
Checklista demens | Hemtjänst

Ett redskap för kvalitetsutveckling

Checklista demens Hemtjänst är ett stöd för hemtjänstverksamheter som utför insatser för personer med demenssjukdom. Den bygger på Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom och är uppdelad i sju frågeområden. Varje område utgår från riktlinjerna och innehåller frågor om den enskilde personen.

Checklistan ger en bild av hur det dagliga arbetet följer riktlinjerna med särskilt fokus på personcentrerad vård och omsorg. Det är frivilligt för varje verksamhet att använda den.

Checklistan kan användas i sin helhet eller i valda delar utifrån varje verksamhets arbetssätt, rutiner och behov. Den kan fungera som ett komplement till annan dokumentation och som ett kommunikationsunderlag i kontakten med primärvård, hemsjukvård och biståndshandläggare.

En regelbunden användning kan innebära att samarbetet inom gruppen stärks och att ett lärande av riktlinjerna sker.

Checklista demens är framtagen av Stiftelsen Stockholm läns Äldrecentrum i samarbete med Svenskt Demenscentrum och Svenska Demensregistret (SveDem).

Namn på personen checklistan gäller:

Datum:

Hur används checklistan?

- Checklistan fylls i individuellt för varje person som har en demenssjukdom eller kognitiv svikt och har hemtjänstinsatser.
- Alla i arbetsgruppen som går hem till personen bör vara delaktiga när checklistan fylls i för att samtliga frågor ska kunna besvaras så bra som möjligt.
- Besvara endast de frågor som berör personens beviljade insatser. Lämna övriga frågor obesvarade eller kryssa i "Ingen insats".
- Checklistan syftar till att få igång en reflektion och diskussion i arbetsgruppen. En fråga som besvaras med ett nej behöver inte vara negativt, beroende på anledningen till svaret.
- På sidorna 14 och 15 finns möjlighet att göra en sammanfattning av planerade åtgärder och uppföljningar.
- Checklistan är ett arbetsmaterial och varje verksamhet gör sin egen bedömning om den ifyllda checklistan ska sparas eller förstöras. Resultat och planerade åtgärder bör alltid föras över till befintliga dokumentationssystem.
- Rekommendationen är att checklistan (hela eller delar av den) fylls i minst en gång i halvåret för varje person.
- Checklistan kan fungera som ett underlag till övrig dokumentation och genomförandeplan.
- På sista sidan finns fördjupningstips om riktlinjerna, demens och kvalitetsregister.

1. Personens aktuella situation

En demenssjukdom leder till att personens kognitiva och funktionella förmågor successivt försämras. Symtomen varierar från person till person då olika demenssjukdomar angriper och sprider sig till olika delar av hjärnan. I takt med de försämrade förmågorna ökar behovet av vård och omsorg. En person med demenssjukdom får ofta svårigheter att både uttrycka sina behov och att ta till sig och förstå information. För att vård och omvårdnad ska kunna anpassas utifrån den enskilda personen är det viktigt att vara observant på förändringar och att dokumentera dessa. (Läs mer i Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, sidan 24-25).

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

Ja

Nej

Vet ej

2. Känner ni i arbetsgruppen till om personen har andra sjukdomar eller funktionsnedsättningar som påverkar personen i det dagliga livet?

Ja

Nej

Vet ej

3. Finns en aktuell genomförandeplan som är godkänd av personen/anhörig/god man?

Ja

Nej, varför inte:

2. Personcentrerad omvårdnad - allmänt

Begreppet personcentrerad omvårdnad innebär att sätta personen och inte demenssjukdomen i fokus. Genom att anpassa bemötande och arbetssätt efter hur personen upplever sin verklighet och situation ökar förutsättningarna för en mer personlig omvårdnad. Om arbetet kan planeras och genomföras utifrån personens värderingar, önskningar och behov kan en god relation skapas. Målet är att personen ska få ett så bra och värdigt liv som möjligt utifrån sina förutsättningar. (Läs mer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, sida 20 - 22)

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

Ja

Nej, varför inte:

2. Finns dokumentation som beskriver personens tidigare och nuvarande livsstil och intressen, t ex i en levnadsberättelse eller liknande?

