



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

Rapport 2005:25

Länsstyrelsen och Socialstyrelsen granskar demensvård i Västra Götalands län

www.o.lst.se

**Länsstyrelsen och Socialstyrelsen
granskar demensvård i
Västra Götalands län**

Rapport 2005:25
ISSN 1403-168X
Rapportansvarig: Ingemar Sunnerdahl

Utgivare: Länsstyrelsen i Västra Götalands län
Enhet: Socialenheten
Adress: 462 82 Vänersborg
Telefon: 0521 60 50 00
Fax: 0521 60 55 25
Beställ från www.o.lst.se under rubriken Rapporter

FÖRORD

Sedan flera år genomför Socialstyrelsens regionala tillsynsenhet i Göteborg och Länsstyrelsen i Västra Götaland tillsammans granskningar av utvalda områden. Detta görs för att få en samlad bild av avgränsade områden av socialtjänsten och sjukvården.

Omsorgen/omvårdnaden om personer med demenssjukdom är ett sådant område. Under åren 2003 och 2004 genomfördes därför tillsyn i 24 kommuner/kommundelsnämnder där Socialstyrelsens deltagande av resursskäl begränsades till 14. Tyngdpunkten på besöken låg på tillsyn av särskilt boende för personer med demenssjukdom. Därutöver fördes en diskussion med ansvariga i kommunen/kommundelsnämnden om de samlade resurserna i kommunen för angiven målgrupp.

Rapporten, som är en sammanfattning av tillsynen, har skrivits av Anne Åström, Socialstyrelsen och Ingemar Sunnerdahl, Länsstyrelsen. I de tillsynsbesök som sammanställningen grundar sig på har från Socialstyrelsen Anne Åström och i viss omfattning Jan Enocksson deltagit. Från Länsstyrelsens sida har ett antal socialkonsulenter/äldreskyddsombud deltagit. Separata tillsynsbeslut för varje kommun/kommundelsnämnd har fattats av Socialstyrelsen respektive Länsstyrelsen.

Göran Mellbring
Enhetschef
Socialstyrelsen

Bengt Andersson
Socialdirektör
Länsstyrelsen

BAKGRUND	3
SAMMANFATTNING AV TILLSYNSBESÖK:	4
TILLSYNSENS UTGÅNGSPUNKTER	5
TILLSYNSMETOD	6
RESULTAT	7
Tillsynskommentarer	7
SÄRSKILD BOENDEFORM FÖR PERSONER MED DEMENS	8
Tillsynskommentarer	9
INDIVIDUELL OMVÅRDNAD/OMSORG OCH SJUKVÅRD	9
Tillsynskommentarer	10
PERSONAL	11
Tillsynskommentarer	11
ANHÖRIGAS BETYDELSE	12
Tillsynskommentarer	12

Länsstyrelsen och Socialstyrelsen granskar demensvård i Västra Götalands län

BAKGRUND

Personer med demenssjukdom har ofta behov av samhällets stöd och skydd i större utsträckning än de flesta andra. Stödet till dessa personer utgörs i stor utsträckning av resurser från såväl socialtjänstens som sjukvårdens område. En samordning av de olika insatserna är alltid viktigt för att nå bästa möjliga omsorg. Personer med demenssjukdom kan ha svårt att själva föra sin talan vilket i sin tur kan medföra att de också är mer utsatta för missförhållanden i omsorgen än andra. Att skapa trygghet och säkerhet kring denna grupp personer är därför av största vikt. Resurser riktade till anhöriga och närstående utgör ett led i omsorgen.

Länsstyrelsens socialenheter har som uppgift att granska socialtjänsten, där äldreomsorg ingår, utifrån socialtjänstlagens bestämmelser och intentioner. Motsvarande uppgift har Socialstyrelsens regionala tillsynsenheter när det gäller den kommunala hälso- och sjukvården utifrån de författningar som reglerar hälso- och sjukvården.

För att få en sammanhållen bild av hur den sociala och medicinska omvårdnaden genomförs i regionen beslutade Länsstyrelsen i Västra Götaland och Socialstyrelsens regionala enhet i Göteborg att tillsammans granska demensvården i ett gemensamt projekt.

