



# **Vården av personer med demenssjukdom i Sollentuna**

## **Ett underifrånperspektiv med förslag till förbättringar**

# **Grunddokument**

**Demensföreningen i Sollentuna 2017-10-15**

## Innehåll

Sammanfattning .....	3
1 Inledning.....	4
2 Bakgrund: kartläggning och insatser 2015 .....	4
3 Behov av stöd i demenssjukdomens olika faser .....	5
3.1 Fas 1: Man börjar förstå att det finns ett problem. ....	5
3.2 Fas 2: Man söker information och hjälp av kommun och sjukvård .....	6
3.3 Fas 3: Man är i behov av stöd och hjälp .....	8
3.4 Fas 4: Man är i behov av boende .....	11
4 Analys.....	12
4.1 Nöjdhetsmätning och kvalitet .....	12
4.2 Verksamheten .....	12
5 Förslag till förbättrat stöd i Sollentuna.....	13
6 Vad säger socialtjänstlagen, nationella riktlinjer och Sollentunas egna värdighetsgarantier .....	15
7 Utvecklingsarbete i Sverige.....	16
8 Bilagor.....	16
8.1 Bilaga 1 Socialtjänstlagen – viktiga paragrafer .....	16
8.2 Bilaga 2: Rekommendationer i Socialstyrelsens utredning om demens.....	19
8.3 Bilaga 3. Lokala värdighetsgarantier för hemtjänst och boenden i Sollentuna kommun.....	23

## Sammanfattning

Demensföreningen möter dagligen de problem som personer och familjer med demenssjukdom har. Vi har fortlöpande kontakt med de stöd- och vårdformer som finns. Många gånger har vi konstaterat att stödet behöver utvecklas både kvantitativt och kvalitativt. I syfte att få till stånd en diskussion om ett förbättrat stöd till personer och familjer med demenssjukdom har vi beslutat att göra denna utredning. Vi beskriver både familjernas situation och det stöd som behövs för att de skall klara de stora påfrestningar som det innebär att få en demenssjuk person i familjen.

Vård- och omsorgsnämndens kartläggning av förekomst av demens i Sollentuna visar att det är drygt 350 personer med en demensdiagnos som får någon form av insats från vård- och omsorgsnämnden. Samtidigt konstateras att antalet personer med demenssjukdom är över 1000 inom kommunen. Utöver detta kommer personer som har en kognitiv svikt. Många av dessa personer är i behov av samma stöd som personer med demensdiagnos.

Trots att stöd och omsorg för personer med demens i stort sett fungerar bra, finns dock klara förbättringsbehov inom samtliga områden. Strukturella förändringar som ökar kompetens och effektivitet behövs när det gäller biståndsbedömning och vård, samt omsorgskontorets bedömning och stödresurser. Även i verksamheterna finns brister som behöver åtgärdas.

Det finns ett samverkansdokument mellan kommunen och landstinget om ansvarsfördelning och samverkan i demensfrågor. Denna samverkan har inte följts upp och fungerar inte i praktiken. Förutsättningen för att omhändertagandet och stödet till personer med demens ska fungera är samverkan mellan landstinget och kommunen fungerar väl.

Kortsiktigt handlar det, enligt vår uppfattning, inte om att tillföra mer ekonomiska resurser, utan att effektivisera det som redan finns samt att skapa större kunskap och medvetenhet om de speciella behov som finns för personer med demens. I ett längre perspektiv är vi bekymrade över de neddragningar som sker inom verksamheter som berör demensområdet. Det är värdefullt om det kan ske en diskussion om hur verksamheterna kan utvecklas för att bättre möta de demenssjukas och anhörigas behov.

I utredningen som följer redovisar vi ett antal konkreta förslag till åtgärder (se punkt 5):

- Genomför en workshop för att diskutera stödet till anhöriga
- Genomför två seminarier/föreläsningar per termin om demensfrågor i samverkan med Demensföreningen
- Utveckla den skriftliga informationen och hemsidan
- Skapa ett Demensteam
- Avlastning och hemtjänst
- Kvalitetssäkra boendena
- Utveckla dagverksamheterna
- Verksamhet för yngre personer med demens
- Korttidsboende och växelvård
- Påverka husläkarna och minnesenheten

## 1 Inledning

Demensföreningen i Sollentuna har genomfört denna utredning för att få en klarare bild av hur demenssjukas och deras anhörigas situation ser ut, vilket stöd de behöver, vilket stöd de får samt hur deras situation skulle kunna förbättras. I detta ligger även att klarlägga hur Demensföreningen kan delta.

Vi har tagit fram typsituationer som familjer och deras anhöriga går igenom, från det att symtom börjar märkas och de olika skeden som familjen sedan går igenom. Utifrån detta redovisar vi familjernas upplevelser av sin situation och det stöd de fått. I avsnitt tre där vi beskriver vi de faser som familjerna går igenom har vi hämtat formuleringar bl. a från den legitimerade psykologen Birgitta Ingridsdotters beskrivning av demenssjukdomens åtta faser.

Medlemmarna i Demensföreningen består till största delen av personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Detta innebär att det finns en gedigen kunskap inom föreningen. I utredningen har vi intervjuat anhöriga till personer med demens.

Utredningens ambition är att de familjer och personer som drabbas av demenssjukdom ska få en ännu högre grad av professionellt och mänskligt bemötande. Vi är övertygade om att våra förslag även är ekonomiskt fördelaktiga för kommunen. Ett tidigt bra omhändertagande och stöd leder ofrånkomligen till lägre kostnader för omhändertagande i ett senare skede.

Nedanstående utredning har genomförts av en utredningsgrupp bestående av Lennart Klerdal, Inger Gustavsson och Ulf Wester. Samråd har under utredningens gång skett med demenssamordnaren Natalie Alrenius.

## 2 Bakgrund: kartläggning och insatser 2015

Vård- och omsorgsnämnden gjorde år 2015 en kartläggning av demensfrågorna. I utredningen redovisas den aktuella situationen och en del problembilder. Kartläggningen mynnar inte ut i några förslag, men ger här en värdefull bakgrund till Demensföreningens utredning.

Utredningen sammanfattas enligt följande.

*”Drygt 350 personer med en demensdiagnos får någon insats från vård- och omsorgsnämnden i Sollentuna. Knappt 40 procent bor i ordinärt boende och drygt 60 procent på särskilt boende för demens. Av dem som bor i ordinärt boende är hemtjänst den absolut vanligaste insatsen. Därefter kommer dagverksamhet, men det handlar endast om en tredjedel av dem som bor i ordinärt boende. Cirka 13 procent har växelvård och knappt två procent korttidsvistelse. En förutsättning för att beviljas en insats med demensinriktning från vård- och omsorgsnämnden är att ha en demensdiagnos. Det låter väldigt rimligt, men är i praktiken ganska problematiskt eftersom det finns många som får någon slags insats och som har demensliknande symtom, utan att de har fått någon diagnos. I dag kan dessa personer beviljas insatser som dagverksamhet, korttidsvistelse eller boende utan demensinriktning. Konsekvensen är att de inte alltid får den hjälp som passar dem, att de möts av personal som inte är specialutbildad i demens och att de andra deltagarna kan ha svårt att förstå varför dessa personer är där. En stor utmaning för förvaltningen handlar därför om hur man ska hjälpa personer som har demensliknande symtom, men som är utan demensdiagnos.*”

*Bland de som har en demensdiagnos och söker bistånd från vård- och omsorgsnämnden är det många som tackar nej till dagverksamhet, en insats som enligt Socialstyrelsen leder till ökat välbefinnande. En delförklaring till detta kan vara att innehållet inte passar dagens demenssjuka som många gånger känner sig för unga och friska för den verksamhet som erbjuds. Utredningen visar även att många med en demensdiagnos bor i ordinärt boende (cirka 40 procent). Det ökar vikten av att personal har kunskap om demens och att kommunens och hemtjänstföretagens roller är tydliga så att den enskilde får rätt hjälp från rätt instans i rätt tid.*

*Slutligen visar utredningen att fler sannolikt kommer drabbas av demens inom de närmaste åren på grund av ett ökat antal personer över 80 år. Det finns dock studier som pekar i en annan riktning. Dessutom har det inte skett någon ökning av antal personer med en demensdiagnos i Sollentuna under de senaste åren. Detta gör det viktigt att följa såväl fortsatt forskning kring demens som landstingets statistik om diagnostisering de kommande åren för att se om den förväntade ökningen faller in eller inte. Det gäller således att förbereda sig för ett ökat antal demenssjuka, men samtidigt vara beredd på förändringar.”*

### **3 Behov av stöd i demenssjukdomens olika faser**

För att tydliggöra familjernas situationer delar vi in utredningen i de faser som alla personer och familjer med demens går igenom. Familjernas olika problembilder kan sen kopplas till behov och åtgärder. Inom varje fas beskriver vi hur familjerna upplever sin situation och det stöd som man anser sig behöva. Utifrån detta tittar vi på vad kommunen gör och ger förbättringsförslag.

