

Beslutad av SN § 72 160622

Reviderad 2020-01-31
Beslutad av ledn.grupp
20120-02-18

Demensplan

INLEDNING

Sedan 2010 finns det nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom vidare benämnt nationella riktlinjerna, som ska ligga till grund för den vård och omsorg som kommunen bedriver. Kils kommuns demensplan kommer att ligga till grund för vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Planen kommer att utvärderas och justeras vartannat år eller utifrån behov.

SYFTE

De nationella riktlinjerna tillsammans med demensplanen ska stödja utvecklingen av vårdens och omsorgens kvalitet och stärka den demenssjukes möjligheter att få god och effektiv vård och omsorg i hela landet. Demensplanen ska säkerställa att nationella riktlinjerna efterföljs i Kils kommuns verksamheter genom hela vårdförloppet, från tidigt stöd i samband med diagnos till vård i livets slut oavsett vilken boendeform man väljer. Detta gäller även stödet till närstående.

BAKGRUND

DEMENS

Demens är ett samlingsnamn och en diagnos för en rad symtom som orsakas av hjärnskador. Det kan yttra sig på olika sätt beroende på vilka delar av hjärnan som drabbas. Vanligen försämras minnet och förmågan att planera och genomföra vardagliga sysslor. Språk, tidsuppfattning och orienteringsförmåga är andra s.k. kognitiva förmågor som påverkas negativt. Även oro, nedstämdhet och beteendeförändringar kan tillhöra sjukdomsbilden. Sammantaget leder symtomen till att personen har svårt att klara sin tillvaro utan stöd från närstående eller andra.

Enligt nationella riktlinjerna 2018 finns det ungefär 120 000-130 000 personer i Sverige med demenssjukdom. Antalet nyinsjuknande i Sverige är 20 000-25 000

personer/år men beräknas stiga. Risken att insjukna i demens ökar med stigande ålder. I dessa siffror är inte de med lindrig kognitiv störning inräknade, dessa är sannolikt över 200 000 personer i Sverige. Fram till år 2050 förväntas antal personer med demenssjukdom nästan fördubblas, vilket innebär en stor framtida utmaning för samhället. Cirka 85 procent av samhällskostnaderna för vård och omsorg för personer med demenssjukdom faller på kommunerna, fem procent på regionen och resterande tio procent på närstående. Eftersom inget botemedel i dagsläget finns så inriktas hälso- och sjukvårdens samt socialtjänstens åtgärder på att lindra symtom och kompensera för de funktionsnedsättningar som personerna drabbas av.

NATIONELLA MÅL:

Enligt nationella riktlinjerna ska all vård av och omsorg om personer med demenssjukdom bygga på ett personcentrerat förhållningssätt. Begreppet personcentrerad omvårdnad beskrivs tydligt i de nationella riktlinjerna. Det innebär att:

- Personen och inte demenssjukdomen sätts i fokus.
- Vården och omsorgen tar utgångspunkt i den demenssjukes upplevelse av sin verklighet.
- Göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att förstå beteenden och psykiska symtom ur den demenssjukes perspektiv.
- Omvårdnaden utgår från information om den demenssjukes livsmönster, värderingar och preferenser.

Enligt nationella riktlinjerna ska all vård av och omsorg om personer med demenssjukdom även bygga på ett multiprofessionellt teamarbete där olika personalkategoriernas kunskap bidrar, i kombination med kontinuerlig utbildning vilket ger förutsättningar för gott omhändertagande. Riktlinjerna är ett stöd för dem som fattar beslut om prioriteringar inom vården och ger rekommendationer om vad hälso- och sjukvården och socialtjänsten ska eller inte ska göra. I riktlinjerna presenteras också indikatorer för uppföljning av vården och omsorgen.

MÅL FÖR VÅRD OCH OMSORG FÖR PERSONER MED DEMENSSJUKDOM I KILS KOMMUN

Arbetet för personer med demenssjukdom ska underlätta för den enskilde att så långt det är möjligt bo kvar i ordinarie boende när man så önskar. Kommunen ska tillhandahålla särskilda boenden, korttidsplats, hemtjänst och hemsjukvård som är

av god kvalitet och individuellt anpassat för varje person med demenssjukdom. Kommunen erbjuder dagverksamhet utifrån behov, som är specifikt anpassad för personer med demenssjukdom.

