

2008-05-07

Dnr 115-08

# Flexibel demensdagvård

## Örebro kommun

Projektledare:  
Marita Eklöf  
019-21 43 52

Programkansli  
Social välfärd  
Box 30300  
701 35 Örebro

Åbylundsgatan 8, entré A  
019-21 10 00  
[social.valfard@orebro.se](mailto:social.valfard@orebro.se)



Social välfärd  
ÖREBRO

## Uppdrag

Att utifrån regeringens stimulansbidrag, för att stödja kommuner och landsting i deras arbete med att utveckla vården och omsorgen om äldre personer, forma en dagverksamhet för personer med demenssjukdom som är mer flexibel. Ha flexibla öppettider och ett mer individanpassat utbud av aktiviteter.

- Flexibla öppettider
- Utökat utbud av aktiviteter, anpassat efter behov och önskemål, för personer med demenssjukdom.
- Nå fler personer med demenssjukdom som kan få del av verksamheten.

## Mål

- Att identifiera och nå personer med demenssjukdom tidigt efter insjuknandet genom information till bl.a. primärvården, hemvårdsteam, anhörigcentrum, demensenheten USÖ.
- Att erbjuda en mer anpassad demensdagvård efter olika stadier och olika symptom i demenssjukdomarna
- Att fler personer med demenssjukdom kan få del av verksamheten.
- Att alla fyra demensdagvårdarna samarbetar optimalt för att erbjuda en effektiv och differentierad verksamhet
- Ökad samverkan mellan demensdagvård, hemvårdsteam, anhörigcentrum, primärvård och demensenheten USÖ.

Projektledare Marita Eklöf undersköterska Demenscentrum  
Projektsamordnare Elisabeth Liljekvist,  
I resursgruppen/arbetsgruppen ingår dessutom:  
Britt-Inger Hagström områdeschef, Vård och Omsorg Väster  
Carina Oskarsson anhörigkonsulent Anhörigcentrum,  
Kirsti Skovdahl leg. ssk., medicine doktor Örebro Universitet,  
Lena Todnem områdeschef, Vård och Omsorg Öster  
Birgitta Carlsson enhetschef Demenscentrum,  
Christina Löf arbetsterapeut Demenscentrum,  
Annika Ljung undersköterska Demenscentrum,  
Solveig Thorgerdsson undersköterska/platssamordnare väster Demenscentrum,  
Ingegerd Blomgren undersköterska Demenscentrum,  
Joakim Gunnarsson undersköterska Demenscentrum,  
Barbro Gustafsson undersköterska Demenscentrum.

Resursgruppen har förändrats under arbetets gång,  
En representant från varje demensdagvård har tillkommit:  
Jessica From undersköterska Södermalm  
Britt-Marie Gustafsson undersköterska Solgården  
Margareta Svahlin undersköterska Tuleträffen  
Ytterligare personer har tillkommit:  
Carina Jakobsson platssamordnare öster  
Eva Jöbo områdeschef, Vård och Omsorg Öster

Demenscentrums personalgrupp har då utgått:  
Solveig Thorgerdsson  
Ingegerd Blomgren  
Joakim Gunnarsson  
Barbro Gustafsson  
Lena Todnem Svanström har också utgått

## DEMENS

Demens är ett samlingsbegrepp för flera olika sjukdomar som drabbar hjärnan och har vissa gemensamma symtom.

Ett förvärvat, progredierande tillstånd som karaktäriseras av försämrade mentala, intellektuella och känslomässiga funktioner. Viktiga symtom är minnesnedsättning, språkstörning, praktiska svårigheter och personlighetsförändringar som försämrat omdöme och känslomässig avtrubning.

Av de ca. 140 000 personer i Sverige med någon form av demenssjukdom, har två tredjedelar Alzheimers sjukdom.

Andra större demenssjukdomar är vaskulär demens (10 %) och frontallobsdemens (5%).

Övriga demenssjukdomar utgör olika blandformer, varav Lewy-body demens ofta förekommer med Parkinsons sjukdom.

Demens är ett syndrom med ålder som främsta riskfaktor.

Antalet insjuknade i demenssjukdom ökar beroende på att allt fler lever längre.

