

2021-06-03



Sammanställning kvalitetsgranskning av åtgärder i BPSD-registret

Törnkvist Carina

Innehåll

Bakgrund	2
Kvalitetssäkring av data i registret	2
Metod	5
Resultat	7
Granskning 1	7
Granskning 2	8
Granskning 3	10
Referenser	18

Bakgrund

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet någon form av beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD). Detta kan visa sig som affektiva symtom som depression, apati, ångest eller irritabilitet, men också psykotiska symtom som hallucinationer. Andra symtom kan vara agitation, sömnproblematik och motorisk oro. BPSD orsakar ett stort lidande för personen med demenssjukdom och är svåra att möta för både personal och anhöriga.

Enligt Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (SoS, 2017) behöver Hälso- och sjukvården och socialtjänsten följa upp personer med BPSD och utvärdera effekten av insatta åtgärder för att lindra symtomen och i möjligaste mån kompensera för den funktionsnedsättning som demenssjukdomen medför.

Omvårdnad av personen med demenssjukdom ska bygga på att varje enskild person, trots sin sjukdom, får fortsätta stå i fokus i sitt eget liv. Omvårdnaden ska vara personcentrerad och åtgärderna individanpassade.

Kvalitetssäkring av data i registret

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som startade år 2010 och det används idag av någon enhet i 288 av landets 290 kommuner.

Syfte och mål med BPSD-registret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom.

För att kvalitetssäkra data används, så långt det är möjligt, fördefinierade och tvingande val gällande de variabler som registreras, t ex NPI-skalan och tänkbara bakomliggande orsaker till BPSD. För att förebygga eller behandla BPSD krävs personcentrerad vård med individuellt anpassade åtgärder.

Ursprungligen fanns det i BPSD-registret fasta val för åtgärder, baserade på evidens (SoS, 2010) samt utrymme för egna förslag i fritext.

Dessa åtgärder var:

- Utevistelse
- Fysisk aktivitet
- Massage
- Musik/sång
- Aktivering
- Lugn ljudmiljö
- Övrigt

NPI-skattning	Tänkbara orsaker	Vårdåtgärder	Läkemedel
Bemötandeplan			
Utevistelse			
<input type="text"/>	?	ggr/v	NPI
Fysisk aktivitet			
<input type="text"/>	?	ggr/v	NPI
Massage			
<input type="text"/>	?	ggr/v	NPI
Musik/sång			
<input type="text"/>	?	ggr/v	NPI
Aktivering			
<input type="text"/>	?	ggr/v	NPI
Lugn ljudmiljö			
<input type="text"/>	?		NPI

Åtgärderna som togs fram skulle registreras och beskriva hur de skulle utföras samt kopplas till aktuellt symtom som framkommit utifrån NPI-skalan.

Under år 2018 genomfördes en innehållsanalys av 1000 slumpmässigt utvalda, aidentifierade registreringar. Innehållsanalysen hade fokus på de åtgärder som skrivits under rubriken "övriga åtgärder" i registret och den utfördes av samtliga personer vid registrets kansli*, oberoende av varandra. Denna innehållsanalys visade tydligt att åtgärderna kunde delas in i sju olika syften varför de skulle utföras; för att tillgodose basala behov, vara en fysisk aktivitet, sinnesstimulering, miljöanpassning, förbättra kommunikationen, ge bekräftelse/trygghet eller vara ett kognitivt stöd.

Detta föranledde en stor uppdatering av BPSD-registrets webbaserade inmatningsformulär samt det utbildningsmaterial som är knutet till registret, både den utbildning som krävs för anslutning och webbutbildningen.

När en åtgärd nu ska skrivas in är endast ett fält framme att skriva i. Det finns inte några färdiga förslag på åtgärder då tanken är att få administratörerna att tänka mer förutsättningslöst. Varför ska åtgärden sättas in, vad är syftet? Administratörerna ska fundera på syftet med åtgärden och sedan skriva en personcentrerad åtgärd utifrån detta. Åtgärden ska kopplas till något eller några av de syften som kom fram vid innehållsanalysen;

- Basala behov
- Fysisk aktivitet
- Sinnessstimulering
- Miljöanpassning
- Förbättra kommunikationen
- Bekräftelse/trygghet
- Kognitivt stöd

The screenshot shows a web form titled "Åtgärder". It includes a dropdown for "Syfte med åtgärden (max 2)" with the option "Välj kategori...", a dropdown for "Koppla till NPIsymtom" with the option "Välj NPI/symtom...", a text input for "Åtgärd", a large text area for "Hur", and text inputs for "Med vem", "Var", "När", and "Hur länge". At the bottom, there are "Spara" and "Avbryt" buttons.

Efter åtgärder tagits fram och skrivits in i registret kan dessa kopplas till de symtom som framkommit vid NPI-skattningen. Innan uppdateringen av registret kunde alla symtom kopplas till åtgärden, oavsett om symtomet framkommit eller inte vid skattningen.

Nu är det endast valbart att koppla åtgärden till något av de symtom som framkommit samt även valbart att inte koppla åtgärden till något specifikt symtom när åtgärden haft önskad effekt och symtomet försvunnit. Åtgärden ska fortfarande vara inskriven i registret så länge denne används för att även förebygga att symtomet kommer tillbaka.

*Carina Törnkvist, Eva Granvik, Håkan Minthon, Karin Sjölin och Maggie Andersson

Genomförande

Som en kvalitetsgranskning av det förändrade sättet att skriva in åtgärder påböjades år 2018 en granskning av åtgärderna som var inskrivna i avidentifierade registreringar gjorda innan ändringen samt avidentifierade registreringar gjorda efter ändringen gjorts. Sammanlagt har tre granskningar av avidentifierade registreringar (1000 registreringar vid varje tillfälle) och åtgärder i dessa gjorts under åren 2018 – 2021. Registreringarna är gjorda under året 2017, februari 2019 och september 2020. Granskningen har utförts av Carina Törnkvist, regional koordinator vid registrets kansli.