Projektet har inneburit ett antal kommunbesök som har bestått i dels en diskussion med ledningen för äldreomsorgen i den aktuella kommunen dels ett besök i ett av kommunens demensboendeenheter. En genomgång med förvaltningsledningarna om kommunens resurser, mål och planer beträffande demensomsorg/omvårdnad har skett. Före besöket har Länsstyrelsen skickat enkäter till enhetschefen, personalen samt anhöriga vid det aktuella boendet. Beroende på den tidsmässiga uppläggnings av tillsynsbesöket har en viss återkoppling varit möjlig att ge när det gäller Länsstyrelsens och Socialstyrelsens intryck från besöket vid boendeenheten.

Under åren 2003 och 2004 har 24 sådana kommunbesök, alternativt i stadsdelsnämnd eller kommundelsnämnd, företagits. Socialstyrelsen har av resursskäl fått begränsa sin medverkan till att delta i 14 av dessa besök.

Sammanfattning av tillsynsbesök:

1. Kommunerna har i allmänhet kunskap om situationen för de personer som har demenssjukdom. Ofta finns särskilda funktioner t.ex. demenssjuksköterska eller särskild samordnare. Vissa kommuner behöver dock lägga ner ytterligare resurser på att utveckla demensomsorgen.
2. De flesta enskilda bostäderna i de besökta särskilda boendeenheterna för personer med demens har en godtagbar boendestandard.
3. Många ”avdelningar” på de besökta enheterna är för stora. Det försvårar för personalen att kunna ge en säker, trygg och individuellt utformad omvårdnad/omsorg.
4. Formella arbetsmetoder som individuell planering och den sociala dokumentationen i övrigt är fortfarande under utveckling och uppfyller ofta inte de krav som lagstiftningen syftar till.
5. Olika regelsystem styr utformningen av dokumentationen när det gäller socialtjänst respektive hälso- och sjukvård vilket kan försvåra för personalen att skaffa sig en helhetsbild av såväl den enskildes behov som uppföljning och utvärdering av givna insatser.
6. Den tekniska utvecklingen för dokumentationen har kommit olika långt och anteckningar sker ofta dubbelt; både på papper och i IT-miljö.
7. Personalstyrkan till antal och personalens förhållningssätt är avgörande för en bra vård/omsorg. Brister i bemanning förekommer på flera boendeenheter särskilt kvällar/nätter och helger, vilket ofta kan medföra en säkerhetsrisk. Ett ökat behov av fortbildning har framförts på flera ställen.
8. Avvikelsehantering finns på de besökta enheterna. För att få ett fullgott system för kvalitetssäkring krävs dock ytterligare utveckling när det gäller avvikelsehantering.
9. Anhörigas betydelse och deras behov av stöd är väl känd i kommunerna, men olika stödformer kan ändå behöva utvecklas.

TILLSYNS UTGÅNGSPUNKTER

I tillsynen ingick granskning av kommunens mål och riktlinjer beträffande demensvård/omsorg samt vilka resurser som är avsatta för denna del av äldreomsorgen. Tillsynen av verksamheten i den särskilda boendeformen för personer med demenssjukdom har genomförts med följande utgångspunkter från ett

socialt perspektiv:

- Särskilt boende - Den fysiska miljön
- Hur ett individuellt förhållningssätt gentemot den enskilde görs möjligt
- Social dokumentation
- Personalens förutsättningar i arbetet
- Anhörigmedverkan

hälso- och sjukvårdsperspektiv:

- Läkarmedverkan
- Tillgång till specialkunskaper kring demens
- Avvikelsehantering och kvalitetssystem
- Medicinsk dokumentation
- Läkemedelsgenomgång

Ett **särskilt boende** för personer med demenssjukdom skall uppfylla socialtjänstlagens krav på skälig levnadsnivå. Det innefattar bl.a. säkerhet, trygghet och individuellt bemötande och en god omsorg/omvårdnad. Den fysiska miljön skall vara utformad så att en person med demens bör kunna finna sig tillrätta. De äldre skall ha en fullvärdig bostad vilket innebär minst ett rum med eget hygienutrymme.

Med **individuellt förhållningssätt** menas bland annat att verksamheten ska utgå från den enskilde. Insatser i socialtjänsten ska ske med respekt för den enskildes integritet och självbestämmande. För personer med demens blir det i allmänhet anhörig eller annan företrädare som får delta i planeringen av omsorgsinsatserna.

En social **dokumentation** av planerade och genomförda insatser skall finnas för varje individ. En individuell plan bör utgöra grunden för den löpande dokumentationen kring den enskilde. Den individuella planen måste följas upp kontinuerligt. Beträffande medicinsk dokumentation se också nedan.