- Hos all personal ska det finnas grundläggande kunskap om vård och omsorg för personer med demenssjukdom.
- Kommunen erbjuder ett minnesteam som stöd i vården och omsorgen för personer med demenssjukdom.
- Kommunen erbjuder närståendestöd, genom minnesteamet, som bygger på god kompetens och kunskap inom demensområdet.
- SveDems modul för särskilt boende och ordinärt boende ska användas i arbetet för uppföljning att de nationella riktlinjerna efterföljs.
- De personer som uppvisar Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens ska skattas i BPSD-registret.
- Minska andelen olämpliga läkemedel och antipsykotiska läkemedel för personer över 75 år.

För att kunna arbeta med och att följa upp omsorgsinsatser för personer med demenssjukdom som bor i ordinärt boende så finns nu en modul för hemsjukvård med omsorgsinsatser. Denna modul ligger helt fritt från övriga SveDem (man kan alltså fortsätta att registrera årliga uppföljningar- och primärvård utan att detta påverkar resultaten där). Denna modul skall användas som ett verktyg för kvalitetsarbete som involverar hemsjukvård.

TVÅNGS- OCH BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER

Vård- och omsorgsinsatser ska enligt hälso- och sjukvårdslagen och socialtjänstlagen bygga på frivillighet och förutsätter den enskildes samtycke. Rutiner för användandet av tvångs- och begränsningsåtgärder har tagits fram i syfte att skydda personer med allvarlig kognitiv störning. Dessa åtgärder kan till exempel handla om användandet av låsta dörrar, bälten, rullstolsbord, sänggrindar mm. Åtgärder får inte användas i syfte att beröva en person sin frihet men däremot som skydd eller hjälpmedel. Det får heller inte användas för att ersätta personal eller på annat sätt medverka till att kvaliteten i vården äventyras. Personalen måste ha god kännedom om åtgärdens funktion och tillförlitlighet.

BPSD

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD), drabbar någon gång ca 90 % av alla som har en demenssjukdom. Dessa symtom kan exempelvis vara aggressivitet, oro, apati, hallucinationer eller sömnstörningar och de orsakar ett stort lidande för personen själv, men även för närstående och vård- och omsorgspersonal.

BPSD-registret är ett kvalitetsregister som syftar till att genom multiprofessionella åtgärder såsom bemötande, aktivitet och miljöanpassning, minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och det lidande som detta innebär. Åtgärderna ska syfta till att öka livskvalitén för personer med demenssjukdom. Rutin för BPSD-registrering finns i Kils kommun.

https://www.kil.se/globalassets/forvaltning/socialforvalt/ledningssystem/kva_bpsd.pdf

SVEDEM

SveDem är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att samla in data om personer med demenssjukdom för att kunna förbättra och utveckla vården och omsorgen vid demenssjukdom i Sverige. Målet är skapa ett rikstäckande verktyg för likvärdig och bästa behandling av personer med demenssjukdom.

En särskild uppföljning finns för särskilt boende med fokus på omvårdnadsåtgärder. Exempel på kvalitetsindikatorer som kan följas via SveDems SÄBO-modul är:

- Andel personer som bor på särskilt boende specifikt anpassat för personer med demenssjukdom
- Andel personer med Alzheimers sjukdom som behandlas med demensläkemedel
- Andel personer på särskilt boende som behandlas med antipsykotika
- Andel där läkemedelsgenomgång utförts senaste 12 månaderna
- Andel där levnadsberättelsen ligger till grund för insatsernas utformande
- Andel där individuella miljöanpassningar finns beskrivna i genomförandeplanen

BESKRIVNING AV KOMMUNENS VERKSAMHETER

MINNESTEAMET

Minnesteamet arbetar för att stödja personer med minnesnedsättning och demenssjukdom som bor i ordinärt boende, samt dessa personers närstående. Minnesteamet har i dagsläget 1.7 årsarbetare. Teamet består av olika kompetenser dessa är; arbetsterapeut med specialkunskaper i demens demenssamordnare och demenssjuksköterska. Arbetet är personcentrerat och sker i nära samarbete med kommunens övriga personal samt övriga vårdgivare. En tidig kontakt och god relation med den enskilde och dennes närstående innebär att det är lättare att ge riktade stöd- och hjälpåtgärder när demenssjukdomen fortskrider. En god kontakt med de närstående är en förutsättning för goda resultat av insatserna hos den demenssjuke. Minnesteamet har i dagsläget cirka 100 ärenden. Insatserna hos dessa personer är av olika karaktär och omfattning. Antalet ärenden har fördubblats sedan 2015 då man senast reviderade kommunens demensplan.