Ja

Nej, varför inte:

3. Använder ni i arbetsgruppen er kunskap om personen när ni planerar och utför insatser hos personen?

Ja

Nej, varför inte:

4. Beskrivs det i genomförandeplanen hur kommunikationen (muntligt, kroppsligt etc) fungerar bäst för personen?

Ja

Nej, varför inte:

5. Bemöts personen på ett sätt som tar hänsyn till personlighet och aktuell situation?

Ja

Nej, varför inte:

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

Ja

Nej, varför inte:

7. Använder personen kognitiva hjälpmedel för att underlätta sin vardag (klocka, almanacka, bilder etc)?

Ja \implies Finns dokumentation som beskriver vilka och hur? Ja Nej

Nej

8. Vet alla i arbetsgruppen vad som ger en guldkant i vardagen för personen (särskild situation eller händelse som gör att personen mår extra bra eller blir nöjd)?

Ja

Nej, varför inte:

Finns beskrivande dokumentation?

Ja

Nej

9. Uppfattar ni i arbetsgruppen att personen känner sig trygg?

Ja

Vet ej

Nej, varför inte och i vilka situationer?

3. Personcentrerade omsorgsinsatser

Ibland kan det vara en utmaning att ge hjälp eller stöd till personer med demenssjukdom eftersom sjukdomen ofta kan innebära nedsatt insikt om sin situation. I takt med att sjukdomen fortskrider försämras förmågan att utföra och vara delaktig i olika dagliga aktiviteter. Att få hjälp eller stöd som innebär att en annan person kommer nära den egna kroppen kan upplevas som intimt och känsligt. Det är därför viktigt att personen känner ett förtroende för de personer som ska hjälpa henne/honom. Att inte stressa, vara lugn och kunna erbjuda tid och sällskap är viktigt. (Läs mer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, sidorna 20-22 och 28-29 samt 48).

1. Personlig vård Ingen insats (gå direkt till punkt 2)

a. Finns dokumentation som beskriver vilket stöd/hjälp personen behöver och önskar i följande situationer (besvara endast de områden som personen har beviljade insatser inom):

Daglig hygien Ja Nej, varför inte:

Dusch och hårtvätt Ja Nej, varför inte:

Klädbyte Ja Nej, varför inte:

Byte av inkontinensskydd Ja Nej, varför inte:

2. Tandborstning och munhygien

a. Finns dokumentation som beskriver om personen har egna tänder och/eller protes?

Ja Nej

b. Finns dokumentation som beskriver vilket stöd/hjälp personen behöver gällande sin tand- och munhygien?

Ingen insats Ja Nej, varför inte:

c. Finns dokumentation om vilka mun- och tandvårdsprodukter personen använder (tandkrämssort, typ av tandborste, munvatten etc)?

Ja Nej, varför inte:

4. Personcentrerade serviceinsatser

Aktiviteter i och utanför hemmet

Genom att delta och vara delaktig utifrån intresse och förmåga i och utanför det egna hemmet kan funktioner bevaras och personen får möjlighet till stimulans på flera sätt. Regelbundna anpassade promenader och delaktighet vid t ex inköp och städning eller i andra sammanhang kan vara stimulerande och stärka känslan av sammanhang och tillhörighet. (Läs mer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, sidorna 20-22 och 28-30).

1. Kontanter/kort/ekonomi

Personen har inga insatser där kort eller kontanter används (gå direkt till punkt 2).

a. Finns dokumentation som beskriver hur inköp ska göras åt personen (kontant, betalkort)?

Ja Nej

b. Finns dokumentation som beskriver hur personen vill bli bemött så att hon/han känner trygghet i att lämna ut pengar eller betalkort?

Ej aktuellt Ja Nej, varför inte:

c. Finns dokumentation som beskriver hur personen vill vara delaktig i samband med inköp (inköpslista, packa ur varor, följa med till affären etc)?

Ej aktuellt Ja Nej, varför inte:

2. Övrig ekonomi

a. Finns dokumentation som beskriver hur personens ekonomi sköts (personen sköter själv, anhöriga, god man, förvaltare etc)?

Ja Nej, varför inte:

3. Promenad och utomhusvistelse

Personen har inga insatser (gå direkt till punkt 4)

a. Finns dokumentation som beskriver vilket stöd och ev motivation personen behöver för att komma ut på promenad?