Från kansliet har det funnits en farhåga över att administratörerna skrivit in många åtgärder då tidigare åtgärdsförslag låg som öppna fält att skriva i.

Hur skrivs åtgärderna? Kan man se en skillnad på kvaliteten av åtgärderna efter ändringarna i registrets formulär?

Under tiden som granskningen pågått har en del ändringar i registret gjorts utifrån vad som framkommit av granskningen. 2018 gjordes en stor uppdatering av BPSD-registrets utbildningsmaterial och förändringar i BPSD-registrets webbaserade inmatningsformulär. Möjligheten att koppla till samtliga kategorier av syften har ändrats till max två. Ändringen har gjorts på grund av önskan om att administratörerna verkligen ska fundera över varför åtgärden ska göras. Vad är det huvudsakliga syftet med åtgärden?

Ordningen hur åtgärden skrivs in har ändrats. Valet av kategori av syfte har nu placerats högst upp i rutan och även kopplingen till NPI-symtomen. Detta har gjorts för att underlätta för administratörerna lättare ska se ordningsföljden, vad är syftet med åtgärden? Vilka symptom ska lindras av åtgärden? Efter detta kommer rutan för att skriva in åtgärden, följt av hur som nu är obligatorisk att skriva. Rutan för åtgärd ska inte vara så stor, däremot ska det finnas gott om utrymme att beskriva huret.

Ytterligare förändringar i BPSD-registrets webbaserade inmatningsformulär har gjorts två gånger under tiden granskningen pågått och vad som framkommit i denna (figur 1 – 4 visar förändringarna som gjorts i inmatningsformuläret under granskningen).

Figur 1 ursprungliga inmatningsformulär

Figur 2 efter uppdatering 2018

Figur 3 efter ändring att endast koppla två syften

Figur 4 hur inmatningsformuläret ser ut nu

Metod

Åtgärderna har lästs och granskats utifrån följande;

- Är vårdåtgärderna specifika, beskrivande och tydliga (som framkommer genom texten eller som tydligt framkommer från rubriken den är skriven under)?
- Är de genomförbara och personcentrerade?
- Framkommer det när åtgärden ska göras?
- Framkommer det var åtgärden ska göras?
- Framkommer det hur åtgärden ska göras?
- Framkommer det med vem åtgärden ska göras?
- Framkommer det hur länge åtgärden ska pågå?
- Framkommer det ett tydligt syfte med åtgärden?

Åtgärder som endast innehåller information om vad vårdtagaren tycker/inte tycker om, generella åtgärder som ex. husets aktiviteter eller rena journalanteckningar, åtgärder som inte är beskrivna i ord exempelvis "Ja" eller "Nej", "vill inte", även åtgärder som ska göras i

mån av tid, beroende på personalbemanning och vid lämpligt väder räknas här som icke godkända åtgärder.

- Vilka åtgärder är valigast?
- Vilka symtom är vanligast?
- Vilka symtom är åtgärderna kopplade till?

Texterna har vid varje granskning lästs tre gånger. Vid första tillfället har varje åtgärd lästs och bedömts som godkänd eller icke godkänd. Dessa har färgmarkerats, grön för godkänd åtgärd och röd för icke godkänd åtgärd. Vid det andra tillfället har texterna åter lästs och bedömts, och nu även om det i texten eller i de olika fälten där administratörerna ska skriva, framkommer *hur* åtgärden ska genomföras, *vem* som ska utföra åtgärden, *var* åtgärden ska utföras, *när* åtgärden ska utföras och *hur länge* åtgärden ska utföras. Vid den första granskningen har det även läst och bedömts om det framkommer ett tydligt *syfte* till varför åtgärden ska genomföras. Vad som framkommit har lagts in i i en excelfil och markerats som 1 om det framkommer och om det inte framkommer som 0. Vid det tredje tillfället har samtliga åtgärder och vad som framkommer, läst ytterligare en gång för att säkerställa att allt är markerat på rätt sätt. Efter detta har summan av varje del adderats ihop. Summan av varje del har sedan subtraherats med antal godkända åtgärder för att få fram summan och varje del har sedan förts in med en siffra på hur många åtgärder som innehåller *hur, vem, var, när* och *hur länge* och hur många åtgärder som inte innehåller *hur, vem, var, när* och *hur länge* och genom dessa siffror har cirkeldiagram sedan tagits fram för att visualisera procenthalten och kunna göra en jämförelse av resultaten av varje granskning.

För att ta fram stapeldiagram som visualiserar skillnaderna mellan varje granskning har varje del manuellt förts in i en tabell där summan av det som granskats redovisas under rubriken *Kvalitetsgranskning av åtgärder, granskning nr. 1, granskning nr. 2 och granskning nr. 3. angivet och ej angivet.*

Symtom enligt NPI-skala som kopplats till åtgärden samt vilka syften med åtgärderna administratörerna valt har också förts in i excelfilen och förts in i liknande tabell för att få fram en jämförelse mellan varje granskning.

Resultat

Granskning 1

Den första granskningen av de 1000 avidentifierade registreringar daterade 2017-01-01 – 2017-12-28, dvs innan inmatningsformuläret var uppdaterat visar följande:

3017 åtgärder var inskrivna, detta innebar ca. 3,2 åtgärder/registrering.

Så här kunde en inskriven åtgärdsplan se ut;

NPI-skattning Tankbara orsaker **Vårdåtgärder** Läkemedel Meddelanc

Bemötandeplan ?