#### **3.1 Fas 1: Man börjar förstå att det finns ett problem.**

*Demenssjukdomen kommer oftast smygande. Det är något som ”inte stämmer”, men det är svårt att sätta fingret på vad det är. Personen glömmmer mer saker än tidigare och tänker lite annorlunda. Det är inte så väldigt annorlunda, men det skapar en osäkerhet hos partnern och den närmaste familjen. Kan det vara demens? Detta är en helt ny situation och familjen börjar nu söka information.*

#### **Hur upplever familjerna i Sollentuna denna situation?**

Generellt finns det en stor vilshenhet hos familjer och personer vid en begynnande demens. Många har även svårt att ta till sig vad som händer och skjuter därför problemen framför sig.

Det är i övrigt svårt att hitta en enhetlig bild. Situationerna är olika, bland annat beroende av om det är en ung eller äldre person och om personen lever själv eller i en familj. Förändringarna är inledningsvis vaga. Det dröjer ofta länge innan omgivningen registrerar ett förändrat mönster.

En del vänder sig i detta tidiga skede till sin husläkare. Vissa får ett bra bemötande och hjälp att gå vidare. I andra fall verkar husläkaren inte ha tillräcklig kunskap eller inlevelseförmåga, vilket leder till att personen/familjen inte får det stöd man behöver.

#### **Vad gör kommunen?**

Det viktigaste kommunen kan göra är att se till att det finns tillgång till information. Idag görs detta genom information på kommunens hemsida om var man kan få mer skriftligt informa-

tionsmaterial. Demenssamordnaren är tillgänglig för samtal och det finns en gemensam planering med landstinget om sjukvård, där syftet är att ge ett bra samlat stöd.

### ***Vad gör Demensföreningen?***

Demensföreningen håller öppna föreläsningar och möten i egen regi och ibland tillsammans med kommunen. Vi har en hemsida med informationsmaterial och erbjuder personer att kontakta oss om de behöver via vår telefonrådgivning.

### ***Vad skulle kunnat göra bättre?***

- Det innehåll som finns på kommunens hemsida som handlar om demens och stöd till anhöriga, behöver bli mer lättåtkomligt så att det är enkelt att hitta det aktuella materialet.
- Det finns bra skriftligt informationsmaterial, men det är svåråtkomligt och behöver underhållas av kommunen. I viss mån finns materialet på bibliotek och vårdcentraler m fl., men de behöver få kännedom om hur materialet skall förvaras och användas.
- De föreläsningar som hålls om demens lockar mycket stor publik, vilket visar att det finns ett behov av att få kunskap. Ambitionen bör vara att ha en till två föreläsningar per termin. Detta bör ske i samverkan mellan Demensföreningen och kommunen.
- Demensföreningens hemsida kan utvecklas så att den ger mer information och lockar till att ta kontakt för att få mer stöd.
- Kommunens samverkansdiskussioner med landstinget behöver förbättras så att husläkarnas kunskap och bemötande generellt blir bättre. Det samverkansavtal som idag finns och som även finns på kommunens hemsida verkar vara ett inaktivt dokument som ingen efterfrågar och som därför inte fyller den funktion som var tänkt när det arbetades fram.

## ***3.2 Fas 2: Man söker information och hjälp av kommun och sjukvård***

*Problemen accentueras. Det blir alltfler situationer i vardagen som inte fungerar som tidigare. Det är nu klart att man behöver söka hjälp. Men vart ska man vända sig och vad kan man få för hjälp? Återigen måste man konstatera att situationerna är mycket varierande beroende på art av demens och hur den enskilda personen reagerar och agerar. För en del blir det frågan om ett akut behov av hjälp, medan andra under lång tid kan klara sig med en rådgivande stödfunktion. Trycket på den anhörige fortsätter att öka i detta skede. Den sjuke blir alltmer beroende av att få hjälp för att få dagen att fungera.*

### ***Hur upplever familjerna i Sollentuna denna situation?***

Nu börjar man söka kontakt med personer som kan ge mer kunskap. Osäkerheten om var man ska börja leta är stor, även om det finns mycket information att tillgå. Förhoppningsvis har man under fas ett fått tag i informationsmaterial som gör att man vet vart man ska vända sig.

Ett problem idag är kommunens kontaktcentrum. Tanken är god, men där finns inte tillräcklig kunskap om demensfrågorna för att man ska få ett bra stöd när man söker hjälp.

Biståndshandläggarnas kunskap om demens och erfarenhet av denna typ av ärenden är ojämn, vilket leder till att stödet och hjälpen man får varierar och kan bli otillräcklig.

Den första kontakten när det finns klara minnesproblem sker oftast hos husläkaren. Det ligger på husläkarens ansvar att göra en basal minnesutredning. Vår erfarenhet är att det inte är någon självklarhet att detta görs eller hur detta görs och vad som sedan sker. Kunskap och medvetenheten hos husläkarna behöver stärkas.

På motsvarande sätt finns det brister hos kommunala handläggare i att informera om husläkarnas funktion och ansvar vid demensbedömningar.

### ***Vad gör kommunen?***

Kommunen har en arsenal av resurser i form av biståndshandläggare, demenssamordnare, anhörigkonsulent och genom stöd till Demensföreningen, som i sig är en viktig resurs. Även inom den öppna verksamheten finns kunskap om var man kan vända sig.

Kompetensutvecklingen hos biståndshandläggarna sker genom stöd från demenssamordnaren. Det behövs dock väsentligt mer för att de som söker hjälp ska få ett tillräckligt bra stöd och hjälp i sin situation av biståndshandläggarna. Det finns alltför många biståndshandläggare som saknar tillräcklig kunskap och erfarenhet för att ge ett adekvat stöd till personer med demens. Kommunen har idag en mycket kvalificerad resurs i demenssamordnaren, men en person räcker inte till för att kompensera kunskapsbrister hos biståndshandläggarna.

### ***Vad gör demensföreningen?***

Demensföreningens viktigaste insats i detta skede är anhöriggrupperna. För närvarande finns 6 grupper med tillsammans 30-40 deltagare. I dessa får anhöriga både ett psykologiskt stöd genom att kontinuerligt träffa personer i samma situation samt praktiskt stöd från demenssamordnaren och andra i gruppen. Till exempel ställer personer från Demensföreningen upp med personliga samtal via träffar och per telefon. Utflykter anordnas för sjuka och deras anhöriga. Utöver detta har Demensföreningen ett stort bibliotek med böcker om demens som personer kan låna och läsa. En del av böckerna finns även på biblioteket men fördelen med Demensföreningens bibliotek är att det finns personer med egen erfarenhet som kan lämna råd och kommentarer.

