om möjligt mönstrade dukar, underlägg och tallrikar.*
- *God belysning och bekväma sittplatser vid matbordet*
- *Undvik flervalsfrågor. Fråga inte ”vill du ha mjölk eller vatten”?*
- *När du ställer in mat i kylskåpet, använd genomskinlig plastfolie eller glasburkar. Ställ gärna maten i ögonhöjd.*
- *Om någon inte vill äta, ta reda på orsaken, kanske handlar det om problem med tänderna.*
- *Även den som är överviktig kan vara undernärdd.*

Några frågor att reflektera över:

- *Hur tar du reda på vilka matvanor som personerna du hjälper har?*
- *Kan ni göra något för att de ska få sällskap vid måltiderna?*
- *Undernäring är ofta ett problem vid demens.
Hur kan du upptäcka det?*

Kapitel 6

Munhälsa

Tänk förebyggande

Att bevara det friska är en röd tråd i omsorgen om personer med demenssjukdom. Det gäller även tänder och mun. Tyvärr försummas munhälsan ofta, speciellt när det gäller dem som bor kvar i det egna hemmet. Det kan i sin tur leda till omfattande problem med karies och infektioner och svårigheter att äta.

Munnen är ett dolt utrymme och att borsta tänderna är något mycket personligt. Så länge det inte syns något problem utåt får personen ofta sköta borstningen själv. Det är inte ovanligt att en anhörig, eller du som arbetar inom hemtjänsten, upptäcker att en tand har lossnat. Eller också ser man att det är svullet kring munnen eller märker att personen inte vill äta.

– Då först tänker man att nu kanske det behövs tandvård. Istället borde den förebyggande tand- och munhälsovården lyftas fram. Det säger Inger Wårdh, tandläkare och specialist på äldretandvård vid Karolinska institutet.

Reform i skymundan

Ända sedan 1999 har personer med stora omvårdnadsbehov rätt till årlig kostnadsfri munhälsobedömning och till nödvändig tandvård för sjukvårdsavgift. Det är en reform som kommit i skymundan men som är viktig att känna till även för hemtjänstpersonal.

Rätt till detta tandvårdsstöd har den som har ett stort och långvarigt behov av omvårdnad och som

- bor i särskilda boendeformer för service och omvårdnad, till exempel sjukhem, äldreboende eller gruppboenden*
- får omfattande hälso- och sjukvård i det egna hemmet*
- bor i egen bostad men har mycket stora behov av vård och omsorg*
- har en omfattande psykisk funktionsnedsättning*
- har en funktionsnedsättning och omfattas av lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)*



Det krävs ett intyg för att få den här hjälpen. Biståndshandläggaren skriver ett intygsunderlag när det gäller den som bor hemma och har stort omvårdnadsbehov. Det är sedan landstinget som utfärdar intyget om tandvårdsstöd och som står för kostnaden.

Observera att det inte är tandvårdsbehovet som biståndshandläggaren ska bedöma. Det är omvårdnadsbehovet som avgör rätten till intyg. Som omfattande omvårdnadsbehov räknas tillsyn minst tre gånger per dag plus nattetid.

Det gäller även när anhöriga svarar för vissa delar av insatserna. Alla omvårdnadsinsatser behöver alltså inte utföras av hemtjänstpersonal. Det är det totala omvårdnadsbehovet som avgör. Du som arbetar i hemtjänsten kan tipsa biståndshandläggaren eller den anhörige om detta.

Den som beviljats tandvårdsstöd får ett intyg per post, som regel i form av ett kort. Det berättigar till två förmåner, som är oberoende av varandra.

1. Munhälsobedömning

Den ena förmånen innebär rätt till årlig, kostnadsfri munhälsobedömning, som regel av en tandhygienist. Den görs i det egna hemmet eller på ett boende.

Anhörig eller omsorgspersonal ska vara närvarande. Detta eftersom syftet är att den som gör bedömningen också ska ge goda råd och instruktioner om hur munnen och tänderna bör skötas. Det här kan alltså gälla även för dig som arbetar i hemtjänsten.

Vid bedömningen avgörs också om det krävs en mer utvidgad undersökning eller behandling av något slag.

2. Nödvändig tandvård

Intyget ger rätt till nödvändig tandvård för samma avgift som för sjukvård. Avgiften får räknas samman med andra avgifter för hälso- och sjukvård och ingår därmed i sjukvårdens högkostnadsskydd.

Ökad risk för karies

Den absolut viktigaste tandvården för demenssjuka är den förebyggande. Det gäller att försöka undvika stora behandlingar och att istället försöka hålla tänderna friska.

Det kan vara svårt att föra in nya moment. Den som har demenssjukdom och som aldrig förr haft en eltandborste i munnen kanske blir rädd. Det är bra att fortsätta med det man är van vid och försöka vidmakthålla det man lärt sig tidigare.

Karies är den stora fällan, det gäller överlag för äldre. Man kan ha varit kariesfri i många år när man plötsligt drabbas. Risken är ännu större för

karies hos den som får en demenssjukdom och inte längre själv klarar att borsta och hålla rent.

Muntorrhet, ofta orsakad av olika mediciner, ökar risken för karies. Småätande likaså. Eftersom många äldre och inte minst personer med demenssjukdomar behöver äta lite och ofta ökar kariesrisken även på grund av detta.

Inger Wårdh tipsar om högfluortandkrämer som finns att köpa receptfritt på apoteket. Likaså finns olika geler, men då behövs recept. Det börjar nu också komma sugtabletter med fluor. Olika vätskor med fluor kan däremot vara svårt att introducera om man inte använt dem tidigare.

Receptfria är även klorhexidinprodukter för den som får stora problem med tandköttinflammation. De ska däremot inte användas dagligen, understryker hon. En annan komplikation att se upp med är svampinfektion i munhålan. Den beror oftast på dålig munhygien, torr mun i kombination med nedsatt immunförsvar.

Protes ett sämre alternativ

Det börjar komma forskning som pekar på ett samband mellan tuggförmåga och kognitiva förmågor, exakt hur det ser ut är ännu inte klarlagt.

– I varje fall är det viktigt att påpeka att man inte ska se lättvindigt på detta med att bevara tänderna. Om man tvingas ta bort dem kanske de inte går att ersätta. En protes fungerar inte alltid som ett bra tuggredskap. Är man demenssjuk och tänderna tas bort mister man sitt tuggmönster.

– Så tänderna har ett stort värde och man skulle lägga ner extra krut på att bevara dem.

Det är inte lätt att lära sig använda en avtagbar protes om man aldrig haft det förut. Det går nästan inte.

Det kan vara svårt att alls få hjälpa den som har en demenssjukdom att borsta tänderna. Hur viktigt är det att borsta två gånger per dag?

– Det är jättebra med morgon och kväll. Men om det är svårt så är det bättre att göra det en gång per dag och ordentligt. Och passar det den sjuke bättre med mitt på dagen så går det också bra.

Matvägran kan bero på tandvärk

Som i all annan omsorg om dem med demenssjukdomar gäller det att skapa en förtroendefull relation för att få hjälpa till.

– Sen kan man förstås ta till knep som att sjunga en stump och försöka göra situationen så trevlig som möjligt.

Den som vägrar äta kan ha tandvärk eller inflammationer i munnen. Aggressivitet och oro kan bero på smärta från munnen.

– Svullnad eller ett annorlunda ansiktsuttryck bör man också reagera på, säger Inger Wårdh.



I Verkttygslådan på sid 98 finns fler tips på förebyggande tandvård.

Några frågor att reflektera över:

- Vad innebär det särskilda tandvårdsstöd som många personer med demens har rätt till?*
- Vad gör du när den du ska hjälpa vägrar att borsta tänderna?*
- Varför är det särskilt viktigt för demenssjuka personer att få behålla tänderna?*

Kapitel 7

Det mest intima

Många orsaker till att vägra duscha

Det krävs mycket takt och finess för att få hjälp till med hygien. Inte minst för att en del av dem som har demenssjukdom inte själva förstår att de behöver sådan hjälp.

Låt säga att Greta vägrar att duscha, trots att hon inte gjort det på många veckor. Motståndet kan bero på att Greta faktiskt tror hon redan duschat. Eller också tycker hon att det är kallt och obehagligt i badrummet eller att duschstrålen känns hård. Kanske känner hon sig olustig med manlig personal eller så vill hon inte klä av sig naken för en okänd person. En annan möjlig förklaring är att hon inte förstår vad dusch innebär och då svarar nej, för säkerhets skull.

I det här läget är det faktiskt inte så stor idé att fråga henne om hon vill duscha. Svaret blir nästan garanterat nej. Överhuvudtaget behöver du inte ställa så mycket frågor. Som alltid handlar det också om att personen ska ha förtroende för dig och att hon förstår vad du menar.

Pröva olika lösningar

Eftersom äldre förlorar underhudsfett fryser de mer. Därför är det en god idé att sätta på varmvattnet så det är varmt i badrummet. Det är inte heller livsviktigt att duscha så ofta. Går det inte ena dagen får man försöka nästa.

Många behöver få något att äta först, eller i varje fall något varmt i sig, innan de duschar. Kanske har de lågt blodsocker. En del klarar att duscha själva med lite ”påputtning” eller hjälp. Lägg gärna fram det som behövs som tvål och handduk i förväg. Helst ska personen ha känslan av att göra allting själv.

Varför inte låta Kalle få ha kalsongerna på när han duschar? Eller att han kan tänka sig att stå i duschen om han har en handduk runt sig. Det kan också vara tillräckligt att använda tvättlappar, alla kroppsdelar behöver ju inte tvättas varje gång. För en del kan det gå bättre med ett bad. Kanske är det möjligt att åka till badhuset någon gång.

Med kvinnor fungerar det ofta bättre om man börjar med att fråga om de vill bli fina i håret och så tvätta och rulla upp det. Eller börja med lite

massage och fotbad. Prova att uttrycka dig ungefär så här: "Följ med mig ut i badrummet och sätt dig här en stund. Jag kan göra dig lite fin i håret". Kanske råkar du blöta ner henne lite på axeln och så får du ta av blusen och så kanske det går att hjälpa till med en dusch.

Eller säg "Jag hittade en balja, kan jag inte få erbjuda dig ett fotbad, jag jobbar ju i hemtjänsten". Det kan bli "nej" första gången, men kanske "ja" tredje gången du frågar. Om personen går på dagverksamhet kanske hon kan få duscha där istället om det inte fungerat hemma.

Ta inte över för mycket

Det gäller också att inte ta över för mycket. En man som förlorat talet kunde bara protestera med sin kropp. Han vägrade sätta sig på toan och blev stel som en pinne när man försökte hjälpa honom. Det visade sig så småningom att han klarade nästan allting själv.

Ett knep är att sjunga, gärna någon sång du tror att den du hjälper känner igen. Rätt som det är kan hon börja sjunga med.

"Hos en dam sjunger och busar och sprallar jag för att få hjälpa till. Vi kan skutta och dansa, killas och sådant. Där känns det ok att göra så – men man måste känna sig för var gränserna går. Hos en annan person fungerar det inte alls. Och ingen dör av att vara otvättad en dag. Det viktigaste är att våra brukare mår bra."

Viola Krenn, Borlänge demensteam

Några svåra situationer och tips på lösningar

Greta vill inte gå in i badrummet

Pröva att:

Hänga en handduk över spegeln, kanske känner hon inte igen sin spegelbild utan tror det är en främmande person i rummet. Se till att det inte ligger en mörk matta på badrumsgolvet, det kan upplevas som ett hål eller ett dike.