En personal i taget i omvårdnadssituationer. Ha ögonkontakt vid samtal och förvissa dig om att X uppfattat vad du sagt.
En instruktion i taget och ge gott om tid.
Bekräfta alltid X genom att hälsa när ni träffas i korridoren.

Utevistelse ggr/v NPI
Följ m personal på kvällsrundan vid 18-t ? 7 [] [] [] []

Fysisk aktivitet ggr/v NPI
[] ? [] []

Massage ggr/v NPI
[] ? [] []

Musik/sång ggr/v NPI
Musik i hörlurar vid sänggående till natter ? 7 [] [] [] []

Aktivering ggr/v NPI
Hjälpa till att bjuda på eftermiddagskaffet ? 7 [] [] [] []

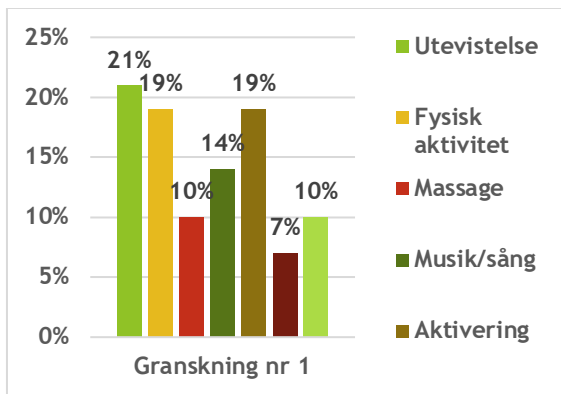
Lugn ljudmiljö ggr/v NPI
[] ? [] []

Övrigt

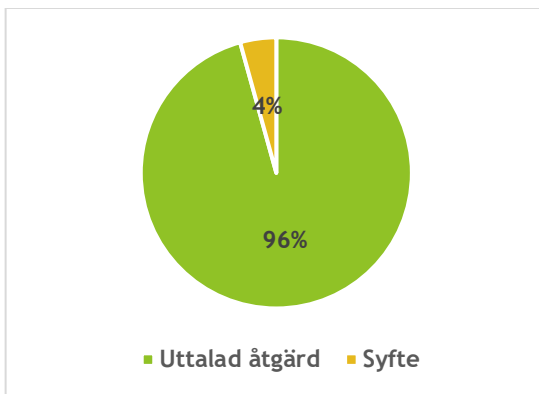
De fasta val som fanns samt möjlighet att skriva i samtliga fält, och det var det många som gjorde detta, utan att kanske fundera på om detta var en personcentrerad åtgärd för att minska eller förebygga BPSD. Exempelvis så kunde det se ut så här:

- Åtgärd musik – JA
- Åtgärd aktivering – Vill inte
- Åtgärd utevistelse - När tillfälle ges
- Åtgärd övrigt - Nyligen opererad för höftfraktur
- Åtgärd lugn ljudmiljö -Inte nödvändigt
- Åtgärd fysisk aktivitet - Promenerar med sin rullator efter eget behov
- Åtgärd massage – Nej

Där administratörerna mest frekvent skrev åtgärder var under åtgärdsvalet "utevistelse", tätt följt av "fysisk aktivitet" och "aktivering" (figur 5). Endast 4 % av åtgärderna hade ett uttalat syfte (figur 6).

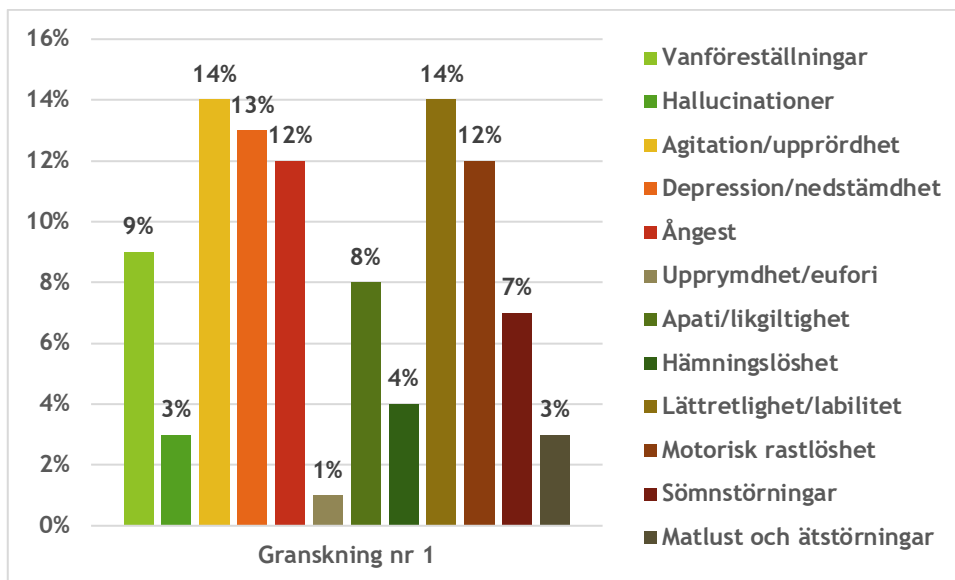


Figur 5 Syftet med åtgärden



Figur 6 Uttalat åtgärd/syfte med åtgärden

De symtom som åtgärderna var kopplade till (figur 7)



Figur 7 Symtom åtgärderna var kopplade till

Granskning 2

Den andra granskningen av de 1000 avidentifierade registreringar daterade februari 2019 bestod av 1390 åtgärder, detta innebar ca. 1,4 åtgärder/registrering.