Förekomsten av demenssjukdom är omkring 1% vid 65 år och över 50% vid 90 års ålder.<sup>1</sup>

Antalet yngre personer med demenssjukdom i Sverige uppskattas vara runt 3 700 under 60 år (1%) och 5 800 personer i åldersspannet 60–64 år (1%).<sup>2</sup>

Inom 2,5 – 3 år efter att demenssjukdom har diagnostiserats har hälften av de sjuka flyttat till särskilt boende. Omkring hälften av alla demenssjuka bor i särskilda boenden.

Samhällets kostnader för demenssjukdom är ca 40 miljarder kronor årligen i Sverige och kan förväntas öka med allt fler äldre i befolkningen och därmed fler personer med demenssjukdom.<sup>1</sup>

Cirka 25 000 personer beräknas insjukna i någon form av demenssjukdom år 2005. Drygt 78 000 personer beräknas bo i ordinärt boende och runt 64 500 personer bo i särskilda boenden. Hur stor andel personer som får stöd i det egna hemmet är osäkert, men omfattningen av hemtjänst bedöms vara förhållandevis låg i jämförelse med de närståendes vårdinsatser i detta sammanhang<sup>3</sup>.

Demensutredningens siffror för 2003 och prognos för 2010 gäller hela landet. Vid en omräkning till Örebro förhållande skulle det finnas 568 personer med mild demens, 929 personer med måttlig och 439 med svår demens i Örebro år 2010 totalt 1936 personer<sup>4</sup>.

Rutingsgruppen Sammanhållen Demensvård gjorde en inventering/analys under ht2005-vt2006 gällande personer med demenssjukdom som hade insatser av Örebro kommun.

314 personer hade en diagnostiserad demenssjukdom. 377 personer saknade demensdiagnos men bedömdes ha ett dement beteende. Sammanlagt fanns demensproblematik hos 700 personer. 125 av dessa hade enbart stöd av hemvård<sup>5</sup>.

En ny inventering kommer att genomföras under 2008.

I Örebro insjuknar ca 335 personer i demens och ca 310 personer med demenssjukdom avlider årligen, vilket ger en ökning på 25 personer med demens i Örebro per år.

1100 personer med demenssjukdom bor i ordinärt boende och har idag inte demensdagvård.

Den 10/3 2008 var 121 personer inskrivna på demensdagvård i Örebro.

<sup>1</sup> SBU rapport 172 Demenssjukdomar En systematisk litteraturöversikt

<sup>2</sup> Skovdahl K m fl (2007) Yngre personer med demenssjukdom och närstående till dessa personer. Institutet för utvärdering av metoder i socialt arbete, IMS/Socialstyrelsen.

<sup>3</sup> Demenssjukdomarnas samhällskostnader och antalet dementa i Sverige 2005. Socialstyrelsens rapport, artikelnummer 2007-123-32.

<sup>4</sup> Bostadsplan särskilda boendeformer, korttidsvård för äldre diarienummer 179-06

<sup>5</sup> Analys av uppgifter från nulägesbeskrivning av demenssjuka inom vård och omsorg samt förslag på utvecklingsområden 20070613.

Studier har visat att individuellt anpassat bemötande och vårdmiljö till personer med demenssjukdom kan höja livskvaliteten och välbefinnandet.<sup>6</sup>

Demensdagvård ska därför ses som individuell behandlingsform.

Alla insatser till personer med demenssjukdom ska föregås av individuell vårdplanering där bedömning och planering görs av vilka förutsättningar, funktionsnedsättningar och behov personen har, fokus är individuella behov och önskemål.

Kontaktpersonen ansvarar för att planering av vården och omsorgen sker i dialog med personen med demenssjukdom och anhöriga.<sup>7</sup>

Demenssjukdom leder till förlust av olika funktioner och kan ge oro, desorientering, osäkerhet och otrygghet. Kontinuitet beträffande tider, dagar och personal kan då stödja och kompensera.

Det är av största vikt att flexibilitet balanseras med hänsyn till behovet av kontinuitet.

Demensdagvård är en behandlingsform för personer som på grund av demenssjukdom har behov av stöd i den dagliga livsföringen. Syftet är att ge möjlighet till stimulans, stärkt självkänsla och välbefinnande. Att få struktur på dagen för att underlätta kvarboende, så långt det är bra, i den ordinära bostaden.

