

Lokal handlingsplan för demensomvårdnad i Trosa kommun



2014-05-06

Ansvarig: Hans-Inge Lindeskov,
Demenssamordnare, Trosa kommun

Innehållsförteckning

Inledning	Sida 1
Sammanfattning	Sida 2
Mål för Trosa kommuns demensverksamhet	Sida 3
Värdegrund	Sida 4
Vad är demenssjukdom	Sida 5
Utredning av kognitiva symtom	Sida 8
Att förebygga demenssjukdom	Sida 8
Behovsbedömning	Sida 9
Demensomvårdnad i Trosa kommun	Sida 10
Kvalifikationer och kompetens	Sida 12
Bemötande och förhållningssätt	Sida 13
Metoder inom demensvården	Sida 14
Personcentrerad omvårdnad	Sida 15
God man och förvaltare	Sida 16
Stöd till anhöriga	Sida 17
Palliativ vård	Sida 17
Dokumentation och kvalitetsregister	Sida 18
Tvångs och skyddsåtgärder	Sida 19
Länktips, referenslitteratur, bilagor	Sida 20

Inledning

Personer med demenssjukdom, såväl i ordinärt som särskilt boende har rätt till god omsorg och omvårdnad, funktionsbevarande stimulering och tillgång till personal med kunskap om sjukdomen.

Då demensområdet under de senaste årtiondena allt mer uppmärksammas och kunskaper inom området utvecklats framställs riktlinjer och vårdprogram för att skapa förutsättningar till rättvis och professionell vård. Framtagna riktlinjer och rekommendationer baseras på evidens i kombination med erfarenhetsbekräftelser och ger vid handen att stora satsningar bör göras inom skilda områden vad gäller såväl den medicinska och inom området för omvårdnadsforskning.

Syftet med denna handlingsplan är att utifrån de länsgemensamma riktlinjerna dels beskriva hur vården av personer med demenssjukdom skall bedrivas i Trosa kommun och dels ge stöd till personal inom den kommunala omsorgen i att använda metoder som ger omvårdnaden en bra kvalitet. Målet är att all personal inom den kommunala vård och omsorgen, som i sitt arbete kommer i kontakt med personer som har en demenssjukdom, skall känna till handlingsplanen och tillämpa denna i sitt dagliga arbete.

Den lokala handlingsplanen är utarbetad av Trosa kommuns demenssamordnare på uppdrag av vård och omsorgschefen i kommunen. Vid framtagandet av planen har underlag hämtats från **"Länsgemensamt program för vård och omsorg av demenssjuka i Sörmland"** 2007 reviderad version 2011), **Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom**- stöd för styrning, Socialstyrelsen (2010), litteraturöversikt inom demensområdet samt kollegialt utbyte av erfarenheter inom lokala och nationella nätverk. Ett syfte med handlingsplanen är att den skall ha följsamhet med det Länsgemensamma programmet för vård och omsorg vid demenssjukdom framtaget i samverkan mellan Landstinget Sörmland och länets kommuner.

Sammanfattning

För att trygga den demenssjuke och dennes familj framkommer allt tydligare att den goda omvårdnaden spelar mycket stor roll. Detta utifrån att medicinska och behandlingsmässiga förutsättningar att förebygga eller bota flertalet demensformer inte finns idag. Intensiv forskning pågår och förhoppningen är givetvis att förutsättningarna skall vara annorlunda i en framtid. Omvårdnaden har och kommer därför att ha en mycket stor och betydelsefull inverkan på den demensdrabbades förutsättningar i vardagen. Det betyder alltså att nu och framtida demensvård måste utvecklas i ett gemensamt synsätt i vårdkedjan som främjar den demenssjukes förutsättningar till ett värdigt liv.

Den goda demensvården i Trosa kommun kan sammanfattas i:

Personcentrerat förhållningssätt

Utvecklat anhörigstöd

Personalkontinuitet och behovsanpassad bemanning

Multiprofessionellt teamarbete

Kunnig och engagerad ledning

Ändamålsenlig och trygg miljö

Mål för Trosa kommuns demensverksamhet

Behov och efterfrågan av kvalificerad demensvård kommer nu liksom i framtiden att finnas. Krav på god och kvalificerad behandling och omvårdnad kommer sannolikt att öka i och med att befolkningen blir allt äldre och lever längre vilket medför ökad risk för att individen kan komma att utveckla demenssjukdom.

- *Det är av yttersta vikt att information om hur ett tidigt stöd, behovsanpassad vård och omsorg samt hur behandling sker i samband med utredningen. Det skapar större förutsättning för den demensdrabbade att leva ett så normalt liv som möjligt i känd miljö, kända rutiner och trygghet med professionellt stöd. Samtycke till informationsöverföring inhämtas av utredande enhet.*
- *att utveckla förutsättningar till ett inom kommunen fungerande demensteam baserad på multiprofessionellt samarbete*
- *att utveckla hemtjänstens demensgrupp för att bistå personer med demenssjukdom och deras familjer i ordinärt boende. Detta som led att förlänga tiden med god livskvalitet och trygghet i det egna boendet*
- *att utveckla demensdagverksamhet och anpassa tider och innehåll till den demensdrabbades önskemål och förutsättningar*
- *att utveckla avlösningsmöjligheter för anhöriga som bidrar till att den demenssjuke får möjlighet att förlänga tiden i det ordinarie boendet under förutsättning att den personen med demenssjukdom har god livskvalitet och känner trygghet*
- *att utveckla särskilda boendeformer utifrån de krav som framöver kommer att ställas för vård i den demenssjukes terminala fas. Möjlighet till korttidsvistelse och avlastningsvård skall inrymmas i boendeformen som led i inskolning och förutsättningar till igenkännande och trygghet. Stora hänsyn angående boendemiljön är viktigt att ständigt undersöka så att en långsiktig boendeform med möjligheter till aktiviteter och utevistelse främjas. Desto längre den demenssjuke kan bo kvar i sitt ordinarie boende med hjälp av kommunens stödinsatser så förkortas tiden i särskilt boende för personer med demenssjukdom.*
- *att utveckla och bistå anhöriga och allmänhet med kunskap beträffande rön inom demensvårdsområdet i samverkan med Landstinget*
- *att upprätthålla de Läns-gemensamma och nationella riktlinjernas rekommendation kring personcentrat förhållningssätt.*

Värdegrund

En värdegrund byggs upp av gemensamma värderingar om hur vi ska bemöta varandra i en verksamhet. Övergripande för vård och omsorg inom äldreomsorgen är Socialstyrelsens nationella värdegrund där förutsättningarna för den enskilde är att få leva ett värdigt liv och känna välbefinnande är nyckelord.