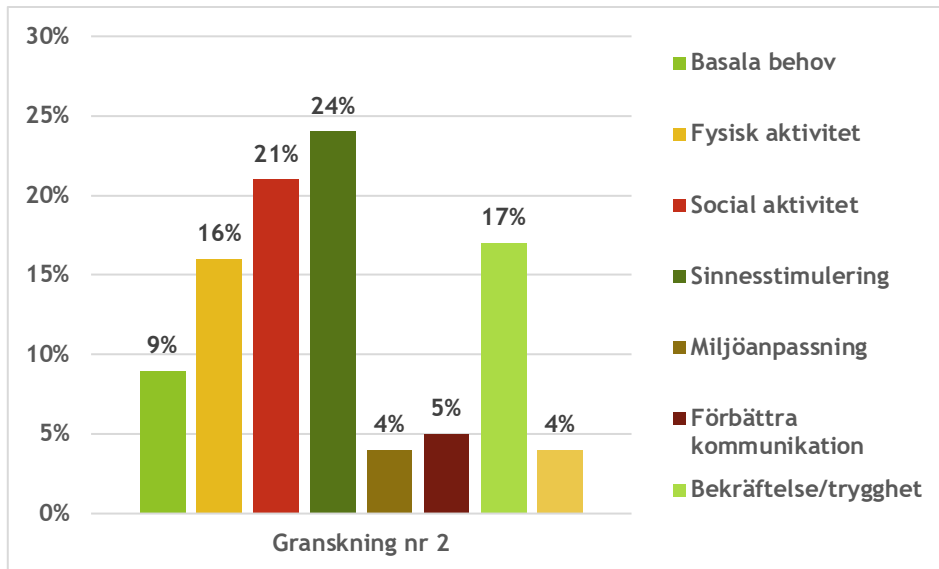
Vad som framkom som annorlunda i den andra granskningen av åtgärder var att en del åtgärder var uttalade bemötande och kommunikationsplanerplaner och även precis som tidigare hade flera åtgärder skrivits in under samma åtgärd. Dessa åtgärder har bedömts som icke godkända åtgärder.

Exempel på sådana åtgärder är:

” Ge tid, svara på frågor, låt honom styra samtalet och fatta beslut. Vara lugn och lyssnande och svara”

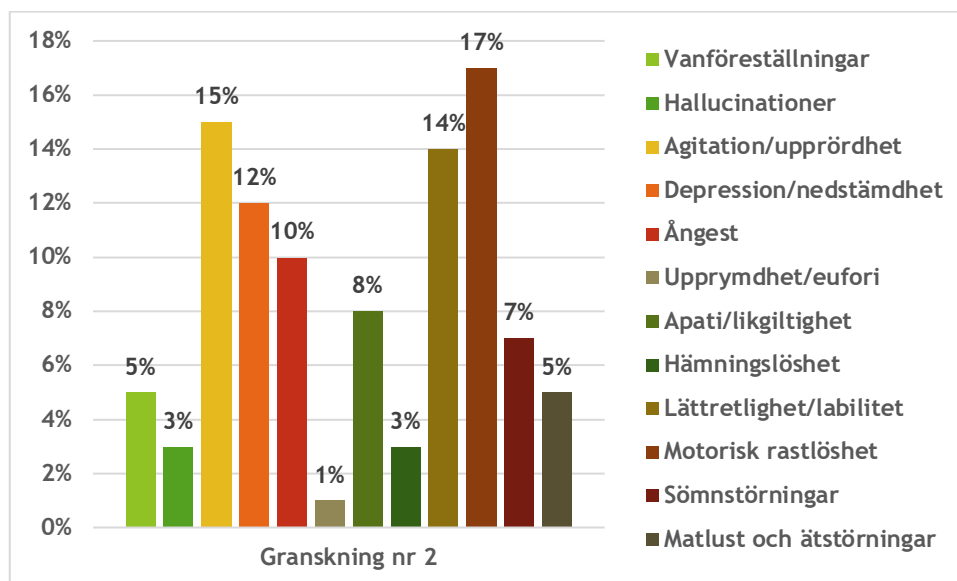
” Olika aktiviteter - gymnastik, bingo, kasta boll, lyssna på musik”.

Administratörerna hade nu möjlighet att koppla åtgärden till samtliga syften. Granskningen visar att övervägande finns det ett tydligt syfte med åtgärden. Dock var det flera som väljer både två, tre och fyra syften med sin åtgärd. De vanligaste syften med åtgärden har varit sinnesstimulering, social aktivitet och bekräftelse (figur 8).



Figur 8 Syftet med åtgärden

De symtom som åtgärderna var kopplade till (figur 9).



Figur 9 Symtom som åtgärderna var kopplade till

Fortsatt granskning av texterna gjordes i syfte att ytterligare penetrera hur åtgärderna skrivs.

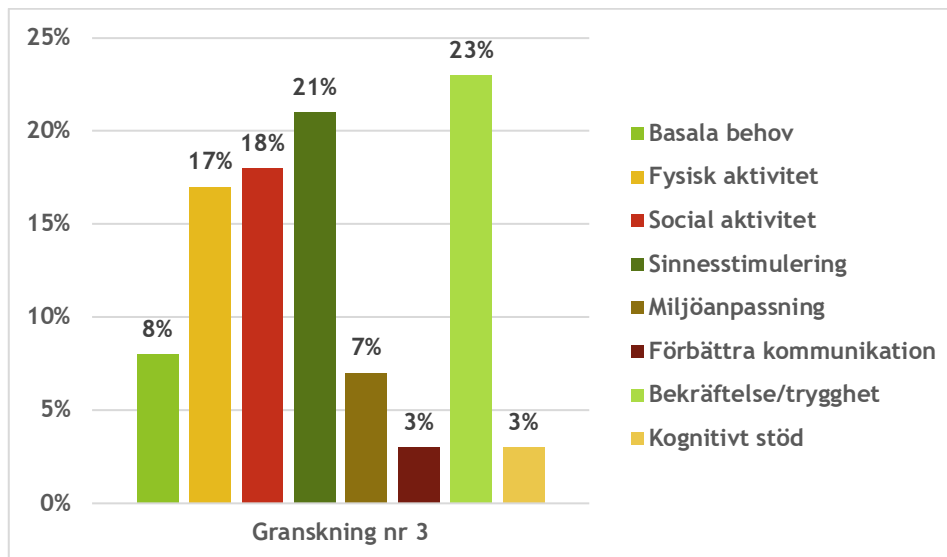
Granskning 3

Granskning nummer tre bestod av 1304 åtgärder i 1000 avidentifierade registreringar daterade september 2020, detta innebar ca. 1,3 åtgärder/registrering. I denna granskning observerades att flera åtgärder som rör läkemedelshantering skrivits in som vårdåtgärd.