Att få uppleva meningsfullhet bl.a. genom att träffa andra i samma situation, få stöd och stimulans att upprätthålla funktioner genom upplevelse, aktivitet och samvaro kan ge ökad livskvalitet och välbefinnande för en grupp som vanligtvis har svårt att uttrycka sina behov. Detta kan förebygga eller skjuta upp mer resurskrävande tillstånd.

Demensdagvård är inte en enskild företeelse utan en av de första länkarna i vårdkedjan för personer med demenssjukdom. Övriga länkar i demensvårdkedjan är:

Hemvård, korttidsvård i form av växelvård/avlösning, korttidsvård i väntan på boende, gruppboende, vårdboende, gruppboende för personer med demens med frontal symtombild, boende för personer med demens med särskilda behov, boende för yngre personer med demens.

Demensdagvård kan beviljas både som en insats enligt Socialtjänstlagen (SoL) och Hälso- och sjukvårdslagen (HSL)<sup>8</sup>.

### **Beslut enligt HSL**

Enligt §18 och 18b ”har kommunen ansvar för hälso- och sjukvård, rehabilitering, rehabilitering och hjälpmedel”

### **Beslut enligt SoL**

Enligt 4 kap § 1: Den som inte själv kan tillgodose sina behov eller få dem tillgodosedda på annat sätt har rätt till bistånd....för sin livsföring i övrigt ...genom biståndet tillförsäkras en skälig levnadsnivå. Biståndet skall utformas så att det stärker den enskildes möjligheter att leva ett självständigt liv.”

3 kap § 6: ”Socialnämnden bör genom hemtjänst, dagverksamheter eller annan liknande social tjänst underlätta för den enskilde att bo hemma och ha kontakt med andra.”

Personer med demenssjukdom skall inte primärt erbjudas dagvård som avlösning för anhörig, men det kan däremot vara en positiv sekundär effekt.<sup>9,10</sup>

Demensdagvård kan bidra till att anhöriga kan fortsätta att arbeta, sköta andra sysslor eller att vila<sup>11</sup>

<sup>6</sup> Kihlgren - Tillit, Autonomi och Gemenskap

<sup>7</sup> Riktlinje för Individuell vårdplanering och individuella vård och omsorgsplaner

<sup>8</sup> Stora delar av denna sida är hämtat ur Örebro Kommuns Riktlinje för Dagverksamheter

<sup>9</sup> Dahlén A & Bahri K (2006)En bättre demensvård: erfarenheter av ett nationellt utvecklingsprojekt. Sveriges Kommuner och Landsting, Stockholm

<sup>10</sup> På väg mot en god demensvård. Socialdepartementet 2003:47.

<sup>11</sup> Ann-Britt M. Sand Äldreomsorg- mellan familj och samhälle

**Demensdagvård idag:**

Vård och omsorg öster	platser/dag	öppettider	Personal	Årsarbetstid
Solgården (Stora Mellösa)	7 - 3dagar 8 - 2dagar 19 inskrivna (10/3 2008)	må-fr 9.30 - 14.30	2 usk	1,75
Södermalm	16 34 inskrivna	må-to 9.00 - 14.30 fr 9.00 - 13.30	4 usk, 1 vb	4,0
Vård och omsorg väster	platser/dag	öppettider	Personal	Årsarbetstid
Tuleträffen (Brolyckan)	16 25 inskrivna	må-fr 9.00 - 13.30	4 usk	3,55
Gemensamt	platser/dag	öppettider	Personal	Årsarbetstid
Fyrklövern	18	må-fr 9.00 - 14.30	5 usk	4.48
Demenscentrum	43 inskrivna			

Två platssamordnare finns, en per förvaltning, som tar emot ansökan/uppdrag till demensdagvård och fördelar till de olika demensdagvårdarna utefter platstillgång.

I första hand erbjuds en plats inom den egna förvaltningen utifrån behovet för personen med demenssjukdom.

Om det inte finns plats eller inte fungerar kan man vända sig till Fyrklöverns dagvård på Demenscentrum som kan erbjuda särskild demensdagvård.