Personalens förutsättningar i arbetet är avgörande för i vilken utsträckning den enskildes behov blir tillgodosedda. Att arbeta med personer med demenssjukdom kräver ofta mer än att arbeta med andra äldre. Det krävs exempelvis kunskap om olika demenssjukdomar, att kunna möta människor med ångest, förvirringstillstånd och ibland ett aggressivt beteende. Det behövs också kunskap om socialtjänstlagen och dess utgångspunkter om integritet, självbestämmande, trygghet och gemenskap och rätt till individuellt utformade insatser.

Läkarmedverkan inom äldreboenden har sedan länge varit ett resursproblem. De flesta äldreboenden har emellertid avtalade fasta tider för läkaren att besöka boendeenheten och för att göra hembesök för de patienter som har behov av läkarkontakt. När det gäller personer som drabbats av någon form av demenssjukdom är det viktigt att patientens demenssjukdom diagnostiseras, för att kunna få tillfredsställande vård och behandling.

Tillgång till specialkunskaper kring demens är ett stöd för den personal som arbetar med demenssjuka personer. Ofta kan en gemensam specialresurs, såsom demenssjuksköterska, vara till stor hjälp när det gäller demensutredningar, fortbildning och annat kunskapsstöd till personal.

Att personalen är väl förtrogen med en fungerande **avvikelsehantering** är en förutsättning för att verksamheten skall kunna utvecklas och förbättras. Organisatorisk struktur, rutiner, processer och resurser är nödvändiga för ledning och styrning och utgör **kvalitetssystemet** i verksamheten.

Den **medicinska dokumentationen** skall ske i enlighet med patientjournallagen. De uppgifter som i äldreboenden betraktas som hälso- och sjukvård skall antecknas i en patientjournal - kommunens omvårdnadsjournal. Läkarnas journal hör till primärvården eller den privata utföraren om sådan är aktuell. Det är viktigt att den personal som är involverad i vården kring en enskild får tillgång till all information som är nödvändig för att bästa möjliga vård skall kunna erbjudas och för att en helhetssyn skapas kring den enskildes situation.

På fyra boendeenheter har en granskning av de fem äldstas läkemedelsanvändning genomförts. **Läkemedelsgenomgångarna** har haft till syfte att kontrollera i vilken utsträckning de äldre ordinerats olika preparat över tid och läkemedlens effekter.

TILLSYNSMETOD

Tillsyn av den särskilda boendeformen, demensboende, har skett genom:

- enkäter som har besvarats av enhetschefen samt personalen, enkäter till de boendes anhöriga,
- besök vid boendet med intervju med enhetschef, patientansvarig sjuksköterska och representanter för personalgruppen samt rundvandring i lokalerna,
- granskning av social och medicinsk dokumentation inklusive arbetsplaner.
- Kommunbesöken har bestått av samtal med politisk- och förvaltningsledning samt ansvariga för demensvården i kommunen. Samtidigt har en preliminär tillsynsåterföring lämnats från tillsynsbesöket i det särskilda boendet.

RESULTAT

Kommunernas satsning på demensvård - demensomsorg

Kommunerna har i allmänhet inga separata planer eller måldokument som gäller demensomsorg/demensvård. Däremot finns det i alla de besökta kommunerna särskilda verksamheter riktade till personer med demenssjukdom. Gruppboende för personer med demens har granskats i alla 24 kommunerna. Många kommuner har också speciell dagvård/dagverksamhet och korttidsboende/avlastningsplatser för brukargruppen.

Flera kommuner har särskilda resurser såsom demensteam, särskild samordnare eller demenssjuksköterska. Förutom att samordna kunskap och medverka i det direkta arbetet kring den enskilde innebär en sådan funktion även att på olika sätt tillföra kompetens i verksamheten. Det sker genom information, utbildning till personal och anhöriga, stöd/handledning till personalgrupper eller i enskilda ärenden. I en del kommuner där man inte har egen demenssjuksköterska har man möjlighet att köpa tjänsten från primärvården.

Kommunerna har ett ansvar för att stödja anhöriga, inte minst när det gäller anhöriga till personer med demens. Förutom genom dagverksamheter och annan avlastning har det i de granskade kommunerna handlat om att skapa anhörigrupper, göra olika informationsinsatser, utge ekonomisk ersättning för omvårdnadsinsatser mm.