Exempel på dessa åtgärder är:

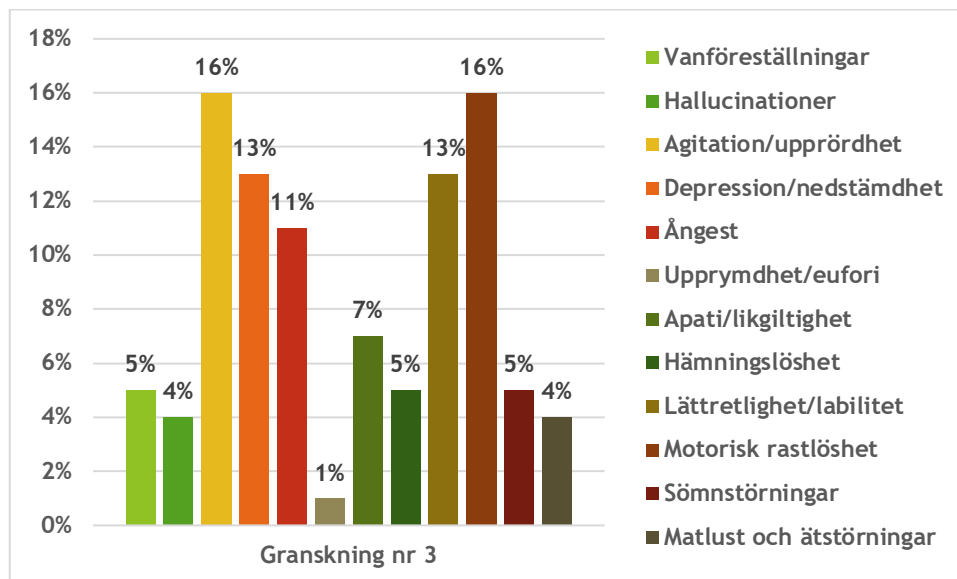
” Ge insulin på rummet efter måltid frukost, lunch”
”Medicin, SSK kontakter läkare”
” Morfin plåster. Var tredje dag. Ryggen. Personalen byter plåster var tredje dag”

De vanligaste syften med åtgärden har även i denna granskning varit sinnesstimulering, social aktivitet och bekräftelse/trygghet (figur 10).



Figur 10 Syftet med åtgärden

De symtom som åtgärderna var kopplade till (figur 11).



Figur 11 Symtom som åtgärderna var kopplade till

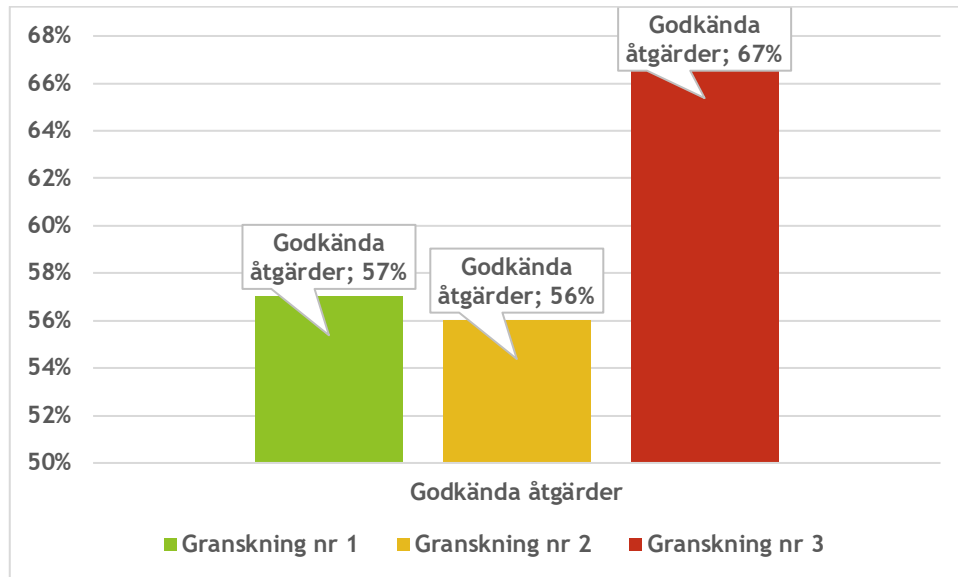
Något som inte framkommit vid de två tidigare granskningarna är att 9 % av de inskrivna åtgärderna inte kopplats till något symtom. Beror detta på att det är valbart att inte koppla åtgärden till något specifikt symtom när åtgärden haft önskad effekt och symtomet försvunnit? Diskussion kring detta har förts i BPSD-registrets styrgrupp och beslut har tagits om att ändra formuleringen ” Koppla till NPI/symtom” till annan lämplig formulering för att tydligare visa på vilket symtom åtgärden är tänkt att lindra.

Precis som vid den andra granskningen var en del åtgärder uttalade bemötande och kommunikationsplaner. I Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom (SoS, 2017) lyfts vikten av en personcentrerad vård och omsorg och personalens bemötande som en viktig del av behandlingen av BPSD.