Om det är kö på öster får endast kungemensamma Fyrklöverns dagvård erbjuda plats även om plats finns på Tuleträffen.

Om det är kö på väster finns idag ingen möjlighet att erbjuda plats på öster, även om plats finns där.

Tuleträffen och Demenscentrum finns i gemensam organisation i Vård och omsorg Väster. Tule- och Lyckträffen har fr.o.m. den 21 januari 2008 gått samman i en demensdagvård, Tuleträffen, i nyrustade lokaler på Brolyckan.

Solgården och Södermalmshemmet är organiserade i olika geografiska områden i Vård och omsorg Öster.

**Dagvårdsresor** – Resor till och från dagvården, s.k. dagvårdsresor, sker med taxi.

Demenscentrums dagvård använder 6 bestämda bilar med särskilda chaufförer, som fått demensutbildning av Demenscentrums utbildningsteam.

Tuleträffen har till viss del fasta chaufförer.

Solgården använder oftast färdtjänstbussen som är stationerad i St. Mellösa för gäster i närområdet, för övrigt blir det den bil som är ledig.

Södermalmshemmet har inga fasta bilar.

**Ansökning och kö**

Vård och omsorg Öster har haft 97 ansökningar till demensdagvård, varav 28 har skickats till Demenscentrum, under 2007.

Vid årsskiftet fanns 11 personer i kö.

Vård och omsorg Väster har haft 54 ansökningar till demensdagvård under 2007 och ytterligare 28 ansökningar från öster

Vid årsskiftet fanns 3 personer i kö.

I maj 2007 lades Björkens demensdagvård ner och dagvårdsgästerna fick förtur till framförallt Fyrklöverns dagvård på Demenscentrum

**Frivilligverksamhet**

Väntjänsten tycker att det är svårt och psykiskt påfrestande uppdrag att bli lämnad ensam med personer med demenssjukdom. Efterfrågan har också minskat.

Avlösning till personer med demenssjukdom är mycket liten. Frivilliga tycker att det är ett alltför svårt uppdrag.

Här är samverkan viktig för att hitta personer med demens utan anhöriga.

**Anhörigstöd**

Anhörigcentrum

Demenssjukdomen påverkar hela familjen och dess livssituation, det är därför viktigt med lyhördhet så att anhöriga känner att de inte får ta ett allt för stort ansvar för den sjuke.

Insatserna från Anhörigcentrum är inte behovsprövade enligt socialtjänstlagen. I första hand erbjuds avlösning till anhöriga som deltar i Anhörigcentrums verksamhet.

Avlösningen sker på Anhörigcentrum. Via projektet: Vidare utveckling av stöd till anhöriga som vårdar och hjälper, kommer man att erbjuda avlösning i hemmet av frivilliga på

Anhörigcentrum. Den avlösningen ska inte ersätta ordinarie avlösning som beviljas genom biståndsbeslut enligt Socialtjänsten. Avlösningen erbjuds i första hand till anhörig som delta i aktivitet på Anhörigcentrum.

Under 2007 har 25 anhöriga till personer med demenssjukdom fått avlösning på Anhörigcentrum.

**Avlösning i ordinärt boende**

Avlösning i hemmet är den största delen i avlösning och beviljas av biståndshandläggare. Hemvård utför avlösningen.

**Glapp**

I Örebro finns ett glapp mellan landstingets utredning och kommunens insatser. Här finns ett mörkertal av personer med nyligen erhållen demensdiagnos, som kommunen inte känner till, och därmed inte kan erbjuda insatser.

Information och samverkan med framförallt primärvården för att tidigt få kontakt med personer med demens i samband med demensutredning är nödvändigt.

## **FÖRSLAG: FLEXIBEL DEMENSDAGVÅRD**

För att kunna erbjuda rätt behandlingsform till personer med demenssjukdom och samtidigt utnyttja kommunens resurser optimalt föreslår vi att differentiera och specialisera de fyra demensdagvårdarna enligt beskrivning på följande sidor.

Att kunna erbjuda flexibel demensdagvård till personer med demenssjukdom innebär att dagvårdspersonal arbetar flexibelt beträffande metoder, arbetstider och arbetsplats. Förändringen ska ske processinriktat när beslut om organisation är fattat.