### ***Vad skulle kunnat göra bättre?***

- Det viktigaste som behöver göras är att öka kompetensen hos biståndshandläggarna. Vi anser att det inte är möjligt att kontinuerligt ge alla biståndshandläggarna en tillräcklig kunskap och erfarenhet av att ge stöd till personer och familjer med demensproblematik eftersom ärendehantering av personer med demens kräver en speciell kunskap. Ett mer kostnadseffektivt alternativ är därför att avdela några biståndshandläggare att sköta demensärenden. De kan då bilda ett team tillsammans med demenssamordnaren och eventuellt andra resurser för att ge ett bra stöd till familjer och personer med demensproblem.
- Personer på kontaktcentrum behöver få bättre kunskap för att på ett bra sätt bemöta frågor som har att göra med demens. Möjligen kan kontaktcentrums problem hänga samman med att biståndshandläggarna saknar tillräcklig kunskap inom demensområdet.

- Kommunen bör i gemensamma diskussioner med landstinget verka för att läkare och vårdcentraler har större kunskap om det ansvar som finns för att kunna bemöta personer med demensproblematik. Kännedomen om ansvaret att genomföra basala minnesutredningar och vid behov sända remiss till minnesmottagning behöver också diskuteras mellan kommunen och landstinget. Det är även viktigt att säkerställa att de som söker hjälp hos husläkare får information om vart man kan vända sig i kommunen.
- Vi anser att kommunen utifrån sitt övergripande ansvar för människors välbefinnande bör ta initiativ till att arbeta igenom det samverkansavtal som finns och utifrån detta klara ut att både kommunens egna resurser och landstingets resurser lever upp till de ambitioner som uttalats.

### **3.3 Fas 3: Man är i behov av stöd och hjälp**

*Genom att sjukdomen nu har blivit uppenbar märker även utomstående att något inte stämmer. Som anhörig upplever man starka känslor såsom ilska, besvikelse, hopp och förtvivlan. Eftersom det uppstår situationer som kan vara både besvärande och upprörande vet man heller inte som anhörig alltid hur man ska bete sig. Särskilt svårt blir det om myndigheter som kronofogde eller polis kopplas in. Nu behövs det ett stöd både till den sjuke och till den anhörige för att livet ska fungera på ett någorlunda rimligt sätt.*

*Denna fas kännetecknas av allt man måste göra. Det är besök hos läkare, kanske remiss till specialist, röntgen och provtagningar och första kontakten med kommunen. För den anhörige gäller det att förbereda sig på en förändring. Förutom att fortsätta skaffa sig kunskap om sjukdomen och om de insatser som kan ges, behöver man som anhörig även planera för framtiden tillsammans med den sjuka.*

*Den senare delen av denna fas upplevs som väldigt påfrestande och intensifieras för den anhörige. För de anhöriga som fortfarande lever tillsammans med den demenssjuke har de sällan någon egen tid. För de som bor åtskilda kan varje telefonsamtal innebära att det är polisen som ringer för att man har hittat den sjuke irrande på någon gata eller att hemtjänsten ringer och berättar att något allvarligt har inträffat.*

*Det är nu absolut nödvändigt för den anhörige att bli hörsammad och få hjälp. Det kan vara dagverksamhet, hemtjänst eller avlastning. Den anhörige bör även gå med i nätverk, både där demenssjukdomen är i fokus och där den anhörige är i fokus. Det är viktigt att odla egna intressen. Det är också nödvändigt att berätta för andra om varför den sjuka betar sig som hon/han gör. Personal som möter anhöriga behöver tid för att kunna svara på frågor och informera.*

#### ***Hur upplever familjerna i Sollentuna denna situation?***

En påtaglig upplevelse är att den anhöriges utsatta situation inte räknas in i kommunens ansvar. Den anhörige känner sig övergiven och oförstådd, vilket leder till en situation som ofta upplevs som ohållbar. Denna känsla förstärks av den diskussion som finns om neddragning av växelvård och korttidsboende och en mer restriktiv hållning vid beslut om avlastningsstöd.

Många anhöriga vittnar om att man både psykiskt och fysiskt varit helt slut innan hjälpåtgärder har satts in. I ett första skede kan detta gälla hjälp i form av avlastning, dagverksamhet, hemtjänst, korttidsboende och växelvård. I ett senare skede gäller det boende. Det man lyfter



fram är att man ofta inte får tillräcklig nattsömn, då den sjuke av olika anledningar kräver insatser även på natten. Omfattande insatser i hemmet blir otillräckliga i dessa situationer eftersom det är den anhörige som får ta ansvaret varje minut dygnet runt.

De första stöden som blir aktuella är oftast avlastningsstöd och dagverksamhet. Avlastningsstödet på 16 timmar per månad fungerar i allmänhet bra och gör att den anhörige kan uträtta praktiska ärenden. Just nu upplever dock familjerna att kommunen blivit mer restriktiv med att ge avlastningsstöd.

Dagverksamheten fungerar bra för många även om den ofta inledningsvis upplevs negativt. Många vill dock inte gå till dagverksamheten då den inte upplevs trygg och inte ger tillräcklig stimulans. Även hos anhöriga finns tveksamheter då de upplever att den anhörige inte får den stimulans och aktivitet som behövs. Det skulle behövas en diskussion om hur dagverksamheterna fungerar, eftersom de är oerhört viktiga för stödet till den sjuke och anhöriga.

När det gäller yngre personer med demens saknas helt möjligheter till sociala kontakter. Dagverksamheterna besöks av äldre personer som ofta är sjukare än de yngre personerna. Det finns behov av att skapa någon form av verksamhet där yngre personer kan få social gemenskap och stimulans.

Det finns varierande meningar om korttidsboende och växelvård. Många anhöriga upplever att detta har varit förutsättningen för att orka med situationen. Att kunna ta hand om sig själv och eventuellt kunna resa bort med en vän eller anhörig har gjort att man orkat gå vidare. Diskussionen som nu finns om borttagning av växelvård och reducering av möjlighet till korttidsboende upplevs som skrämmande.

Kvaliteten och kunskapen om demens hos hemtjänstutförarna är ofta mycket låg. Detta gäller även för personer som ger avlastning. Detta leder till att personer inte får det stöd som insatsen avsett.

För personer med demenssjukdom finns ett behov av kognitiva hjälpmedel. Här finns en utbredd uppfattning att många saknar kunskap om dessa hjälpmedel. Biståndshandläggare och andra berörda är väl bevandrade i vanliga praktiska hjälpmedel, men kan inte mycket om exempelvis kalendrar av olika slag eller klockor och GPS. Inte heller Rehab verkar uppdaterade inom detta område.

### ***Vad gör kommunen?***

Det stöd som finns att få från kommunen är:

- Avlastningshjälp med sexton timmar per månad
- Hemtjänst utifrån det som biståndshandläggaren bedömer
- Dagverksamhet
- Korttidsboende
- Växelvård
- Stöd av demenssamordnaren

### ***Vad gör Demensföreningen?***

Det som Demensföreningen bidrar med är:

- Anhörigrupper
- Olika aktiviteter för att ge stöd och gemenskap

### ***Vad skulle kunnas göra bättre?***

- Det behövs en ordentlig diskussion om hur kommunen kan stödja anhöriga till demenssjuka. Detta ligger i både kommunens och de anhörigas intresse. Att vara anhörig är en synnerligen utsatt situation. Många anhöriga är redan psykiskt och fysisk helt slut vid tiden innan det blir aktuellt med ett boende. Samtidigt är de flesta anhöriga angelägna om att den sjuke ska kunna bo hemma så länge som möjligt. Med ett utvecklat stöd kan denna period förlängas, vilket minskar kommunens kostnader. I nuläget upplever många emellertid att kommunen utnyttjar makens/makans insatser utan att ge det stöd som behövs för att den anhörige ska kunna leva ett drägligt liv. Denna känsla har förstärkts efter det att vård- och omsorgsnämnden börjat diskutera att reducera insatserna med korttidsboende och växelvård.
- Den första insatsen är att behålla avlastningen med 16 timmar per månad och inte reducera antalet timmar. Denna upplevs av anhöriga som oerhört värdefull. Den är ofta en förutsättning för att den anhörige skall kunna göra praktiska handlingar som att gå till läkare, handla mm. Den behövs även för att kunna återhämta sig och unna sig själv avkoppling i form av motion och egen tid mm. Det är oerhört viktigt att denna resurs finns kvar som ett basstöd till anhöriga som tar ansvar för sina demenssjuka.
- Personalens kunskap och kompetens hos utförarna behöver förstärkas. Det finns idag inte någon medvetenhet om vilka krav som ska ställas på personalen och det finns heller inte någon efterfrågan på sådan kompetens från vård- och omsorgsnämnden. Vi anser att det behövs särskilda utförare som kan erbjuda vård och omsorg till demenssjuka och att vård- och omsorgsnämnden skall hitta en form för detta. Våra grannkommuner Täby och Solna har inom ramen för kundval klarat av att erbjuda utförare som har demens som en specialitet.
- Dagverksamheten kan utvecklas. Även inom denna verksamhet har det skett besparingar. En utveckling av dagverksamheten innebär sannolikt att en ytterligare förskjutning kan ske av inflyttning till särskilt boende. I nuläget verkar det inte finnas någon som funderar på hur dagverksamheten ska kunna utvecklas, vare sig hos beställaren eller utförarna. Här bör snarast startas en arbetsgrupp med företrädare för vård- och omsorgsnämnden, Solom och Demensföreningen i Sollentuna
- Demenssamordnaren gör ett förtjänstfullt arbete. Det finns dock två problem. Det första är att det omöjligt kan räcka till med EN heltidsanställd för de arbetsuppgifter som ligger på tjänsten. Antalet personer och familjer med demensproblematik ökar. Det andra är att biståndshandläggarna blir fler och omsätts oftare. Detta gör att det måste ske en förändring beträffande arbetssättet för biståndshandläggare. Vi föreslår att minst tre av de befintliga biståndshandläggarna avdelas för att arbeta med demensärenden. De får då en tillräcklig volym för att kunna utveckla kompetens inom detta område och får möjlighet att samverka med andra resurser. Detta är ett enkelt sätt att optimera resurserna, vilket gör att vi kan få ett bättre stöd utan att tillskjuta mer resurser inom biståndshandläggningen.
- Kunskapen om kognitiva hjälpmedel behöver utvecklas. Detta förutsätter en gemensam diskussion mellan kommunen och Rehabenheterna. Demensföreningen deltar gärna i denna diskussion.

### **3.4 Fas 4: Man är i behov av boende**

*Förr eller senare kommer den dagen då personen med demens måste flytta in på ett särskilt boende för resten av sitt liv. Den anhörige måste återigen genomgå en förändring på grund av demenssjukdomen. Man måste acceptera det ofrånkomliga att en period i livet är slut för alltid. För den anhörige blir det ytterligare en period av ensamhet där man samtidigt ska ge stöd till en livskamrat som långsamt försvinner.*

*Den sjuke är nu så pass sjuk att hon/han aldrig mer kommer att kunna göra något aktivt. Om hon/han bor där hon blir väl omhändertagen och verkar förnöjd, då kan den anhörige lätt känna sig överflödig. Det kan vara svårt att lämna över allt ansvar till andra. För den anhörige är detta ytterligare en omställning. Det gäller att mer och mer lämna den sjuka personen i personalens vård. Samtidigt finns relationen fortfarande kvar, men nu blir det en annan person som man lär känna.*

#### ***Hur upplever familjerna i Sollentuna denna situation?***

En gemensam upplevelse är att ett av de svåraste beslut som en person har att ta är att bestämma sig för att en make/maka inte kan bo kvar hemma, utan måste flytta till ett boende. I denna situation är den anhörige oftast så slut själv, att det behövs ett kraftfullt stöd från kommunen.

Anhörigas upplevelser av kvaliteten på kommunens boenden är mycket varierande, både mellan olika boenden och över tid på samma boende. Generellt är kunskapen om demens hos de som arbetar närmast de boende låg och inte tillräcklig. Vi ser så gott som dagligen onödiga problem på grund av ett icke professionellt handhavande eller på grund av tidsbrist.

En allmän upplevelse är att det är viktigt med utbildning av personalen. Det blir en märkbar skillnad i exempelvis personalens bemötande av boende om man har en Silviautbildning eller motsvarande utbildning, jämfört med om man saknar adekvat kunskap.

Genom Vård- och omsorgsnämndens sänkning av ersättning till äldreboende sker nu en minskning av personaltätheten på äldreboendena. Många anhöriga redovisar att detta får till följd att personalen får sämre möjligheter till den personliga kontakt som är en förutsättning för att personer med demens skall få den trygghet som utlovas. Detta leder till en ökad press på anhöriga att ställa upp.

Det finns en upplevelse att det har blivit mycket mer stressigt i samband med att en person erbjuds plats på boende. Personen förutsätts kunna lämna besked inom ett par dagar om ett boende accepteras och inflyttning förutsätts ske inom ett par veckor. Detta ställer orimliga krav både på den sjuke och dennes anhöriga.

#### ***Vad gör kommunen?***

Demenssamordnaren är en mycket värdefull samtalspartner för personer som står inför beslutet att en anhörig inte kan bo kvar hemma.

Kommunen har ökat antalet platser för personer med demens. Samtidigt har ersättningen till utförarna minskat vilket leder till lägre personaltäthet. Det är angeläget att Vård- och omsorgsnämnden följer upp vilka konsekvenser detta får på vården och omsorgen på boendena.

### ***Vad gör demensföreningen?***

Genom samtal i anhörigrupp kan den anhörige få stöd och råd och även personlig rådgivning genom demenssamordnaren som finns med i anhörigrupperna samt av deltagarnas personliga erfarenheter.

### ***Vad skulle kunnas göra bättre?***

- En ökad kunskap och kompetens hos biståndshandläggarna bör kunna leda till att anhöriga får bättre stöd i samband med inflyttning på boende.
- Personalen på boendena behöver större kompetens i demensfrågor. Vård- och omsorgsnämndens krav på utförarna behöver ökas. Detta räcker dock inte. Det behövs en gemensam satsning från kommunen och utförarna för att klara att stärka personalens kompetens.
- Demensföreningen önskar en diskussion med Vård- och omsorgsnämnden om hur verksamheten lever upp till värdegrunden.

## **4 Analys**

### ***4.1 Nöjdhetsmätning och kvalitet***

Vård- och omsorgsnämnden har satt som mål att 2019 bli Sveriges bästa kommun avseende hemtjänst och äldreboenden. Sättet att mäta detta är att öka i den nöjdhetsmätning som socialstyrelsen gör varje år. Nöjdhetsprocenten ligger för närvarande på 88 procent och nämnden har som mål att öka denna med en procent per år. Detta är en lovvärd ambition. Från demensförenings sida ställer vi oss dock tveksamma till att bara använda detta mått. Vi har stor erfarenhet av mätningen i och med att det nästan alltid är de anhöriga som fyller i enkäten för personer med demens. Vi vet därför att det både är svårt att veta hur situationen är för den anhörige och hur man ska svara på frågorna. Enkäten visar även bara den enskildes upplevelse. Det finns kvalitativa värden som det är nästan omöjligt för den berörda personen eller dennes anhörig att svara på. Exempel på detta är om maten innehåller tillräckligt med näring, om medicinerna är adekvata för personen, om personalen har den grundläggande utbildning som gör att personen får en bra behandling och omvårdnad.

Demensföreningen har noterat att det ofta finns stora diskrepanser mellan resultat i socialstyrelsens mätning och hur vi upplever att det fungerar i det enskilda äldreboendet eller i hemtjänsten.

Vid sidan av ovanstående finns det även behov av att analysera och diskutera kvalitet och effekter av tidigt bemötande och stöd, avsedda att dels ge mänskligt bemötande, dels att effektivisera kommunens insatser för personer med demens.

### ***4.2 Verksamheten***

Vår bild är att det fungerar relativt bra i Sollentuna. Samtidigt ser vi att det finns behov av förbättringar inom flera områden. Många av förbättringarna handlar inte om att det behövs mer pengar utan om hur resurserna används. För att demensfrågorna ska fungera, krävs det att resurserna hålls samman, så att ett bra stöd ska kunna ges till familjer och personer med demensproblem.