Då bemötande och kommunikationsplanen är obligatoriska att skriva i BPSD-registret och i vissa fall kan vara det viktigaste för att förebygga BPSD, visar granskningen att det i utbildningsmaterialet tydligare behöver visas på skillnaden mellan bemötande och kommunikationsplan och personcentrerad vårdåtgärd och hur dessa ska registreras. I uppdateringen 2020 av utbildningsmaterialet har detta förtydligats.

När det gäller hur stor del av de granskade åtgärderna som bedömts vara godkända ser det ut så här:

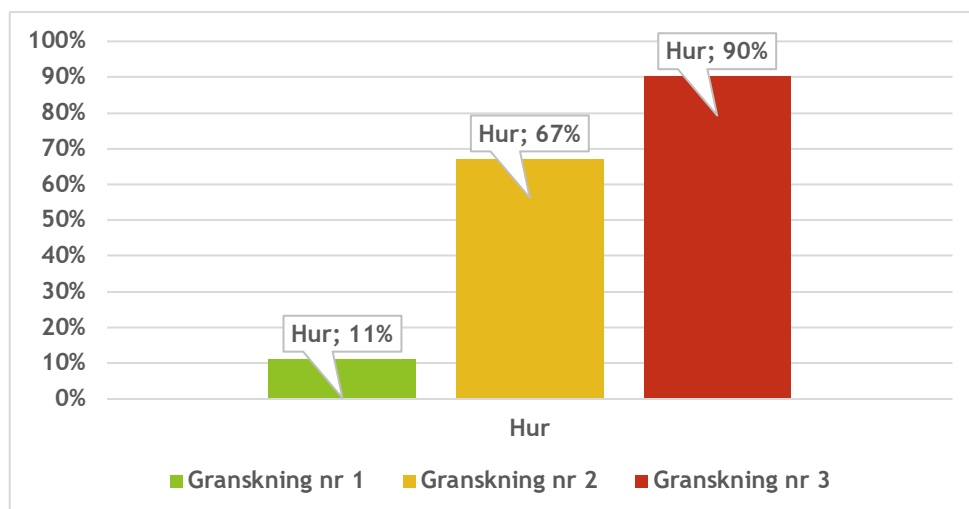
Vid den första granskningen bedömdes godkända åtgärder vara 57 % av de inskrivna åtgärderna. Vid den andra granskningen hade det minskat marginellt till 56 %. Vid den tredje och sista granskningen hade detta glädjande nog ökat till 67 % av de inskrivna åtgärderna (figur 12).



Figur 12 Antal godkända åtgärder vid granskning 1, 2 och 3

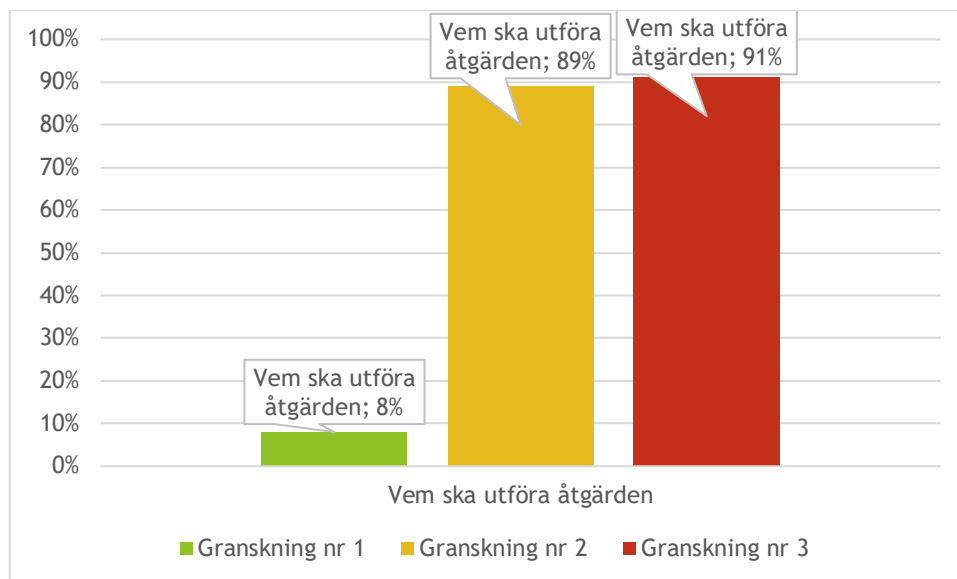
När det gäller antalet åtgärder där det tydligt framgår **hur** åtgärden ska utföras har det skett en mycket positiv utveckling.

Vid den första granskningen innehöll 11 % av åtgärderna en beskrivning av hur åtgärden ska utföras. Vid den andra granskningen hade det ökat till 67 % och vid den tredje och sista granskningen hade detta glädjande nog ökat till 90 % av de inskrivna åtgärderna. En fantastisk utveckling (figur 13).