Ja Nej, varför inte:

b. Finns dokumentation som beskriver personens önskemål och behov av att t ex sitta på balkongen, uteplats, i trädgården, parkbänk etc?

Ja

Nej, varför inte:

4. Resor

a. Finns dokumentation som beskriver vilket stöd personen behöver vid resa till dagverksamhet, vårdcentral, tandläkare, frisör etc? (Färdtjänst, stöd av anhörig, sjukresa, allmänna färdmedel etc)

Ja

Nej, varför inte:

5. Intressen/hobby

a. Känner alla i arbetsgruppen till vad personen är intresserad av och tycker om att göra?

Ja

Nej, varför inte:

Finns dokumentation som beskriver vad och hur?

Ja

Nej

6. Städning

Ingen insats (gå direkt till punkt 7)

a. Finns dokumentation som beskriver hur personen vill och kan vara delaktig samt vilka önskemål han/hon har samband med städning av sitt hem (typ av städning, rengöringsartiklar etc)?

Ja

Nej, varför inte:

7. Tvätt

Ingen insats (hoppa över frågan)

a. Finns dokumentation som beskriver hur personen vill och kan vara delaktigt samt vilka önskemål han/hon har i samband med tvätt (stryka, vika tvätt, lägga in byrå etc)?

Ja

Nej, varför inte:

5. Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD)

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet någon form av beteendemässiga symtom som t ex oro, rastlöshet, aggressivitet, skrik eller vandrande. Det kan även vara psykiska symtom som t ex hallucinationer, ångest och depression. Dessa beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom, ofta förkortat BPSD, kan bero på nedsatt förmåga att kommunicera, otrygghet, smärta, brist på meningsfulla aktiviteter och för små eller för stora krav på personen. Det är viktigt att ett samarbete sker med personens hälso- och sjukvårdsansvariga så att personens symtom kan lindras. (Läs mer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, sida 33-36 samt om BPSD-registret: www.bpsd.se)

1. Uppfattar ni i arbetsgruppen att personen har något eller några beteendemässiga och psykiska symtom?

- Ja
 Nej, hoppa över hela detta avsnitt

2. Har kontakt tagits med personens vårdcentral/hemsjukvård i syfte att informera om personens symtom (efter personens samtycke)?

- Ja \implies Är kontakten dokumenterad? Ja Nej
 Nej, varför inte:

3. Har ni i arbetsgruppen sett över personens situation gällande t ex måltider, bemötande, ev smärta, dygnsrytm och toalettvanor som en tänkbar orsak till personens symtom?

- Ja \implies Finns beskrivande dokumentation? Ja Nej
 Nej, varför inte?

4. Har ni rutiner för att regelbundet se och uppmärksamma personens ev förändrade beteende?

- Ja Nej

6. Trygg omsorg och omvårdnad

1. Måltider

Det är viktigt att varje individ får rätt anpassat stöd och hjälp vid måltidssituationen. Måltiderna kan innebära både glädje och njutning och även vara ett stöd i tid och rum. Att få äta i lugn och ro och få sina önskemål uppfyllda är viktigt för att stimulera till en bra aptit. För att undvika risk för undernäring och senare komplikationer bör ett förändrat eller litet matintag dokumenteras och kontakt tas med hälso- och sjukvårdspersonal, så att åtgärder kan sättas in i tid. (Läs mer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, sida 46-48)

Frågor att besvara om personen har insatser

Inga insatser (gå direkt till punkt 2)

a. Anser ni i arbetsgruppen att personen äter bra?

Ja

Nej \implies Finns dokumentation som beskriver personens matintag? Ja Nej

b. Finns en risk för att personen inte får i sig tillräcklig med näring genom maten (kan t ex visa sig som trötthet, koncentrationssvårigheter, ev viktnedgång, svårläkta sår)?

Ja. Är vårdcentralen/hemsjukvården informerad (efter samtycke)? Ja Nej

Nej, personen riskerar inte undernäring i dagsläget

c. Finns dokumentation som beskriver vilka matvanor personen vill ha och trivs med?

Ja

Nej, varför inte:

d. Behöver personen särskilt anpassad mat (berikning, konsistensanpassning etc)?

