

## När minnet sviktar

### **SBAR-Demens**

En strukturerad  
kommunikationsmodell  
om vad du bör tänka  
på om du misstänker  
kognitiv nedsättning eller  
demenssjukdom hos en  
vårdtagare/patient





# SBAR-Demens

Om man använder en gemensam struktur för att kommunicera med varandra kring en vårdtagare/patient kan man förebygga missförstånd, skador och fel i hälso- och sjukvården och omsorgen. SBAR är ett sätt att lämna och ta emot viktigt information strukturerat och snabbt. Med hjälp av SBAR kan personalen fokusera på det viktigaste budskapet och slippa fastna i onödiga detaljer.

SBAR står för:

- Situation
- Bakgrund
- Aktuellt tillstånd
- Rekommendation

SBAR kan användas för både muntlig och skriftlig kommunikation, exempelvis vid överrapportering av vårdtagare/patienter och vid konsultationer i akuta eller ickeakuta situationer. Samtliga yrkeskategorier i vård och omsorg kan använda SBAR. SBAR kan inte bara användas som ett verktyg mellan vårdens personal, utan fungerar lika bra i dialogen mellan personal, patienter och deras närstående.

Den här foldern handlar om viktiga saker som du som vårdbiträde behöver tänka på när du kommunicerar med distriktssköterskan kring gemensamma vårdtagare/patienter med kognitiv nedsättning eller demens. Mer information om SBAR i sin ursprungliga form hittar du på [www.skf.se](http://www.skf.se) samt [www.ihf.org](http://www.ihf.org).

Det här behöver du tänka på i kommunikationen  
kring gemensamma vårdtagare/patienter med  
kognitiv nedsättning eller demens



## **S-situation**

Berätta kort om kontaktorsak, vad är problemet? Exempelvis om vårdtagaren vägrar ta sin medicin. Uppge ditt namn, titel, arbetsplats, vårdtagarens/patientens namn.

## **B-bakgrund**

Berätta kort om vårdtagarens/patientens förhållanden och hälsosituation före aktuell kontakt. Informera så gott du vet om tidigare och nuvarande sjukdomar, social situation, hjälpinsatser, närstående (gäller ej tidigare känd vårdtagare/patient för distriktssköterskan).

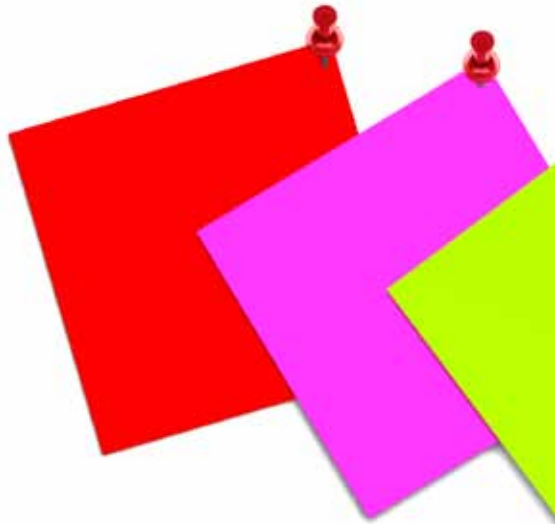
## **A-aktuellt tillstånd**

Informera kort om vårdtagarens/patientens aktuella tillstånd och förhållanden, exempelvis om vårdtagaren/patienten är misstänksam, aggressiv eller vägrar ta sin medicin.

## **R-rekommendation**

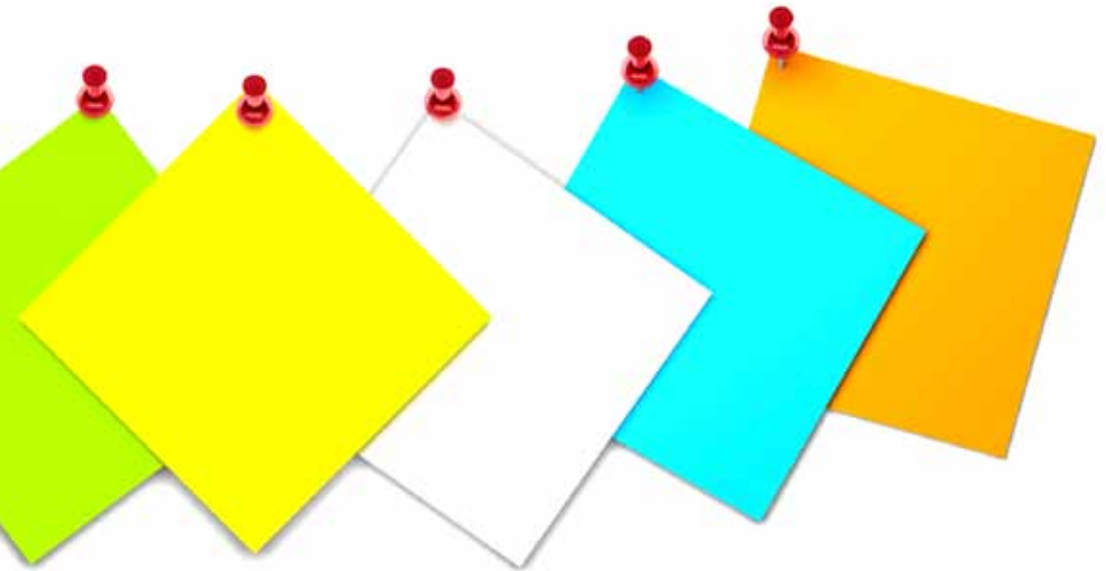
Diskutera tillsammans med distriktssköterskan, vilka åtgärder som är viktiga att vidta. Kom överens med distriktssköterskan när ni återkopplar till varandra.