Specifikt riktad till personer med demenssjukdom är den värdegrund som uttrycks i det Läns-gemensamma programmet för vård- och omsorg av demenssjuka i Sörmland och som följs i Trosa kommun. Värdegrunden bygger på en humanistisk människosyn och ett professionellt socialt synsätt

Varje person som drabbas av demenssjukdom har enligt denna värdegrund rätt:

att veta vilken sjukdom som orsakar demenssymtomen

att få en adekvat medicinsk vård för sin sjukdom

att så länge som möjligt bevara sin funktionsduglighet med stöd av planerlig och individuell vård

att bemötas som en fullvuxen människa

att känna att han eller hon tas på allvar

att vara utan lugnande läkemedel om det är möjligt

att bo i en välkänd och trygg miljö där hans eller hennes särskilda behov beaktas

att vara med människor som känner hans eller hennes levnadshistoria och vanor

att regelbundet få röra sig utanför det egna hemmet

att varje dag under handledning få delta i meningsfull verksamhet som stödjer den vuxna människans jagbild

att få beröring: kramar, ömhet och en annan människas närhet

att få vård som förverkligas av yrkesskicklig personal, som är insatt i vården av personer med demens

(Virginia Bell och David Troxel, Alzheimer's Disease International 21 september 1994)

Vad är demenssjukdom

En demenssjukdom tillhör inte det normala åldrandet. Med demens avses en fortskridande och bestående nedbrytning av hjärnans funktioner på grund av att en sjukdom eller skada som har drabbat hjärnan. De flesta demenssjukdomarna är progredierande (fortskridande) och leder till svåra intellektuella och sociala handikapp. Demenssjukdomar är livsförkortande och leder till för tidig död. Förloppet påverkas dessutom av andra sjukdomar personen kan vara drabbad av.

Demens är ett syndrom – ett samlingsnamn för ett antal symtom. Det är ett sjukdomstillstånd där individens kognitiva (intellektuella) funktioner påverkas vilket betyder att det drabbar funktioner i den mänskliga hjärnan för bearbetning av information. Vanliga störningar och nedsatt funktion som förekommer vid demenssjukdom påverkar minne, tänkande, planering, genomförande, orientering, förståelse och tolkning, räkneförmåga, inlärningsförmåga, språk, praktiska färdigheter och omdöme. För den enskilde får detta konsekvenser över tid beträffande förmågan att självständigt sköta sin personliga omvårdnad och sitt hem, exempelvis hygien, klä sig, klara toalettbesök, sköta mathållning och ekonomi.

Förekomst av demenssjukdom

Det är vanligt att uppleva minnesstörningar när man blir äldre. Ofta är minnesproblemen övergående, men det kan också vara första steget i utvecklandet av en demenssjukdom.

Det har länge varit känt att förekomsten av demenssjukdomar ökar med stigande ålder. I Sverige beräknas ca 160 000 personer vara drabbade av demenssjukdom. Vanligast förekommande är Alzheimers sjukdom och vaskulära demenssjukdomar. I Sverige nyinsjuknar ca 25 000 personer per år i någon form av demenssjukdom. I Trosa kommun beräknas cirka 30 personer insjukna årligen.

Detta ställer krav på framförhållning och utvecklat samarbete mellan de ansvariga för de medicinska och omvårdnadsansvariga funktionerna i samhället. Lika viktigt som det anses utifrån behandlingsmässiga förutsättningar med tidig medicinsk kontakt och bekräftelse av demenssjukdom och säkerställd diagnos lika viktigt är det för den demensdrabbade personen och dennes familj att social uppföljning ska ske i så tidigt skede som möjligt i den kommunala vårdkedjan. Detta för att säkerställa krav på trygghet, meningsfull aktivering och stöd som skall behovsanpassas för individen beroende på var i sjukdomen den demensdrabbade personen befinner sig, förlopp, personliga krav och önskemål.

Två huvudgrupper av demenssjukdomar

Den första benämns primärdegenerativa demenssjukdomar respektive sekundära demenssjukdomar. Primärdegenerativ demenssjukdom betyder att nedbrytningen av nervceller i hjärnan börjar utan att orsaken till celldöden är känd. Den andra gruppen heter sekundära demenssjukdomar och i den finns en känd orsak, såsom störningar av blodflödet som kan orsaka nervcellsöd och leda till vaskulär demens.

Till de primärdegenerativa demenssjukdomarna räknas bl.a. Alzheimers sjukdom och frontallobsdemens.

Alzheimers sjukdom inleds vanligtvis med tilltagande minnessvårigheter inte sällan i kombination med koncentrationssvårigheter. Över tid försämras minnesförmågan och känslolivet avtrubbas. Gradvis nedsättning av tids- och rumsliga begrepp, i de flesta fall påtaglig språklig nedsättning och tilltagande svårigheter att hantera vardagliga bestyr leder till ökat behov av stöd i det dagliga.

Frontotemporallobsdemens debuterar ofta före 65 års ålder. Sjukdomen leder till nedbrytning av nervceller i hjärnans pann- och tinninglober. Störningar beträffande personlighet, planering, insikt och omdöme är vanligt förekommande och sjukdomsformen har inget samband med Alzheimers sjukdom eller demens orsakad av Parkinsons sjukdom.

Till sekundära demenssjukdomar räknas vaskulär demens som beror på sjukdomar och störningar i hjärnans blodförsörjningssystem och blodkärl. Symtomen utvecklas gradvis smygande över tid. Typiska symtom är psykisk förlångsamhet som får till följd att den vaskulärt demenssjuke tänker och reagerar långsamt. Den demensdrabbade personen behöver vila hjärnan och har behov av återhämtning i sin vardag. Inte sällan upplevs person fungera bättre tidigare på dagen efter nattvila medan han/hon har sämre intellektuell funktion under senare del av dagen. Andra klassiska symtom är nedsatt

initiativförmåga, personlighetsförändringar, balans- och gångsvårigheter.

Skadeutbredningen påtaglig i hjärnans djupt liggande områden.

Symtom på demenssjukdom

Beroende på vilket typ av demenssjukdom man utvecklar kan symtomutvecklingen se olika ut. Vanliga symtom som förekommer förutom minnesstörning vid utvecklande av demenssjukdom är agnosi vilket innebär att personen får ökande svårigheter att känna igen tidigare kända ansikten, föremål eller miljöer. Språkliga förändringar, afasi, är vanligt förekommande med svårigheter att uttrycka sig eller förstå innebörden av vad som sägs eller uttrycks i text. Det kan också handla om tilltagande problem att styra handlingar och rörelser viljemässigt, apraxi.

För en person som utvecklar demenssjukdom eller av annan orsak utvecklar kognitiv svikt kommer tillvaron och förutsättningarna att kunna möta sin vardag som tidigare över tid att förändras. Det är därför av stor vikt att planera för en så trygg och säker framtid som möjligt. Då de kognitiva förmågorna alltmer sviktar blir man allt mer beroende av känd och trygg miljö och i detta sammanhang bör man tänka sig noga för när det gäller förändringar i närmiljön och byte av miljöer. Flyttning från en ort till en annan eller från det egna huset till en mindre i lägenhet eller från ordinärt boende till kommunalt boende eller mellan kommunala enheter kan för många med kognitiv svikt få negativa konsekvenser på grund av orienteringsproblematik i kombination med minnesstörning. Risker som förvirring, nedstämdhet, ångest och känslor av hjälplöshet kan bli konsekvenser liksom fysiska problem av skilda slag då personen med demenssjukdom riskerar att förlora fotfästet i en för honom/henne okänd värld. En flytt bör därför vara noga planerad och genomtänkt och syfta till personen med demenssjukdoms bästa. Om personen inte längre bedöms ha beslutsförmåga är det fördelaktigt om man med hjälp av anhöriga kan få fram kunskap om hur personen själv skulle tänkt när han/hon ännu självständigt kunnat fatta avgörande beslut.

