

# Rutin för vård och omsorg vid kognitiv sjukdom

<b>Diarienummer:</b>	SN-2020/00515
<b>Paragraf:</b>	§ -
<b>Beslutsinstans:</b>	Socialdirektör
<b>Beslutsdatum:</b>	2025-05-06
<b>Informationsklassning:</b>	K1, R2, T1, S1
<b>Dokumentansvarig:</b>	Demenssjuksköterska KHSV
<b>Giltighetstid:</b>	tillsvidare
<b>Föregående diarienummer:</b>	SN-2020/00515
<b>Föregående beslutsdatum:</b>	2020-11-01
<b>Föregående beslutsinstans:</b>	Socialförvaltningen
<b>Föregående paragraf:</b>	§ -

# Rutin för vård och omsorg vid demenssjukdom

## Inledning

Demenssjukdom går än så länge varken att bota eller bromsa. Att få en demensdiagnos innebär att få veta att man har en dödlig progressiv sjukdom som påverkar kognitiva funktioner såsom minne, planeringsförmåga, uppfattning av omvärlden och beteende. Personer med demenssjukdom har stora behov av insatser från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Syftet med hälso- och sjukvården och socialtjänstens åtgärder är att underlätta vardagen och bidra till så god livskvalitet som möjligt för den drabbade personen och anhöriga i sjukdomens alla faser. Forskning visar att cirka 130 000–150 000 personer lever med demenssjukdom i Sverige. När det gäller nyinsjuknade saknas motsvarande uppgifter men det uppskattas att cirka 20 000 – 25 000 personer insjuknar varje år. Antal personer med demenssjukdom förväntas öka kraftigt efter 2020 när det stora antalet personer födda på 1940-talet uppnår högre åldrar.

## Bakgrund

WHO har deklarerat att demenssjukdom ska anses vara ett folkhälsoproblem i alla länder och fattade i maj 2017 beslut om en global handlingsplan för demenssjukdom. I Sverige fick Socialstyrelsen uppdrag av regeringen att ta fram prioriterade insatser, vilket skulle gälla 2017–2022. I underlaget pekar Socialstyrelsen på sju prioriterade problemområden, där samverkan mellan sjukvård och socialtjänst, personal, kunskap och kompetens är högt prioriterade områden. 2025 uppdaterades den nationella demensstrategi med syfte till att tydliggöra områden inom vården och omsorgen som är av särskild betydelse för personer som har en demenssjukdom, lyfta fram behov av utveckling samt uppföljning. Den nya utvecklade strategin sträcker sig över åren 2025–2028 och kan ses som ett komplement till Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd och styrning och ledning.

2007 fick västra Östergötland uppdrag från kommunernas och landstingets gemensamma samverkansforum (Läns- SLAKO) att ta fram ett vårdprocessprogram för demens, VPP demens. Programmet beskriver framför allt utredningsprocessen innan diagnosättning. Efter hemsjukvårdsreformen 2014 uppdateras vårdprogrammet årligen efter de riktlinjer som är aktuella till att även innefatta vård och omsorg, samverkan mellan huvudmän efter diagnos. Socialstyrelsens nationella riktlinjer publicerades för första gången 2010 och då konstateras att vårdprocessprogrammet överensstämde väl med nationella rekommendationer. 2019 publicerades det standardiserade insatsförlopp vid demenssjukdom. Med ett standardiserat insatsförlopp menas i detta sammanhang att genom en standardiserad modell för samverkan mellan

hälso- och sjukvård och socialtjänst, erbjuda de insatser och belysa de särskilda perspektiv och viktiga områden som behöver beaktas under demenssjukdomens förlopp. Insatser kan exempelvis handla om hemtjänst eller läkemedelsbehandling, särskilda perspektiv och viktiga områden berör exempelvis perspektivet yngre personer med demenssjukdom, där behovet av stöd och insatser kan skilja sig från en äldre person med demenssjukdom.

2024 kom vårdförlopp misstänkt kognitiv svikt som beskriver utredningsprocessen med målnivåer.

Syftet med en lokal rutin för personer med demenssjukdom är att kvalitetssäkra vården och omsorgen i Motala kommuns verksamheter utifrån VPP -demens väster. Samt ge en samlad bild av kunskap, värderingar, arbetssätt och metoder som anses vara viktiga byggstenar för en modern demensvård av god kvalitet. Rutinens målgrupp är alla som i sitt arbete i Motala kommun, kommer i kontakt med personer som drabbats av demenssjukdom och följer den kunskapsstyrning och riktlinjer som är framtagna nationellt.