Kalle hittar inte till toaletten och förstår inte var tvålen är

Pröva att:

Märka ut toalettdörren, till exempel med ett rött hjärta, se till att det är tänt nattetid och att dörren står på glänt. Kontrastfärger som rött eller blått är bra på toalock och tvålköpp. Att måla en prick i nere i toalettstolen är ett knep när det gäller män som ofta kissar bredvid.

Greta vill inte byta inkontinensskydd

Pröva att:

Följa med henne in på toaletten och visa skydden. Det går inte att säga till Greta att hon inte bytt, då nedvärderar du henne. Hon kanske inte förstår vad du menar.



Det är ganska vanligt att de inkontinensskydd som liknar trosor hängts på tork. Säg då inget utan smyg undan dem. Det är förstås viktigt att tänka på att inte kränka personen. Tillrättavisa därför aldrig någon som gjort tokiga saker, rätta till diskret istället.

Kalle säger att han redan borstat tänderna och vill inte öppna munnen

Pröva att:

Ta reda på om han har protes eller implantat och om han går regelbundet till tandläkaren. Använd den slags tandborste han är van vid. Sätt den i handen på honom och försök få igång tandborstningen.

Kanske kan du sjunga "Bättre och bättre dag för dag" där refrängen går "aaah, aaah". Strunta i om det verkar larvigt, fungerar det så är det bra!

Några frågor att reflektera över:

- *Hur bemöter du en person som inte vill duscha?*
- *Har du provat att sjunga eller nynna en sång för att underlätta intimhygien? Har det hjälpt?*

Kapitel 8

Hjälpmedel

Kunskap om kognitiva hjälpmedel

Det finns många hjälpmedel som kan underlätta livet för både personen med demenssjukdom och de anhöriga. Rollatorer, rullstolar hör- eller synhjälpmedel är några vanliga exempel. Men för den som har svårt att minnas eller att hitta är det viktigt att också få kognitiva hjälpmedel. Oftast provar en arbetsterapeut ut sådana hjälpmedel i hemmet.

Det är bra om även du som arbetar i hemtjänsten känner till något om vilka olika hjälpmedel som finns. Du kan vara den som har bäst inblick i hur det fungerar i hemmet, särskilt om det handlar om en person som bor ensam.

Som alltid handlar det om att inte kränka självkänslan hos den som är sjuk. Låt säga att det ligger tidningar i travar i hemmet – som ett sätt att försöka hålla rätt på datum och veckodag. ”Vilken bra idé, men det finns fiffiga almanackor numera som kan göra livet enklare för dig”, kan du säga. Nästa steg kan då bli att fråga om det är ok att arbetsterapeuten tittar in för att berätta mer. Eller så kan du tipsa de anhöriga.

Hjälpmedel kan underlätta för den demenssjuke att behålla förmågor och självständighet längre. De ska sättas in tidigt i sjukdomsförloppet och det behövs uppföljning av hur de fungerar. Hjälpmedel som man inte längre begriper sig på kan istället skapa onödig stress.

Kan aldrig ersätta omvårdnad

Hjälpmedel är ett komplement och kan aldrig ersätta mänsklig omvårdnad. De får inte heller användas så att integriteten kränks.

Det varierar mellan landsting och kommuner när det gäller vilka hjälpmedel som förskrivs eller som man kan få som bostadsanpassning. Dag- och nattkalender, medicinpåminnare och spisvakt beviljas på de flesta håll. Oftast förskrivs hjälpmedel av arbetsterapeut, men det kan också vara andra professioner. Larm beviljas av biståndshandläggare.

Här följer först några tips på hur vardagen kan underlättas hemma med enkla medel och därefter exempel på vanliga hjälpmedel.

Kalendrar och automatiska påminnelser

Att skriva på lappar och i en vanlig almanacka är vanliga sätt att minnas vem som ringt eller vad man ska göra.



Dag- och nattkalender

som ofta kallas "förgätmigej", är en elektronisk almanacka som visar både datum och tid. Den visar om det är morgon, middag eller kväll.

Memoplanner

är en digital kalender. Den hjälper till att komma ihåg avtalade tider och att planera för dagen, veckan eller månaden.

Memodayplanner

är en elektronisk dygnstavla. Den visar tiden i form av ljuspunkter och ger en överblick av inplanerade aktiviteter. Den kan också anpassas för att larma vid lunch eller andra tidpunkter.



Memoday

är en elektronisk klocka som kan anpassas till olika språk. Den visar tid, veckodag och månad samt om det är för- middag eller eftermiddag.



Stöd för minnet

Trådlös sakfinnare

med ljudsignal finns av olika slag i den vanliga handeln.

Block eller whiteboardtavla

där personen, eller anhöriga, kan skriva upp det viktigaste som ska hända under dagen.



Surfplattor och smartphones

kan vara till stor hjälp för att hålla ordning på vad som ska hända under dagen. I surfplattans eller telefonens kalender kan varje dags aktiviteter skrivas in på rätt klockslag. Den kan vara ett ovärderligt extraminne. Det finns även *mobiltelefoner med nödknapp* på baksidan. Här kan ett antal förvalda nummer läggas in och ett färdigt sms-meddelande. Telefonen skickar detta textmeddelande och ringer även till mobiltelefonnumret. Om ingen svarar ringer den upp nästa person på listan.

Fickbandspelare

som är lätt att ta med när man går ut eller att ha bredvid telefonen kan vara ett stöd för minnet.

Fjärrkontroll

till teven med tydliga knappar. Det finns sådana som inte har så mycket information.



Talande fotoalbum

spelar upp intalade meddelanden som berättar vilka personerna är på bilderna.



Larm

GPS-sändare

används på många håll och kan vara ett bra sätt att förena frihet och trygghet. Förutsätter att personen ger sitt samtycke.



Rörelsedetektor

kan signalera om personen går upp på natten eller öppnar ytterdörren. Kan kopplas till anhörigas mobiltelefon.

Larmmatta

kan placeras vid en säng eller under en dörmatta. Den kan till exempel kopplas till en lampa som tänds.





Dosetter

finns på apoteken och underlättar att hålla ordning på tabletterna.

Andra hjälpmedel

Spisvakt är ofta en trygghet för personer som lätt kan glömma spisplattan på. Spisvakt ska inte förväxlas med en vanlig timer till spisen. Den kräver inte att man ska vrida om eller trycka på en knapp för att den ska fungera. Den startar automatiskt när spisen sätts på och stänger av plattorna när det blir för hett eller vid rökutveckling.

Tipsa gärna om *kaffebryggare* och *strykjärn* som stängs av automatiskt. De kan köpas på elektronikvaruhus.



Kapitel 9

Reflektera och samarbeta

Möten i arbetsgruppen

Det är viktigt att ha möten i arbetsgruppen, dels för att tala om problem och svåra situationer, dels för att ge varandra tips och råd. Feedback och bekräftelse har också stor betydelse att alla förstår hur stora till synes små framsteg kan vara. Det är en utmaning att försöka hjälpa den som tidigare sagt nej och en framgång när det lyckas.

Erfarenheter visar att personal bör arbeta i team med möjligheter till reflektion och handledning. Det är vid möten i arbetsgruppen som man kan komma fram till gemensamma rutiner och arbetssätt kring varje person. Ofta hittar ni säkert själva lösningar inom arbetsgruppen men ibland kan andra, till exempel en arbetsterapeut eller distriktssköterska, komma på något bra sätt att lösa problemen.

På en del håll finns särskilda demensteam inom hemtjänsten. Hos dem har morgonmötena en central roll. Då får bland annat den som för första gången går till en person tips och råd om bemötande. Man tar också upp vad kvällspersonalen skrivit, om någon varit aggressiv eller ledsen. Viktigt är även att våga berätta när det är något man inte klarat av – utan att för den skull känna sig misslyckad.

Det behövs mer tid för hemtjänst hos personer med demenssjukdomar, något som inte alltid tas hänsyn till i biståndsbesluten. Ibland haltar samarbetet med primärvården. På en del håll kan det vara svårt med kontakterna eftersom det finns många olika vårdcentraler och distriktssköterskor. Som medarbetare inom hemtjänsten kan det vara svårt att ensam göra så mycket åt eventuella problem med kontakterna.

Fördel med särskilda demensteam

Där det finns speciella demensteam i hemtjänsten kan det vara lättare. En del team har "egna" biståndshandläggare som är insatta i problematiken.

I vissa kommuner går det att få biståndsbeslut för kvalitetstid för den som är ensam och orolig. Kvalitetstid kan betyda allt från att dansa i vardagsrummet, få manikyr, spela kort eller prata om gamla tider.

Demensteam inom hemtjänsten brukar betona vikten av täta kontakter

inte bara med ”sin” demenssköterska utan också med arbetsterapeut, sjukgymnast och andra verksamma på vårdcentralen.

”De våra kan ju inte själva säga att nu behöver jag medicin eller ringa till läkaren, så det gör vi. De kanske inte heller kan tala om att eller var de har ont. Vi får läsa av signalerna – är det kanske en urinvägsinfektion? Om det är snurrt och de är oroliga kan det vara just det som är felet.”

Sari Johansson, hemstödgruppen, Motala

En del är på dagverksamhet eller har växelvård och hemstödgruppen tycker att de har tät och bra kontakt med dem som arbetar där. De har också mycket kontakt med biståndshandläggarna.

”Vi försöker få dem att förstå att de inte alltid bara kan gå efter vad brukaren själv säger när det gäller dem som har en demenssjukdom. Vi för också våra brukares talan inför biståndshandläggaren på så sätt att vi kan visa vad vi hjälper dem med.”

Sari Johansson, hemstödgruppen, Motala

Några frågor att reflektera över:

- *Vilken typ av möten har du på din arbetsplats?*
- *Finns tid för reflektion?*
- *Hur samarbetar ni med andra yrkesgrupper, t ex biståndshandläggare och arbetsterapeut.*

OBS! Tvätten

Ta med till Sven,

Alf och Greta





Specialiserad hemtjänstgrupp utgår från Björken

Sedan demensteamet i Tibro kommun startade har flera av dem som de går hem till blivit gladare, lugnare och tryggare. Hemtjänstgruppens samarbete med dagverksamheten Björken betyder mycket.

Teamet försöker att stötta utan att ta över för mycket. De ledsagar till dagverksamheten eller går ut med hunden, allt beroende på vad som behövs för den enskilde personen. Demensteamet arbetar nära ihop med biståndshandläggare, sjuksköterska, arbetsterapeut och sjukgymnast och de har träffar med dem varje vecka. Teamet utgår från dagverksamheten Björken.

– Vi jobbar mycket lugnare nu, vi har mer tid på oss, säger Inga-Lill Andersson i demensteamet. Liksom flera av de andra i teamet har hon jobbat länge i hemtjänsten i Tibro.

Att inte ta över för mycket och försöka stötta och bevara det friska är ett medvetet arbetssätt. En del klarar att av själva gå till dagverksamheten Björken där många av teamets vårdtagare går.

– Förr åkte flera taxi till Björken, men nu går vi med många av dem, de behöver också den motionen, säger kollegan Jeanette Lilja.

På Björken arbetar också vårdhunden Zelda. En man som kom hit hade sedan länge slutat att tala- men till hunden säger han långa meningar. Djuren talar till känslorna som är mer intakta.

Vi sitter i ett kontorsrum på Björken och pratar, från hallen intill hörs pianospel. En av kvinnorna som kommer hit spelar alltid, samma sånger. De som kommer hit är i olika stadier av sin demenssjukdom och åldrarna varierar från dryga 60 till nära 90 år. Nina Johansson som arbetar på Björken berättar att de delas upp i grupper på fyra – fem.