BPSD

Det är idag känt att en stor andel (90 %) av personer med demenssjukdom under någon fas av sin sjukdomsutveckling utvecklar beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). Vid snabb insats försvinner symtomen hos 80 % vid snabb insats av bemötandemetoder före läkemedel. Oro och ångesten över sjukdomen kan påverka beteendet och även själva hjärnskadan kan orsaka beteenden som omgivningen finner störande. Utveckling av oros- och ångesttillstånd, tvångsmässigt handlande, rop och skrikbeteenden, förändrad dygnsrytm och personlighetsstörning är fenomen som kan utvecklas i olika grad. Dessa fenomen minskar personens välbefinnande och ökar samtidigt belastningen på anhöriga och omsorgs- och vårdpersonal. För att minska BPSD krävs observation av symtom genom att utesluta påverkan från miljö, ljud, ljus och samspel med andra, vidare krävs åtgärder för att minska symtomen samt utvärdering av de insatta åtgärderna. De åtgärder som rekommenderas är i första hand omvårdnadsåtgärder, utevistelse, individuellt anpassade aktiviteter, musik, massage etc. En viktig åtgärd är dessutom utbildning av personalen och regelbunden omvårdnadshandledning för berörd vård och omsorgspersonal.

Utredning av kognitiva symtom

Kognitiva symtom kan bero på normalt åldrande eller på ett brett spektrum av neurologiska, psykiatriska eller invärtesmedicinska tillstånd. En diagnostisk bedömning bör göras av alla med självupplevd kognitiv svikt där den antingen är bestående eller har förvärrats. Inte minst då besvären är relaterade till andra kognitiva förändringar eller nedsatt förmåga att klara daglig livsföring. Inte sällan har personer med begynnande kognitiv svikt begränsad insikt om egna mentala problem varför anhöriga är en viktig källa för information kring den misstänkt sjukes situation. Behov av utredning vid misstänkt demenssjukdom kan initieras från individen själv, anhörig eller i förekommande fall av vårdpersonal.

Minnesutredning

För minnesutredning ansvarar, enligt direktiv via det läns gemensamma programmet för vård och omsorg om demenssjuka, Landstinget med utredningsresurser på i första hand två nivåer. För medborgare i Trosa kommun ska vid misstanke om begynnande kognitiv

svikt kontakt tas med Vårdcentralen i Trosa. På vårdcentralen finns avdelat ett team bestående av läkare, arbetsterapeut och sjuksköterska med kunskap och ansvar för minnesutredningar på basal nivå. Specialistkompetens för fördjupad utredning finns att tillgå på Minnesmottagningen på Nyköpings lasarett till vilken individen kan remitteras via distriktsläkaren på villkor att resultat av basalutredning finns i grunden där resultat och frågeställning framgår. Tidig utredning och diagnos är av stor vikt för behandlingsstrategier och vårdplanering, det är också viktigt att i så tidigt skede som möjligt informera berörda om förutsättningar till stöd och insatser från kommunens sida. Den kommunala kontakten efter genomförd minnesutredning innebär att den demensdrabbade och anhörig tidigt får möjlighet att planera sin tillvaro då prognos om utveckling ofta är svår att förutse.

Att förebygga demenssjukdom

Personer som är fysiskt aktiva eller deltar i mentalt och socialt stimulerande aktiviteter på fritiden löper mindre risk att insjukna i demenssjukdom. Livsstilsfaktorer som låg fysisk aktivitet, rökning, övervikt och felaktig kost ska uppmärksammas av verksamheterna inom landsting och kommuner, även med avseende på att minska risken för demenssjukdom. I förekommande fall ska hälsofrämjande råd och stöd ges. Bland de riskfaktorer som går att påverka, finns det idag starkast vetenskapligt stöd för att behandling av högt blodtryck i medelåldern kan minska risken för att insjukna i demenssjukdom. Det är därför angeläget att hälso- och sjukvården behandlar personer med högt blodtryck.

Behovsbedömning

Tidig social utredning och regelbunden strukturerad uppföljning

En tidig social utredning syftar till att öka den demenssjukes möjlighet att påverka sin kommande omsorg och omvårdnad. Det kan vara svårt att förstå och tolka den demenssjukes behov och samtidigt kan demenssjukdom i sig medföra att personen inte alltid på ett riktigt sätt kan ge uttryck för sin vilja, sina behov och önskemål. Den demenssjuke kan också ha svårt att ta till sig information. En förutsättning är därför att handläggaren har tillräckliga kunskaper om olika demenssjukdomar och dess konsekvenser. Men även hur man bemöter och samtalar med den demenssjuke i olika skeenden av sjukdomen samt i olika situationer. En regelbunden medicinsk och social uppföljning syftar till att bedöma sjukdomen och dess konsekvenser, personens behov av medicinska och sociala åtgärder samt att se till att dessa tillgodoses. Socialstyrelsen anger i riktlinjerna att det är en fördel om hälso- och sjukvården och socialtjänsten gör en gemensam bedömning av personens behov och tillsammans planerar för hur behoven skall tillgodoses. En sådan gemensam bedömning är ofta förutsättningen för att personen skall få sina samtliga behov tillgodosedda. Rekommendationen avser både personer i ordinärt och särskilt boende. Hembesök görs av kommunens handläggare för att utreda hjälpbehovet. Kontaktperson från hemtjänstens demensgrupp kan även medverka som stöd vid hembesök och utredning i förekommande fall.

Insatser kan beviljas i form av hemtjänst, avlösning i hemmet, dagverksamhet, ledsagning, trygghetslarm, matdistribution och särskilt boende med demensvårdsinriktning.

Efter att insatser beviljas ska den demenssjuke få en individuell genomförandeplan upprättad tillsammans med kommunal biståndshandläggare, eventuellt med hjälp av anhörig och kontaktpersonal om sådan är utsedd. I vårdplanen/genomförandeplanen ska det framgå tydligt på vilket sätt den demenssjuke behöver få stöd för att kompensera konsekvenserna av sjukdomen och hur kvarvarande förmågor kan bibehållas. I planen ska även planering av individuella och gemensamma aktiviteter ingå. En nedtecknad levnadsberättelse är ett viktigt hjälpmedel för att planera en personcentrerad vård och omsorg. Både den biståndsbedömda delen och den individuella planen ska regelbundet följas upp och omprövas.

Målet med den vård och omsorg som ges ska syfta till att den enskilde får behålla sin självständighet och skapa en meningsfull tillvaro i dennes invanda miljö så långt det är möjligt.