Minnesteamets insatser består bland annat av:

- Strukturerad bedömning av kognition och av funktions- och aktivitetsförmåga som del i vårdcentralens demensutredning utförs av minnesteamets arbetsterapeut.
- Hembesök med stödinsatser såsom miljö-, aktivitetsanpassningar, tips på produkter eller förskrivning av tekniska- eller kognitiva hjälpmedel.
- Stödsamtal/närståendestöd med tips och råd i vardagen till den enskilde och/eller närstående.
- Förmedla kontakter inom kommunens övriga verksamheter och andra vårdgivare för att underlätta för enskilde eller närstående.
- Närståendebildning, närståendeträffar och närståendegrupper genomförs efter behov. Dessa syftar till erfarenhetsutbyte, vägledning och information kring sjukdomen, förhållningssätt samt vilka insatser kommunen har att erbjuda.
- Planering och fördelning av demensdagverksamheten Träffens platser utifrån väntelista.
- Stöd och utbildning till personal som arbetar med personer med minnesnedsättning i ordinärt boende. Minnesteamets insatser och samarbete med personalen sker främst vid kontakt i specifika frågeställningar kring personerna som teamet har kontakt med.

- Registrering i BPSD-registret för vård och omsorgstagare i hemtjänsten. Detta då vård och omsorgspersonalen i samarbete med minnsteamet gjort skattning, kartläggning och vårdåtgärder.
- Utbildning och handledning av administratörer till BPSD-registret.

DEMENS DAGVERKSAMHET

Demensdagverksamheten Träffen vänder sig till personer med demenssjukdom som bor i ordinärt boende och utformas efter personernas specifika behov. Gruppindelning samt individuell plan för deltagandet utformas av minnsteamet. Planering av deltagarnas individuella aktiviteter görs av dagverksamhetens personal.

Syftet med demensdagverksamheten är:

- Ge vård och omsorg till personer med demenssjukdom
- Ge möjlighet till social samvaro
- Ge dagen struktur och innehåll
- Få aktiviteter samt sysselsättning
- Bibehålla funktioner och förmågor
- Erbjuder närstående en tillfällig avlösning

Dagverksamheten är öppen tre dagar i veckan med två personal. Hög personalkontinuitet och personlig lämplighet eftersträvas. Antalet dagar den demenssjuke deltar styrs av det individuella behovet och förmåga att tillgodogöra sig verksamheten. Resor till och från dagverksamheten kan ingå. Verksamheten lägger stor vikt vid måltider, social samvaro och anpassade fysiska/sociala aktiviteter i en trivsamt och trygg miljö.

ANHÖRIGSTÖD

Utöver minnsteamets anhörigstöd finns en anhörigsamordnare som teamet samverkar med vid behov.

HEMTJÄNST

Personen med demenssjukdom ska ges möjlighet att bo kvar i sin hemmiljö med stöd av personal och närstående. Genomförandeplan ska upprättas inom fjorton dagar och ge den enskilde möjlighet till att vara delaktig i hur insatsen genomförs. Kontaktpersonal utses och ska vara en person med mer kännedom om den enskilde

och för att kunna vara en länk till närstående och andra yrkeskategorier. Kontinuitet eftersträvas då det är extra viktigt för en demenssjuk person att ha kontakt med så få personal som möjligt. Hemtjänstens personal ska vara professionella och engagerade samt samverka med andra yrkeskategorier.

KORTTIDSPLATS

Korttidsplats är en form av äldreboende där man vistas under en begränsad tid. Det kan bli aktuellt med korttidsplats som stöd till närstående i perioder för att den demenssjuke ska ha möjlighet att bo kvar hemma. Den enskilde kan ansöka om korttidsplats och växla regelbundet mellan korttidsplats och ordinärt boende. På korttidsplatsen eftersträvas det att den demenssjuke får samma rum och kontaktpersonal vid växelvårdtillfällena. I genomförandeplanen ska man eftersträva att den demenssjuke ska känna igen sig i de dagliga rutinerna och om möjligt även anpassa miljön. Aktiviteterna anpassas utifrån den demenssjukes behov.