## **Biståndsbedömning**

Behov av och rätt till stöd i form av bistånd utreds och beslutas av socialsekreterare med stöd av IBIC, individens behov i centrum.

Ett behov av stöd och hjälp kan aktualiseras till socialtjänsten på olika sätt. Det kan vara genom en ansökan (muntlig eller skriftlig), en anmälan från någon annan (som kan välja att vara anonym) eller på annat sätt. En aktualisering innebär en information att behov av insats eller annat stöd kan föreligga.

Socialtjänstlagen bygger på frivillighet vilket innebär att insatser inte kan beviljas mot någons vilja. Den enskilde eller företrädare för denne behöver i någon form ge sitt samtycke till insatser.

## **Insatser som riktar sig till personer med demens**

De insatser som finns att tillgå utformas utifrån individuella behov, men dagverksamhet för personer med demenssjukdom är specifikt inriktad just för denna målgrupp. I övrigt finns bistånd i form av hemtjänst, växelvård och särskilt boende för äldre, SÄBO. För närmare beskrivning av insatsernas innehåll hänvisas till Riktlinje om stöd till äldre och personer med funktionsnedsättning enligt socialtjänstlagen, diarienummer SN-2019/0158.

Syftet med biståndsinsatser är att den enskilde ska få stöd och struktur i sin dagliga livsföring med syfte att återfå, förbättra eller bibehålla funktionsförmågor samt, där det är aktuellt, en fortsatt tillvaro i ordinärt boende, kvarboendepincipen. Insatsernas utformning och utförande ska stärka den enskildes möjlighet till ett självständigt liv. Insatser kan även beviljas utifrån ett anhörigperspektiv i avlastande syfte.

## Måltidshjälp

Demenssjukdom medför en gradvis försämring av förmågor, så även förmågan att äta. Hälso- och sjukvården och socialtjänsten behöver ha rutiner för att ge stöd utifrån behov till personer med demenssjukdom, i samband med måltiden. Det har i och med de nationella riktlinjer (2017) även kommit att gälla ordinärt boende. Således kan det innebära att hemtjänstpersonal sitter ned och skapar en så vanlig, trygg och lugn måltidssituation som möjligt så att personer med demenssjukdom får ett så gott näringsintag som möjligt.

Motala kommun har beslutat att alla särskilda boenden med inriktning demenssjukdom ska använda sig av pedagogiska måltider som arbetsmetod. Läs mer i *Rutin om pedagogiska måltider och måltider som social träning utförare särskilt boende samt LSS och socialpsykiatri* (dnr 18/SN 0414).

## Certifiering av demensboenden/ hemtjänst enligt VPP demens västra Östergötland

Certifiering av demensboenden enligt VPP demens i västra Östergötland har funnits sedan 2016. Sedan 2024 har det även varit möjligt för hemtjänst grupper att ansöka om certifiering. Kriterierna för diplomering grundas på de nationella riktlinjerna för demensvård- och omsorg. De omfattar områdena utbildning, personcentrerad vård och nationella kvalitetsregister. Syftet med certifiering är att skapa förutsättningar för god och säker vård och omsorg samt ge underlag för förbättringsarbete inom enheterna.

## Metoder och arbetssätt

Individens behov i centrum, IBIC För fördjupad kunskap om Individens behov i centrum (IBIC) och Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) se Socialstyrelsens vägledning Individens behov i centrum – Behovsriktat och systematiskt arbetssätt med dokumentation av individens behov utifrån ICF. IBIC är ett stöd för att identifiera och beskriva individens behov, resurser, mål, resultat samt hantera dokumentationsbehov inom den process som individen genomgår i socialtjänsten. Att metoden är behovsriktad betyder att den syftar till att ge individen stöd med utgångspunkt från individuella behov och mål, inte från utbudet av befintliga insatser.

IBIC:s kärnkomponenter är:

- ett behovsriktat arbetssätt med individen i centrum (individriktat, personcentrerat)
- ett systematiskt arbetssätt som omfattar handläggning, genomförande och uppföljning
- en strukturerad dokumentation som bygger på nationell informationsstruktur och nationellt fackspråk.