Demensomvårdnad i Trosa kommun

Den kommunala vårdorganisationen tar vid efter den medicinska bedömningen i samband med slutförd minnesutredning men det övergripande medicinska ansvaret har fortfarande primärvården till dess personen överförs till den kommunala hemsjukvården för vilket särskilda kriterier gäller.

Inom hemtjänsten finns ett flertal personer med demenssjukdom eller demensliknande symtombild som i nuläget får beviljade insatser i det egna hemmet. Förutom sedvanliga stöd och serviceinsatser ingår individuella aktiviteter utifrån den demensdrabbades vilja och förutsättningar i ett socialt sammanhang. En specialiserad grupp vård- och omsorgspersonal arbetar specifikt i denna målgrupp.

Kommunen kan också erbjuda möjlighet att medverka i kommunens dagverksamhet, Gästis, där inriktningen baseras på daglig verksamhet för personer med demenssjukdom. Verksamheten utgår ifrån att den demensdrabbade personen får stöd och daglig aktivering av insatt personal utifrån individuella behov i ett socialt sammanhang. Som positiv sidoeffekt bidrar dagverksamheten till anhörigstöd i form av anhörigavlösning.

I kommunen finns äldreboenden med specialiserad inriktning på demensvård på Häradsgården, Trosagården och Ängsgården.

I den kommunala organisationen finns ytterligare resurser i form av demenssamordnare och sjuksköterskor med spetskompetens inom demensområdet, samt anhörigkonsulent som på olika sätt kan bidra med stöd och information till anhöriga.

En god demensvård kännetecknas av att vård och omsorg bedrivs i hemlik miljö och utgår från personens individuella behov och förmågor. I en meningsfull och stimulerande miljö och med stöd av kunnig och insatt personal erbjuds personen en meningsfull dag med social gemenskap. Denna vård och omsorg kan bedrivas och utgå från personens eget hem, kommunal dagverksamhet för demenssjuka eller i särskilt boende med demensinriktning.

Demensgrupp i hemtjänsten

Den kommunala hemtjänsten utgör ofta den första kontakten i samband med att den demenssjuka utvecklas i sin sjukdom och förändringar sker av det individuella stödbehovet. I Trosa arbetar en demensgrupp i hemtjänsten bestående av omvårdnadspersonal som arbetar utifrån den demensdrabbades önskemål och förutsättningar. Gruppen består av undersköterskor och vårdbiträden. Aktivitet utgår från den demenssjukes hem och målet är att så långt möjligt behålla personens förutsättningar till vardaglig funktion och förskjuta inflyttning till kommunens demensboende. Det individuella perspektivet och att bemöta den enskildes behov är av största vikt.

För att möta den demenssjuka i sin egen vardagliga och kända miljö och skapa förutsättningar till att fördröja insats i form av särskild boende med demensinriktning är det väsentligt att personal i hemtjänsten handplockas, utbildas och motiveras i arbetet med personer med demenssjukdom och deras anhöriga. I arbetet ingår

aktivering och stimulering baserad på den demensdrabbades vilja och utgår från genomförandeplanen som upprättats och revideras över tid.

Dagverksamhet med inriktning på demenssjuka boende i eget boende

Som led i daglig stimulans har många personer med utvecklad demenssjukdom stor behållning av daglig aktivitet i strukturerad form. Verksamheten bidrar dessutom till anhörigavlösning och stimulerar sociala kontakter och underhåller funktionsförutsättningar för den som är drabbad av demenssjukdom.

Dagverksamhetsformen passar inte alla demensdrabbade men fungerar för många som en utveckling av det stöd som ges av demensgruppen i hemtjänsten. Dagverksamheten skall bedrivas utifrån individuella behov och förutsättningar varför verksamheten styrs upp efter individens och anhörigas behov. Individuell behovsbedömning är av stor vikt liksom flexibilitet i verksamheten när det gäller innehåll och öppettider.

Korttids och avlösningstvård

Individuella behov av tillfällig vård skall erbjudas i kommunens regi. Det är av stor vikt att personen med demenssjukdom erbjuds en kvalitetsfylld tillvaro och mötas av kunnig personal i en miljö anpassad för personer med demenssjukdom och att goda relationer som bygger på förtroende och trygghet eftersträvas. Verksamheten skall bedrivas i befintlig boendeform för personer med demenssjukdom och tidsbestämmas. Då en person har behov av vårdformen är detta ofta inledningen till permanent boende varför personen bör erbjudas samma miljö vid de olika vårdtillfällen som blir aktuella.

Kommunala äldreboenden med demensinriktning

Behovet av demensvård i livets slutskede är en situation som merparten av demensdrabbade behöver i sjukdomens slutfas då trygghet och god omvårdnad är viktiga inslag som inte kan tillfredställas på övriga vårdnivåer. För att bidra med en hemlik och trygg boendemiljö är det av stor vikt att miljön anpassas i största möjliga utsträckning för att trygga förutsättningar för god omvårdnad och möjlighet till aktivering och stimulans.

Några tydliga rekommendationer eller riktlinjer för hur demensboenden skall vara utformade finns inte i egentlig mening idag. Praxis och erfarenheter ger dock tydliga indikationer på småskalighet. Boendeenheter med sammankopplingsmöjligheter för flexibla lösningar utifrån behov av demensplatser är därför angeläget att planera med tanke på framtida behov och lösningar. För att trygga vården skall enheterna ha nattbemanning med kvalificerad kompetens inom demensområdet. Då behovet av demensboende kan variera över tid är det väsentligt att ha en flexibel verksamhet som anpassas efter ökade respektive minskade behov av äldreboendeplatser med demensinriktning liksom bemanningsbehov.

Kvalifikationer och Kompetens

Medarbetarens kompetens

Medarbetare som arbetar med demenssjuka i Trosa kommun ska ha särskild utbildning för detta under ledning av de personer inom kommunen som innehar spetskompetens inom demensområdet. Bland lämpliga utbildningar är exempelvis deltagande och genomförande av Demens ABC, Svenskt demenscentrums webbutbildning baserad på Socialstyrelsens Nationella Riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom Bilaga 2. Utbildningen har inriktning mot olika yrkesfunktioner som i sitt arbete har kont med personer med demenssjukdom. Det är en webbaserad utbildning som med fördel kan utföras även av anhöriga och allmänt intresserade människor.

Demensområdet kräver kunskaper och förhållningsätt av specifik form

För att över tid tillgodose demenssjuka och anhöriga med kvalificerad och kvalitetsfyllt stöd och omvårdnad under en varierande tidsrymd skall organisationen präglas av:

baskunskaper rörande demenssjukdomar, behandlingsformer och bemötandestrategier för all personal

demenssjuksköterska med fördjupade teoretiska och praktiska kunskaper inom demensområdet ska fungera som sakkunnig i demensfrågor inom och utanför organisationen

spetskompetens inom omvårdnads- och behandlingsområdet

biståndshandläggare med ansvarsområde specifikt för demensområdet

främja nätverksmedverkan för erfarenhetsutbyten och kompetensutveckling inom demensområdet

kontinuerlig handledning för personal verksamma inom demensområdet

i grunden ett teambaserat multiprofessionellt samarbete inom organisationen använda paramedicinsk kompetens som finns i kommunen och vidareutveckla den för anpassning inom den kommunala demensvården

gemensamt med primärvården och intresseorganisationer öka informations och utbildningsförutsättningar till anhöriga och allmänhet.

följa forskning och utveckling så att en tidsenlig filosofi präglar hela organisationen.