Tillsynskommentarer

- Det finns i de flesta kommuner en tydlig medvetenhet om demensomsorgens/vårdens omfattning och komplexitet och betydelsen av att arbeta med såväl tidiga insatser som kvalitativt god vård och omvårdnad i senare skeden.
- De senaste åren har en del omstruktureringar skett inom äldreomsorgen i de flesta kommuner. Detta har ofta inneburit att en del av de särskilda boendena har lagts ned och man uppger att äldreomsorgen skall kompenseras med en ökad hemtjänst/hemvård. Personer med demens torde även framgent ha behov av gruppboenden med särskilda resurser i form av kunnig och tillräckligt mycket personal för att tillgodose behoven av säkerhet, trygghet, omvårdnad och individuellt utformade insatser.
- Trots en allmän medvetenhet om problematiken kring vården/omvårdnaden om personer med demens och deras anhöriga, skiftar ambitionen att möta problemen i de olika kommunerna. Det finns anledning att påminna om det krav som ligger på socialtjänsten att planera verksamheten för de äldre som bor/vistas i kommunen. Det innebär att utreda behov exempelvis genom uppsökande verksamhet, vilket skett i några av de besökta kommunerna och att sedan vidta åtgärder utifrån behoven.

- Det finns i flera av de granskade kommunerna behov av fler bostäder i gruppboendeenheter och speciella dagverksamheter för personer med demens.
- Vissa kommuner skulle behöva tillsätta resurspersoner t.ex. samordnare, demenssjuksköterskor samt att generellt höja kunskapsnivån hos all personal i verksamheten. Det kan vara lämpligt att tydliggöra ambitionerna i en särskild demensomsorgsplan eller särskilda riktlinjer för demensomsorgen/vården.
- I äldrevård och särskilt i vården av dementa är behovet av en fast läkarkontakt viktigt att tillfredsställa. Detta för att läkare och patient skall ha möjlighet att lära känna varandra så att en förtroendefull kontakt kan skapas vilket är en av förutsättningarna för att uppnå kontinuitet vården kring den enskilde.
- Fortlöpande risk/säkerhetsanalys är en viktig del av säkerhetsarbetet och vårdverksamhetens kvalitetsstyrning. Ett väl fungerande avvikelserapporteringssystem innehåller en källa till förbättringsmöjligheter inom såväl socialtjänst som hälso- och sjukvård. Att uppmuntra personalen till att använda avvikelserapporteringen till att hitta förbättringsåtgärder är därför den mest framkomliga vägen till ökad kvalitet i vården/omsorgen.

Särskild boendeform för personer med demens

24 boendeenheter för personer med demens har besökts. Den fysiska miljön har skiftat; såväl den yttre, de gemensamma utrymmena som den enskildes bostad. Många av de besökta boendeenheter har bestått av flera avdelningar som i flera fall också ingått i större äldreboenden. Sju av de besökta boendeenheter har varit separata anläggningar, större eller mindre, med enbart bostäder för personer med demenssjukdom.

Även gruppstorleken, avdelningarnas storlek, skiftar. 16 av de besökta boendeenheter har inte mer än 8 boende. Fyra avdelningar består av mer än 10 boende. De största avdelningarna har platser för 30, 18 och 17 personer.

En bostad i särskild boendeform ska vara fullvärdig, alltså innehålla minst ett rum samt eget hygienutrymme. Kök/kokmöjligheter är inget krav när det gäller bostad för personer med demenssjukdom. I 16 av de besökta boendeenheter är de enskildas bostäder fullvärdiga. I några andra boendeenheter har vissa lägenheter varit fullvärdiga och andra inte. Beträffande övriga saknar de ofta egna hygienutrymmen. Flerbäddsrum förekom endast i ett fall. Ofta finns, åtminstone långsiktiga, planer att höja boendestandarden där så behövs.