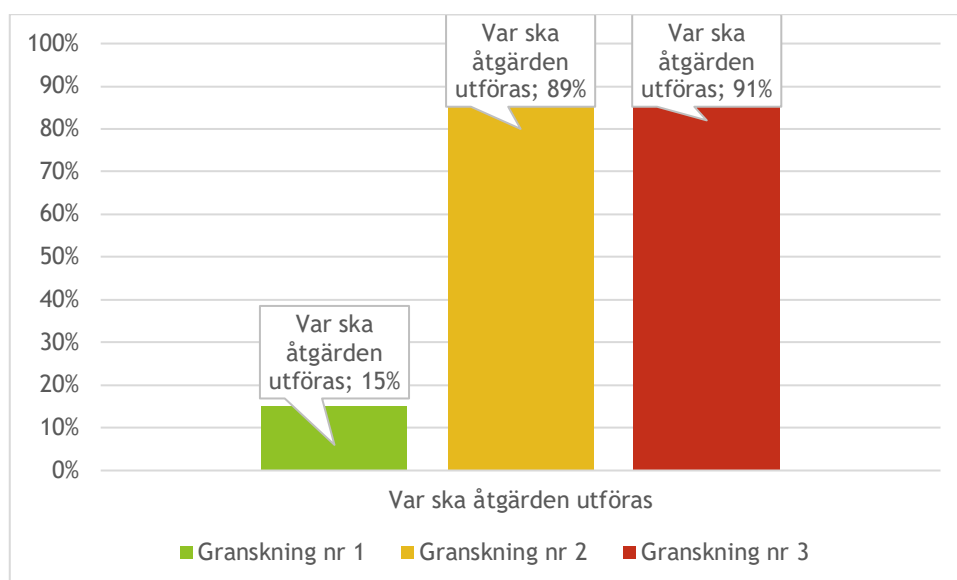
Figur 13 Andel registreringar som tydligt anger hur åtgärden ska utföras

När det gäller att beskriva **vem** som ska utföra åtgärden har detta också ökat rejält sedan första granskningen då endast i 8 % av åtgärderna beskrevs vem som skulle utföra åtgärden. Vid andra granskningen hade detta ökat till 89 % och vid den tredje och sista granskningen hade det ökat ytterligare något till 91 % (figur 14).



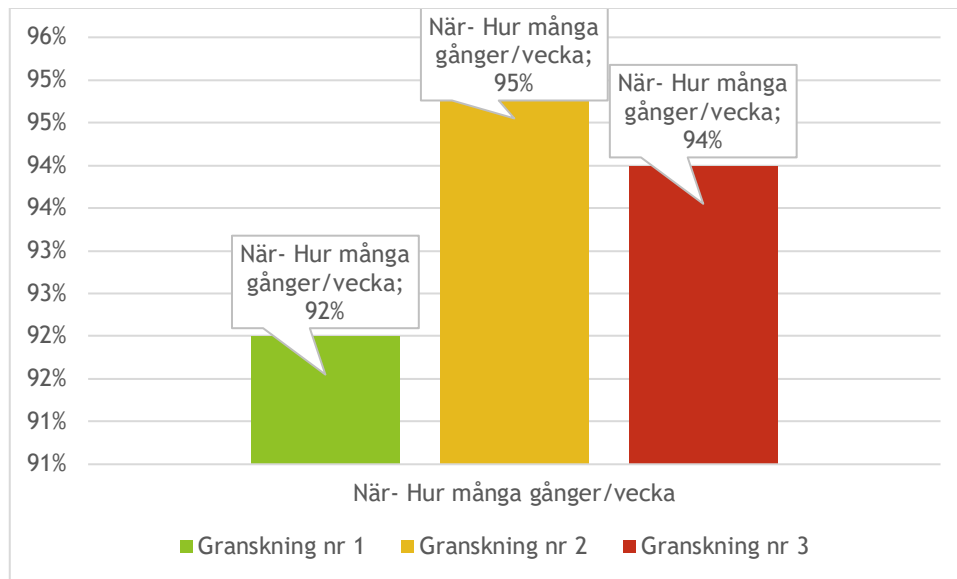
Figur 14 Andel registreringar där tydligt framgår vem som ska utföra åtgärden

När det gäller att beskriva **var** åtgärden ska utföras har även detta ökat rejält sedan första granskningen då endast i 15 % av åtgärderna beskrevs var åtgärden ska utföras. Vid andra granskningen hade detta ökat till 89 % och vid den tredje och sista granskningen hade det ökat ytterligare något till 91 % (figur 15).



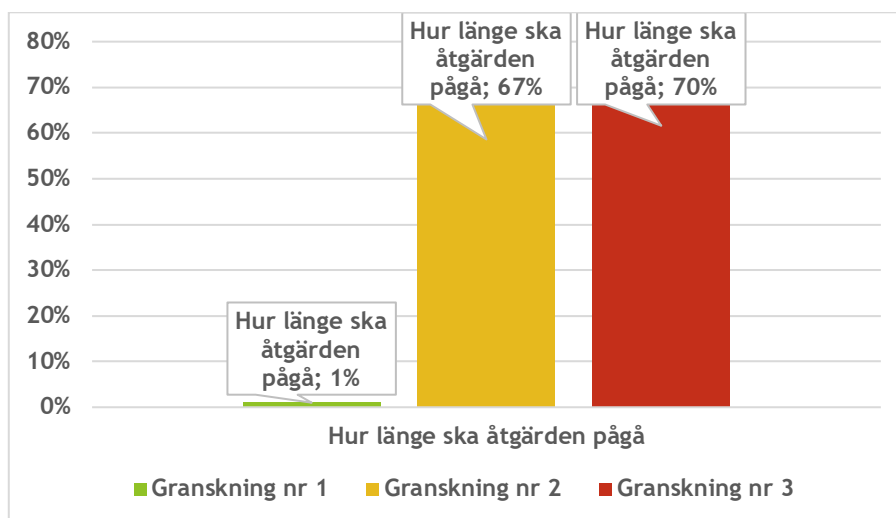
Figur 15 Andel registreringar där tydligt framgår var åtgärden ska utföras

När det gäller att beskriva när åtgärden ska utföras har detta vid samtliga granskningar varit en hög andel av åtgärderna som innehållit detta. Första granskningen var det 92 % av åtgärderna som angav detta, andra granskningen 95 % och i den tredje och sista granskningen hade detta minskat marginellt till 94 % (figur 16).