Bemötande och förhållningssätt

Alla människor är unika och därför måste vården och omsorgen vara unik och individanpassad. Med tillräcklig stimulans och aktivering kan vissa symtom hållas tillbaka och ge personen med en demenssjukdom en bra tillvaro och känna meningsfullhet och livskvalitet enligt Socialstyrelsens värdegrund alla människors rätt. En person med demenssjukdom som har nedsatt språkförståelse och som inte kan uttrycka sig har behov av att i mötet med andra uppleva ett positivt kroppsspråk.

För medarbetare inom kommunens demensvård kan ett positivt kroppsspråk och ett mötesfokuserat arbetssätt exempelvis vara:

- Att ha ögonkontakt, ett leende, och ett vänligt ansikte.
- Att ge en försiktig beröring innan man säger något.
- Att tala långsamt och tydligt samt använda ett lågt och vänligt tonläge.
- Att gå långsamt och ha lugna handrörelser.
- Att bekräfta brukaren genom att använda tilltalsnamnet ofta.
- Att försöka göra brukaren delaktig, aktivt eller genom att bara titta på.
- Att samtala som vanligt. Om personen med demenssjukdom lever i "gamla tider", prata om "gamla tider".

Andra exempel på bra bemötande och förhållningssätt är:

- Stärk självkänslan hos personen med demenssjukdom genom att ge beröm, aldrig påpeka eller tillrättavisa.
Exempel: " Du kan inte göra sådär, det blir fel förstår du!" När du inser att brukaren inte klarar av en situation, visa det inte för honom/henne. Prata inte förbi brukaren. Påpeka inte hans/hennes brister framför andra. Hans/hennes känsloliv fungerar bättre än de intellektuella förmågorna. Ingen vill göra bort sig inför andra.
- Att försöka återknyta brukare till nutid ökar förvirringen och känslan av otrygghet. Att försiktigt ge hjälp och avleda fungerar bäst.
Exempel; Greta, 89 år, letar och frågar efter sin mamma och får till svar:
"Det vet du väl att din mamma är död!".
Säg istället "Berätta om din mamma!"
- Fånga den demenssjukes känslor och pressa inte deras minne.
Säg inte "Minns du vad vi gjorde idag"?
Säg istället "Du ser glad ut idag, du verkar ha haft en trevlig dag."
- Personer med en utvecklad demenssjukdom kräver successivt generellt ökad tid för tillsyn och närhet till personal. Därför är det viktigt med en god personalplanering.

Olika beteenden som den demenssjuke uppvisar kan vara svåra att handskas med för dem som vårdar personen. Ibland finns ögonblick av psykisk klarhet även hos svårt demenssjuka personer. Under kortare perioder kan det verka som personen inte är demenssjuk utan reagerar "normalt" och kanske kan kommunicera som före sjukdomen. Vårdarens syn på den demenssjuka påverkar kommunikationen och vilken relation de två får till varandra. En nära och positiv relation mellan vårdaren och

personen med demenssjukdom kan få en demenssjuk person att fungera mycket bättre än annars. Det kan vara en förklaring till att två vårdare kan utföra exakt samma omvårdnadsuppgift, men bara den ena lyckas medan den andra misslyckas.

Metoder inom demensvården

Arbetsmetoderna ska vara evidensbaserade och leda till att personer med demenssjukdom får en meningsfull och stimulerande vardag och att eventuell oro, ångest och aggressivitet minskar så att de boende får en lugn och trygg miljö att vistas i.

Metoderna syftar till att förbättra förmågan till kommunikation, aktivitet och livskvalité hos personer med en demenssjukdom. Att medarbetare inom demensvården i Trosa kommun har kunskap om metoder samt använder sig av dessa är betydelsefullt för att den demensdrabbade personen skall få bästa möjliga stöd och ett värdigt bemötande i vardagen.

Validation (Bekräftelse)

Validation är en teknik som syftar till att bekräfta känslor utan att värdera dessa, till exempel "Jag vill åka hem!" besvaras med "Längtar du hem?". Målet med validation är att skapa kontakt, kommunicera, bygga en tillitsfull relation och att utforska den demenssjukes värld.

Reminiscens (Hågkomst)

Reminiscens syftar till att väcka minnen hos personen med demenssjukdom genom att stimulera det. Metoden går ut på att leda den enskilde till att känna igen centrala delar i sin livshistoria. En generell påminnelse om det dagliga livet och kulturen i gamla dagar kan bidra till att fylla ut bilden och vara viktig för att öka personen med demenssjukdoms självförtroende och kontroll samt minska oro och rastlöshet. En person med demenssjukdom kan ha lättare att känna igen händelser från förr än att själv sätta ord på dem. Kanske kommer personen med demenssjukdom inte ihåg hur många barn han/hon har, men om han/hon får höra deras namn finns minnet där. Musik, dofter, bilder och beröring väcker också minnen från förr.

Vårdarsånger (Sång och musik)

Att som personal använda sång kan vara ett framgångsrikt sätt att kommunicera. Sång och musik kan också minska aggressivitet och öka samarbetsförmågan. Ett bra komplement till musiken är att använda sig av en Ming-gitarr (bygelgitarr).

Taktil stimulering (Beröring)

Beröring är ett bra sätt att kommunicera med brukare som har en demenssjukdom. Brukaren blir sedd och känner trygghet och känner att någon finns nära. Beröringen leder till kontakt och stillar oron samt ger ett högt välbefinnande.

Pedagogiska måltider/måltidsstöd

En pedagogisk måltid är en behandlingsform för de brukare som kommit så långt i sin demenssjukdom att de har fått svårigheter med att förstå hur man äter själv. Den sjuke får en förebild att spegla sig i vid måltidssituationen och kan på så sätt äta själv under längre tid. Personalen sitter med vid måltiden och sprider lugn omkring sig. Mat situationen blir då en positiv stund som stimulerar god samvaro, väcker minnen och ger lust att äta maten.

Personcentrerad omvårdnad

Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att fokus läggs på personen med demenssjukdom och inte på demenssjukdomen och tar som utgångspunkt den demenssjukes upplevelse av sin verklighet. Personcentrerad omvårdnad syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv. Den personcentrerade omvårdnaden utgår från information om den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser. Den personcentrerade omvårdnaden innebär att personalen inom hälso- och sjukvården och socialtjänsten:

- bemöter personen med demenssjukdom som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner
- strävar efter att förstå vad som är bäst för den demenssjuke utifrån dennes perspektiv
- värnar den demenssjukes självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
- ser den demenssjuke som en aktiv samarbetspartner
- bekräftar den demenssjuke i dennes upplevelse av världen
- strävar efter att involvera den demenssjukes sociala nätverk i vården och omsorgen
- försöker upprätta en relation till den demenssjuke.

