



Underlag vid bedömning av vårdnivå, demens

Bergerskalan:

- Grad 1.** Kan fungera i de flesta miljöer.
De dagliga aktiviteterna påverkas/störs dock av glömska.
- Grad 2.** Reder sig själv, men endast i välbekant miljö.
- Grad 3.** Behöver vägledning – t.ex. råd, påminnelse, uppmuntran – för att fungera till och med i välbekant miljö.
Svarar adekvat på instruktioner.
- Grad 4.** Behöver hjälp – handgriplig, praktisk – för att fungera.
Kan inte handla enbart efter instruktion.
- Grad 5.** Förflyttar sig själv. Behöver hjälp för att fungera.
Kan inte kommunicera verbalt på ett begripligt sätt.
- Grad 6.** Säng- eller rullstolsburen.
Svarar endast på beröringsstimulans.

Nivå i demenssjukdomen

Grad 1 – 2 i Bergerskalan motsvarar mild demens

Vardagen störs av glömska, men personen klarar sig ofta självständigt med hjälp av strategier, stöd och att allt är som vanligt. Personen upplever ofta att hon störs av glömskan och att hon inte kan hitta och hålla reda på saker och ting. Hon/han har ofta svårt med uppmärksamheten och att komma igång, genomföra och slutföra en aktivitet. Ibland har personen även svårt att hitta orden. Personen med demenssjukdom klarar ofta att bo hemma i ordinärt boende och hanterar sin vardag med stöd av anhöriga och/eller hemvård och/eller dagvård.

Grad 3 – 4 motsvarar medelsvår demens

Problemen med att inte komma ihåg och inte hitta och känna igen sig tilltar. Personen får allt svårare att veta hur man utför vardagliga sysslor och behöver stöd och/eller handräckning vid den personliga vården och andra aktiviteter. Det är svårt för personen att sortera alla intryck och många är väldigt stresskänsliga. Oro, frustration och otrygghet är vanligt. Språket påverkas allt mer och många har svårt att hitta orden och många har också att förstå det som sägs. Personen med demenssjukdom har större behov av stöd och hjälp i vardagen hela dygnet och det är ofta nu personen blir otrygg i det ordinarie boendet och det blir aktuellt med flytt till särskilt boende.

Grad 5 – 6 motsvarar svår demens

Personen är nu alltmer desorienterad till tid och plats. Minnena är allt mer fragmentariska och språket består ofta endast av ett fåtal ord. Kroppsliga förmågor påverkas allt mer och personen blir ofta stel och har svårt med balans och avståndsbedömning. Så småningom förlorar personen sin förmåga att gå och stå.
Personen med demenssjukdom behöver nu hjälp med personlig ADL och en lugn och kravlös vårdmiljö.

Speciella behov och symtom

Frontala symtom

Personer med frontal symtombild har behov av en tydlig struktur och tydliga ramar i stressfri miljö. Diagnosen kan vara frontallobsdemens, men frontal symtombild kan även finnas vid andra demenssjukdomar.

Dessa problem är vanliga vid demenssjukdom med frontal symtombild:

- Försämrad insikt. Har ofta nedsatt insikt i sin sjukdomsbild och behov av stöd och hjälp.
- Försämrat omdöme och förmåga att planera. Har svårt att göra lämpliga val och se konsekvenser och sammanhang. Gör sådant som är riskabelt eller är mindre noggrann med t.ex. den personliga hygien.
- Försämrad impuls kontroll. Har svårt att hämma impulser, kan t.ex. resa sig mitt i ett möte och bara gå.
- Har svårt att avbryta en aktivitet. Fastnar i ett moment, beteende eller upprepar fraser.
- Så småningom förekommer ibland ett fåordigt, trögflytande tal och ofta använder personen samma ord eller uttryck gång på gång.
- Försämrad motivation och emotionellt engagemang. Svårt att ta sig för sådant som tidigare varit rutin.
- **Svårt att engagera sig och visa medkänsla i det som tidigare varit viktigt. Svagare och otydligare känslreaktioner.**
- Hunger, mättnadskänsla eller val av mat är annorlunda. Mer glupsk. Ensidigt begär efter viss föda t.ex. sötsaker.
- Ibland förekommer ett förändrat sexuellt beteende, som leder till genanta eller problematiska situationer i samlivet eller sällskapslivet.

BPSD

Beteendemässiga och psykiska symtom förekommer vid alla typer av Demenssjukdom och leder ofta till en mer svårhanterlig situation för såväl den demenssjuke som anhöriga och personal. Personer med BPSD har ofta behov av en mer kravlös och tillåtande vårdmiljö och individanpassad vård.

Dessa problem är vanliga vid BPSD:

- Ilska. Har svårt att hejda sig då han/hon blir arg och kan bli hotfull eller våldsam. Misstolkar ofta situationer och reagerar då med ilska.
- Vandrande/rastlöshet. Personen vandrar omkring är motoriskt rastlös eller plockar med saker på ett rastlöst vis.
- Rop- och skrikbeteende. Ropar eller låter på annat sätt och upprepar ljud.
- Förändrade sovvanor. Sover sämre, sover mer eller sover vid andra tider på dygnet än tidigare. Vänder på dygnet och vet ej om det är dag eller natt.
- Vanföreställningar. Har idéer som inte stämmer med verkligheten. Är t.ex. misstänksam, visar obefogad svartsjuka eller känner sig förföljd.
- Hallucinationer. Hör, känner eller ser personen sådant som inte existerar i verkligheten, men som han/hon upplever tydligt.