PERMANENT SÄRSKILT BOENDE

På särskilt boende finns speciella boendeenheter för personer med demenssjukdom. Personalen ska ha ett personcentrerat förhållningssätt. När man flyttar in på ett demensboende utses en av personalen till kontaktpersonal. Den personen har ett övergripande ansvar för kunden och dennes behov, samt är en trygghet i kontakter kring den boende. Den ser till att genomförandeplanen och levnadsberättelse blir upprättad och uppdaterad vid behov. Kontaktpersonalen har även till uppgift att skapa god relation till närstående och vara professionell i sina möten och samtal med dessa. Närståendeträffar bör anordnas av enhetschefer minst en gång per år då alla närstående bjuds in per enhet. Strukturen för närståendeträffarna ser olika ut utifrån önskemål och behov.

TRYGGHETSLARM

Om behov finns så kan olika larm erhållas, på särskilt boende efter bedömning av sjuksköterska och enhetschef. I ordinärt boende beviljas larmet av biståndshandläggare. Det vanligaste är trygghetslarm som brukaren trycker på om denne behöver hjälp. På särskilt boende besvaras det av personalen själva snarast. I ordinärt boende besvaras det av en larmcentral och personal ska komma inom 60 minuter. Personer med demenssjukdom kan ha svårt att orientera sig i sin omgivning och hitta hem. Det finns både enklare och mer avancerade elektroniska

trygghetssystem (GPS-sändare) som används för att lokalisera var personen befinner sig om de gått vilse. Insatsen trygghetskamera finns under nattetid.

HÄLSO- OCH SJUKVÅRD

Hälso- och sjukvården i Kils kommun utförs av legitimerad personal såsom sjuksköterska, sjukgymnast och arbetsterapeut samt av baspersonal på delegation/ordination/instruktion av legitimerad personal.

GOD LÄKEMEDELSBEHANDLING FÖR PERSONER MED DEMENSSJUKDOM

God läkemedelsbehandling kräver samverkan med Region Värmland ordinerande läkare och legitimerad personal. De nationella riktlinjerna rekommenderar att hälso- och sjukvården bör erbjuda behandling med kolinesterashämmare; Donepezil, Galantamin och Rivastigmin mot kognitiva symtom för personer med mild till måttlig Alzheimers sjukdom. Hälso- och sjukvården bör även erbjuda behandling med Memantin mot kognitiva symtom för personer med måttlig till svår Alzheimers sjukdom. Hälso- och sjukvården bör också följa upp behandlingen när dosen ställs in och därefter regelbundet, minst en gång per år samt i samband med eventuell utsättning. Enligt nationella riktlinjerna finns det inga vetenskapliga studier som gör det möjligt att bedöma kolinesterashämmare och Memantin för behandling av frontotemporal demenssjukdom.

En del tillstånd hos personer med demenssjukdom behandlas med andra behandlingsformer än läkemedel. Första behandlingen kan exempelvis vara ändrad livsföring vid sömnbesvär eller kostförändringar och ökad motion vid förstoppning.

HJÄLPMEDEL

Det finns olika kognitiva hjälpmedel vars syfte är att ge personer med demenssjukdom stöd för minnet, öka eller behålla personens självständighet och aktivitetsförmåga. Kognitiva hjälpmedel är till exempel hjälpmedel för att orientera sig i tid, spisvakter, påminnare för medicinering och hjälpmedel som kan identifiera föremål som tappats bort. En del av dessa hjälpmedel kan personer med demenssjukdom använda även i senare skeden av sjukdomen, särskilt de hjälpmedel de har vana att använda. Det blir allt svårare att introducera nya hjälpmedel ju längre sjukdomen utvecklats. Kognitiva hjälpmedel kan bidra till ökad livskvalitet, öka tryggheten för den demenssjuke och dess närstående samt även minska risken för skada.

Personer med demenssjukdom kan också behöva andra tekniska hjälpmedel som gång-, förflyttnings-, syn- och hörselhjälpmedel. Personerna som använder hjälpmedel behöver ofta stöd för att kunna använda dem och kan i ett senare skede av sjukdomen förlora förmågan att använda hjälpmedlen. Vissa hjälpmedel är förskrivningsbara och kan tillhandahållas från kommunen medan andra får man köpa själv.