Demenssjukdom är progredierande med förändrad sjukdomsbild och symtom över tid, därför är det av största vikt med samverkan mellan demensdagvårdar och andra vårdgivare som hemvård, korttidsvård, anhörigcentrum, primärvård etc.

När sjukdomen fortskrider och symtomen förändras kan annan behandlingsform som är anpassad efter de nya behoven bli aktuell, till exempel annan demensdagvård, på detta sätt kan kvarboendet förlängas ytterligare med god kvalitet.

Det är av största vikt att arbeta för att utnyttja demensvårdkedjan optimalt.

Med fokus på att demensdagvård är en behandlingsform för personer med demenssjukdom måste kontinuiteten upprätthållas och öppethållande och vikarieersättning vid personalfrånvaro prioriteras.

Hög kompetens och kontinuerlig kompetensutveckling hos dagvårdspersonal är nödvändigt.

Stora krav på kunskap om demens ställs på remitenten då det kan vara svårt att direkt avgöra vilken dagvårdsform som är bäst för personen med demens. En tanke är därför att personen med demens först kommer till Tuleträffen och träffar ett demensteam som kan göra en bedömning av vilka behov personen har och vilken dagvårdsform som passar bäst.

### **Kontaktmannaskap**

Kontaktpersonen på dagvården ansvarar för att planeringen av vården och omsorgen sker i dialog med brukaren och anhöriga. Parallellt med att dagvårdspersonal arbetar med att daggästerna ska ha en väl anpassad dagvårdsdag, arbetar man också med att ge råd och stöd till anhöriga.

Det innebär att ha en regelbunden telefonkontakt med anhörig och ge tips för att klara vardagens svårigheter, utvärdera hur det fungerar på dagvården och förmedla kontakt med andra yrkeskategorier i vårdteamet. Det är också att hålla kontakt med övriga vårdteam ex.vis i hemvården.

Det innebär också att planera och stötta anhörig vidare i demensvårdkedjan tillsammans med andra medlemmar i vårdteamet, bl.a. genom individuell vårdplanering.

## **Demensdagvård för personer i tidigt skede av demenssjukdomen**

### **TULETRÄFFEN**

Ordinarie öppettider: 10.00 – 14.00

Flexibelt öppethållande efter individuella behov och förutsättningar.

Demensdagvården finns i nyrustade lokaler vid Brolyckan och har egen entré.

### **Kriterier:**

För personer i början av demenssjukdomen. Lätt demens. <sup>12</sup>

Kunna delta aktivt i arrangemangen och ha behållning av det.

Fysiskt vital (kunna gå promenader)

### Vanliga symtom kan vara:

#### Temporalt:

- Bristande närminne
- Bristande inlärningsförmåga
- Bristande förmåga till framplockning ur långtidsminnet

#### Parietalt:

- Afasi – språkstörning
- Agnosi – svårt att känna igen det man ser
- Apraxi – svårt att utföra ändamålsenliga rörelser
- Anomi – ordglömska
- Svårt att hitta i nya miljöer
- Nedsatt Visuospatial förmåga.
- Nedsatt förmåga att sortera intryck

Här kan man benämna verksamheten ”klubben” då syftet kan vara att samlas kring en aktivitet, efter förmåga och intresse, som alternativ till att ”gå på dagvård”.  
Möjlighet till värdig individuellt anpassad stimulans genom t.ex. kultur, natur, och rörelse.

T.ex. Studiecirkel i demens för hela familjen - vissa träffar kan vara ”delade”, personen med demens går till Tuleträffen och anhörig går till närbelägna Anhörigcentrum. Här vill vi verka för samverkan med kompetens från geriatriska kliniken.

Historiska klubben - arrangerar historisk promenad i Örebro, läser om gamla Örebro, ser gamla filmer

Gångklubben – stavgång, Karlslundsspåret

Idrottsklubben – tippar och går på hockeymatcher

Konstklubben – konststudier, går på utställning och målar själva

Det centrala läget gör det enkelt att ta sig till olika evenemang eller gå ut på promenad.

Det nära läget till Anhörigcentrum gör det extra lätt att samplanera vissa aktiviteter som exempelvis studiecirkel för personer med demens och deras anhöriga.