Aktiviteterna varierar också beroende på ålder. Kanske behöver de yngre lite annat än de äldsta, som att gå och handla till exempel. En del gillar att baka eller sy. En del att läsa eller sjunga. Musiksmaken varierar, nu när fler är lite yngre är det mer av Elvis, Abba eller Sven-Ingvars.

– En del vill dansa, och då gör vi det. Vi har också gymnastikgrupp tre dagar i veckan, vår sjukgymnast sätter ihop grupperna. Vi bjuder in dem hit första gången och försöker också få deras levnadsberättelser, säger Nina Johansson och fortsätter:

– När de sedan säger ett namn till exempel så vet vi vem det är, om

vi har läst i levnadsberättelsen. Vi får också veta mycket av de anhöriga. De anhöriga är en stor tillgång, om man bara lyssnar till dem.

För att dagen ska bli så bra som möjligt för dem som kommer hit är kontakten tät med demensteamet. Det underlättas av att personalen på Björken delar kontor med teamet.

– Dagsformen hos dem som kommer hit kan variera. Kanske beror det på att man varit uppe och plockat hela natten och sovit dåligt. Det kan demensteamet berätta om, säger Nina Johansson.

Om det behövs kan vi gå hem till vårdtagare på morgonen – eller så kommer någon från teamet hit till oss på Björken. Vi hjälper varandra. Precis som hos demensteamet är synsättet på Björken att stärka jaget och det friska.

– Vi frågar vad de vill göra och försöker se till att de är delaktiga i allting, säger Nina Johansson. De ska ha uppgifter som de kan klara av, annars blir det fel.

Medan demensteamet har svårt att hitta och nu söker efter bra former och tid för gemensam reflektion är det lättare för personalen på Björken. De sitter ner en stund varje dag och talar om vad som varit bra och vad som kunde ha gjorts bättre, berättar Nina Johansson.

– Det som är lite fascinerande med att jobba med demenssjuka är att man får vara väldigt smidig, säger Camilla Berglind, biståndshandläggare. Många gånger får man backa, tänka att "nej nu kom vi inte längre idag" och så får man återkomma.

För att ta reda på behoven får man ibland lirka sig fram och känna sig för. Hon följer också upp hur olika insatser fungerar, beslut om dagverksamhet är exempelvis aldrig längre än högst ett år. I praktiken sker uppföljningen mycket oftare än så, eftersom kontakten mellan de berörda är så tät.

Kapitel 10

Etik och juridik

Söker själv sällan hjälp

Personer med demenssjukdom kan sällan själva ansöka om hjälpinsatser. Det händer också att de tackar nej, trots att de har uppenbara behov av hjälp. Abstrakta begrepp som "hemtjänst", "boende" eller "dagverksamhet" kan vara svåra att förstå. Att de avvisar hjälp kan också bero på bristande sjukdomsinsikt.

Biståndshandläggare tycker ibland att de arbetar i en slags gråzon där juridik och etik kan krocka. När den som uppenbart behöver hjälp ändå säger nej kan hon eller han som regel inte tvingas enligt lagstiftningen. Men det betyder inte att socialtjänsten kan låta bli att försöka hjälpa.

Det kan även gälla för dig som arbetar inom hemtjänsten. Du kan inte tvinga på din hjälp. Men du kan lirka och locka, komma tillbaka och försöka igen. Det handlar om att inte släppa taget och ge upp om någon säger nej till en insats som beviljats. Det får inte vara så att en demenssjuk person inte får hjälp för att hon inte längre förstår vad hon behöver. Så här står det bland annat i Socialtjänstlagen, SoL:

"Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet" (1 kap. 1 § tredje stycket SoL)

"Varje kommun svarar för socialtjänsten inom sitt område, och har det yttersta ansvaret för att enskilda får det stöd och den hjälp som de behöver" (2 kap. 1 § första stycket SoL)

I vissa kommuner kan biståndshandläggaren be hemtjänsten att ringa på exempelvis en gång i veckan, detta för att försöka skapa en relation. Hemtjänsten kan ha lite bullar med sig. Någon avgift kan då inte tas ut. Förhoppningsvis accepterar personen att ansöka om hemtjänst efter en tid.

Lex Sarah

Skyldig att rapportera missförhållanden

Om du som arbetar inom hemtjänsten, eller annan äldreomsorg, får reda på något som är ett missförhållande eller en påtaglig risk för ett missförhållande som gäller en boende är du skyldig att genast rapportera det enligt

lex Sarah. Du ska rapportera till den som bedriver verksamheten, i regel din chef, som i sin tur är skyldig att göra en utredning av din lex Sarah-rapport.

Med missförhållanden menar man något som inneburit ett hot mot eller konsekvenser för en enskilds liv, säkerhet eller fysiska eller psykiska hälsa. Du ska ha fått information om vem du ska rapportera till och hur det ska gå till. Om du inte har fått det bör du fråga din chef.

Avsikten är inte att peka ut enskilda syndabocker. Syftet med lex Sarah är att missförhållanden ska rättas till och att kvaliteten i omsorgen ska utvecklas. Alla som arbetar inom äldreomsorgen ska medverka till att den verksamhet som bedrivs och de insatser som genomförs är av god kvalitet.

Det är händelsen och inte någon person du rapporterar om. Vad som faktiskt har hänt får den utredning som ska göras visa.

När du rapporterat är socialnämnden respektive den som driver enskild verksamhet i sin tur skyldig att utreda och att eventuellt göra en anmälan. Om utredningen visar på missförhållanden är det chefens ansvar att se till att åtgärder vidtas.

Om det handlar om allvarliga missförhållanden eller påtaglig risk för ett allvarligt missförhållande ska dessa anmälas till tillsynsmyndigheten, en så kallad lex Sarah-anmälan.

Vad händer efter att du rapporterat?

Låt säga att du upptäcker att Greta har blåmärken på armen. Du vet inte hur hon fått dem, men du ska ändå rapportera. Utredningen kanske visar att någon tog hårt i Greta när hon vägrade duscha. Det är sedan chefens ansvar att se till att arbetsförhållandena ändras så att liknande situationer kan undvikas.

Exempel på vad som ska rapporteras är:

- Fysiska övergrepp som slag eller nyp
- Psykiska övergrepp som hot, bestraffningar eller kränkande bemötande
- Sexuella övergrepp
- Ekonomiska övergrepp som stöld
- Insatser som utförts felaktigt eller inte alls

Lex Sarah har fått sitt namn efter undersköterskan Sarah Wägnert som slog larm om vanvård på ett äldreboende i slutet av 1990-talet. År 2013 gav Socialstyrelsen ut en handbok om lex Sarah.

Sekretess och menprövning

Får inte lämna ut uppgifter

Anhöriga är inte bundna av några sekretessregler i kontakterna med hemtjänstpersonal eller biståndshandläggare. (Sekretessreglerna gäller inte för

privatpersoner.) Däremot kan exempelvis inte en biståndshandläggare eller du som arbetar inom hemtjänsten utan vidare lämna ut information om en person till de anhöriga. För att få tillstånd till detta kan du fråga:

”Får vi jag prata med din fru/man eller dina barn”? ”Får jag ringa och fråga lite om dina mediciner”? ”Har du kontakt med någon distriktssköterska?”

Socialstyrelsen har publicerat en vägledning som gäller bland annat de här frågorna, *Sekretess- och tystnadspliktgränser i socialtjänsten och i hälso- och sjukvården* (2012).

Den omfattar både offentlig och enskilt driven verksamhet. Där framgår när sekretess respektive tystnadsplikt gäller och när och hur den kan hävas. Där påpekas också att oberoende av sekretessbestämmelserna gäller

”...att åtgärder inom hälso- och sjukvården och inom socialtjänsten inte ska utföras mot personens vilja. Om socialtjänst och hälso- och sjukvård behöver samverka (...) krävs därför att den enskilde samtycker till det”.

Men för att de mest sjuka äldre ska få en god vård och omsorg kan socialtjänsten och hälso- och sjukvården ha behov av att kunna lämna ut uppgifter till varandra. Det får bara göras om uppgiften kan röjas utan den enskilde eller någon närstående lider men.

Kräver personens samtycke

En biståndshandläggare kan exempelvis inte utan vidare lämna ut uppgifter till en distriktssköterska, en anhörig eller till enskilt driven hemtjänst. Det är däremot inte någon sekretess mellan verksamheter som lyder under samma nämnd i en kommun. Det betyder att biståndshandläggaren och hemtjänstpersonal i offentligt driven hemtjänst kan tala med varandra utan att bryta någon sekretessgräns om de tillhör samma nämnd. Enklaste sättet att bryta sekretessen är att be om personens samtycke.

Ett samtycke måste inte vara uttryckligt. Det går också att godta ett tyst så kallat *presumerat samtycke*, detta enligt Offentlighets- och sekretesslagen (OSL). Om det är en person med nedsatt beslutsförmåga kan man få ledning exempelvis genom anhörig eller god man – men de kan inte samtycka i personens ställe.

Hälso- och sjukvården kan lämna information till socialtjänsten om exempelvis en person med demenssjukdom om det är nödvändigt för att hon eller han ska få vård (25 kap.13 § OSL). Ingen motsvarande bestämmelse finns i dagsläget för socialtjänsten.

Försäkra sig om att hon inte lider men

Menprövning innebär att försäkra sig om att den enskilde inte lider men av att en uppgift lämnas ut.

”Inom socialtjänsten gäller sekretess för uppgift om en enskilds personliga förhållanden, om det inte står klart att uppgiften kan röjas utan att den enskilde eller någon närstående lider men”(26 kap.1§ OSL, Offentlighets och sekretesslagen)

Biståndshandläggaren gör menprövningen när det gäller uppgifter som hon själv hanterar. Det kan handla om uppgifter som andra behöver för att utföra sina arbetsuppgifter på ett tryggt och säkert sätt. Det kan också handla om att bedöma om uppgifter kan lämnas ut till en anhörig.

Tvång och samtycke

Lagen bygger på frivillighet

Socialtjänstlagen och hälso- och sjukvårdslagen bygger på frivillighet och innebär att man inte kan vidta åtgärder mot den enskildes vilja. Det betyder att socialtjänsten eller hälso- och sjukvården inte kan tvinga någon att ta emot hemtjänst eller flytta till ett boende. Det kan inte heller anhöriga, gode män eller förvaltare.

Tvångs- och begränsningsåtgärder inom vård och omsorg av personer med demenssjukdom har inte stöd i lag. Socialstyrelsen redogör i ett meddelandeblad (nr 12/2013) för vad det innebär, detta i samband med att äldre föreskrifter upphävdes. Där går man också igenom begrepp som nödrätt och samtycke.

Nödrätt i undantagsfall

Nödrätten gäller generellt och inte bara för anställda inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården. Det kan handla om att avvärja fara för liv och hälsa, till exempel att med tvång hindra någon att ge sig på en starkt trafikerad gata eller i tunna kläder riskera att frysa ihjäl. Nödrätt gäller enstaka händelser och i undantagsfall. Det går inte att åberopa nödrätt för att flytta en person till ett demensboende. Tänk på att dokumentera om du använt nödrätt.

I sällsynta fall kan det bli tal om att pröva enligt LPT, lagen om psykiatrisk tvångsvård.

Olika former av samtycke

Det finns inga bestämmelser i hälso- och sjukvårdslagen eller i socialtjänstlagen som klargör vad som gäller när en person inte kan samtycka till en åtgärd eller insats. För att ett samtycke ska vara rättsligt giltigt ska flera förutsättningar vara uppfyllda. När det gäller personer med måttliga eller svåra demenssjukdomar är det tveksamt om de kan uppfyllas. Den som samtycker ska exempelvis vara kapabel att förstå innebörden av samtycket. Likaså ska



hon eller han ha full insikt om relevanta omständigheter. Till det kommer att ett samtycke kan återkallas när som helst.

Insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygger på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke. Det kan ges skriftligt eller muntligt, till exempel genom en jakande nick.

Samtycke kan också vara presumerat. Då förutsätter man att personen samtycker även om det inte uttryckts. Då måste hon eller han ha informerats och inte gett uttryck för någon motvilja.

Hypotetiskt samtycke är en annan form (som ibland kallas för en form av presumerat samtycke). Personen ifråga har inte gett sitt samtycke men om hon hade kunnat skulle hon ha gjort det.

”Om Anna varit frisk hade hon velat ha hjälp så hon inte gick till affären i smutsigt nattlinne.” (En biståndshandläggare om hur hon och anhöriga resonerat. Anna motsatte sig inte uttryckligen hjälpen, men var för sjuk för att förstå sina behov.)

Det är inte klarlagt i hälso- och sjukvårdslagen eller socialtjänstlagen när hypotetiskt samtycke får användas. Kraven på samtyckets art bör ställas högre om åtgärderna är av särskilt ingripande natur. En god man eller förvaltare kan inte samtycka till vård och omsorg mot den enskildes vilja.

Anhöriga har inte några rättsliga befogenheter att agera som ställföreträdare för en vuxen person. Anhöriga kan inte samtycka till vård och omsorg mot sin närståendes vilja.

Oklara gränser

Det går alltså inte att tvinga en person att ta emot biståndsinsatser eller att flytta, utom i akuta undantagsfall.

Var gränsen går för hur man kan göra för att få ett samtycke och en ansökan av den som har en demenssjukdom är oklart. Likaså vad som kan tolkas som ett samtycke. Praxis varierar i kommunerna och jurister tolkar lagen olika strikt.

LSS och SoL

De hjälpinsatser som är aktuella för demenssjuka personer regleras i de flesta fall av socialtjänstlagen (SoL). Men det finns en annan lag som är bra att känna till: lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Bland annat personer med demenssjukdom som insjuknat före 65 års ålder kan omfattas av denna lag som ur brukarens synvinkel oftast är mer förmånlig. Till exempel ska dagverksamhet, ledsagare och andra insatser som beviljas enligt LSS vara avgiftsfria, till skillnad mot SoL.

Några frågor att reflektera över:

- *Anta att du upptäcker flera blåmärken på en person du hjälper. Vad ska du göra?*
- *I vilka situationer behövs samtycke?*
- *Får du, med hänvisning till nödrätten, låsa in en person varje kväll för att hindra denne att lämna sin lägenhet och skada sig själv?*

Kapitel 11

Vanliga symptom

Alla får inte alla symptom

I det första kapitlet liknades demenssjukdomen vid en resa, en demensresa, där man tappar allt fler förmågor ju längre sjukdomen fortskrider. Hjälp- och stödinsatser måste därför ökas på efterhand och följas upp under hela sjukdomstiden.

Här följer exempel på olika sjukdomssymptom och även några tankar och råd om hur svårigheter kan underlättas.

Alla får inte alla symptom. De varierar beroende på vilken demenssjukdom det rör sig om och var i hjärnan skadorna finns (se även kapitlet Demenssjukdomar). Bästa sättet att stödja och vårda varierar självklart från person till person, därför är levnadsberättelser så viktiga.

Kognitiva symptom

Våra kognitiva förmågor är knutna till vårt tänkande och intellekt. Kognitiva symptom innebär att bland annat minne, språk och tidsuppfattning försämras. Symptomen kan skilja sig en hel del mellan olika demenssjukdomar och även mellan olika personer med demenssjukdom.

Exempel på kognitiva egenskaper:

Minne, både lång- och korttidsminne

Exekutiv förmåga, hur vi tänker, planerar och utför

Orienteringsförmåga – till plats, tid, rum och person

Räkneförmåga

Språkförmåga, hur vi kan uttrycka oss

Abstraktionsförmåga – tolka icke konkret information

Gnosis – förmåga att tolka sinnesintryck

Praxis – förmåga att utföra inlärd motoriska handlingar

Insikt och omdöme

Minne och inlärningsförmåga

Minnessvårigheter (amnesi) visar sig ofta tidigt i sjukdomen. Det som



brukar försämrats först är att minnas vad som hände nyss – ”sist in först ut”. Minnen av sådant som hänt en person tidigare i livet (episodiskt långtidsminne) brukar finnas kvar längre. Men även det försämrats allt eftersom sjukdomen fortskrider.

Det semantiska minnet, kunskapsminnet, brukar finnas kvar ganska långt in i sjukdomen. Det omfattar sådant som vi lärt oss, men som inte är direkt personligt. Exempelvis att Stockholm är Sveriges huvudstad.

Det är lätt att missbedöma och tro att en person inte är demenssjuk om hon exempelvis kan deklamera en lång dikt som hon lärt sig i ungdomen. Det kan också vara svårt för anhöriga att förstå om den närstående inte minns namnet på sin fru och sina barn men kan räkna upp alla sjöar i Sverige eller något liknande.

Det minne som brukar finnas kvar längst är procedurminnet (rörelseminnet). Det som ”sitter i ryggmärgen”. Sådant som vi en gång lärt in med möda, som att gå, cykla eller spela något instrument.

Exekutiv förmåga

Svårigheter att tänka planera och utföra är ett av de tidigaste symptomen vid Alzheimers sjukdom. Det är lätt att bli passiv och sitta hemma. Att till exempel handla mat kräver att veta vad jag ska köpa, att hitta och att hantera pengar. Här kan hemtjänsten ”putta på” utan att ta över för mycket.

Det är också bra om hemtjänstpersonal kan sitta med vid måltiden och gärna äta något lite själva – om det så bara är en bit äpple.

Orienteringsförmåga

Först hittar man inte utomhus och senare inte heller hemma. Ett tips är att ställa toalettdörren på glänt och låta lampan lysa.

Det kan vara svårt att uppfatta var den egna kroppen är i förhållande till föremål – den som inte kan bedöma hur långt det är mellan sig själv och pallen kan sätta sig bredvid. Färgsinnet brukar vara intakt länge. Men svart kan uppfattas som ett hål eller ett dike. Bättre då med en röd pall, liksom med färgade toasitsar och tvålkoppar. Det är också vanligt att vända på dygnet.

Vem är jag? Sjukdomen är ett hot mot den egna identiteten och därför behöver man hjälp med att behålla känslan av ett jag.

Insikt och omdöme

Insikt och omdöme påverkas vid demens och kan ta sig olika uttryck. Tidigt i förloppet har de flesta insikt om sin sjukdom, något som kan skapa oro och ångest. Senare i sjukdomsförloppet försvinner denna insikt. Vid frontotemporal demens är sjukdomsinsikten ofta nedsatt redan tidigt.

Tankeförmåga och uppmärksamhet

Personer med demenssjukdom kan ofta koncentrera sig korta stunder men känner sig lätt splittrade av olika ljud eller andra sinnesintryck.

Afasi

Språkförmågan försämras. Det blir svårt att uttrycka sig och förstå vad andra säger. Ordglömska, anomi, börjar ofta tidigt och förvärras successivt. ”Den där man värmer maten i” kan det bli istället för ”ugn” eller ”mikro”.

Apraxi

Oförmåga att utföra tidigare inlärd motoriska rörelser. Successivt blir det svårt att exempelvis klä sig, hantera kniv och gaffel, borsta tänderna och så småningom också att gå.

Det är vanligt att klä sig tokigt, som att sätta byxorna bak- och fram till exempel. Försök att förebygga sådana situationer genom att ligga steget före. Det är viktigt att inte säga sanningar i tid och otid eller att tillrättavisa.

Agnosi

Senare i sjukdomen kommer ofta svårigheter att kunna tolka och förstå vad man ser eller hör. Detsamma gäller för smaker och lukter. Kanske känner man inte igen bestick eller förstår hur de ska användas.

Förmågan att härma finns ofta kvar länge – därför är det lättare för den som är demenssjuk att äta om hon har sällskap med andra.

Kroppsliga symptom

En bit in i sjukdomen uppträder även olika kroppsliga symptom som exempelvis stelhet, inkontinens, och kramper.

BPSD

Ofta hör man begreppet BPSD, vilket betyder beteendemässiga och psykiska symptom vid demens. Nio av tio personer med demenssjukdom får någon gång under sjukdomsförloppet ett eller flera sådana symptom.

Samma symptom kan ha olika förklaringar beroende på personen och på situationen. Det är viktigt att söka orsaker till symptomen som att ta reda på om de beror på smärta orsakad av någon sjukdom exempelvis. Eller om det handlar om en tillfällig förvirring (konfusion) som kanske beror på en infektion. Symptomen kan också bero på en stressig miljö med höga ljud eller att man känt sig förödmjukad.

Oro, aggression eller sömnsvärigheter kan också bero på smärta. Den som är demenssjuk kanske inte själv kan berätta att hon har ont. Hur symptomen bör bemötas och behandlas beror förstås på den bakomliggande

Fyra vanliga demenssymptom

A

A som i amnesi. Nedsättning av minnet, oftast närminnet.

A

A som i afasi. Problem med att forma tankar i ord och att uttrycka sig.

A

A som i apraxi. Svårigheter att utföra tidigare inlärd rörelser och handlingar, till exempel att laga mat och att klä sig.

A

A som i agnosi. Innebär problem med att tolka sinnesintryck, till exempel att känna igen föremål, lukter och smaker.

orsaken. När någon du arbetar hos får symptom av det här slaget bör du kontakta din arbetsledare eller distriktssköterskan.

Misstänksamhet och vanföreställningar

Greta säger att hon blivit bestulen. Någon har tagit hennes saker. Det här är ett vanligt symptom hos demenssjuka personer. Kanske är det lättare att stå ut med tanken att man blivit bestulen än att ta in att man glömt var man lagt sina pengar.

Inte minst i den här situationen är det viktigt med en bra kontakt med de anhöriga, så att de också förstår att detta är ett uttryck för sjukdomen.

Det du kan göra är att lyssna, bekräfta känslan och försöka avleda. Kanske handlar det om rädsla och oro – jag vet inte vad det är för dag, vad som hände igår, var är plånboken...

Leta gärna tillsammans med Greta efter plånboken, pengarna, nycklarna eller vad som nu är borta.

Det behövs också bra rutiner för hur man hanterar pengar och nycklar. Naturligtvis förekommer det stölder ibland, så det är också viktigt att ta reda på vad som hänt.

Be de anhöriga ta bort värdeföremål och se till att det finns så lite kontanter som möjligt hemma. Det finns personer som blir oroliga om de inte har pengar att plocka med och då måste de få ha det, men kanske behövs inte så stora summor. För hemtjänsten är det bra att handla med kort där pengar är insatta.

Det kan vara bra att skaffa en sakletare (se texten om hjälpmedel) som underlättar att hitta det försvunna.

Aggressivitet och ilska

Den du ska hjälpa kan bli aggressiv eller hotfull. Ofta går det att hitta orsaken, då kan man också undvika att situationen upprepas. Blev hon rädd? Har hon ont? Är hon hungrig? Har sjukdomen blivit värre? Har hon någon infektion? Eller en otäck hallucination?

Det kan också handla om att hon inte blev förstådd eller kände sig kränkt och förödmjukad. Det kan till och med hända att hon slår till dig. Men människor slår inte utan vidare. Det kan bero på att hon inte blivit bemött på rätt sätt. Eller så vill hon uttrycka sin frustration – hon vill inte ha det så här.