Det är viktigt att tekniska och kognitiva hjälpmedel utgår från de problem som personen med demens själv upplever i sin vardag och som han eller hon upplever viktigt att påverka. Om man försöker utgå från andras åsikter är risken stor att hjälpmedlet aldrig kommer till användning. Individuella bedömningar är därför viktig vid hjälpmedelsförskrivning liksom vid rådgivning om vardagsteknik som finns i handeln.

SAMVERKAN MELLAN VÅRDGIVARE

En förutsättning för en god vård och omsorg vid demenssjukdom är samverkan mellan olika vårdgivare. När en person drabbats av demenssjukdom kan behovet finnas av vård från flera vårdgivare så som Region Värmland, socialtjänsten, försäkringskassan m.fl. Genom samverkan kan vård och omsorgspersonal i Kils kommun hjälpa och vägleda personer med kognitiva svårigheter att få kontakt med Region Värmland för att där ges möjlighet till en basal demensutredning. Enligt nationella riktlinjerna innehåller en sådan utredning följande:

- strukturerad anamnes
- intervjuer med närstående
- bedömning av fysiskt- och psykiskt tillstånd
- strukturerad bedömning av kognition
- strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga
- provtagning
- strukturell hjärnabbildning

Minnesteamet har strukturerade samverkansmöten med demenssjuksköterskor på Kils vårdcentral varannan vecka. Med den enskildes samtycke sker då informationsöverföring mellan kommunen och Region Värmland som främjar god kontinuitet i vård och omsorg för den enskilde. På samverkansmötena diskuteras och planeras olika insatser från respektive vårdgivare. Informationsutbyte om den basala utredningen sker för att kartlägga behovet av stöd.

FRAMTIDEN – VISIONER

UTÖKAD DAGVERKSAMHET

Genom att utöka demensdagverksamheten skulle man tillgodose fler personers behov av insatsen. Behovet av hemtjänst och korttidsplats skulle minska samt flytt till särskilt boende skjutas på framtiden. Det skulle bidra till att ytterligare avlasta närstående samt ge förbättringar i deltagarnas livskvalitet. Kontinuiteten för deltagarna skulle utökas samt möjliggöra att individanpassa deltagandet i dagverksamheten. Gruppsammansättningen kunde anpassas ytterligare utifrån individuella behov samt utifrån vilket skede deltagaren befinner sig i sin demenssjukdom. För att kvalitetssäkra verksamheten är det viktigt att det blir möjligt att ansöka om insatsen dagverksamhet enligt socialtjänstlagen.

SAMVERKA INTERNT OCH EXTERNT I KOMMUNER/VÅRDGIVARE I VÄRMLANDS LÄN

Insatserna för yngre personer med demenssjukdom kräver ofta andra insatser än för äldre med tanke på bland annat aktuell familjesituation och arbete. Antalet personer med demenssjukdom som har annan etnisk bakgrund förväntas öka de kommande åren. Det finns många utmaningar i att vårda-och ge omsorg till personer med demenssjukdom med annan etnisk bakgrund, t ex att de förlorar det svenska språket och att endast modersmålet samt den ursprungliga begreppsbildningen finns kvar. Det är därför viktigt att förbereda personal att ge vård och omsorg till denna grupp. Att få vård och omsorg av personal som kommunicerar på samma modersmål och som har kulturkompetens kan medföra positiva effekter såsom trygghet, välbefinnande och förbättrad kommunikation för personer med demenssjukdom och annan etnisk bakgrund.

Att skapa individuellt anpassat stöd för ovanstående grupper ställer höga krav på hälso- och sjukvården och socialtjänsten i kommunen. För att få en god vård och omsorg vore det rimligt att samverka med andra kommuner i Värmlands län för att t.ex. att utveckla anpassade boenden och dagverksamhet för yngre personer och/eller personer med annan etnisk bakgrund med demenssjukdom.