## Personcentrerad vård

All vård och omsorg av personer med demenssjukdom ska bygga på ett personcentrerat förhållningssätt. Personcentrerad vård innebär att det är personen och inte sjukdomen som sätts i fokus med utgångspunkt i den enskildes upplevelse av sin verklighet. Den personcentrerade vården utgår från information om den demenssjukes livsmönster, preferenser och värderingar. Den enskilde ska av vårdpersonalen bli bemött som en person med upplevelser, självkänsla och rättigheter trots avtagande funktioner. Personcentrerad vård syftar till att göra omvårdanden och vårdmiljön mer personlig och att ha en förståelse för att olika problem kan uppstå, till exempel beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD).

Personcentrerad vård är nyckeln till att kunna förebygga svåra situationer och utveckla strategier för att bemöta dem om de ändå uppstår. Det innebär bland annat att personalen måste vara uppmärksam på personer med annan kulturell, etnisk, religiös tillhörighet och sexuell läggning.

## Multiprofessionella team

Enligt de nationella riktlinjerna är det högt prioriterat att hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan erbjuda vård och omsorg utifrån ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt. Syftet är att bidra till kontinuitet i vården och omsorgen och att underlätta bedömningar som kräver flera perspektiv eller kompetenser. Det bidrar också till ett helhetsperspektiv i den vård och omsorg som erbjuds. Vilka som ska delta i det multiprofessionella arbetet kan variera över tid. I tidiga faser av sjukdomen är det fokus på medicinsk utredning och diagnos. I takt med att sjukdomen fortskrider ökar dock personens behov av vård och omsorg, och det blir ofta aktuellt med åtgärder från olika professioner. I Motala är exempelvis både kognitiva- och BPSD-teamen multiprofessionella.

## Kognitiva Team

Kommunal hälso- och sjukvård och primärvårdens läkare utgör tillsammans med socialtjänsten ett team baserat arbetssätt för utredning och uppföljningar av personer med misstänkt och fastställt kognitiv svikt / demenssjukdom.

Teamet består av arbetsterapeuter, sjuksköterskor, läkare på vårdcentral, handläggare från socialkontoret och Anhörigcenter. Vid behov kan även andra professioner ingå. Det kognitiva teamet arbetar utifrån VPP processkarta<sup>1</sup>.

## BPSD-registret som arbetsmetod

BPSD-registret är inte bara ett kvalitetsregister utan används också som en arbetsmetod inom demensvården, där personer med fastställd eller tecken på demenssjukdom bör ingå. Syftet är att minska beteendemässiga och

---

<sup>1</sup> [Vårdprocessprogram demenssjukdom](#) | [Vårdgivare Östergötland](#)

psykiska symtom vid demenssjukdom och på så sätt öka livskvaliteten och minska lidandet för personer med demensdiagnos. Strukturerad utvärdering och uppföljning av BPSD samt utvärdering av effekten av insatta åtgärder prioriteras högt i de nationella riktlinjerna.

Personalen arbetar strukturerat i team för att observera beteenden, hitta tänkbara orsaker och individanpassade åtgärder, samt för att utvärdera så bästa möjliga omvårdnad och bemötande uppnås.

## **BPSD-utbildning**

Personal som arbetar på särskilda boenden ska genomgå BPSD- registrets webbutbildning, [www.bpsd.se](http://www.bpsd.se). Några av enhetens utvalda personal genomgår den 2,5 dagars BPSD administratörs utbildning för att säkerställa att all personal arbetar på det sätt som BPSD registret förespråkar.

För mer information se [www.bpsd.se](http://www.bpsd.se).

## **Kontaktman och Fast omsorgskontakt**

Motala kommun har sedan tidigare beslutat att arbeta med kontaktmannaskap. Det innebär att utsedda medarbetare i arbetslaget har ett utökat ansvar för någon eller några av de som bor på enheten eller har hemtjänst. Syftet med kontaktmannaskap är att säkerställa att den enskilde får en individuellt anpassad vård och omsorg. Kontaktmannen eller fast omsorgskontakt bör vara den som ser till att levnadsberättelse och genomförandeplan finns och uppdateras, samt är den som i första hand har kontakt med anhöriga.