En del i den personcentrerade omvårdnaden är att den demenssjuke uppmuntras att berätta om sig själv och sitt liv, bekräftas och accepteras samt att personal eller anhörig hjälper personen med demenssjukdom som så själv önskar att orientera sig till person, tid och rum. Personcentrerad omvårdnad innebär också att man i vården och omsorgen särskilt beaktar behov relaterade till att personer har annan kulturell eller språklig bakgrund. Att ta kulturell hänsyn handlar exempelvis om att ge brukare med demenssjukdom möjlighet till att utöva sin religion, få kulturellt anpassad mat, bevara sina kulturella traditioner och sedvänjor samt att få tillgång till personal som talar samma språk som brukaren med demenssjukdom. Enligt de Nationella Riktlinjerna avser denna rekommendation personer med demenssjukdom i både ordinarie boende och särskilt boende.

Levnadsberättelse

Levnadsberättelsen är ett redskap som ger personalen stöd för jag-stödjande förhållningssätt och kommunikation. Det ger förståelse för personen med demenssjukdom som man har framför sig. Den möjliggör för personalen att hjälpa den demenssjuke att minnas viktiga händelser ur sitt liv. Levnadsberättelsen inhämtas av den kontaktpersonal som träffar brukaren först. Det kan vara personal inom hemtjänst, demensdagvård eller särskilt boende. Berättelsen fylls sedan på fortlöpande av den personal som får mer information. Levnadsberättelsen är ett levande dokument som växer ju mer man lär känna en person. Informationen inhämtas genom intervju i första hand med den sjuke själv, men där det behövs eller inte är möjligt att göra en intervju med den sjuke, tar man hjälp av anhöriga. (Bil.3)

Genomförandeplan

För att kunna arbeta med personcentrerat upprättas en genomförandeplanen i samarbete med den demensdrabbade personen och gärna med stöd av anhörig utifrån levnadsberättelsen, medicinsk anamnes (sjukdomshistoria) och paramedicinska (sjukgymnast och arbetsterapeut) bedömningar. Syftet är att all personal ska arbeta mot samma mål och ha ett gemensamt förhållningssätt och bemötande av personen med demenssjukdom.

God man eller Förvaltare

Det är Tingsrätten via Överförmyndarnämnden som beslutar om godmanskap eller förvaltarskap ska förordnas. Överförmyndarnämnden utser även vem det ska vara. Anhöriga kan vara god man.

En god man fungerar som ställföreträdare. Personen har fortfarande kvar sitt bestämmande och ska även samtycka till gode mannens åtgärder. Om samtycke inte kan inhämtas på grund av demenssjukdomen, måste ansökan till tingsrätten kompletteras med ett läkarintyg.

God man förordnas för att personen ska få hjälp med att sköta sina rättsliga och ekonomiska angelägenheter.

En förvaltare förordnas när det inte är tillräckligt med god man. Det kan till exempel vara frågan om att personen med demenssjukdom sjuke riskerar att ingå avtal som är skadliga för ekonomin. Personen förlorar stora delar av sitt självbestämmande och förvaltaren har ensam rätt att bestämma över personens egendom inom ramen för uppdraget.

Stöd till anhöriga

En demenssjukdoms konsekvenser påverkar inte bara den som är sjuk utan även familj och vänner. Det är viktigt att de får information, att de bjuds in och får känna att deras delaktighet i vården och omsorgen är betydelsefull. Anhöriga kan vara i behov av stöd, råd och avlastning med kort varsel och kan behöva knyta kontakt så snart som möjligt med kommunens anhörigkonsulent. De kan även ha behov av att knyta kontakt med olika intresseföreningar. Kommunens anhörigkonsulent och intresseföreningar kan ge information om kontaktvägar och andra anhöriga i liknande situationer. Socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre eller som stödjer en närstående som har funktionshinder” Lag (2009:549, 5 kap. 10 §).

När någon i en familj får en demenssjukdom är det ett konstaterande som i många fall upplevs som ett tungt och svårt besked. Detta kan ge upphov till en krisreaktion, både hos den som fått diagnosen men även hos anhöriga. Med kunskap och rätt stöd kan man planera och förbereda sig på vad som väntar framöver. Många anhöriga behöver professionellt stöd för att kunna hantera de känslor som en demensdiagnos för med sig.

I Trosa kommun finns en folder med kommunens olika verksamheter och även telefonnummer till dessa. Foldern finns utplacerad på olika ställen i kommunen. Anhörigkonsulent finns tillgänglig för enskilda samtal. Omvårdnadspersonal och sjuksköterskor i kommunen finns alltid till för anhöriga för stödjande samtal. Det finns även en demensförening i Trosa kommun där anhöriga kan få råd, stöd och information.

På Internet finns Svenskt Demenscentrum, Demensförbundet och Alzheimerföreningen som för information om sjukdomar och olika lösningar för anhöriga.

Det finns skriftlig information på kommunens hemsida om demensvårdens verksamheter och även kontaktuppgifter till kommunens biståndshandläggare, anhörigkonsulent och demenssamordnare. Stödet till anhöriga ska finnas med hela tiden, från de första kontakterna med personen med demenssjukdom ända till slutstadierna av sjukdomen och ges såväl i hemmet som i det särskilda boendet.

Palliativ vård

Palliativ vård är den vård som bedrivs när ingen bot längre finns. Syftet är att lindra symptom och skapa förutsättningar för livskvalitet. Palliativ vård ska tillgodose fysiska, psykiska, sociala, existentiella och andliga behov.

Den palliativa vårdfilosofin vilar på fyra hörnstenar:

1. Symptomkontroll – innebär att lindra de symptom som uppstår
2. Teamarbete – tvärprofessionell vård och omsorg
3. Anhörigstöd – både under sjukdomen men även efter dödens inträffande
4. Kommunikation – arbeta för att kommunikation och relation mellan vårdpersonal, personen med demenssjukdom och anhöriga underlättas.

Den som bor i särskilt boende befinner sig i en tidig fas av palliativ vård, när sjukdomen utvecklas och personen behöver hjälp med allt går personen in i en sen fas av palliativ

vård. När även undernäring, viktnedgång och allmän försämring uppvisas, trots adekvat

hjälp, är den sjuke i livets slutskede.

Vård i livets slut

Det är läkare som tar beslut om vård i livet slut. Det är även läkare som ska informera anhöriga om det förändrade inriktningen av vården. Vård i livets slut inriktar sig på lindrande behandling och att motverka obehag i alla former. Anhöriga ges möjlighet att vaka och hjälpa till vid omvårdnad. Om anhöriga inte har fysisk möjlighet att vaka, har Trosa kommun som policy att tillgodose dessa behov. Ingen ska behöva avlida i ensamhet om det inte ett uttalat önskemål från den döende.