Ja \implies Finns dokumentation som beskriver vad/hur? Ja Nej

Nej

e. Behöver personen individuellt anpassat stöd vid måltider (sällskap, påminnelse, hjälpmedel)?

Ja \implies Finns dokumentation som beskriver vad och hur? Ja Nej

Nej

2. Läkemedel Ingen insats (gå direkt till punkt 3)

Att ha en delegering är en förutsättning för att kunna ge personen läkemedel.

a. Finns dokumentation som beskriver hur personen vill ha sin medicin (tid, bemötande, information, motivation, etc)?

Ja Nej, varför inte:

b. Vid problem att svälja och/eller behålla sin medicin, har kontakt tagits med personens vårdcentral/hemsjukvård?

Personen har inget problem
 Ja, med personens samtycke
 Nej, varför inte:

3. Urininkontinens och förebygga förstoppning Inga insatser (gå direkt till punkt 4)

Personer med demenssjukdom har en högre risk att drabbas av urininkontinens och förstoppning än vad genomsnittsbefolkningen har. Regelbundna toalettvanor och effektiva individuellt utprovade skydd är viktiga åtgärder vid problem. Förstoppning kan förebyggas genom fiberrik kost, vätska, fysisk aktivitet och individuella och regelbundna toalettvanor. (Läs mer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, sida 49-50).

a. Finns dokumentation som beskriver vilka toalettvanor personen har behov av och trivs bäst med?

Ja Nej, varför inte:

b. Om personen har (eller riskerar att få) förstoppningsproblem, är vårdcentralen/hemsjukvården informerad?

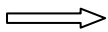
Personen har inga problem
 Ja, med personens samtycke
 Nej, varför inte:

4. Förebygga fall

Personer med demenssjukdom har dubbelt så hög risk för att falla jämfört med äldre utan kognitiv svikt. Ett fall kan i värsta fall leda till skador och funktionsnedsättningar som innebär smärta och minskad självständighet. Att ha kunskap om fallrisk och att arbeta förebyggande är därför viktigt. (Läs mer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, sida 51-52)

a. Anser ni att personen har risk att falla (eller har fallit)?

Nej (gå direkt till punkt 5)

Ja  Har kontakt tagits med vårdcentral/hemsjukvård (med personens samtycke)?

Ja

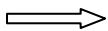
Nej, varför inte:

5. Förebygga trycksår

När en person får svårare att röra sig och förflytta sig ökar risken att utveckla trycksår. Trycksår är mycket smärtsamt och kan ge medicinska komplikationer och förtida död. Att få hjälp med lägesändring och tryckavlastning är viktigt både för att förebygga trycksår och som en del av behandlingen när trycksår uppstått. Samarbete med personens vårdcentral eller hemsjukvård är mycket viktigt. (Läs mer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, sida 52-53)

a. Riskerar personen att få eller har han/hon redan trycksår?

Nej, personen har inte trycksår/riskerar inte trycksår i dagsläget (gå direkt till punkt 6)

Ja  Har kontakt tagits med vårdcentral/hemsjukvård (med personens samtycke)?

Ja

Nej

b. Om personen riskerar eller har trycksår, finns dokumentation som beskriver hur ni ska arbeta utifrån personens situation?

Ja

Nej, varför inte:

6. Fysiska skyddsåtgärder

Sedan juni 2010 finns inte längre Socialstyrelsens allmänna råd och föreskrifter om tvångs- och skyddsåtgärder för personer med demenssjukdom. Det innebär att inga åtgärder får sättas in som innebär en fysisk begränsning - oavsett orsak - om inte personen har gett sitt samtycke. Anhöriga och gode män kan aldrig ge ett samtycke för personens räkning. Exempel på fysiska skyddsåtgärder är brickbord, sänggrindar och rörelselarm. Även om en person har gett ett medgivande så gäller medgivandet just i den stund det gavs och behöver alltså ständigt omprövas. (Läs mer på www.socialstyrelsen.se och i boken "För vems skull? Om tvång och skydd i demensvården", se under Fördjupningstips på sista sidan). Observera att aktuellt avsnitt i Socialstyrelsens riktlinjer 2010 inte längre är aktuellt.