Ett exempel är en kvinna som uppträdde hotfullt mot hemtjänsten. Det visade sig orsakas av att personalen pratade alldeles för mycket så hon blev nervös. När man istället satte sig lugnt på sängkanten och väntade in henne försvann argsintheten.

Ett annat exempel är vårdbiträdet som kom in och ropade ”här är jag”



när kvinnan var i badrummet. Vårdbiträdet ville inte störa utan gick ut i köket och började förbereda frukosten. När kvinnan kom in i köket blev hon rasande, skrek och slog till vårdbiträdet på kinden. Hon var inte förberedd, blev rädd och kränkt. Nästa gång satte sig vårdbiträdet på en stol i hallen och väntade tills kvinnan var klar i badrummet istället. Sen gick de tillsammans ut i köket.

Försök att hitta orsaken

Det är alltid viktigt att försöka tolka vad aggressiviteten beror på. Ibland räcker inte ett gott bemötande. Då gäller det att rannsaka sitt beteende. Ställer man frågor som personen inte kan svara på? Känner hon sig inte bekräftad och sedd? Känslan av att vara dum och ha gjort bort sig kan sitta kvar länge.

Det kan också vara miljön som är stressande. När den inre världen är rörig och man inte kan tolka och förstå den gäller det att den yttre miljön är så lugn och tydlig som möjligt. En annan orsak kan vara något så trivialt som att kläderna sitter åt. Leta alltid efter en förklaring.

Tänk på att den som har en skadad hjärna behöver vila. Kanske är personen helt enkelt trött och blir lättare arg på grund av det. Prova att erbjuda en tupplur på eftermiddagen. Fundera också över ditt kroppsspråk. Försök vara i jämnhöjd med personen. Kanske kan du sätta dig på sängkanten och prata om något intresse som du vet att han har. Lirka, lugnt och försiktigt.

Ibland fungerar man inte med en person, då får någon annan ta vid. Se inte detta som ett misslyckande.

Symptomen hänger också samman med vilken demenssjukdom det gäller, den som har frontallobsdemens kan sakna eller ha nedsatt empati. Där kan det handla om att sätta gränser och kanske tillrättavisa i en del situationer. Tänk på att inte göra detta inför andra, det kan kännas mycket kränkande. Tänk på att negativa känslor ofta hänger kvar länge hos den som är demenssjuk. Sträva efter att avsluta med en bra känsla. Var tydlig och försök ha samma rutiner varje dag.



I Verkttygslådan på sid 97 hittar du länkar till filmer som visar hur du kan hantera utagerande situationer utan att personen du hjälper eller du själv kommer till skada.

Syn- och hörselhallucinationer

Det är inte meningsfullt att gå emot olika vanföreställningar och hallucinationer. För den som tror att hon blivit bestulen eller att främmande kommer hem på nätterna är detta verkligt. Hallucinationer kan vara vänliga – det kan vara en snäll svart katt som sitter på golvet och jamar eller det kan vara

släktingar på besök. Då behöver det inte vara något problem. Men om det handlar om otäcka kryp eller besökare man är rädd för får man pröva andra strategier. Ibland behövs även läkemedel.

Det går att bekräfta känslan utan att låtsas att du upplever samma sak: ”Det måste vara hemskt jobbigt för dig att någon gömmer sig under sängen. Men själv ser jag ingen där”. Om det handlar om hallucinationer kan man också ta reda på om det möjligen beror på mediciner.

”En dam hade dukat upp smörgåsar i väntan på några som skulle komma. Men de kanske inte kommer än – ska vi ställa in mackorna i kylan? föreslog jag. En annan kvinna ville visa mig små djur som hon såg i sängen. Men de kanske bara visar sig för dig, sa jag. Ja, det är nog så, sa hon då. Man kan ju inte heller säga att djuren inte finns, för henne finns de ju.”

Inga-Lill Andersson, Tibro hemvårdsteam

Oro och ångest

Oro som visar sig i att man vill gå hem, till mamma eller till familjen, är vanligt på demensboenden. Liksom att befinna sig i en annan tid eller växla mellan då och nu. Även den som bor hemma kan drabbas av ångest och oro. Enklaste strategin är att avleda: ”Ska du hämta barnen – men idag är det lördag, de är lediga från skolan, du har en pojke och en flicka?”

Hjälpmiddel som kan lugna oro är mjuka dockor eller djur, ”värmekatt” (med varmvattensflaska i magen), bolltäckor och plockförkläde. Likaså kan man pröva med taktil massage.

”Man kan nå långt genom att visa att man förstår deras oro. Man tar över och hårbärgerar den. Du, det här ska jag verkligen kolla upp. Ett knep som kan fungera är att ta fram ett block och sätta sig och skriva ner. Nu vill jag veta, berätta nu... och så låtsas skriva. Jag ska göra allt jag kan, får jag återkomma till dig? Då har jag tagit över bördan” Kajsa Båkman, Silviasjuksköterska

Vandra, plocka och ropa

Att vandra oupphörligt är ett ganska vanligt symptom, på boenden men även hemma. Anhöriga kan bli väldigt oroliga över detta. Smärta måste som alltid uteslutas som orsak. Vandrandet i sig behöver inte vara något problem om inte personen verkar bekymrad. ”Vandrare” gör av med mycket energi så det gäller att de får tillräckligt med näring och att skorna är sköna och inte ger skavsår.

Lugnande musik, värme, taktil massage och sång är exempel på vad som kan ge ro och avleda. Den som plockar mycket kanske kan få en låda med

sådant som hon gillar att plocka med eller har glädje av ett så kallat plock-förkläde.

Rop och skrik – ”Hjälp mig, hjälp mig...” eller ”Mammammammamma” – är bland det svåraste att hitta orsaker till. Det väcker också mycket ångest och oro hos omgivningen. Först och främst gäller det att försöka utesluta att det beror på smärta. Skrik kan också exempelvis bero på en känsla av övergivenhet eller hänga ihop med ångest, hallucinationer eller vanföreställningar. Musik i hörlurar, taktil massage, bolltäcke eller mjuka dockor är exempel på vad som kan provas.

”En del demenssjuka klarar inte att känna att de själva finns till om de inte har en annan människa intill sig.” Jane Cars, psykolog

Sexuella uttryck

Sexuella närmanden kan vara ett problem. Men det som för en frisk person tycks som ett närmande eller tafsande kanske inte är det. Kanske finns det inget sexuellt med någon som klappar dig där bak – kanske kunde han lika gärna ha klappat på armen. Det kan handla om att vilja ha kontakt. Då gäller det att avleda, kanske med att erbjuda en promenad. Det är inte heller någon mening med att tillrättavisa den som har en hjärnskada.

När du går hem till någon som tar dig på bröstet eller andra olämpliga ställen, eller som säger fula ord kan det förstås kännas otrevligt. Säg ifrån utan att göra någon stor affär av det, kom ihåg att det beror på sjukdomen.

Men det kan behövas handledning utifrån för att handskas med den här sortens situationer. Det kan också vara bra att diskutera igenom ordentligt i arbetsgruppen. Den som tycker det är mycket obehagligt att gå hem till en person ska inte behöva göra det.

Några frågor att reflektera över:

- Vad är en kognitiv förmåga? Ge exempel.
- Den exekutiva förmågan är ofta nedsatt vid demens.
Hur kan det yttra sig?
- Vanföreställningar och rop är exempel på BPSD.
Hur brukar ni bemöta personer med sådana symptom?

Kapitel 12

Demenssjukdomar

Tre grupper av demenssjukdomar

Primärdegenerativa sjukdomar

Primärdegenerativa sjukdomar orsakar demens genom att hjärnceller börjar förtvina och dö i onormal omfattning. Typiskt för dessa sjukdomar är att de kommer smygande. Tillståndet försämras gradvis i takt med att hjärnskadan sprider sig. Förloppet går inte att hejda men symptomen kan i vissa fall lindras.

Symptomen varierar, bland annat beroende på vilken del av hjärnan som skadas. Exempel på primärdegenerativa sjukdomar är Alzheimers sjukdom, Lewykroppsdemens, Parkinsons sjukdom med demens och frontotemporal demens.

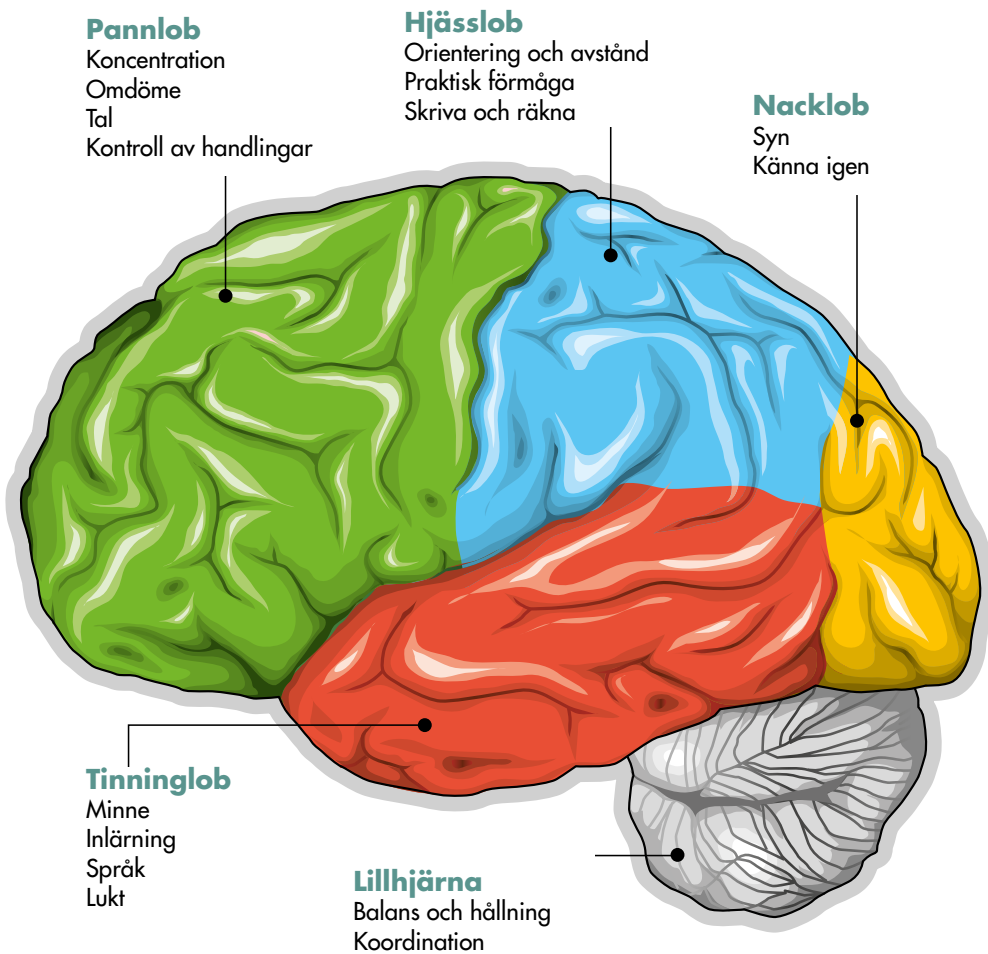
Vaskulär demens

Kallas ibland blodkärlsdemens. Orsakas oftast av att blodproppar eller blödningar stryper syretillförseln till hjärnan. Skador kan uppstå i olika delar av hjärnan. Demenssymptomen kommer ofta plötsligt, inte sällan efter en stroke. Tillståndet kan vara stabilt en period för att sedan plötsligt försämras.

Det är inte ovanligt att ha mer än en demenssjukdom samtidigt, i synnerhet bland de allra äldsta. Ibland kan det vara svårt att avgöra vilka orsaker som ligger bakom symptomen. Studier har visat att en stor del av dem med diagnosen vaskulär demens också haft alzheimerförändringar i hjärnan.