Dokumentation och kvalitetsregister

All personal har till uppgift att dokumentera omvårdnaden. Omvårdnadspersonal dokumenterar enligt Socialtjänstlagen och Hälso- och Sjukvårdslagen. Omvårdnadspersonal gör genomförandeplaner som tydligt beskriver vilken hjälp personen behöver och på vilket sätt hjälpen ska tillhandahållas. Kontaktpersonalen är ansvarig för att genomförandeplanen upprättas, efterföljs och utvärderas. Sjuksköterskor dokumenterar enligt Hälso- och Sjukvårdslagen och Patientjournalagen. Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för att individuella vårdplaner skapas och även implementeras på boendet. Vårdplanen ska innehålla omvårdnadsproblem, mål, åtgärder och datum för uppföljning. All dokumentation sker i det dokumentationssystem som kommunen tillhandahåller. Trosa kommun är ansluten till olika kvalitetsregister för att säkra vården.

Senior Alert – är ett nationellt kvalitetsregister för äldres vård och omsorg. Syftet med registret är att förebygga vårdskador inom tre områden: trycksår, fall och nutrition.

Sjuksköterskan ansvarar för att riskbedömningar genomförs, med hjälp av vedertagna bedömningsinstrument, tillsammans med omvårdnadspersonal och paramedicin(arbetsterapeut och sjukgymnast). Utifrån eventuella risker beslutas om olika förebyggande åtgärder. Allt dokumenteras i den individuella vårdplanen.

Svenska palliativ registret – är ett nationellt kvalitetsregister som är till för alla som vårdar människor i livets slut. Målet är att möjliggöra livskvalitet för den demenssjuke. Registrering ger underlag till verksamheten för kontinuerligt förbättringsarbete.

BPSD registret – är ett nationellt kvalitetsregister som på sikt skall göra det möjligt att följa upp och förbättra vårdkvalitet på bästa sätt. Registret är även ett verktyg för att strukturera upp omvårdnaden kring den demenssjuke personen med syfte att minska lidandet vid BPSD. BPSD-registret ingår i regeringens satsning på "Bättre liv för sjuka äldre".

För att kunna registrera personer i register krävs att vederbörande är informerad och godkänner att denne förs in i registret.

Kvalitet

I de Nationella riktlinjerna beskrivs indikatorer för uppföljning av vårdens och omsorgens uppföljning och jämförelser av vårdens och omsorgens processer, resultat och kostnader. Årlig uppföljning sker i vilken Trosa vårdcentral och Trosa kommun ingår enligt Läns gemensamt program för vård och omsorg av demenssjuka för att säkerställa god och trygg vård genom hela sjukdomsprocessen i den Landstings och kommunala vårdkedjan.

Tvångs- och skyddsåtgärder

Socialstyrelsens föreskrifter om tvångs- och skyddsåtgärder (SOSFS 1980:87 och 1992:17) upphörde 15/6 2010 att gälla (SOSFS 2010:2). Anledningen är att det idag krävs lagstöd enligt regeringsformen för tvångs och skyddsåtgärder. Något specifikt lagstöd finns inte idag och socialdepartementet menar att ett fortsatt lagstiftningsarbete kan komma i konflikt med den positiva utvecklingen inom demensvården och därför väljer man att avvakta. Personer med demenssjukdom är ofta beroende av andra för vård och omsorg eftersom de i varierande grad inte klarar sig själva. De har ofta nedsatt förmåga att kommunicera och ett förändrat beteende kan vara påfrestande för omgivningen. Det är därför viktigt att ledningen säkrar att det finns tillräckligt med resurser för god och säker vård, att personalen har rätt kompetens och att lokalerna är anpassade för verksamheten. I första hand ska behovet av tvångsåtgärder förebyggas, ofta kan innehållsrika dagar och personcentrerad omvårdnad minska fysiska begränsningsåtgärder. Varje ställningstagande till skyddsåtgärd ska föregås av tvärprofessionellt samarbete mellan paramedicinsk personal, sjuksköterska och omvårdnadspersonal. Ställningstagande ska dokumenteras i den individuella vårdplanen och följas upp regelbundet. Åtgärder som lås, larm, sänggrindar och bälten får inte användas för att frihetsberöva en person, men däremot som skydd eller hjälpmedel, dock ska personen samtycka till skyddsåtgärderna. En person med demenssjukdom har ofta svårt att uttrycka sitt samtycke utan visar istället genom sina reaktioner hur de upplever en viss åtgärd. Detta får vara vägledande för ställningstagandet huruvida samtycke föreligger eller inte.

Länktips och referenslitteratur

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (2010)

www.socialstyrelsen.se

www.landstingetsormland.se

www.demenscentrum.se

www.demensforbundet.se

www.alzheimerforeningen.se

Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar: J Markusson, K Blennow, I Skoog, A Wallin

Den längsta rondan: om kärlek, demenssjukdom och anhörigvård: E Alsterlind

Frontallobsdemens, den förbryllande sjukdomen: L Kihlander, P Landahl, M Ingelsson