Mobila möjligheter – För att kunna vara flexibel och möta personer med demens individuella behov av fysisk aktivitet på attraktiva platser, för friluftsverksamhet o.dyl. behövs en större bil eller en minibuss. Personal måste ha körkort.

Här kan också bedömning göras om det är social- eller demensdagvård som är lämplig och vilken dagvårdsform.

---

<sup>12</sup> Se bilaga 1, Vårdsnivå vid demenssjukdom



## **Demensdagvård för personer med lätt till medelsvår demens**

### **SOLGÅRDEN**

Ordinarie öppettider: 9.30 – 14.30

Flexibelt öppethållande efter individuella behov och förutsättningar.

Demensdagvården är belägen i nedre plan på Solgården i Stora Mellösa.

### **Kriterier:**

För personer med lätt till medelsvår demens.<sup>13</sup>

#### Vanliga symtom kan vara:

##### Temporalt

- Bristande närminne
- Bristande inlärningsförmåga
- Bristande förmåga till framplockning ur långtidsminnet

##### Parietalt

- Afasi – språkstörning
- Agnosi – svårt att känna igen det man ser
- Apraxi – svårt att utföra ändamålsenliga rörelser
- Anomi – ordglömska

Visuospatial dysfunktion - bristande kropps- och rumsuppfattning

En liten, hemtrevlig och ombonad dagvård där det ofta bjuds på hembakat.

Närhet till natur som ger möjlighet att plocka blommor och grönt.

Bilfria vägar att ta stärkande promenader på och obegränsat med frisk luft.

Uteplatser i nära anslutning till dagvården där måltider ofta intas och olika aktiviteter utförs.

Gemenskap, struktur och trygghet med social, fysisk och psykisk stimulans kan erbjudas.

Vardagsnära aktiviteter individuellt och i grupp som sång, musik, bokcirkel, promenader och utflykter.

Här kan man benämna verksamheten ”klubben” då syftet kan vara att samlas kring en aktivitet, efter förmåga och intresse, som alternativ till att ”gå på dagvård”.

Möjlighet till värdig individuellt anpassad stimulans genom t.ex. kultur, natur, och rörelse.

Samverkan med anhörigcentrum kan ske kontinuerligt.

Här vill vi verka för samverkan med kompetens från geriatriska kliniken gällande anhörig/demenscirkel.

---

<sup>13</sup> Se bilaga 1, Vårdnivå vid demenssjukdom

## **Demensdagvård för personer med lätt till medelsvår demens**

### **SÖDERMALM**

Ordinarie öppettider: 9.00 – 14.30

Flexibelt öppethållande efter individuella behov och förutsättningar

Demensdagvården finns i nedre plan på Södermalmshemmet.

### **Kriterier:**

För personer med lätt till medelsvår demens.<sup>14</sup>

Vanliga symtom kan vara:

#### Temporalt

- Bristande närminne
- Bristande inlärningsförmåga
- Bristande förmåga till framplockning ur långtidsminnet

#### Parietalt

- Afasi- språkstörning
- Agnosi – svårt att känna igen det man ser
- Apraxi – svårt att utföra ändamålsenliga rörelser
- Anomi - ordglömska

Visuospatial dysfunktion - bristande kropps- och rumsuppfattning

Demensdagvård som kan erbjuda gemenskap, struktur och trygghet med social, fysisk och psykisk stimulans.

Fina promenadområden. Nära till centrum (café, bibliotek, shopping m.m.) Möjlighet till fotvård och frisör. Tillgång till gymnastiksal. Underhållning i samlingsalen vid vissa tillfällen

Här kan man benämna verksamheten ”klubben” då syftet kan vara att samlas kring en aktivitet, efter förmåga och intresse, som alternativ till att ”gå på dagvård”.  
Möjlighet till värdig individuellt anpassad stimulans genom t.ex. kultur, natur, och rörelse.

Samverkan med anhörigcentrum kan ske kontinuerligt.

Här vill vi verka för samverkan med kompetens från geriatriska kliniken gällande anhörig/demenscirkel.