Sekundära sjukdomar

Det finns många sjukdomar och skador som kan, men inte behöver, leda till demens. En del av dem är behandlingsbara och demenssymptomen kan avhjälpas om åtgärder sätts in i tid. Exempel på sekundära sjukdomar är: alkoholskador, skador av lösningsmedel, hjärntumörer, upprepat våld mot huvudet, allvarlig olycka som lett till skada på hjärnvävnaden eller vatten-skalle.



Vissa infektioner som kan drabba hjärnan är HIV, herpesvirus, syfilis och borrelia. Störd ämnesomsättning kan ge demenssymptom, exempelvis vid över- eller underproduktion av sköldkörtelhormon. Även bristtillstånd av till exempel vitamin B12 kan ge demenssymptom.

I de allra flesta fall beror demens på primärdegenerativa sjukdomar eller vaskulär demens. Nedan följer korta beskrivningar av de vanligaste demenssjukdomarna.

Alzheimers sjukdom

Den i särklass vanligaste av alla demenssjukdomar. Den orsakar 60–70 procent av alla demensfall. Oftast utvecklas sjukdomen smygande under många år.

ORSAKER:

Vid Alzheimers sjukdom börjar proteinet *betaamyloid* klumpa ihop sig och lagras mellan hjärnans nervceller i *senila plack*. Inuti cellerna bildas *fibriller*, små garnnystan, som hindrar transporten av viktiga näringsämnen. Nervceller förtvinar snabbare än normalt och hjärnvävnad förstörs. De sjukliga förändringarna sprider sig och gradvis skadas en allt större del av hjärnan, främst tinning- och hjässloberna (se gult parti på bilden) men även storhjärnan.

VILKA DRABBAS:

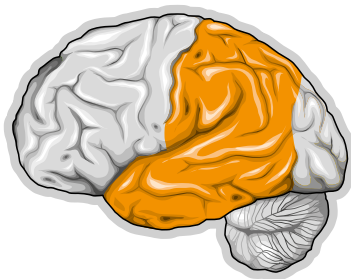
Hög ålder är en riskfaktor. I åldersgruppen 70-74 år har mindre än fyra procent sjukdomen, hos dem som är över 90 mer än var tredje.

Arvet har viss betydelse, den som har en eller flera familjemedlemmar med Alzheimers sjukdom löper två-tre gånger större risk att själv insjukna i samma sjukdom. Den som bär på den så kallade sårbarhetsgenen *ApoE4-allelen* löper också ökad risk att insjukna. Högt blodtryck i medelåldern och diabetes är andra faktorer som påverkar risken.

Flertalet som drabbas är äldre. Några få procent insjuknar före 65 års ålder, i sällsynta fall redan vid 40. Det finns också sällsynta rent ärftliga former av alzheimer som i regel debuterar före 65 års ålder.

SYMPTOM:

Det börjar ofta med glömska då särskilt korttidsminnet drabbas, med



svårigheter att koncentrera sig och att orientera sig utanför närområdet. Andra tidiga symptom kan vara inlärningssvårigheter, nedsatt exekutiv förmåga – svårt att tänka ut, planera och genomföra saker – svårigheter att hitta ord (anomi), oro och ångest.

Gradvis försämras även andra förmågor. Tidsuppfattningen påverkas, omdömet kan försämras. Det blir svårt att uttrycka sig och förstå talat språk (afasi). Agnosi, som ofta kommer ganska sent i sjukdomsförloppet, gör det svårare att känna igen föremål och personer och tolka sinnesintryck. Senare i sjukdomen tilltar apraxin och man kan inte längre klä sig, sköta sin hygien, äta själv med mera. Oral apraxi innebär att sväljreflexen drabbas.

Till sjukdomsbilden hör ofta, i medelsvår fas, även hallucinationer, vanföreställningar och beteendeförändringar. Sent i sjukdomen kan parkinsonliknande symptom tillkomma.

BEHANDLING:

Det finns ingen behandling som botar sjukdomen men många har nytta av de läkemedel som kan lindra symptomen. Stress ska undvikas, det förstärker symptomen. God omvårdnad och hjälpmedel kan underlätta vardagen.

Lewykroppsdemens

Den här sjukdomen förväxlas ofta med andra demenssjukdomar och har vissa likheter med Parkinsons sjukdom. Den upptäcktes först i slutet av 1980-talet.

ORSAKER:

Lewykroppar är mikroskopiskt små proteinansamlingar som hos de drabbade finns i nervceller i både hjärnstammen och hjärnbarken. Lewykroppar förekommer också vid Parkinsons sjukdom men är då inte spridda på samma sätt.

VILKA DRABBAS:

Oftast personer som är äldre än 65 år.

SYMPTOM:

Lewykroppsdemens kommer smygande. Ett första sjukdomstecken kan vara störd drömsömn – personen sover oroligt och ropar och fäktar i sömnen. Personen kan även känna sig förvirrad. Glömska eller besvär med att hitta ord är däremot inte vanligt i början.

Typiska symptom är synhallucinationer och nedsatt uppmärksamhet. Den sjuke blir lätt trött och kan även falla av oklar anledning. Symptomen kan variera från milda till starka under samma dag eller från dag till dag. Även blodtrycket, som ofta ligger för lågt, kan pendla oförklarligt.

Efterhand påverkas både kroppsliga och mentala funktioner. Personen känner sig ofta trött. Även problem med minnet är vanligt, men främst under senare delen av sjukdomen och inte lika framträdande som vid Alzheimers sjukdom. Det kan vara svårt att bedöma avstånd och uppfatta saker tredimensionellt.

Stela muskler och långsamma rörelser är vanliga, liksom vid Parkinsons sjukdom. Men vid Lewykroppsdemens kommer de motoriska symptomen ungefär samtidigt som de kognitiva svårigheterna.

BEHANDLING:

I början kan symptomlindrande mediciner hjälpa, som vid Alzheimers sjukdom. Parkinsonläkemedlet L-dopa kan lindra de motoriska symptomen. Observera att neuroleptika kan ge allvarliga biverkningar.

Parkinsons sjukdom med demens

ORSAKER:

Parkinsons sjukdom orsakas av brist på signalsubstansen dopamin. Utmärkande drag är stela leder, darrningar, hasande rörelser och andra motoriska symptom.

Sjukdomen kan även leda till demens, men gör det långtifrån alltid och i sådana fall alltid under senare delen av sjukdomsförloppet. De motoriska symptomen kommer alltid minst ett år innan demenssymptomen visar sig.

VILKA DRABBAS:

Parkinsondemens beräknas utgöra 1,2–3 procent av alla demensfall. Personer med Parkinsons sjukdom har 4–6 gånger högre risk att drabbas av demens än normalbefolkningen. Risken påverkas av hur länge man haft sjukdomen, hög ålder och sjukdomens svårighetsgrad.

SYMPTOM:

Koncentrationssvårigheter. Minnesstörningar och brist på energi. Svårare att planera och ta initiativ, dvs den exekutiva förmågan försämras. Beteendestörningar och hallucinationer kan förekomma.

Minnesstörningen är mindre svår än vid Alzheimers sjukdom. Nyinläringen försämras inte lika mycket och med ledtrådar är det ofta möjligt att plocka fram och komma ihåg en episod.

BEHANDLING:

Det finns ingen botande behandling. Symptomlindrande mediciner som används vid Alzheimers sjukdom verkar i vissa fall ha god effekt.

Frontotemporal demens

(frontallobs- eller pannlobsdemens)

ORSAKER:

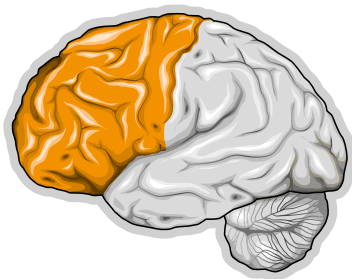
Sjukdomen leder till nedbrytning av nervceller, främst i hjärnans pannlob och främre delen av tinningloberna (se gult parti på bilden). Det finns olika former av sjukdomen, den vanligaste är frontallobsdegeneration av icke-alzheimertyp. Andra tillstånd som kan ge frontallobssymptom är till exempel ALS, progressiv afasi (drabbar först språket) och Huntingtons sjukdom.

VILKA DRABBAS:

Sjukdomen skiljer sig från andra former av demens genom att den framförallt drabbar yngre personer. De som drabbas kan vara 50–60 år och ibland ännu yngre. Det är ovanligt att insjukna efter 70 år.

SYMPTOM:

Sjukdomen har ett smygande förlopp. Den börjar inte med minnesproblem. Eftersom hjärnskadan drabbar hjärnans främre del är de första symptomen i regel bristande omdöme och förändrad personlighet. Andra symptom kan vara plötsliga vredesutbrott och känslomässig avtrubbnings. Den drabbade blir rastlös och självupptagen.



I slutet av sjukdomsförloppet blir talet även mer enahanda och mimiken stel och uttryckslös. Minnet och orienteringsförmågan finns ofta kvar länge. Frontotemporal demens förväxlas ofta inledningsvis med depression, psykos eller annan psykisk ohälsa. Patienterna behöver komma till specialistklinik snarast möjligt.

BEHANDLING:

Något botemedel finns inte. Ibland kan ångestdämpande mediciner hjälpa, men de ska användas försiktigt, eftersom de som drabbas av denna sjukdom också är extra känsliga mot den sortens läkemedel.

Vaskulär demens

Näst vanligast bland demenssjukdomarna är vaskulär demens som också kallas blodkärlsdemens eftersom det handlar om skador och sjukliga förändringar i hjärnans blodkärl.

Egentligen handlar det om flera olika former som tillsammans orsakar

25–30 procent av alla demensfall. Det är vanligt att samtidigt ha både vaskulär demens och Alzheimers sjukdom, det vill säga blanddemens, vid hög ålder.

ORSAKER:

Vaskulär demens kan ha olika orsaker. Vanligast är att olika delar av hjärnbarken drabbas till följd av stroke. Bakom om en stroke ligger oftast hjärnfarkter som uppstår när blodproppar fastnar och täpper till hjärnans blodkärl. Stroke kan även bero på hjärnblödning då blod från läckande pulsådor tränger in i hjärnvävnad som förstörs. I båda fallen blir delar av hjärnan utan syre. Följderna brukar bli talsvårigheter och betydande fysiska funktionshinder. Men stroke kan alltså även leda till demens.

Det finns även andra, ovanligare, orsaker till vaskulär demens men gemensamt är att det handlar om skador i hjärnans blodkärl.

SYMPTOM:

Vid renodlad vaskulär demens går det nästan på dagen att säga när sjukdomen började. Symptomen kommer då plötsligt. Sedan kan tillståndet vara oförändrat en tid för att åter plötsligt försämrats. Sjukdomen sker alltså trappstegsvis och inte smygande. Vanliga symptom är att svårigheter att ta initiativ, nedsatt exekutiv förmåga och personlighetsförändringar.

Förloppet och symptomen varierar hos olika personer beroende på vilka områden i hjärnan som skadas. Förenklat kan man säga att omdöme, impulskontroll och koncentration försämrats om skadorna uppstår i hjärnans framlob.

Skador i tinningloben leder till glömska, svårigheter att kommunicera och lära sig nytt. Skador i hjärnans djupare delar, i de allra minsta blodkärlen, leder ofta till långsamma rörelser och svårigheter att planera och utföra saker.

BEHANDLING:

Några botemedel finns inte, däremot kan mediciner förebygga nya kärlskador. Blanddemens är mycket vanligt och då kan symptomlindrande läkemedel hjälpa.