De familjer och personer som vi pratat med, samt vi från Demensföreningen, upplever att det inte är möjligt att hålla en rimlig kunskaps- och erfarenhetsstandard med den spridning av resurserna som idag sker. Detta gäller framförallt biståndsbedömningar och de kompetenser som finns i anslutning till dessa. Vi ser att mycket av detta kan lösas genom enkla förändringar.

Just nu pågår omfattande kostnadsbesparingar inom demensverksamheten. Detta skapar en rädsla hos framförallt anhöriga att man inte ska få det stöd som behövs för att man ska orka genomleva den framtid som alla vet kommer när en familjemedlem fått demens. Det är önskvärt att kommunen blir mycket mer aktiv i att diskutera hur ett bra stöd ska kunna ges. En sådan diskussion saknas idag.

Kunskapsnivån om demensfrågor är för låg inom samtliga verksamheter. Det behövs en väsentligt större medvetenhet om vad som krävs för att ge ett bra stöd. För att detta ska ske måste vård- och omsorgsnämnden själv medvetandegöra denna fråga och sedan ställa adekvata krav på förvaltning och verksamheter.

## **5 Förslag till förbättrat stöd i Sollentuna**

Utifrån ovanstående bakgrundsbeskrivning, berättelser från familjer och personer med demens utifrån olika faser samt en analys föreslår Demensföreningen i Sollentuna följande:

### **1) Genomför en Workshop för att diskutera stödet till anhöriga**

Vi saknar idag en idédiskussion om hur demensfrågorna ska utvecklas. Detta gäller både inom den politiska organisationen och hos tjänstemän på vård- och omsorgskontoret. Vi tror att en gemensam diskussion där vi får tid att diskutera tillsammans kan bidra till att hitta lösningar som är både bra och ekonomiskt rimliga.

### **2) Genomför två seminarier/föreläsningar per termin om demensfrågor i samverkan med Demensföreningen**

Antalet besökare vid de föreläsningar som anordnats gemensamt av vård- och omsorgsnämnden och Demensföreningen har varit mycket välbesökta. Vi uppfattar att detta är ett tecken på att det finns ett stort behov av att få kunskap. Många av besökarna är sannolikt personer som befinner sig i ett skede där de misstänker demens. Att få kunskap i detta skede underlättar situationen.

### **3) Utveckla den skriftliga informationen och hemsidan**

Gör informationen på kommunens hemsida ännu mer lättillgänglig avseende demensfrågor. Hitta former för att den skriftliga informationen finns tillgänglig hos husläkare, bibliotek och andra platser som äldre personer besöker.

### **4) Skapa ett Demensteam**

Den viktigaste förändringen som behövs för att ge ett bra stöd till familjer och personer med en demenssjukdom är att koncentrera resurserna så att en rimlig nivå ska kunna uppnås beträffande kunskap och erfarenhet. Detta kan enkelt ordnas inom befintliga resurser genom att demensärenden koncentreras till två till tre biståndshandläggare och att dessa i sin tur ingår i ett demensteam tillsammans med demenssamordnare och arbetsterapeut.

Förändringen innebär då att demensteamet består av att:

- Två eller tre biståndshandläggare som har den kunskap och erfarenhet som behövs för att både förstå familjernas och personernas situation och kunna göra adekvata bedömningar av behovet av insatser.
- En av arbetsterapeuterna inriktas på att ge stöd till personer med demens
- Demenssamordnaren blir ansvarig för demensteamet

#### **5) Avlastning och hemtjänst**

Lyft upp den särskilda kunskap om demens som behövs inom hemtjänst och avlastningsverksamhet. Ställ särskilda krav på utförarna så att de som behöver hjälp kan se vilka utförare som deklarerar att de har den kunskap som behövs för att ge den hjälp som efterfrågas. Ange sedan på hemsidan vilka utförare som har denna speciella kompetens så att de som behöver hjälpen kan vända sig till dessa.

#### **6) Kvalitetssäkra boendena**

Kunskap och kompetens varierar hos utförarna. Vi anser att det finns behov av att garantera att det finns personal som har Silviautbildning eller motsvarande. Kompetensen hos utförarna behöver stärkas, i deras stöd till personer med demens.

#### **7) Utveckla dagverksamheterna**

Starta en arbetsgrupp med representanter från Vård- och omsorgskontoret, Solom och Demensföreningen med uppgift att arbeta fram förslag till utveckling av dagverksamheterna.

#### **8) kan Verksamhet för yngre personer med demens**

En särskild verksamhet behövs för de yngre med demens, både för att ge dem den sociala gemenskap som de behöver och för att tillgodose deras behov av fysiska aktiviteter. Med yngre avser vi personer under sjuttio år. De har idag inte något som kan ge dem stimulans och gemenskap utanför familjen.

#### **9) Korttidsboende och växelvård**

Korttidsboende och växelvård är för många en nödvändig resurs för att man som anhörig skall orka med sin situation.

#### **10) Påverka husläkarna och minnesenheten**

Det samverkansavtal som finns mellan kommunen och landstinget fungerar inte. En ny diskussion behövs för att få liv i avtalet.

## **6 Vad säger socialtjänstlagen, nationella riktlinjer och Sollentunas egna värdighetsgarantier**

### **Socialtjänstlagen**

Grunden för kommunens ansvar för äldre regleras huvudsakligen i Socialtjänstlagen. Kommunen är enligt denna skyldig att känna till hur äldre personer har det och att utifrån denna kunskap ge det stöd som personerna behöver för att ha en skälig levnadsnivå.

Kommunen har utöver detta ett ansvar att planera och organisera samhället så att alla har möjlighet att förflytta sig och delta i samhällsaktiviteterna,

I lagen finns klara regler för hur beslut ska fattas om hjälp och stöd. Här finns även regler för hur samråd ska gå till med den som behöver hjälp och hur kommunens beslut kan överklagas om man inte är nöjd med beslutet.

De viktigaste paragraferna i Socialtjänstlagen finns i bilaga 1.

### **Nationella riktlinjer**

Socialstyrelsen har genomfört en utredning om Nationella riktlinjer för personer med demens. I dessa nationella riktlinjer ger Socialstyrelsen rekommendationer om vård och omsorg vid demenssjukdom.

Syftet med riktlinjerna är både att stimulera användandet av vetenskapligt utvärderade och effektiva åtgärder inom detta område samt att vara ett underlag för öppna och systematiska prioriteringar inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Riktlinjerna riktar sig främst till politiker, tjänstemän och verksamhetschefer. Andra viktiga mottagare är yrkesverksamma inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten.

Rekommendationerna bör påverka resursfördelningen inom vården och omsorgen på så sätt att förhållandevis mer resurser fördelas till högt prioriterade tillstånd och åtgärder än till dem som har fått låg prioritet. En viktig del av riktlinjerna är Socialstyrelsens indikatorer för god vård, som utgår från de centrala rekommendationerna i riktlinjerna.

I bilaga 2 redovisar vi de rekommendationer som utredningen anser har högsta prioritet och bör genomföras av landstingens sjukvård och kommunernas socialtjänst.

### **Sollentunas värdighetsgarantier**

Sollentuna kommun har antagit värdighetsgarantier för hemtjänst och äldreboende. De rör områdena

- God vård och omsorg
- Bemötande
- Trygghet
- Inflytande och självständighet
- Ett aktivt och socialt liv

Värdighetsgarantierna redovisas i bilaga 3.

Det är ett omfattande dokument som berör de flesta områden inom vården. För demensföreningen blir detta dokument ett instrument när vi ska diskutera hur vården fungerar.

## **7 Utvecklingsarbete i Sverige**

Det pågår ett omfattande utvecklingsarbete i landets kommuner för att utveckla äldreomsorgen. Vi avser att inför kommande diskussioner lyfta fram exempel från andra kommuner. Här nöjer vi oss med att belysa demensteam och projekt med lokalt utvecklingsarbete.