Tillsynskommentarer

- Det är positivt att merparten av de granskade enheterna/avdelningarna är begränsade till storlek. Detta ligger i grundtanken med gruppboendestäder för personer med demens. Att skapa säkerhet, trygghet, kontinuitet, lugn samt ett individuellt omhändertagande underlättas av ett begränsat antal personer i det kollektiva boendet.
- Det finns en negativ trend där ansvariga motiverar en gruppstorlek på 10 eller mer för att kunna ha en ekonomisk bärighet för tillräcklig bemanning.
- Det finns anledning att slå vakt om de kvalitetskrav som funnits kring gruppboendestaden och fortsätta begränsa storleken på boendekollektivet. I fallen med mycket stora avdelningar har Länsstyrelsen haft synpunkter om att dessa behöver delas upp. Alternativet är att till att börja med skapa en ”delvis” uppdelning genom olika matlag, personalgrupper eller på annat sätt.
- De flesta av de granskade boendeenheter har kunnat erbjuda ett fullvärdigt boende med egna hygienutrymmen, vilket är positivt.

Individuell omvårdnad/omsorg och sjukvård

För att kunna motverka den identitetsupplösning en demenssjukdom innebär för den enskilde krävs att man i vården bl. a. tar hänsyn till den dementes livsstil, självmedvetande och kroppsuppfattning. Genom särskilda boendeformer för dementa har kommunerna möjlighet att samordna de insatser som är utmärkande för en dement persons behov.

Länsstyrelsen och Socialstyrelsen har i sin tillsyn på de särskilda boendena granskat vården/omsorgen utifrån de enskildas behov av säkerhet, trygghet och individuellt bemötande. Säkerhet/trygghet kan bero på sådant som larm, men framför allt på personaltäthet, arbetssätt och kunskap hos personalen.

I det individuella bemötandet ligger hur man introduceras vid inflyttning, om det görs en individuell planering, hur denna följs upp mm. Också detta är beroende av personaltäthet, personalkompetens, en närvarande arbetsledning, utarbetade rutiner mm.

Det har tidigare visat sig att många äldre har kunnat få ett eller ibland flera läkemedel över lång tid utan utvärdering av effekt samt att flera läkare har ordinerat utan vetskap om varandra. Detta i sin tur har i vissa fall medfört att läkemedel interagerat på ett sätt som varit direkt ogynnsamt för patienten. Socialstyrelsen har i 25 patientjournaler granskat i vilken utsträckning den enskilde har ordinerats olika läkemedel.

Tillsynskommentarer

- I de kommuner som Socialstyrelsen deltagit i tillsynsbesöken har det redovisats att de som beretts plats inom demensboendet så gott som alltid blivit diagnostiserade/eller genomgått mer omfattande utredning före erbjudandet om plats. Tillgänglighet när det gäller läkarkontakt har varierat. På några få ställen har det funnits geriatrisk kompetens.
- Vid genomgång och granskning av 25 journaler med särskild hänsyn till den enskildes läkemedelsanvändning när det gäller kombinationen av läkemedel och förbrukningen över tid, har det i några fall saknats dokumenterade resultat av effekten av läkemedlet. Det har också i vissa fall framkommit att kontinuiteten vad gäller läkarkontakten inte har varit helt tillfredsställande.
- Tillgången till sjuksköterska har genomgående varit god.
- Den tekniska säkerheten är oftast tillgodosedd. Den mest säkerhets- och trygghetsskapande faktorn är emellertid personalen som kan se, stödja och ingripa vid behov.
- En god individuellt anpassad omsorg är en rättighet. Hänsyn ska tas till den enskildes unika behov av omvårdnad men också möjlighet till aktiviteter. Utfallet beror på personaltäthet men också på kunskap och olika arbetsredskap och rutiner.
- På minst sex boendeenheter har det från anhöriga och personal klart framkommit att man anser att, framför allt nattetid, personaltätheten är för låg för att kunna tillgodose just säkerheten och tryggheten för de boende. Det bör nattetid finnas personal på varje våning/avdelning där personer med demens bor. Larmanordningar kan öka säkerheten, men kan inte ersätta närvaro av personal.
- Hos personalen på de granskade boendena finns genomgående en ambition och vilja att ge en bra omvårdnad och omsorg. Viktiga delar av den individuella omsorgen, utevistelser och individanpassade aktiviteter, har emellertid brister som behövde åtgärdas på 10 av 24 granskade boendeenheter. Oftast finns en samsyn om detta hos anhöriga och personal och ”för lite personal” är den vanligaste förklaringen. Det finns anledning att undersöka och åtgärda oavsett om orsaken är för lite personal, dåliga kunskaper eller brist på organisering eller annat. Att arbeta med individuell plan och att dokumentera sociala insatser är viktiga arbetsinstrument för en bättre omsorg.

