

# Bilaga H - Stöd vid situationer då personen själv ej initierat utredning

Kognitiv svikt eller demenssjukdom kan leda till avsaknad av sjukdomsinsikt. Detta kan i sin tur leda till att personer själva inte söker hjälp eller att de avböjer stödinsatser. Indikationer kan då istället komma från omgivningen, exempelvis från närstående, grannar, vänner eller kommunens biståndshandläggare (till vilka orosanmälan kan göras). Sett ur ett hälsoperspektiv är det viktigt att utreda orsaken till kognitiv svikt eftersom behandlingsbara orsaker då kan uteslutas. Om behov av utredning väcks i primärvården, finns möjligheten att bjuda in till hälsokontroll för att få en bild av personens hälsotillstånd och behov. Detta kan i sin tur leda till att ett behov av en basal demensutredning identifieras. Detta är ibland svårt att genomföra då en del personer inte vill samverka.

## Alternativa förhållningssätt

När en person med kognitiv svikt som misstänks bero på demenssjukdom inte samverkar till basal demensutredning, kan det i förlängningen leda till att behov som personen har för att klara sin vardag inte tillgodoses. Detta kan leda till ohälsa då förutsättningar för goda levnadsförhållanden inte uppnås. Vid dessa tillfällen är det särskilt viktigt att ge anpassad information utifrån personens förutsättningar. Anhöriga eller närstående är viktiga i denna dialog. Personen kan behöva tid att processa informationen som givits, och där kan anhöriga eller närstående vara ett gott stöd i den efterföljande dialogen.

Som vårdgivare är det viktigt att arbeta strukturerat med motivation, exempelvis genom att göra nya kontaktförsök med avsikt att i första hand succesivt bygga upp en förtroendefull relation. För att nå denna förtroendefulla relation är det viktigt med kontinuitet och ett respektfullt och anpassat bemötande. Så småningom kan frågan kring utredning försiktigt väckas, med avsikten att utredningen ska vara gynnsam för den enskilde.

I de fall där man inte når fram till samverkan kring utredning, är det svårt att utföra en komplett basal demensutredning då till exempel kognitiva tester samt strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning kräver samverkan. I dessa fall är det dock viktigt att fokusera på att identifiera eventuella behandlingsbara somatiska orsaker till den kognitiva svikten genom bedömning av fysiskt och psykiskt status samt blodprovstagning.

Socialstyrelsen anser att det vid situationer som dessa kan vara extra angeläget att teamet kring personen med demenssjukdom samverkar [1]. Exempel på team kan vara inom och mellan olika professioner, på vårdcentral och rehab, med demensteam, demenssjuksköterska, demenssamordnare med mera samt anhöriga eller närstående. I vissa kommuner kan ett hembesök göras gemensamt av en sjuksköterska från vårdcentralen tillsammans med en demenssjuksköterska eller demensteam från kommunen. Ytterligare en väg att mötas över organisationstillhörigheter är via SIP (samordnad individuell planering).

Det är viktigt att poängtera att det inte finns någon ultimata lösning, utan att varje situation och person är unik och därmed kräver unika, anpassade arbetssätt. Det viktigaste är att inte släppa taget utan att fortsätta försöka nå fram över tid, där det primära syftet är att främja hälsa [2] och goda

levnadsförhållanden [3]. Stöd för detta finns även i Patientlagen [4] och i "Nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom" hos Socialstyrelsen [5].

## Referenser

1. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning. Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. Available at: [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen/nationella-riktlinjer-for-vard-och-omsorg-vid-demenssjukdom-stod-for-styrning-och-ledning)
2. Hälsa- och sjukvårdslag (SFS 2017:30). Stockholm: Socialdepartementet. Available at: [Hälsa- och sjukvårdslag \(2017:30\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lag/dokument-lagsamling/halsa-och-sjukvardslag-201730/SFS/2017:30)
3. Socialtjänstlag (SFS 2001:453). Stockholm: Socialdepartementet. Available at: [Socialtjänstlag \(2001:453\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lag/dokument-lagsamling/socialtjanstlag-2001453/SFS/2001:453)
4. Patientlag (SFS 2014:821). Stockholm: Socialdepartementet. Available at: [Patientlag \(2014:821\) | Sveriges riksdag \(riksdagen.se\)](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lag/dokument-lagsamling/patientlag-2014821/SFS/2014:821)
5. Socialstyrelsen. Nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom. Stockholm: Socialstyrelsen; 2022. Available at: [En nationell strategi för demenssjukdom – Slutrapport 2022 \(socialstyrelsen.se\)](https://www.socialstyrelsen.se/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen/om-socialstyrelsen/nationell-strategi-for-omsorg-om-personer-med-demenssjukdom)