---

<sup>14</sup> Se bilaga 1, Vårdsnivå vid demenssjukdom

## **Fyrklöverns dagvård - För demenssjuka personer med särskilda behov**

### **DEMENSCESTRUM**

Ordinarie öppettider: 9.00 – 14.30

Flexibelt öppethållande efter individuella behov och förutsättningar

### **Kriterier:**

För personer med lätt till medelsvår demens och med framförallt särskilda behov.<sup>15</sup>

Vanliga symtom kan vara:

#### Subkortikalt

Motorisk och psykisk förlångsamning

Stapplig gång

Mimiklöshet

#### Frontalt

Sänkt motivation

Emotionell avtrubbning

Hämningbortfall

Sänkt omdöme

Perseveration – upprepa och fastna i tal eller handling

Förändrat sexuellt / oralt beteende

#### BPSD

Vandringsbeteende

Plockighet

Skrikbeteende

Nedstämdhet

Aggressivitet

Vanföreställningar

Hallucinationer

Med tanke på Demenscentrums närhet till den fortsatta vårdkedjan, med de särskilda boendeformerna med speciell inriktning som är belägna i samma byggnad, finns kompetens och förutsättningar att arbeta med personer med demenssjukdom med särskilda behov. Flexibilitet kan här betyda att ha möjlighet att förlägga dagvården till en boendegrupp med särskild inriktning tillsammans med en personal från dagvården.

Möta anhörigas behov t.ex. att gå på anhörigcirkel eller annan aktivitet.

Här vill vi verka för samverkan med kompetens från geriatriska kliniken gällande anhörig/demenscirkel.

---

<sup>15</sup> Se bilaga 1, Vårdsnivå vid demenssjukdom

## 5 Flexibel dagvård i hemmet

### HEMVÅRD

Hälften av de personer med demenssjukdom som är kända bor i ordinärt boende och många har stöd av hemvård. Det är svårt att hålla kontinuitet beträffande personal p.g.a. stora grupper och det är också svårt för all personal att ha specialkompetens för alla olika behov.

Projektet vill erbjuda ett begränsat geografiskt hemvårdsområde, i innerstaden:

- Att organisera en hemvårdsgrupp med några personer i personalgruppen som utifrån lämplighet och intresse ger insatser till personer med demenssjukdom. (i befintlig organisation)
- Utbildning och handledning i demens till personalen som ingår i projektet. (i projektet)
- Tid för dagvårdsaktivitet t.ex.: gå på promenad, hälsa på vänner, fika och gå med och handla, följa med till och från den ordinarie dagvården, följa med och prova på annan demensdagvård. (inom projektet, behov av dagvård måste vara beviljat)

Personal från dagvård eller hemvård ge insatsen utifrån det individuella behovet. Stora möjligheter finns att samverka mellan dagvård och hemvård

Individuell vårdplanering och uppföljning görs av dagvård och hemvård gemensamt.

Flexibel dagvård kan ex.vis vara:

2dagar/v. dagvård + 4 timmar/v. individuell insats

Hemvården har en viktig uppgift att identifiera demens.

Samverkan med primärvård för att tidigt få kontakt med personer med demens efter demensutredning.

Resursgruppens förslag till beslut:

- A. Projektet flexibel demensdagvård får följande uppdrag:
1. Organisera ledningen för all demensdagvård i kommunen gemensamt.
  2. Inrätta en kommungemensam platssamordning för all demensdagvård.
  3. Differentiera demensdagvården utifrån olika målgrupper.
  4. Under 2008 identifiera resurser och behov hos personer med demenssjukdomar som är inskrivna i dagvård för demenssjuka.
  5. Prova flexibel demensdagvård i hemmet under 2008 – 2009.
  6. Identifiera och söka upp nydiagnosticerade demenssjuka tillsammans med andra aktörer under 2008 – 2009 och erbjuda flexibel demensdagvård.
  7. Följa upp:
    - antalet personer som tagit del av flexibel demensdagvård
    - hur flexibel demensdagvård används
    - hur utbudet anpassas efter individuella behov
- B. Föreslå vård- och omsorgsnämnderna att permanenta organisationen av kommunens demensdagvård enligt punkterna 1, 2 och 3.

Enligt uppdrag

Marita Eklöf  
Projektledare.