- Brister i den sociala dokumentationen och i upprättandet och användandet av individuell plan har påtalats i 16 tillsynsbeslut. På övriga boendeenheter har individuella planer och social dokumentation ansetts vara jämförelsevis bra. Det pågår också i nästan alla de granskade kommunerna arbete med att förbättra den sociala dokumentationen inkluderat individuella planer. Några brister rent regelmässigt har inte påträffats vid de besök Socialstyrelsen varit med när det gäller journalföring enligt patientjournallagen. Däremot är systemen ofta otympliga med en kombination av pappersjournaler och journaler förda på data. All dokumentation kring den enskilde har ett viktigt syfte att underlätta för dem som skall utföra och/eller tillhandahålla vård- och stödinsatserna. Informationen måste vara såväl lättåtkomlig för den personal som behöver informationen som att arbetsuppgiften att dokumentera kan ske på ett så enkelt och lätt sätt som möjligt.

Personal

Personalen som skall bistå den enskilde behöver både omvårdnadskunskaper och medicinska kunskaper eftersom en person som drabbats av demenssjukdom har behov av hjälp både med att tolka sin kropps signaler och med att få lämplig vård.

Länsstyrelsen och Socialstyrelsen har granskat rekrytering, utbildning, fortbildning, bemanning samt tillgång till medicinskt stöd m.m. utifrån personalens betydelse för omvårdnadens och omsorgens kvalitet.

Ibland har personal gjort ett aktivt val att arbeta med demensomsorg, framför allt när gruppboenden startats. Vanligare är att andra orsaker som omstruktureringar, LAS-företräden m.m. avgjort var man hamnat. Ändå finns ofta en uttalad positiv inställning hos den intervjuade personalen till att arbeta med personer med demenssjukdom.

Även om personalen i kontakten med Länsstyrelsen och Socialstyrelsen ger uttryck för kunskap kring demens och det speciella i arbetet med dessa personer så är det inte ovanligt att man anser sig gått in i arbetet med för lite kunskap och för lite introduktion. Dessutom är det vanligt att personal önskar mer fortbildning för att kunna göra ett bra arbete. Ibland har personal fått handledning, medan andra uttrycker önskemål om sådan.

Tillsynskommentarer

- Det är svårt att rekrytera personal med adekvat kompetens och lämplighet för det många gånger krävande arbetet med dementa personer. Det är då extra viktigt att personalen erbjuds tillräckligt med introduktion, fortbildning och, vid behov, handledning. I åtskilliga av de besökta boendena behöver dessa områden utvecklas/förbättras.

Anhörigas betydelse

Anhöriga till personer med demenssjukdom är ofta inte ”bara” anhöriga, utan också företrädare för sina sjuka anhöriga. Båda dessa roller kan vara mycket krävande.

I denna tillsyn har det inte varit möjligt att granska omfattning och kvalitet på anhörigstödet i de utvalda kommunerna. Socialtjänsternas ansvariga uppgav vid tillsynsbesöken att anhöriga stöttades på olika sätt. Ett exempel är att avgiftsfri avlastning i hemmet ges ett antal timmar per månad. Andra exempel är att anhöriggrupper skapats där man kan få information, utbildning och stöd. Ekonomiskt stöd för anhörigvård är också relativt vanligt förekommande.

I den enkät som Länsstyrelsen skickade till anhöriga till dementa ställdes frågan om de fick tillräcklig information om sin närstående samt om de kände sig välkomna när de kom på besök. Ett genomgående svar på enkäten är att de anhöriga är nöjda och positiva till informationen och bemötandet från personal och ledning.

Tillsynskommentarer

- Stödet till anhöriga har betonats genom lagstiftningen. Stödet till anhöriga till personer med demenssjukdom bör handla om information om och direktstöd i vårdinsatser samt att det finns tillräckligt utbyggt dagverksamhet/dagvård och olika avlastningsmöjligheter.
- Anhöriga som besöker äldreboendena kan också behöva eget stöd i form av kunskap om demenssjukdomen och kanske att få ”prata av sig”. Personalen verkar genomgående medveten om detta samt även att det finns anledning att stötta anhöriga som en viktig resurs. Det är viktigt att personalen lyfter fram närstående som aktiva deltagare i vården och omsorgen av den enskilde.



LÄNSSTYRELSEN
VÄSTRA GÖTALANDS LÄN

www.o.lst.se