Lindrig kognitiv funktionsnedsättning, MCI

Mild cognitive impairment förkortas MCI och betyder lindrig kognitiv funktionsnedsättning på svenska. Så kallas en nedsättning i kognitiva funktioner som bedöms vara större än väntat med tanke på personens ålder. Symptomen kan påverka personens dagliga liv men inte i lika hög utsträckning som vid demenssjukdom. Orsakerna till MCI varierar och flera sjukdomar kan ligga bakom tillståndet.

Hur ställs en diagnos?

Det kan vara avgörande för livskvalitet och hälsa att få diagnos så tidigt som möjligt. Först då kan man få rätt stöd och hjälp.

Det finns ingen enkel utredningsmetod som kan fastställa om en person har en demenssjukdom. I första hand görs en basal demensutredning av primärvården. Diagnosen grundar sig på en sammanvägd bedömning av sjukdomshistoria, intervjuer med anhöriga, bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd, kognitiva test, bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga, blodprovtagning och skiktröntgen av hjärnan.

När den basala utredningen inte gett tillräckligt med information för att fastställa diagnos bör primärvården remittera vidare för en utvidgad utredning. Syftet med den basala utredningen är:

- Att fastställa om personen har en demenssjukdom eller annan sjukdom som orsakar symptomen.
- Vilken typ av demenssjukdom det handlar om.
- Vilka funktionsnedsättningar som demenssjukdomen medför och vad man kan göra för att minimera eller kompensera för dessa (ur Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom).

Vid den basala demensutredningen är det viktigt att utesluta andra, eventuellt behandlingsbara sjukdomar. Det är också viktigt att skilja depression från demenssjukdom.

Kapitel 13

Nationella riktlinjer

År 2017 utkom Socialstyrelsen med uppdaterade nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. De innehåller rekommendationer, baserade på vetenskapliga studier och beprövad erfarenhet, graderade från 1 (högst prioritet) till 10 (lägst prioritet). Gradering 1–3 betyder att åtgärden *bör* göras, 4–7 betyder *kan* göras och 8–10 *kan i undantagsfall* göras.

Personcentrerad vård och omsorg som hade högsta prioritet i de tidigare riktlinjerna finns inte kvar som enskild rekommendation i den nya upplagan. Det innebär inte att dess betydelse minskat. Tvärtom ser Socialstyrelsen personcentrerad vård och omsorg som en självklar del i all god demensvård.

Inte heller palliativ vård finns kvar som enskild rekommendation. Men Socialstyrelsen betonar att även andra nationella riktlinjer, till exempel de för palliativ vård, även gäller för personer med demenssjukdom.

Nedan följer de viktigaste rekommendationerna som berör hemtjänsten. Riktlinjerna kan i sin helhet laddas ned från: www.socialstyrelsen.se

Långsiktig och kontinuerlig utbildning kombinerad med praktisk träning och handledning i personcentrerad vård och omsorg för personal som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom. (prioritet 1)

Regelbunden och sammanhållen uppföljning av den demenssjukes situation och behov, inklusive medicinsk bedömning samt vård- och omsorgsinsatser. (prioritet 1)

Multiprofessionellt teambaserat arbete inom vård och omsorg. (prioritet 1)

Erbjuda dagverksamhet som är anpassad för personer med demenssjukdom till personer med mild till måttlig demenssjukdom. (prioritet 1)

Erbjuda dagverksamhet som är anpassad för yngre personer med demenssjukdom till yngre personer med demenssjukdom.
(prioritet 1)

Strukturerad uppföljning och utvärdering av BPSD och effekt av insatta åtgärder.
(prioritet 1)

Utbildning om demenssjukdom för biståndshandläggare och LSS-handläggare som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom.
(prioritet 2)

Utbildningsprogram för anhörig till person med demenssjukdom.
(prioritet 2)

Anpassad måltidsmiljö till personer med demenssjukdom i ordinärt boende.
(prioritet 2)

Erbjuda möjlighet till utomhusvistelse till personer med demenssjukdom.
(prioritet 2)

Avlösning exempelvis i hemmet eller i form av särskilt boende eller dagverksamhet.
(prioritet 2)

Kapitel 14

Verktygslåda med lästips



Verktygslådan innehåller exempel på dokument och formulär som kan vara användbara i ditt arbete inom hemtjänsten. Samtliga kan laddas ned och skrivas ut från Svenskt Demenscentrums webbplats där du även hittar en rad andra verktyg. Webbplatsens verktygslåda uppdateras efterhand.

Gå in på www.demenscentrum.se/ht-verktygslada



Utbildningsfilmer



Förflyttningar ska göras på ett skonsamt sätt för både den sjuke och vårdaren. På Svenskt Demenscentrums webb kan du se ett par korta utbildningsfilmer som visar användbara tekniker.

Gå in på: www.demenscentrum.se/ht-verktygslada



Utagerande beteende bland personer med demenssjukdom har alltid en orsak och kan därför, om man hittar orsaken, ofta förebyggas. Men även den mest erfarna vårdaren kan hamna i svåra situationer. Fyra korta utbildningsfilmer visar hur man då kan agera.

Gå in på: www.demenscentrum.se/ht-verktygslada

Munvård och rätten till tandvård

Det allra viktigaste när det gäller personer med demenssjukdom är att arbeta förebyggande. Att få behålla sina egna tänder är av största vikt. Om tänderna förloras så mister personen sitt tuggmönster och det kan vara svårt att lära sig att använda en avtagbar protes.

Stöd personen att hålla tänderna friska genom att:

- Skapa en förtroendefull relation till personen du möter. Om personen känner förtroende för dig och i de olika situationerna så ökar möjligheterna att få stödja och hjälpa personen.
- Ta reda på om personen har sina egna tänder, helt eller delvis, och om proteser finns. Dokumentera gärna, även om personen inte har insatser som rör tandvård.
- Lär känna personen och ta reda på vad han eller hon behöver för stöd. Kanske kan personen klara av att borsta sina egna tänder själv om du tar fram tandborsten eller ger lite starthjälp? Om en person behöver handgriplig hjälp med att borsta sina tänder så tänk på att munnen är en intim zon som är känslig.
- Ta till knep som att sjunga en stump och att försöka göra situationen så trevlig som möjligt för att skapa en avslappnad atmosfär.
- Fortsätta med de rutiner och aktiviteter som personen är van vid. Nya moment kan vara svåra att föra in och kan skapa rädsla hos personen.
 - Stödja personen att borsta tänderna två gånger per dag, helst morgon och kväll. Är det svårt så är det bättre att göra det en gång per dag och ordentligt och på den tiden som passar personen bäst.
- Köpa eller tipsa anhöriga om att köpa tandkräm med hög fluorhalt, fluortabletter eller salivstimulerande medel på Apoteket. Om personen äter litet och ofta medför det ökad risk för karies. Har personen muntorrhet så innebär det också en ökad risk för karies.
- Vara observant på tecken på ohälsa i munnen. Det kan visa sig som en vägran att äta och/eller gapa, aggressivitet och oro samt även svullnad eller ett annorlunda ansiktsuttryck. Feber kan bero på tandinfektion.

Ladda ner denna pdf på www.demenscentrum.se/ht-verktygslada

Måltiden

Att stötta personen i matsituationen

- Försök ta reda på vilka matvanor personen har. Om personen själv har svårt att berätta kan du fråga anhöriga och läsa i levnadsberättelsen om en sådan finns.
- Försök att sitta med som sällskap vid måltiderna. Om du har möjlighet att äta något litet själv samtidigt kan det innebära att personen har lättare att komma igång och minnas hur man gör genom att "härmas".
- Dofter kan väcka både aptit och minnen. Det är därför bra om maten kan tillagas hemma hos personen som då även får möjlighet att vara delaktig genom att t ex skala potatis.
- Tänk på att det kan vara känsligt att öppna kylskåpsdörren eller andra skåp hemma hos en person. Du visar respekt genom att t ex fråga "får jag öppna ditt kylskåp där du har dina varor"?
- Om en person inte orkar äta så stora portioner bör maten vara energi- och proteinrik. En mindre portion är dessutom lättare att hantera och ser mer aptitligt ut.
- Maten kan enkelt energiberikas genom att tillsätta smör eller gräddde i maten.
- För de som blir småhungeriga mellan måltiderna är det bra om det finns tillgänglig "plockmat" framme som t ex frukt och kex.
- Att servera goda tillbehör som sylt och rödbetor kan göra att maten ser mer lockande ut.
- Servera gärna energirika mellanmål som t ex smörgås, fruktyoghurt eller fruktsallad med glass när aptiten är dålig.

Ladda ner denna pdf på www.demenscentrum.se/ht-verktyglada

Symptom som kan tyda på kognitiv svikt och demensutveckling

Minnesstörning (och nedsatt orienteringsförmåga)

- Glömska kring aktuella händelser, avtalade tider och överenskommelser
- Svårt att komma ihåg vilken dag/månad/år det är
- Utgången mat i kylan
- Påminnelser om obetalda räkningar
- Minneslappar
- Upprepar sig
- Förlägger saker
- Ger sig ut på ärenden fel tider på dygnet

Försämrad förmåga att tänka, planera och utföra (nedsatt exekutiv förmåga)

- Svårt att genomföra och avsluta olika moment när man t ex lagar mat, handlar eller städar, betalar räkningar med mera
- Svårt att organisera
- Nedsatt ordningssinne
- Svårt att följa instruktioner

Kommunikationssvårigheter (dysfasi/afasi – språkliga problem)

- Tappar ord
- Uttryckssvårigheter
- Upprepar och stakar sig, kastar om ord och uttryck
- Fyller ut texten och/eller byter ämne
- Sviktande förmåga att hålla en konversation flytande
- Sviktande förmåga att läsa och förstå text
- Svårt att skriva brev och fylla i blanketter

Svenskt Demenscentrum • www.demenscentrum.se • info@demenscentrum.se • tel 08-690 58 00

Svenskt Demenscentrum • www.demenscentrum.se • info@demenscentrum.se • tel 08-690 58 00

Svenskt Demenscentrum • www.demenscentrum.se • info@demenscentrum.se • tel 08-690 58 00

Ladda ner denna pdf på www.demenscentrum.se/ht-verktygslada

Alzheimerin tauti

RUOTSIN DEMENTIAKESKUKSEN TIEDOTE

Alzheimer sjukdom • Faktablad på svenska

Tavallainen demensitauti
 Demensia on yhteisnimitys erilaisille oireille, jotka heikentävät sairautta nimen henkisen aistelu-, suunta- ja muistitoimintoja. Oireet johtuvat aivojen erilaisista vaurioista ja sairauksista. Tavallinen on Alzheimerin tauti, jonka oireet alkavat demensitautia sairastavien 60-70-vuotiailla.

Harvinaisen alle 65-vuotiailla
 Ruotsissa Alzheimerin tautia sairastavien arvioidaan noin 20000 henkilöä. Sairaus on epätavallinen alle 65-vuotiailla, mutta sen jälkeen sairastumisen vaara kasvaa iän karmuessa. 70-74-vuotiaista Alzheimerin tautia sairastavien alle neljä prosenttia, kun taas yli 90-vuotiaista sitä sairastavien yli kolme prosenttia.

Mitä aivoissa tapahtuu?
 Alzheimerin tautin sairastavilla potilaiden aivoissa on havaittu muutoksia, jotka vaikuttavat muistiin ja ajatteluun.

Oireet yleistyvät ja muuttuvat voimakkaammiksi
 Vahvempien heikentyvät myös henkilön muistitoiminto, esim. puhu- ja ajattelu- ja harkintakyky. Tauti heikentää henkilön kommunikointikykyä. Hään tarvitsee vähitellen apua mm. pukeutumisessa ja henkilökohtaisen hygienian hoitamisessa.

