

# LIVSBERÄTTELSE

## »DU VET«



STRÄNGNÄS KOMMUN

## Levnadsberättelse

Vem är du och varför har du blivit den du blivit?  
Genom att fylla i det här dokumentet är du med  
och skapar grunden i vård och omsorgsplaneringen;  
så kallad personcentrerad omvårdnad.

Innehållet i Levnadsberättelsen ska föras in i den  
sociala dokumentation i Treserva. Om du själv inte  
kan fylla i din levnadsberättelse så kan du göra det  
tillsammans med någon som känner dig väl.

Börja med att svara på den här frågan:

Har du fyllt i levnadsberättelsen tidigare?

Ja  Nej

Om du svarat Ja – hur kan vi i så fall ta del av den?

Om du svarat Nej – gå vidare och svara på frågorna,  
skapa din levnadsberättelse!

### ***Till fjärlens minne***

*Säg inte, att ingenting blir kvar  
av den vackraste fjärilen livet gav.  
Säg inte, att vingarnas färg bleknar bort  
och försvinner i vinden som stoft, som stoft.  
Om fjärlens kropp måste gömmas i grav,  
är ändå den svindlande flykten kvar!*

- Bo Setterlind

På Strängnäs kommuns webbplats kan du läsa mer om olika  
former av stöd och omsorg för dig med demenssjukdom och  
dina anhöriga: [www.strangnas.se/demens](http://www.strangnas.se/demens)

*Dokumentet är upprättat i mars 2021 av Jenny Stavem,  
verksamhetsutvecklare demens på Strängnäs kommun.*

# - MIN LEVNADSBERÄTTELSE -

Upprättat datum: \_\_\_\_\_

Uppdaterad datum: \_\_\_\_\_

Jag/vi har varit delaktig i att fylla i: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Mitt namn: \_\_\_\_\_

Men kallas ibland: \_\_\_\_\_

## Min personlighet

*Till exempel: drivkrafter, hur hanterar du problem, hur vill du bli bemött, hur vill du ta del av information (skriftligt, sms, telefon, mail), sällskaplig/inte sällskaplig, vad gör dig glad/ledsen, morgonmänniska/kvällsmänniska, är det viktigt att saker är på ett speciellt sätt, vad ger dig guldkant i livet, ängslig/orolig, psykisk ohälsa (nu eller tidigare i livet), nedstämd någon speciell tid på året? Sexualitet.*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

# Mina matvanor

*Till exempel rutiner kring mat, favoritmat, portionsstorlek, dryck, vegetariskt, kulturellt, ekologiskt, matallergier, något jag inte vill äta?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

# Personlig stil

*Till exempel klädstil, frisy, färgval, parfym/rakvatten, skönhetsartiklar, vanor/skönhetsvård.*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mina vanor och ovanor

*Till exempel "snoozare" (gillar att ligga kvar i sängen på morgonen), dryckesvanor, duschvanor (uppifrån och ner, inte duscha håret, hur ofta, speciella hygienprodukter), speciell sovställning, speciell madrass (mjuk/ hård), täcke/kuddar, speciella procedurer vid sänggående, föremål på nattduksbordet, belysning sovrum, radio, ev. nattplagg, "sängfösare", mat/dryck nattetid?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mina intressen

*Till exempel musik, instrument, trädgård, böcker/ljudböcker, tidningar, djur, kläder, idrott/träning, film, spel, dans, smink, resor, sociala medier, mindfulness/meditation. Vad vill du fortsätta med/inte fortsätta med? Behöver du hjälp med att kunna fortsätta upprätthålla dessa?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

## Min syn på religion/ livsåskådning

*Till exempel utövning av religion/livsåskådning, något som vi behöver ta hänsyn till, vill du ha hjälp att upprätthålla din religionsutövning/livsåskådning, ateist.*

---

---

---

---

---

---

---

## Mitt engagemang

*Till exempel förening, organisation, församling, politik.*

---

---

---

---

---

---

---

## Miljöer jag trivs i

*Till exempel vid havet, i skogen, inomhus/utomhus, på sjön, hemmet etc?*

---

---

---

---

---

---

---

## Mina föräldrar

*Vill du berätta något om dina föräldrar?*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Mina syskon

*Vill du berätta något om dina syskon?*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Min barndom

*Vill du berätta något om ditt barndomshem? Viktiga personer för dig när du var liten? Viktiga barndomsminnen?*

---

---

---

---

---

---

---

---

## Min ungdom

*Till exempel skoltid, studier, ungdomsminnen, ungdomskärlek, lumparminnen, viktiga personer för mig under min ungdom, mitt första jobb.*

---

---

---

---

---

---

---

## Mitt vuxenliv

*Till exempel bostadsorter genom livet, mitt yrkesliv, min familj och släkt, viktiga personer under mitt vuxenliv, socialt nätverk.*

---

---

---

---

---

---

---

## Mina relationer

*Beskriv relationer med andra i omgivningen nu och då.*

---

---

---

---

---

---

---



## Minnen av glädje och sorg

*Till exempel trauman, svåra livshändelser, viktiga glädjestunder/minnen.  
Har du varit utsatt för våld?*

---

---

---

---

---

---

---

## Mina vardagsaktiviteter

*Till exempel hygienrutiner, lyssna på radion, städning, promenader, tv  
(streamingtjänster?), handarbete, träna, handla (internetshopping?), tv-spel.*

---

---

---

---

---

---

---

## Delaktighet

*Vad är viktigt för dig att vara delaktig i genom hela livet? Till exempel  
samhällsdebatter, nyheter, modenytt, matlagning, inköp, tvätt, betala  
räkningar och/eller inredning. Vad är viktigt utifrån delaktighet i omvårdnad?*

---

---

---

---

---

---

---

## Högtider jag firar

*Till exempel vilka högtider/helgdagar firar du och hur vill du fira dem, fredags/lördagsmys? Söndagsmiddag?*

---

---

---

---

---

---

---

## Ensamhet

*Upplever du dig ensam och vad kan vi i så fall göra för att du ska känna dig mindre ensam?*

---

---

---

---

---

---

---

## Bemötande

*Hur vill du bli bemött? Vad är viktigt för dig i bemötandet?*

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---





# STRÄNGNÄS KOMMUN

**Kontaktcenter** – *din väg in till kommunen*

Telefon: 0152-291 00 | E-post: [kontaktcenter@strangnas.se](mailto:kontaktcenter@strangnas.se)

Strängnäs kommun | Nygatan 10 | 645 80 Strängnäs | [www.strangnas.se](http://www.strangnas.se)