### ***Demensteam***

Det som kan vara speciellt intressant för Sollentuna är att bygga upp ett väl fungerande demensteam som kan ge ett kvalificerat sammanhållet stöd till personer och familjer med demensproblem. Äldrecentrum genomförde på Socialstyrelsens uppdrag i december 2008 en kartläggning av utbudet av insatser för personer med demenssjukdom. Av denna framgår att det i de 271 av landets 290 kommuner som besvarat enkäten fanns demensteam i nästan hälften. I Sollentuna har det i många år diskuterats och utlovats att ett Demensteam skall inrättas. Detta har dock inte skett.

Ystad kommun har på ett medvetet sätt skapat ett demensteam. Här följer en kort beskrivning. Fylligare beskrivning finns i bilagan.

”Demensteamet har en biståndshandläggare, det är hon som handlägger alla ärende där ansökan kommer från någon brukare med demensdiagnos. Teamet har också två Silviasystrar, tre demenssjuksköterskor, arbetsterapeut och sjukgymnast. Varje vecka har vi brukarmöten där gruppen, demenssköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast, Silviasyster och enhetschef träffas, och en genomgång av den enskildes brukarens behov görs. Vi har även teammöten varje månad där nattpersonal, samordnare för gruppen, biståndshandläggare, demenssjuksköterskor, arbetsterapeut, sjukgymnast, Silviasyster och enhetschef medverkar.”

### ***En bättre demensvård - Erfarenheter av ett nationellt utvecklingsarbete***

Projektet en bättre demensvård är från 2006 och beskriver en mängd lokala projekt för att utveckla demensvården på boenden. Rapporten skulle kunna ligga till underlag för hur Vård- och omsorgsnämnden i Sollentuna skulle kunna bedriva ett lokalt utvecklingsarbete tillsammans med utförarna som har demensboenden.

## **8 Bilagor**

### ***8.1 Bilaga 1 Socialtjänstlagen – viktiga paragrafer***

Det är Socialtjänstlagen som huvudsakligen reglerar de skyldigheter som kommunen har gentemot invånare som är i behov av hjälp och stöd. Detta sker genom allmänna bestämmelser och vad som gäller för särskilda grupper exempelvis för äldre. Nedan har vi tagit fram de viktigaste paragraferna i socialtjänstlagen

I lagen talas det och socialnämndens uppgifter. I Sollentuna är det Vård- och omsorgsnämnden som har dessa uppgifter för äldre. Detta innebär att det är Vård- och omsorgsnämnden som har att leva upp till lagens anda och regelverk.

### **1 kap. Socialtjänstens mål**



Det första vi tar med är socialtjänstens mål. Här uttrycks de allmänna värderingar som ska ligga till grund för kommunens insats

*1 § Samhällets socialtjänst skall på demokratins och solidaritetens grund främja människornas*

- ekonomiska och sociala trygghet,
- jämlikhet i levnadsvillkor,
- aktiva deltagande i samhällslivet.

*Socialtjänsten skall under hänsynstagande till människans ansvar för sin och andras sociala situation inriktas på att frigöra och utveckla enskildas och grupper egna resurser.*

*Verksamheten skall bygga på respekt för människornas självbestämmanderätt och integritet.*

### **3. kap. Socialtjänstens uppgifter**

Det andra vi tar upp gäller socialtjänstens uppgifter, i Sollentuna blir det då vård- och omsorgsnämndens uppgifter när det gäller äldre. Som framgår av lagtexten är det omfattande skyldigheter som åligger nämnden när det gäller att planera ett samhälle som fungerar för äldre och att genom uppsökande verksamhet veta hur enskilda människor har det och vilka behov som finns

*1 § Till socialnämndens uppgifter hör att*

- göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen,
- medverka i samhällsplaneringen och i samarbete med andra samhällsorgan, organisationer, föreningar och enskilda främja goda miljöer i kommunen,
- informera om socialtjänsten i kommunen,
- genom uppsökande verksamhet och på annat sätt främja förutsättningarna för goda levnadsförhållanden,
- svara för omsorg och service, upplysningar, råd, stöd och vård, ekonomisk hjälp och annat bistånd till familjer och enskilda som behöver det.

*2 § Socialnämndens medverkan i samhällsplaneringen ska bygga på nämndens sociala erfarenheter och särskilt syfta till att påverka utformningen av nya och äldre bostadsområden i kommunen. Nämnden ska också verka för att offentliga lokaler och allmänna kommunikationer utformas så att de blir lätt tillgängliga för alla.*

*Socialnämnden ska även i övrigt ta initiativ till och bevaka att åtgärder vidtas för att skapa en god samhällsmiljö och goda förhållanden för barn och unga, äldre och andra grupper som har behov av samhällets särskilda stöd. Socialnämnden ska i sin verksamhet främja den enskildes rätt till arbete, bostad och utbildning. Lag (2015:982).*

### **4 kap. Rätten till bistånd**

Denna paragraf är den viktigaste i socialtjänstlagen. Det är denna som är grunden för om den enskilde har rätt till att få hjälp av kommunen. När en person begär hjälp är det denna lagtext och de rättsfall som finns som avgör nivån på hjälpen. Om en person får avslag på sin begäran om hjälp är kommunen skyldig att tala om hur man kan överklaga beslutet. De övergripande instanserna kommer då att bedöma det utifrån tolkning av lagtexten och tidigare rättsfall.

*1 § Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller kan få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd av socialnämnden för sin försörjning (försörjningsstöd) och för sin livsföring i övrigt.*

*Den som inte kan försörja sig men som kan arbeta har rätt till försörjningsstöd enligt första stycket om han eller hon står till arbetsmarknadens förfogande. Om det finns godtagbara skäl har den enskildes rätt till försörjningsstöd även om han eller hon inte står till arbetsmarknadens förfogande.*

*Vid prövningen av behovet av bistånd för livsföringen i övrigt får hänsyn inte tas till den enskildes ekonomiska förhållanden om rätten att ta ut avgifter för biståndet regleras i 8 kap.*

*Den enskilde ska genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet ska utformas så att det stärker hans eller hennes möjligheter att leva ett självständigt liv.*

## **5 Kap. Äldre människor**

Slutligen tar vi med de särskilda uppgifter som socialtjänstlagen säger att kommunen ska göra. Det gäller allt från att äldre ska kunna leva ett värdigt liv till att ålägga kommunen att ha en uppsökande verksamhet så att man vet hur äldre har det och även vilka stödformer som kommunen har skyldighet att ha.

*4 § Socialtjänstens omsorg om äldre ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande (värdegrund).*

*Socialnämnden ska verka för att äldre människor får möjlighet att leva och bo självständigt under trygga förhållanden och ha en aktiv och meningsfull tillvaro i gemenskap med andra. Lag (2010:427).*

*5 § Socialnämnden ska verka för att äldre människor får goda bostäder och ska ge dem som behöver det stöd och hjälp i hemmet och annan lättåtkomlig service.*

*Kommunen ska inrätta särskilda boendeformer för service och omvårdnad för äldre människor som behöver särskilt stöd.*

*Den äldre personen ska, så långt det är möjligt, kunna välja när och hur stöd och hjälp i boendet och annan lättåtkomlig service ska ges. Lag (2010:427).*

*6 § Socialnämnden ska göra sig väl förtrogen med levnadsförhållandena i kommunen för äldre människor samt i sin uppsökande verksamhet upplysa om socialtjänstens verksamhet på detta område.*

*Kommunen ska planera sina insatser för äldre. I planeringen ska kommunen samverka med landstinget samt andra samhällsorgan och organisationer.*

## 8.2 Bilaga 2: Rekommendationer i Socialstyrelsens utredning om demens

Socialstyrelsen har gjort en utredning om **Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom**. Denna har varit på remiss och håller nu på att sammanställas. I utredningen ger Socialstyrelsen rekommendationer om vård och omsorg vid demenssjukdom.

I utredningen delas rekommendationerna in i 10 grader varav de tre första bör genomföras av kommuner och landstingets sjukvård. I nedanstående tabell redovisar vi de rekommendationer som har angetts prioritetsgrad 1 – 3 och som då kommunerna bör genomföra. Det blir då en viktig uppgift för demensföreningen att följa upp hur socialstyrelsens rekommendationer genomförs i Sollentuna kommun.