Aikainen diagnoosi tärkeää
 Ota yhteyttä lääkäriin, jos epäilet Alzheimerin tautia. Sairautta ei voida välttää, mutta se voidaan diagnosoida ja hoitaa. Tautia ei voida välttää, mutta se voidaan diagnosoida ja hoitaa.

خرف جسم ليوي

نشرة معلومات من المركز السعودي لرعاية المسنين

تشخيص جديد
 إن مرض الخرف الجديد شائع في المجموعات من الأشخاص، التي تصيب عائلات التفكير والذاكرة. نتائج هذه الأبحاث عن مرض الخرف الجديد هي: الخرف الجديد هو مرض جسم ليوي. خرف جسم ليوي هو خرف جسم ليوي. عادة ما يصيب الأشخاص الذين تتراوح أعمارهم بين 65 سنة. يسمى هذا المرض جسم ليوي. الخرف الجديد هو مرض جسم ليوي. الخرف الجديد هو مرض جسم ليوي. الخرف الجديد هو مرض جسم ليوي.

بعض الأعراض النموذجية
 يؤدي خرف جسم ليوي إلى هلاوس البصر، بمعنى أن ترى أشخاصًا غير موجودين. يمكن أن تكون هذه الهلاوس شديدة. الخرف الجديد هو مرض جسم ليوي. الخرف الجديد هو مرض جسم ليوي. الخرف الجديد هو مرض جسم ليوي.

Demencia sa Levijevim telima

INFORMATIVNI LIST ŠVEDSKOG CENTRA ZA DEMENCIJU

Lewykroppdemens • Faktablad på svenska • Kroatiska • Hrvatski

Relativno nova dijagnoza
 Demencija je znanstveni naziv niza simptoma koji otežavaju mišljenje, planiranje i komunikaciju. Ovi simptomi prouzrokuju razliku između oštećenja i oboljenja mozga. Jedna od najčešćih bolesti demencije je demencija sa Levijevim telima, također zvana Lewy body demencija.

Nekoliko tipičnih simptoma
 Demencija sa Levijevim telima prouzrokuje vidne halucinacije, to jest da osoba ponekad vidi predmete i druge osobe koji u stvari nisu tu. Karakteristično za ovu bolest je također veća potreba za spavanjem noću, što može biti teško. Osim toga, osoba može osjetiti zbunjenost, na primjer bez ikakvog razloga. Zbunjenost i potreba za spavanjem su znakovi koji ukazuju na početak bolesti demencije, mada su istaknute čim kod demencije sa Levijevim telima.

Stanje može iako varirati
 Postepeno simptomi postaju sve više očiti i utiču kako na duševne tako i na tjelesne funkcije. Osoba se obično osjeća umorna i spava dugo, ponekad i u toku dana. Bolest se razvija i postepeno. Druga tipična karakteristika demencije sa Levijevim telima je da se stanje osobe iako varira iz dana u dan. Takođe i krivni pretnje, koji je često niska, može neobjašnjivo varirati gore-dole.

El cuidado de personas dependientes y la demencia

CENTRO DE DEMENCIAS DE SUECIA

Anhörigvård och demens • Faktablad på svenska

Usted no está solo
 Muchos pacientes con enfermedad de demencia se dirigen finalmente a la Asociación por los Derechos de los Demencias (Demensförbundet), la Asociación Alzheimer (Alzheimer-föreningen) o la Federación Nacional de Padres que cuidan a familiares (Anhörigas Riksförbund).

Usted puede encontrar
 A través de sus asociaciones locales usted puede recibir consejos, asistencia e intercambio de experiencias con personas que se encuentran en una situación semejante a la suya. Estas asociaciones suelen organizar conferencias, círculos de estudio y excursiones.

Svenskt Demenscentrum
 Sveriges Demenscentrum, Östgötaplan 16, 113 30 Stockholm, 08 - 690 58 00, info@demenscentrum.se
www.demenscentrum.se

Svenskt Demenscentrum
 Östgötaplan 16, 113 30 Stockholm, 08 - 690 58 00, info@demenscentrum.se
www.demenscentrum.se

Svenskt Demenscentrum har tagit fram faktablad som kan laddas ned, skrivs ut och ges till exempelvis personer med hemtjänst och deras anhöriga. Det finns faktablad om Demenssjukdomar, Alzheimers sjukdom, Vaskulär demenssjukdom, Lewykroppsdemens, Anhörigvård och demens, Bilkörning och demens samt Vapen och demens. Samtliga är översatta till arabiska, finska och spanska och en rad andra språk.

Ladda ner dessa pdf:er på www.demenscentrum.se/ht-verktygslada

Vad innebär personcentrerad vård och omsorg?

Att arbeta personcentrerat är en förutsättning för en god vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Vid personcentrerad vård och omsorg sätter man personen och inte demenssjukdomen i fokus. Människan är viktigast, inte diagnosen. Syftet är först och främst att personen ska uppleva sin tillvaro som meningsfull. Det är hennes personlighet och upplevelse av verkligheten som ska vara utgångspunkten. Eftersom människor är olika behöver insatserna anpassas och utföras efter varje persons situation och behov.

Så arbetar du personcentrerat

- Bemöt personen på ett sätt som gör det lätt för henne att uppleva sitt fulla människovärde.
- Se personen som en aktiv samarbetspartner.
- Se personligheten som "instängd av sjukdomen" istället för förlorad.
- Skapa en levande relation med personen
- Uppmuntra personen att vara med och bestämma saker i stort och smått om det egna livet.
- Försök hjälpa personen att ha kvar sin personlighet trots att minnet och andra funktioner sviktar.
- Bekräfta personens upplevelser av världen.
- Hjälp personen att orientera sig i tid och rum om hon vill det.
- Sträva efter att förstå vad som är bäst för personen utifrån hennes perspektiv.
- Försök förstå svårtolkade beteenden med hjälp av kunskap om personen.
- Anpassa både den fysiska miljön och vårdens och omsorgens innehåll till de behov som personen har.
- Gå in för att göra anhöriga och andra i det sociala nätverket delaktiga i vården.
- Ta hänsyn till särskilda språkliga och kulturella behov.

Ladda ner denna pdf på www.demenscentrum.se/ht-verktygslada

6. Får personens dagsform och behov vara vägledande för hur ni utför insatserna?

☐ Ja

☐ Nej. Varför inte? _____

7. Använda allmänna principer

2. Personcentrerad omvårdnad – allmänt

1. Bedömer du som kontaktperson/ni i arbetsgruppen att personen upplever sin vardag som meningsfull?

☐ Ja. Hur? _____

8. Veta vad som är viktigt för personen

1. Personens aktuella situation

1. Har personen en demensdiagnos (alternativt kognitiv svikt)?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

Om det är så, vilken typ av demensdiagnos har personen?

2. Känner du dig trygg i samarbetet med personen?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

3. Finns det någon annan som kan hjälpa till med omvårdnaden?

☐ Ja ☐ Nej ☐ Vet ej

9. Uppföljning och utvärdering

Börja med en förklaring av vad som är bra och vad som är bra för personen. Det är bra om du kan genomföra omvårdnaden på ett sätt som passar personen. Läs gärna av den och använd den som hjälp. Försök att förstå vad som är viktigt för personen. Det är viktigt att reflektera över vad som har fungerat och vad som inte har fungerat. Längst bak i åtgärden.

10. Använda metoder för att förbättra omvårdnaden

4. Beskriv omvårdnaden för personen

5. Bedöm omvårdnaden för personen

Svenskt Demenscentrum

CHECKLISTA DEMENS HEMTJÄNST

Ett redskap för kvalitetsutveckling



aldreentrum
Svenskt Demenscentrum

SveDem

Ladda ner denna pdf på www.demenscentrum.se/ht-verktygslada

Demens ABC^{plus}

hemtjänst

Avgiftsfri webbutbildning för alla som arbetar inom hemtjänsten. Utbildningen innehåller korta filmer och bildspel som varvas med frågor och situationer att ta ställning till. Den tar ca två timmar att genomföra och du kan när som helst avbryta och påbörja den. Efter godkänt kunskapstest kan du ladda ned diplom. Börja utbilda dig redan idag! Gå in på www.demenscentrum.se/Webbutbildningar

Lästips

Vård och omsorg vid demenssjukdom – stöd för styrning och ledning (nationella riktlinjer), *Socialstyrelsen* (2017)

Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom, *Socialstyrelsen* (2019)

Så länge jag kan vill jag berätta, Agneta Ingberg, *Demensförbundet* (2010)

Boken om Stig, Carina Boberg, *eget förlag* (2016)

Ellen – en roman om livet, kärleken och demens, Christina Kellberg, *Bookmark förlag* (2015)

Leva livet med demens, Gun Aremyr & Jane Lindell Ljunggren, *Gothia* (2012)

Stöd vid demenssjukdom och kognitiv svikt: en handbok i bemötande, Jane Cars, Beata Terzis, *Gothia* (2015)

Den lilla boken om demens, Ragnar Åstrand, *Demensförbundet* (2017)

Bemötandexikon, Ola Polmé & Marie Hultén, *Vårdförlaget* (2016)

Kommunikation & demenssjukdom – ökad förståelse i samtal och möten, Margareta Skog, *Gothia* (2016)

Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik, David Edvardsson (red), *Studentlitteratur* (2009)

När kriget är allt du minns – att lindra PTSD hos äldre, Frida Johansson Metso, *Gothia* (2018)

Sexualitet och demenssjukdom, *Svenskt Demenscentrum & Närhälsan Kunskapscentrum för sexuell hälsa* (2017)

Mötas i musik – musik som omvårdnad i demensvården, *Svenskt Demenscentrum* (2016)

Åldern har sin rätt – om att åldras med intellektuell funktionsnedsättning, *Svenskt Demenscentrum* (2018)

En bok för dig med demenssjukdom, *Svenskt Demenscentrum* (2017)

Nollvision – för en demensvård utan tvång och begränsningar, *Svenskt Demenscentrum* (2015)

Fler lästips finns på www.demenscentrum.se/publicerat

Sex handböcker om demenssjukdom

Svenskt Demenscentrum har gett ut sex handböcker om demenssjukdom. De kan läsas fristående men fungerar också som komplement och fördjupning till Demens ABC plus, en serie avgiftsfria webbutbildningar från Svenskt Demenscentrum.

Böckerna kan beställas från www.webbshop.demenscentrum.se.



Personerna på bilderna har inget samband med texten

Hemtjänsten möter allt oftare personer med minnesproblem och andra kognitiva svårigheter. En del kan ha knappt märkbara symptom och kanske är på väg att utveckla en demenssjukdom. Andra har levt med en demensdiagnos i flera år och är helt beroende av anhöriga och hjälp utifrån för att klara sig. I båda fallen ställs hemtjänsten inför svåra situationer och utmaningar.

I denna bok vill vi framför allt förmedla praktisk kunskap om demenssjukdomar till dig som arbetar inom hemtjänsten. Boken kretsar mycket kring bemötande och försöker besvara frågor som: Hur kan personcentrerad omsorg se ut i praktiken? Hur skapar man en god relation till anhöriga? Vad gör man när en person med uppenbara hjälpbehov avvisar hjälp? Boken innehåller även tips och råd om bland annat måltider, munhälsa och intimhygien.

Detta är den andra upplagan av *Om demenssjukdom för hemtjänsten*. Den är uppdaterad med de senaste nationella riktlinjerna och innehåller även nya avsnitt om bland annat framtidsfullmakt och anhörigbehörighet.



Svenskt Demenscentrum

www.demenscentrum.se