Personen har inga fysiska skyddsåtgärder (gå direkt till nästa avsnitt)

Nedanstående frågor gäller om personen har gett sitt samtycke till en eller flera fysiska skyddsåtgärder.

a. Finns dokumentation som beskriver varför personens har fysiska skyddsåtgärder?

Ja Nej, varför inte:

b. Har ni i arbetsgruppen kontakt med ansvarig person som förskrivit skyddsåtgärden (arbetsterapeut, sjukgymnast, biståndshandläggare, sjuksköterska, läkare) så att uppföljningar kan göras?

Ja
 Vet ej
 Nej, varför inte:

7. Stöd till anhöriga

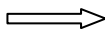
När en person insjuknar i en demenssjukdom påverkas relationen med anhöriga och andra närstående personer. Anhöriga är en del av personens liv och historia och det är därför viktigt att deras kunskaper och kännedom om personen tas till vara. En del anhöriga kan påverkas starkt av sin närståendes demenssjukdom och riskerar att försumma sina egna behov vilket i längden kan leda till ohälsa. I riktlinjerna beskrivs att det är viktigt att anhöriga får regelbundet psykosocialt stöd och information om demenssjukdomen. (Läs mer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010, sida 44-46)

1. Har personens anhöriga/närstående varit delaktiga vid dokumentationen av personens levnadsberättelse?

Ja, efter godkännande av personen

Nej, varför inte:

2. Har personen godkänt att hans/hennes anhöriga får ta del av information som rör personen?

Ja  Får de anhöriga information om personens dagliga liv (via anhörigträffar, samtal, skriftlig information etc)? Ja Nej, varför inte:

Nej, orsak:

3. Får personens anhöriga/närstående information (muntligt, skriftligt) om vilket anhörigstöd som erbjuds på i kommunen/i stadsdelen?

Ja

Vet ej

Nej, varför inte:

När checklistan är ifylld kan en sammanfattning göras här av planerade åtgärder:

1. Personens aktuella situation (s. 2)

Planerade åtgärder: _____

Vem/vilka ansvarar: _____

När sker uppföljning: _____

2. Personcentrerad omvårdnad - allmänt(s. 3-4)

Planerade åtgärder: _____

Vem/vilka ansvarar: _____

När sker uppföljning: _____

3. Personcentrerade omsorgsinsatser (s. 5-6)

Planerade åtgärder: _____

Vem/vilka ansvarar: _____

När sker uppföljning: _____

4. Personcentrerade serviceinsatser (s. 6-7)

Planerade åtgärder: _____

Vem/vilka ansvarar: _____

När sker uppföljning: _____

5. Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (s. 8)

Planerade åtgärder: _____

Vem/vilka ansvarar: _____

När sker uppföljning: _____

6. Trygg omsorg (s. 9-12)

Planerade åtgärder: _____

Vem/vilka ansvarar: _____

När sker uppföljning: _____

7. Stöd till anhöriga (s. 13)

Planerade åtgärder: _____

Vem/vilka ansvarar: _____

När sker uppföljning: _____

Fördjupningstips

Om riktlinjerna:

Socialstyrelsens hemsida: www.socialstyrelsen.se

Sök på nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Boken *Guiden*, som är en populärvetenskaplig version av riktlinjerna för det praktiska vård- och omsorgsarbetet inom äldreomsorgen. Beställs på: www.demenscentrum.se

Kostnadsfria webbutbildningar om riktlinjerna, *Demens ABC* och *Demens ABC plus*, finns på: www.demenscentrum.se

Om demens:

Svenskt Demenscentrum är ett nationellt kompetenscentrum som samlar och sprider kunskap och information.

Läs mer på: www.demenscentrum.se

Alzheimerföreningen är både en patient- och anhörigförening med lokalföreningar runt om i landet.

Läs mer på: www.alzheimerforeningen.se

Demensförbundet är en förening för personer med demenssjukdom och deras anhöriga med lokala demensföreningar i landet.

Läs mer på: www.demensforbundet.se

Boken *För vems skull? Om tvång och skydd i demensvården*. Beställs på www.demenscentrum.se

Boken *Vad kan Sverige lära? Tvingande skyddsåtgärder i Norge, England & Holland*. Beställs på www.demenscentrum.se