Rekommendation	Prioritet	Motivering till rekommendationen
Hälso- och sjukvården bör erbjuda intervjuer med anhöriga till personer med misstänkt demenssjukdom som en del i den basala demensutredningen.	1	Enligt beprövad erfarenhet bidrar åtgärden väsentligt till möjligheten att ställa korrekt diagnos. Utan åtgärden är risken stor att symtomen missas, vilket får konsekvenser för fortsatt korrekt vård- och omsorgsplanering
Hälso- och sjukvården bör erbjuda klocktest kombinerat med MMSE-SR som en del i den basala demensutredningen till personer med misstänkt demenssjukdom.	2	Det finns vetenskapligt stöd för att klocktest i kombination med MMSE-SR ger bättre diagnostiskt utfall än enbart MMSE-SR.
Hälso- och sjukvården bör erbjuda RUDAS som en del i den basala demensutredningen till personer med misstänkt demenssjukdom och annat modersmål än svenska eller annan kulturell bakgrund.	2	Det finns måttligt starkt vetenskapligt underlag för att åtgärden förbättrar diagnostiken i målgruppen. Det finns få alternativa åtgärder.
Hälso- och sjukvården bör erbjuda en strukturerad utredning av funktions- och aktivitetsförmågan som en del i den basala utredningen till personer med misstänkt demenssjukdom.	2	Enligt beprövad erfarenhet har åtgärden stor effekt och ökar möjligheten att ställa korrekt diagnos. Kommentar: Utan åtgärden är risken stor att funktionsnedsättningar ej uppmärksammas, vilket får konsekvenser för fortsatt korrekt vård- och omsorgsplanering
Hälso- och sjukvården bör erbjuda datortomografi som en del i den basala demensutredningen till personer med misstänkt demenssjukdom.	2	Tillståndet har måttlig svårighetsgrad. Enligt beprövad erfarenhet har åtgärden effekt på tillförlitligheten att utesluta andra orsaker än demenssjukdom som orsak till kognitiv svikt.
Hälso- och sjukvården bör erbjuda neuropsykologiska test för att bedöma minne, språk, uppmärksamhet och	3	Det finns vetenskapligt stöd för att neuropsykologiska tester ökar möjligheten att ställa korrekt diagnos.

exekutiv och spatial förmåga, som en del i den utvidgade demensutredningen, till personer med misstänkt demenssjukdom.		
Hälso- och sjukvården bör erbjuda mätning av dopamintransportsystemet i hjärnan med SPECT, som en del i den utvidgade demensutredningen, till personer med misstänkt Lewykroppsdemens.	3	Tillståndet har måttlig svårighetsgrad. Enligt beprövad erfarenhet har åtgärden god effekt på möjligheten att ställa korrekt diagnos.
Hälso- och sjukvården bör erbjuda utredning av demenssjukdom till personer med försämrad kognitiv funktion vid Downs syndrom.	2	Tillståndet har stor svårighetsgrad. Demensutredning möjliggör god omvårdnad. Kommentar: Utifrån tillståndets särskilda förutsättningar kan demensutredningen behöva anpassas.
Hälso- och sjukvården bör erbjuda utredning av demenssjukdom efter minst två månaders alkoholfrihet till personer med kognitiv svikt och samtidigt alkoholberoende eller missbruk.	3	Beprövad erfarenhet talar för att alkoholfrihet förbättrar diagnostiken. Kommentar: För metoder för att uppnå alkoholfrihet se Nationella riktlinjer, vård och stöd vid missbruk och beroende.
Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda långsiktig och kontinuerlig utbildning kombinerad med praktisk träning och handledning i personcentrerad vård till vård- och omsorgspersonal som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom.	1	Åtgärden har effekt på BPSD hos personer med demenssjukdom. Experter bedömer att åtgärden är en förutsättning för god omvårdnad för personer med demenssjukdom
Socialtjänsten bör erbjuda utbildning om demenssjukdom till biståndshandläggare och LSS-handläggare som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom.	2	Beprövad erfarenhet talar för att åtgärden bidrar till förbättrad livskvalitet för personer med demenssjukdom samt till förbättrad livskvalitet och minskad upplevd belastning för de anhöriga
Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda vård och omsorg utifrån ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt till personer med demenssjukdom.	1	Beprövad erfarenhet talar för en mycket god effekt av åtgärden. Den demenssjuke personens komplexa behov innebär att flera olika kompetenser, som kan innefatta både vård och omsorg, behövs för ett heltäckande omhändertagande
Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda gemensam information och planering av nuvarande och framtida behov av vård- och omsorgsinsatser till nydiagnostiserad person med demenssjukdom.	1	Beprövad erfarenhet talar för att åtgärden har god effekt på den sjukes och de anhörigas förmåga att anpassa sig till den nya livssituationen, vilket kan förbättra deras livskvalité.
Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda en regelbunden och sammanhållen uppföljning av situation och behov, inklusive medicinsk be-	1	Beprövad erfarenhet talar för mycket god effekt på livskvalitet och funktion för personen med demenssjukdom. Kommentar: Sammanhållen uppföljning är en viktig förutsättning för den

dömning samt vård- och omsorgsinsatser, till personer med demenssjukdom.		personcentrerade vården och omsorgen.
Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda strukturerad uppföljning och utvärdering av BPSD och effekt av insatta åtgärder till personer med demenssjukdom och beteendemässiga och psykiska symtom.	1	Tillståndet har mycket stor svårighetsgrad. Beprövad erfarenhet talar för mycket stor effekt av åtgärden
Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda diagnostik av munhälsa och ätproblem med strukturerade bedömningsinstrument till personer med demenssjukdom.	2	Beprövad erfarenhet talar för att åtgärden medför förbättrat näringsintag och hälsorelaterad livskvalitet samtidigt som utebliven åtgärd medför stor risk för allvarliga komplikationer enligt experters bedömning
Socialtjänsten bör erbjuda anpassad måltidsmiljö, exempelvis små grupper, tid för att kunna äta i lugn och ro och möjlighet att själv komponera måltid till personer med demenssjukdom.	2	Beprövad erfarenhet talar för effekt av anpassad måltidsmiljö på näringsintag och livskvalitet. Åtgärden tillgodoser ett grundläggande behov.
Socialtjänsten bör erbjuda individuellt planerade toalettbesök till personer med måttlig till svår demenssjukdom.	2	Beprövad erfarenhet talar för att en positiv effekt. Åtgärden tillgodoser grundläggande behov som personen med demenssjukdom har svårt att själv uppfylla utan stöd. Utebliven åtgärd medför stor risk för allvarliga komplikationer.
Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda strukturerade och kontinuerliga utvärderingar av fysiska skyddsåtgärder till personer med demenssjukdom och insatta fysiska skyddsåtgärder.	1	Beprövad erfarenhet talar för en ökad livskvalitet och minskat omsorgsbehov hos den demenssjuke om de fysiska skyddsåtgärderna observeras och utvärderas kontinuerligt. Åtgärden värnar personens självständighet och integritet.
Socialtjänsten bör erbjuda strukturerade och kontinuerliga utvärderingar av välfärdsteknik till personer med demenssjukdom och insatt välfärdsteknik.	1	Välfärdsteknik kan ha betydelse för den personliga integriteten, varför det är viktigt att utvärdera dels funktionaliteten av den tekniska utrustningen, dels till exempel livskvalitet och känsla av trygghet och självständighet hos personerna med demenssjukdom.
Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör erbjuda individuellt anpassade kognitiva hjälpmedel till personer med demenssjukdom.	2	Beprövad erfarenhet talar för att åtgärden har god effekt utan negativa konsekvenser
Socialtjänsten bör erbjuda dagverksamhet som är anpassad för personer med demenssjukdom till personer med mild till måttlig demenssjukdom.	1	Beprövad erfarenhet talar för mycket stor effekt av åtgärden. Åtgärden bidrar till bibehållning av funktioner genom en meningsfull vardag. Kommentar: Åtgärden kan avlasta anhöriga.
Socialtjänsten bör erbjuda dagverksamhet som är anpassad för yngre	1	Beprövad erfarenhet talar för mycket stor effekt som del i den personcentrerade vården. Kom-