**Tecken på kognitiv nedsättning  
eller demenssjukdom att vara  
uppmärksam på**



## Minnet

- Glömmer var saker ligger.
- Svårt att hålla reda på veckodagar eller tid på dygnet.
- Svårt att planera och passa tider eller överenskommelser.
- Upplever sig själv ha dåligt minne.
- Glömmer gånghjälpmedel, trots att behov finns.
- Skriver minneslappar allt oftare, om allting.







## Mat

- Förändring i matvanor, kan glömma att äta och dricka, viktförändring.
- Svårt att sköta sina tänder eller tandprotes.
- Försämrad matlust.

## Språklig förmåga

- Svårt att hitta ord och uttrycka sig i tal eller skrift.
- Upprepar sig, kan säga samma ord eller mening flera gånger.
- Avtagande intresse för samtal, läsning, radiolyssnande eller TV-tittande.
- Svårt att förstå det man läser, tankeförmågan försämras.
- Börjar tappa det sist inlärd språket eller använder sitt modersmål mera.

## Sömn

- Sover sämre eller mer, sover på andra tider än tidigare.

## Smärta, värk

- Svårt att uttrycka smärta och var det onda sitter. I stället kan smärtan yttra sig som aggressivitet, dålig matlust, grimaser, stel kroppshållning och rastlöshet.

## Aktiviteter i det vardagliga livet

- Praktiska problem med vardagssysslor som att ringa telefonsamtal, använda spisen eller kaffebryggaren, att klä sig och sköta hygien.
- Svårt att betala räkningar eller fylla i blanketter.
- Svårt att sköta sin medicinering.
- Känner inte igen föremål och vad det ska användas till, exempelvis som att ta ett glas för att dricka vatten.
- Går annorlunda än tidigare, exempelvis har svårt att lyfta fötterna, går med korta steg, släpar med fötterna eller snubblar och ramlar.
- Förändrad kroppshållning, yrsel och fumlighet.
- Slutar att gå ut.
- Svårt att planera och ta initiativ, exempelvis matinköp.







## Personlighetsförändring

- Kan bli nedstämd, orolig, rastlös, aggressiv och förvirrad.
- Brist på insikt om de egna symtomen.
- Förändrad kontakt med anhöriga, vänner och bekanta på grund av minskat självförtroende och osäkerhet.
- Svårt att hitta i nya eller välkända miljöer, kan gå vilse.
- Känner inte igen ansikten.
- Vanföreställningar, exempelvis obefogad misstänksamhet.
- Syn- eller hörselvillor och hallucinationer.

## Urinblåsa, tarm

- Problem att hålla urin.
- Problem med avföring, förstoppning eller diarré.

## Övrigt

.....

.....

.....

.....

.....

## Ansvarig distriktssköterska

.....

.....

Tfn .....





**CEFAM**

## *Vetenskap i vårdens vardag*

Centrum för allmänmedicin (CeFAM) är det största utvecklings-, utbildnings- och forskningscentrumet inom allmänmedicin i Sverige, och bland de största i Europa. Vår främsta uppgift är att utveckla och förmedla kunskap för att förbättra människors hälsa samt omvandla goda idéer till praktisk nytta i primärvården. Verksamheten är ett samarbete mellan Stockholms läns landsting och Karolinska Institutet.

På [www.cefam.se](http://www.cefam.se) kan du läsa mer om vår verksamhet, nyheter och olika erbjudanden.



**Karolinska  
Institutet**



**Stockholms läns landsting**

© CeFAM