Omvårdnad och omsorg vid demens: H Ragneskog

Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik: D Edvardsson

Praktisk geriatrik: L-O Wahlund

Samvaro med dementa: J Cars, B Zander

Sinnesstimulering i demensvården: A-C Kärrman, L Olofsson

Så länge jag kan vill jag berätta: A Ingberg

Vanvård eller vård av gammal vana: O Polmé, M Hult

Bilagor

Bilaga 1: Demensvårdens organisation i Trosa kommun

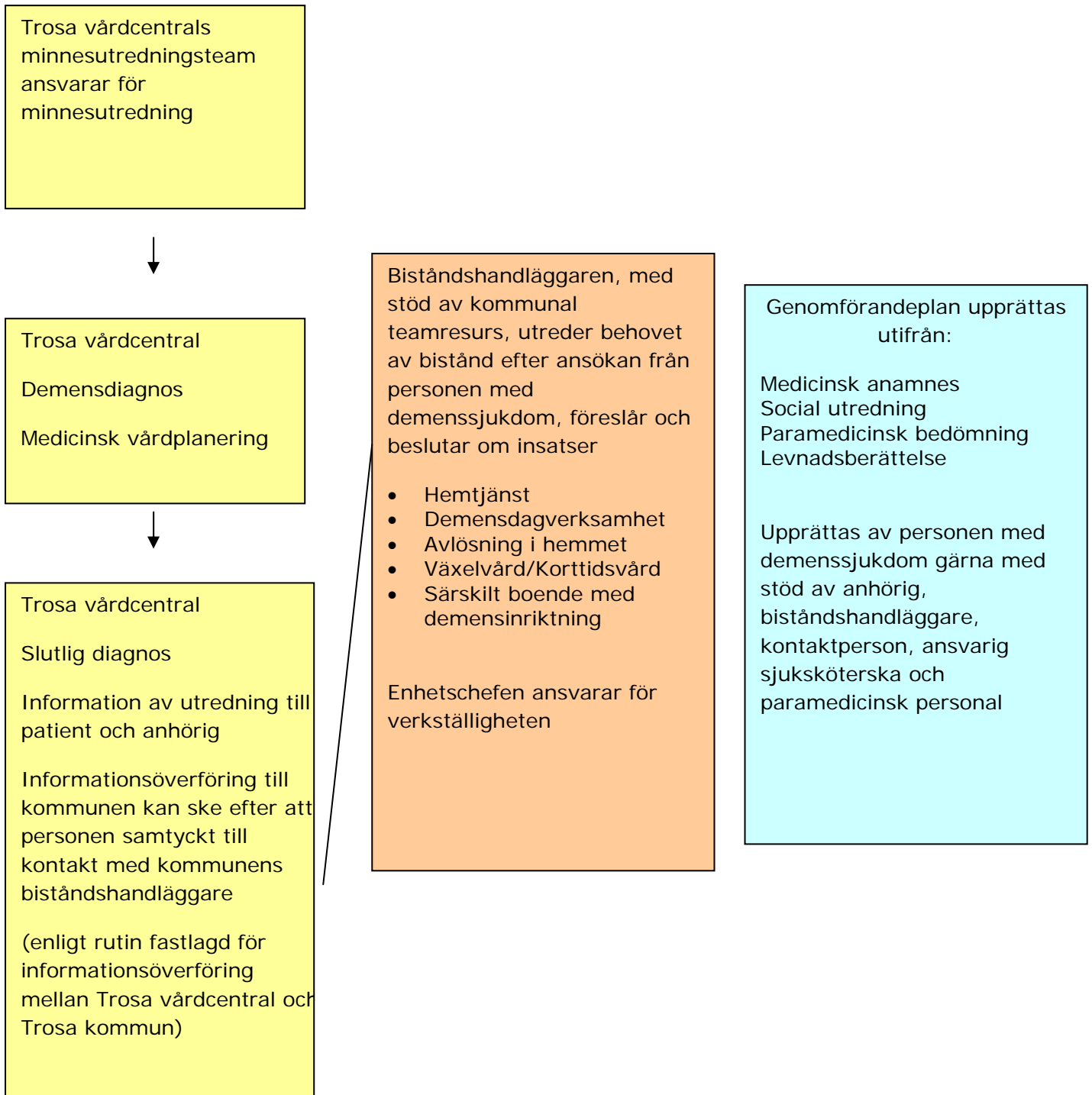
Bilaga 2: Demens ABC

Bilaga 3: Minnesboken, min levnadsberättelse

Bilaga 1

Demensvårdens organisation i Trosa kommun

Initiativ till minnesutredning kan tas av den enskilde, anhörig, personal inom kommun, primärvård eller annan person. Den medicinska utredningen utförs av minnesteamet på Trosa vårdcentral och den enskilde genomgår utredning på frivillig basis.



Bilaga 2



Demens ABC är Svenskt demenscentrums webbutbildning baserad på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Demens ABC vill motivera dig till att tänka och arbeta personcentrerat, det vill säga se människan bakom sjukdomen och låta denna bild påverka den vård och omsorg du ger. I riktlinjerna kallas detta för personcentrerad omvårdnad och lyfts fram som den kanske viktigaste förutsättningen för en god demensvård.

Demens ABC riktar sig framförallt till personal inom vård och omsorg. Den kräver inga förkunskaper och är även öppen för studenter och andra intresserade av demensområdet. Utbildningen kan också fungera som ett verktyg för chefer för att höja vårdkvaliteten.

Demens ABC i korthet

- Innehåll: 10 kapitel
- Beräknad tid: 20-30 min/kapitel
- Kunskapstest
- Diplom
- Kostnadsfri
- Inga förkunskaper
- Maxtid för att genomgå utbildningen: 4 månader

Demens ABC+ har utvecklats att omfatta utbildning för olika befattningshavare inom landsting och kommunal verksamhet. Finns tillgänglig för primärvård, biståndshandläggning, hemtjänst och särskilt boende. Ytterligare utbildningar för andra yrkeskategorier inom vård och omsorgsverksamhet inom demensområdet är under framtagande liksom särskild utbildning för anhöriga till personer med demenssjukdom.

För mer information och registrering var god Svenskt demenscentrums hemsida <http://www.demenscentrum.se/DemensABC>

Bilaga 3

Minnesboken för

Namn _____

Personnummer _____

Ev. flicknamn _____

Upprättad _____

Uppdaterad _____

PLATS FÖR FOTO

Närmast anhörig

Namn, adress, telefon, relation

Anhörig som jag vill ska kontaktas

Anhörig jag inte vill skall kontaktas

Vem sköter min ekonomi

Ev. god man eller förvaltare

Färdtjänst

Uppväxt (barndomen)

Födelseort _____

Mammas namn och yrke _____

Bortgång _____

Levnadsöden hos mamma som känns viktiga att minnas och som betytt mycket för hans/hennes barndom och uppväxt

Pappas namn och yrke _____

Bortgång _____

Levnadsöden hos pappa som känns viktiga att minnas och som betytt mycket för hans/hennes barndom och uppväxt

Syskon (namn, bortgång, namn på syskons make/maka)

Plats i syskonskaran _____

Barndomshem och andra kända adresser där han/hon bott under sitt liv (stad, ort, land)

Skola (namn på skolor, orter och utbildningar)

Konfirmation

Annat om mina barn och ungdomsår

Vuxenlivet

Militär

Körkort (bil och motorcykelmärken)

Datavana

Husdjur

Yrke/arbetsplats

Är/ har varit gift med

Ev. skilsmässa? / När?

Barn (namn)

Barnbarn (namn)

Barnbarnsbarn (namn)

Fritidsintressen (föreningsliv etc.)

Mina resor (fotografier, minnessaker från resor)

Jag firar följande traditioner

Mitt förhållande till religion

Jag tycker om att lyssna på följande musik (sjunger, spelar själv)

Jag ser gärna nedanstående TV-program

Jag tycker om att lyssna på nedanstående radioprogram

Jag tycker om att läsa nedanstående böcker och tidningar

Detta tycker jag om att göra

Detta tycker jag inte om att göra

Detta gör mig glad

Detta gör mig ledsen och bekymrad

Detta gör mig arg

Uppgifter som kan vara till hjälp för honom/henne (vanor, ovanor etc.)

Höger/vänsterhänt

Måltidsvanor

Äter långsamt/snabbt

Jag tycker om följande mat

Jag tycker inte om följande mat

Jag tycker om att dricka, varmt/kallt, Vad jag vill dricka till måltider, använder/använder inte socker, mjölk, grädde till kaffe/tea

Alkohol, rök och snus vanor

Jag är överkänslig/allergisk mot

Personlig omvårdnad

Jag har följande dygnsrytm (morgontrött/pigg, kvällstrött/pigg)

Kläder och färger jag tycker om att ha på mig

Kläder och färger jag inte tycker om

Hår (frisyr, längd etc)

Hud (lotion med doft/neutral)

Naglar(målade, färg)

Makeup (läppstift, färg)