personer med demenssjukdom till yngre personer med demenssjukdom.		mentar: Åtgärden har positiv effekt på anhöriga enligt experters bedömning.
Socialtjänsten bör erbjuda småskaligt särskilt boende anpassat för personer med demenssjukdom till personer med måttlig till svår demenssjukdom.	3	Beprövad erfarenhet talar för att småskaliga boendemiljöer medför exempelvis minskad risk för BPSD och ökad självständighet för personen med demenssjukdom
Socialtjänsten bör erbjuda särskilt boende med inkluderande boendemiljöer anpassade för personer med demenssjukdom till personer med måttlig till svår demenssjukdom.	2	Beprövad erfarenhet talar för att inkluderande boendemiljöer medför exempelvis minskad risk för BPSD och ökad självständighet för personen med demenssjukdom. I jämförelse med åtgärden småskaligt särskilt boende anpassat för personer med demenssjukdom innebär tillägget inkluderande boendemiljö en ytterligare anpassning till demenssjukdomen, till exempel genom att underlätta rumslig orientering, vilket har påverkat prioriteringen.
Hälso- och sjukvården bör erbjuda läkemedelsbehandling med kolinesterashämmare till personer med mild till måttlig Alzheimers sjukdom.	1	Tillståndet har stor svårighetsgrad med få behandlingsalternativ samtidigt som åtgärden har en liten till måttlig säkerställd effekt på kognitiv funktion och allmän daglig livsföring vilket bedöms överväga biverkningsprofilen.
Hälso- och sjukvården bör erbjuda kolinesterashämmare till personer med mild till måttlig Alzheimers sjukdom med cerebrovasculära inslag.	1	Tillståndet har stor svårighetsgrad med få behandlingsalternativ samtidigt som åtgärden har en liten till måttlig säkerställd effekt på kognitiv funktion och allmän daglig livsföring vilket bedöms överväga biverkningsprofilen.
Hälso- och sjukvården bör erbjuda läkemedelsbehandling med memantin till personer med måttlig till svår Alzheimers sjukdom.	2	Tillståndet har stor svårighetsgrad och det finns vetenskapligt stöd för en liten till måttligt stor positiv effekt. Åtgärden innebär få biverkningar
Hälso- och sjukvården bör erbjuda memantin som tillägg till kolinesterashämmare till personer med måttlig till svår Alzheimers sjukdom.	3	Tillståndet har stor svårighetsgrad och det finns vetenskapligt stöd för en liten effekt på kognition. Kommentar: Fri forskrivningsrätt möjliggör ordination utanför den godkända indikationen, men medför ett större ansvar för den enskilda läkaren.

### **8.3 Bilaga 3. Lokala värdighetsgarantier för hemtjänst och boenden i Sollentuna kommun**

Sollentuna kommun har antagit lovat följande i de värdighetsgarantier som kommunen antagit. Detta innebär att vi som behöver hjälp kan granska hjälpen mot det som politikerna lovat.

#### **De här garantierna ger vård- och omsorgsnämnden för hemtjänsten i Sollentuna**

##### **Ett aktivt och socialt liv**

Vi lovar att:

- du har möjlighet att delta i kommunens förebyggande verksamheter som seniorträffar, • seniorgympa och internetcafé
- vi informerar dig om vilka aktiviteter som finns i Sollentuna genom: [www.sollentuna.se/aktivsenior](http://www.sollentuna.se/aktivsenior) eller genom kontakt med kommunens •kontaktcenter på tfn 08-579 210 00

##### **Inflytande och självständighet**

Vi lovar att:

- du själv kan välja utförare av den hemtjänst du får
- maten som levereras till dig är näringsriktig och anpassad efter dina behov
- du får välja mellan två maträtter

##### **Trygghet**

Vi lovar att:

- alla som jobbar med vård- och omsorg har namnskylt och legitimation som är synlig för dig
- du får en kontaktperson när dina insatser startar
- du får byta kontaktperson om du inte är nöjd
- en genomförandeplan som beskriver hur du önskar att din hjälp utförs upprättas inom tio dagar
- genomförandeplanen kontinuerligt följs upp minst en gång per år och vid behov förändras
- närstående om du så önskar kan vara med när genomförandeplanen upprättas

##### **Bemötande**

Vi lovar att:

- personalen lyssnar på dig
- vi ger dig uppmärksamhet när vi hälsar, benämner dig med namn och har ögonkontakt och ger dig alltid ett gott bemötande i alla situationer
- personalen respekterar att din bostad är ditt hem

##### **God vård och omsorg**

Vi lovar att:

- du har rätt till privatliv och kroppslig integritet i samband med personlig omvårdnad
- du har rätt att uttrycka särskilda önskemål om kvinnlig eller manlig personal ska hjälpa dig med den personliga hygien
- utförarna ska hålla det som utlovas i informations broschyren om att eftersträva kontinuitet

### **Om vi inte håller vad vi lovar**

Vi vill veta om du inte är nöjd. Vi gör allt vi kan för att rätta till fel och brister.

Du kan alltid vända dig direkt till:

- Din hemtjänstutförare
- Din biståndshandläggare
- Kommunens hemsida [www.sollentuna.se](http://www.sollentuna.se)
- Kommunens kontaktcenter på tel 08-579 210 00

Om du önskar kan du ta hjälp av en närstående vid samtal. Vi återkommer till dig inom sju dagar.

## **De här garantierna ger vård- och omsorgsnämnden för särskilt boende för äldre i Sollentuna kommun**

### **Ett aktivt och socialt liv**

Vi lovar att:

- ge dig möjlighet till en aktivitet veckans alla dagar
- information om veckans aktiviteter ska finnas lättillgängliga
- ge dig möjlighet till utevistelse
- vi erbjuder dig egen tid varje vecka med din kontaktperson eller annan personal

### **Inflytande och självständighet**

Vi lovar att:

- din boendemiljö blir så hemtrevlig som möjligt
- du kan påverka din måltidsmiljö så att den blir lugn och behaglig
- ta hänsyn till dina önskemål om hur du vill utforma din dag

### **Trygghet**

Vi lovar att:

- alla som jobbar med vård- och omsorg har en namnskylt som är synlig för dig
- du erbjuds en kontaktperson som du har möjlighet att byta om du inte är nöjd
- en genomförandeplan upprättas inom tio dagar
- genomförandeplanen följs upp vid behov dock minst två gånger per år
- anhörig/närstående om du så önskar, kan vara med när genomförandeplanen upprättas

### **Bemötande**

Vi lovar att:

- vi respekterar att din bostad är ditt hem
- vi alltid knackar på din dörr innan vi går in
- vi lyssnar på dig och alltid ger dig ett gott bemötande
- vi alltid beskriver vad vi ska göra tillsammans med dig
- du och dina anhöriga/närstående vid varje tillfälle ska bemötas med respekt och värdighet

### **God vård och omsorg**

Vi lovar att:

- du har rätt till privatliv och kroppslig integritet i samband med personlig omvårdnad
- vi tar hänsyn till dina önskemål om kvinnlig eller manlig personal ska hjälpa dig med den personliga hygien
- maten som serveras dig är näringsriktig och anpassad efter dina behov
- du har tillgång till sjuksköterska och läkare dygnet runt utifrån dina medicinska behov



- du vid inflyttning erbjuds besök av arbetsterapeut och/eller sjukgymnast inom tre dagar

**Om vi inte håller vad vi lovar**

Vi vill veta om du inte är nöjd. Vi gör allt vi kan för att rätta till fel och brister.

Du kan alltid vända dig direkt till:

- Personalen på ditt särskilda boende
- Din biståndshandläggare
- Kommunens hemsida [www.sollentuna.se](http://www.sollentuna.se)
- Kommunens kontaktcenter på tfn 08-579 210 00

Om du önskar kan du ta hjälp av en närstående vid samtal. Vi återkommer till dig inom sju dagar.