UTVECKLA NÄRSTÅENDESTÖDET

Behov finns att minnesteamet ger närståendestöd i samband med flytt till särskilt boende. Närståendestödet som man arbetat med i ordinärt boende behöver byggas vidare på efter flytten och plan för detta behöver utformas. En vision är att minnesteamet deltar på närståendeträff en gång per år som anordnas av enhetscheferna på särskilt boende. Vision finns också att utveckla det öppna

närståendestödet i samverkan med frivilligorganisationer i form av exempelvis närståendecafé.

SKAPA TRYGGHETSPLATS NATTETID

Som närstående till personer med demenssjukdom har man ofta stort behov av avlastning då det kan vara svårt att lämna den som är sjuk ensam någon längre tid. Det kan även innebära att man som närstående aldrig får sova ostörd en hel natt. Möjlighet för den närstående att boka in enstaka nätter för den demenssjuke på trygghetsplats för personer med demenssjukdom skulle vara ett bra komplement till övrig avlastning.

UTVECKLA KOMPETENSPLAN FÖR ALL PERSONAL

En kompetensplan för all personal som arbetar med personer med demenssjukdom bör utvecklas. Kompetensplanen ska påbörjas redan vid anställning. En del i denna ska vara att genomgå webbutbildningarna Demens ABC samt Demens ABC plus (Svenskt Demenscentrums webbutbildningar baserat på Nationella riktlinjerna.) Enhetschefer ansvarar för att personalen har adekvat utbildning. En vision är att två personal från varje enhet inom äldreomsorgen ska utbildas till administratörer för BPSD-registret. Även sjuksköterskor, enhetschefer och rehab personal ska genomgå administratörsutbildningen. All personal som arbetar med personer med demenssjukdom ska ha genomgått BPSD- registrets webbutbildning. En till vision är att de enheterna som arbetar med demenssjuka i Kils kommun ska bli Stjärnmärkta enligt utbildningsmodellen Stjärnmärkt som tagits fram av Svenskt Demenscentrum.

UTVECKLA SPECIALISTFUNKTION I ORDINÄRT OCH SÄRSKILT BOENDE

Ett multiprofessionellt teamarbete är viktigt för en god vård och omsorg för personer med demenssjukdom genom hela vård- och omsorgsförloppet och en hög kontinuitet bör eftersträvas. Det är viktigt att all personal som arbetar med personer med demenssjukdom erbjuds handledning och tid för reflektion regelbundet, inte bara i svåra situationer. Behov och önskemål finns att utöka minnsteamets insatser mot hemtjänstpersonal med handledning, utbildning och råd i besvärliga situationer. Genom att utveckla en kontinuerlig kontakt med handledning skulle chans ges att komma in tidigare och hjälpa till att strukturera ett arbetssätt för personalen som hjälper den demenssjuke. Insatserna som minnsteamet och personal arbetat med i ordinärt boende behöver byggas vidare på även när personen flyttat till särskilt boende. Önskemål och behov finns idag av att använda minnsteamets kompetens till handledning, utbildning och råd till

personal som arbetar med personer med demenssjukdom både i ordinärt och särskilt boende.

UTVECKLA ANVÄNDANDET AV TEKNISKA LÖSNINGAR/HJÄLPMEDEL

Med utgångspunkt från att det blir fler personer med demenssjukdom som behöver insatser i framtiden så är det viktigt att vi som kommun aktivt söker nya möjligheter att kunna hjälpa och stödja. Det sker utveckling med ny teknik och redan nu finns tekniska lösningar på marknaden som till exempel ”nyckelfri hemtjänst”. Visionen är att kommunen i hög grad ska utveckla användandet av tekniska lösningar.

UTVECKLA OCH KONTINUERLIGT ARBETA MED VISIONERNA I DEMENSPLANEN

En grupp bestående av olika professioner träffas regelbundet en gång per termin, för att driva arbetet med visionerna i Demensplanen vidare. Sammankallande för gruppen är minnesteamet.

TVÅNGS- OCH BEGRÄNSNINGSÅTGÄRDER

Kils kommun arbetar för en nollvision när det gäller tvångs- och begränsningsåtgärder. Plan ska utformas för detta ändamål.

Planen är utarbetad/reviderad av:

Minnesteamet, Jenny Wikman, Catrin Klersell, Annette Lind

MAS, Annika Nilsson

SAS, Lillemor Johansson

Enhetschefer, Birgitta Älmeros Persson, Monika Andersson, Anna Nordling