Figur 16 Andel registreringar där det tydligt framgår när åtgärden ska utföras

Även när det gäller att beskriva hur länge åtgärden ska pågå har detta ökat rejält sedan första granskningen då endast i 1 % av åtgärderna beskrevs hur länge åtgärden ska pågå. Vid andra granskningen hade detta ökat till 67 % och vid den tredje och sista granskningen hade det ökat ytterligare något till 70 % (figur 17). Här har det visat sig i granskningen att det är vanligt att det exempelvis står "tills vidare, till nästa uppföljning, alltid" i dessa fall kan det vara mycket svårt att förstå hur länge den specifika åtgärden ska genomföras vid varje tillfälle.



Figur 17 Andel registreringar där det tydligt framgår hur länge åtgärden ska utföras

Åtgärder

Hur har då det nya sättet att skriva in åtgärder blivit?

Vad har administratörerna skrivit för åtgärder? Har fantasin varit större och resulterat i fler individanpassade, personcentrerade åtgärder?

Har vår tanke om att administratörerna nu mer fokuserat funderat över varför åtgärden ska göras, har syftet med denna blivit som vi tänkt oss?

Hur väl genomtänkta är åtgärderna och syftet med dessa?

Granskning nr 2 visar på en tydlig förbättring av hur personcentrerade åtgärder skrivs. Nedan finns några exempel på detta:

"Promenad med samtal. På förmiddagen tisdag, torsdag och lördag. Ute. Var positiv och fråga inte utan bara ta på ytterkläder och då tala om att "nu går vi ut". Ansvarig personal enligt dagplanering. Cirka 20 minuter"

"Sitta o prata med honom inne på rummet för att bryta isoleringen. Samtala över en kopp kaffe med personalen"

"Musikstund på rummet, för att skapa lugn och avkoppling. Vid 11-tiden, minst 5 dgr/vecka. Servera 11-kaffet på rummet."

"Daglig utevistelse. Promenad utomhus för att få dagsljus och frisk luft"

" Sitta och läsa Hemmets journal och prata om bilderna som finns i tidningen"

"Vårdarsång vid svår oro eller när han behöver förflytta sig och inte förstår vad personalen menar. Personal sjunger eller nynnar sånger som han känner igen (Gillar dansbandsmusik)"

I granskning nr. 3 har det blivit ännu bättre med hur administratörerna skriver in personcentrerade åtgärder och en tydlighet hur dessa ska genomföras. Här kommer några exempel på vad som skrivits och hur de kopplats till symtom och syfte med åtgärden:

Åtgärd: Samtal med omvårdnadspersonal när hon är nedstämd. Hon vill helst vara på sitt rum. Prata om hennes son som bor i Stockholm det gör henne glad. Ställ frågor om honom. Bjud på lite choklad under tiden. Åtgärden ska pågå tills hon blir lite bättre till mods.

Mot NPI, depression.

Syfte med åtgärden, sinnesstimulering och bekräftelse"

Åtgärd: Promenad med personal varje dag, för och eftermiddag, i närområdet eller i trädgården. Med rullator eller armkrok vid kortare promenad t.ex. i trädgården. Åtgärden ska pågå ca 15–20 min.

Mot NPI, depression och motorisk rastlöshet.

Syfte med åtgärden, fysisk och social aktivitet"

”Åtgärd: Andlig musik vid tecken på oro/rastlöshet. Sitta med henne och lyssna på musiken, sjung med om man kan. Sitt med henne den stund hon är orolig eller så länge hon själv vill lyssna.

Mot NPI, vanföreställningar, agitation, hämningslöshet och motorisk rastlöshet.

Syfte med åtgärden, sinnestimulering”

”Åtgärd: Ställa ut mjukisdjur som hon kan hämta och bära på. Tycker om att pyssla med grytlappar och handskar. Kan bli upprörd när man tar dem ifrån henne t.ex. när hon ska äta. Var tydlig och visa för henne var man lägger dem så att hon inte tror att man tar dem.

Mot NPI, motorisk rastlöshet

Syfte med åtgärden, sinnesstimulering och bekräftelse”

Nedan visas ett exempel på hur det kan se ut i registret:

Åtgärder

Syfte med åtgärden (max 2)

Social aktivitet ✕

Sinnesstimulering ✕

Koppla till NPI/symtom

D. Depression/nedstämdhet ✕

I. Lättretlighet/labilitet ✕

Åtgärd

Handmassage

Hur

Erbjud henne att komma ut i dagrummet för att titta vad som händer. Sätt dig ner och under ett lugnt samtal smörj sakta in hennes händer.

Med vem

Tjänstgörande personal

Var

I dagrummet

När

Efter eftermiddags kaffet

Hur länge

15 minuter

Spara

Avbryt

Granskningen av det fantastiska arbete som sker varje dag runt om i Sverige har varit mycket spännande och inspirerande för mig. Jag känner mig väldigt ödmjuk över den uppfinningsrikedom och de små, men ack så viktiga åtgärder som teamen tar fram, som jag har fått till mig av denna granskning.

Alla dessa åtgärder som sannolikt leder till en bättre vardag för personen med demenssjukdom.

Utifrån vad som framkommit i granskningen har viktiga kvalitetssäkringar och uppdateringar gjorts, både i registret och utbildningsmaterialet som används vid administratörsutbildningen.

Ett stort TACK till alla er som varje dag kämpar för att göra livet lite bättre för personen med demenssjukdom. Ert arbete med BPSD-registret, de bemötande och kommunikationsplaner samt individanpassade åtgärder ni tillsammans tar fram och använder som ett verktyg för att lindra symtomen och i möjligaste mån kompensera för den funktionsnedsättning som demenssjukdomen medför gör betydande skillnad.

Carina Törnkvist

Referenser

Socialstyrelsen (2010) Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

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