Fast omsorgskontakt är inskriven i Socialtjänstlagen (2025:400) 10 kap 7 §. En fast omsorgskontakt ska vara undersköterska med bevis om rätt att använda yrkestitel. Uppdraget som fast omsorgskontakt syftar till att tillgodose den enskildes behov av kontinuitet, trygghet, individanpassad omsorg och samordning.<sup>2</sup>

## **Levnadsberättelse**

Levnadsberättelsen är ett verktyg i den personcentrerade vården. Den innehåller information om personliga egenskaper, vanor och känslouttryck som gör personen glad, arg eller ledsen. Särskilda behov, händelser, önskemål och sorger genom livet är saker som bör finnas med. Viss information i levnadsberättelsen är faktabaserad som till exempel namn och yrke på föräldrar, namn på egna barn, barnbarn, egna yrken osv.

Den som på grund av demenssjukdom glömmer bort delar av sin livshistoria riskerar att känna sig osäker och vilsen. Ju mer kunskap vårdpersonal har om livshistorien desto enklare blir det att föra samtal om sådant som personen med demenssjukdom kan känna igen sig i.

---

<sup>2</sup> [En fast omsorgskontakt i hemtjänsten – Meddelandeblad](#)

Levnadsberättelsen i pappersform är den enskildes egendom. Det är frivilligt för personen och närstående att lämna en levnadsberättelse. [Dokumentet](#) nås vid sökning på kommunens webbplats.

## Andra metoder

För ytterligare arbetsmetoder och arbetssätt hänvisas till svensk demenscentrums hemsida [www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se)

## Kompetensutveckling

Ett gemensamt utbildningsprogram har tagits fram av VPP demens väster och kan nås via lär plattformen EviKomp.

## Handledning

Varje verksamhet ansvarar för att erbjuda medarbetarna regelbunden handledning med utomstående person med handledarkompetens, tex demenssjuksköterska eller annan lämplig person. Handledning ger tillfälle att samtala om etiska dilemman som personal ofta ställs inför vid arbete med personer som har en demenssjukdom.

## Kompetensutvecklingsteam (KUT-team)

Teamet har bestått av en grupp undersköterskor från kommunen med erfarenhet av att arbeta med demenssjuka. Flertalet har också haft utbildning i demenssjukdomar på högskolenivå eller liknande. Teamet har erbjudit utbildning i demenssjukdom för yrkesverksamma inom kommunen samt handledning i bemötande.

Teamet har pausats sedan en tid tillbaka då flera i gruppen har slutat och inte ersatts. Kvalitetsgrupp demens som samordnas av förvaltningens demenssjuksköterska har haft besök av Finspångs kommun och fått del av hur de arbetar med *Stödgrupp demens*.

Kvalitetsgrupp demens undersöker nu vilket arbetssätt och gruppering ska kunna arbeta i den brukare nära verksamheten.

## Kvalitetsregister

I ett kvalitetsregister registreras personuppgifter om diagnos, problem, insatta åtgärder, behandlingar och resultat inom hälso- och sjukvård och omsorg. Nationella kvalitetsregister genomgår en årlig granskning av SKR. Uppgifter i kvalitetsregister får användas till att utveckla och säkra vårdens kvalitet, statistik och forskning. Inom demensvården förordas användning av Svenska demensregistret, (SveDem) och BPSD-registret.

## Referenser

Socialstyrelsen – Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (2017)

Socialstyrelsen – En nationell strategi för demenssjukdom (2017)

Socialstyrelsen 2019 [Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan](#)

Socialdepartementet 2025 [Varje dag räknas: Nationell](#)

Svenskt demenscentrum – [www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se)

Myndigheten för delaktighet – [www.mfd.se](http://www.mfd.se)

BPSD-registret – [www.bpsd.se](http://www.bpsd.se)

Svenska demensregistret – [www.ucr.uu.se/svedem/](http://www.ucr.uu.se/svedem/)

VPP Demens i västra Östergötland -  
<http://ledsys.lio.se/Document/Document?DocumentNumber=29886>

Kunskapsstyrning 2024 [Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom - 1177 för vårdpersonal](#)

<b>Revisionshistorik:</b>	<b>Reviderad av:</b>	<b>Ansvarig:</b>
2013 – Nytt vårdprogram (13/SN 0097)	Demenssjuksköterska	Socialdirektör
20201101 – Ny rutin (20/SN 0515), ersätter vårdprogram (13/SN 0097)	Demenssjuksköterska, MAS/MAR	Socialdirektör
202509	Demenssjuksköterska och första socialsekreterare	Socialdirektör