



Demensstrategi

Omvårdnadsnämndens ansvarsområde

Antagen av omvårdnadsnämnden 2024-03-21 § 46

Innehåll

Inledning	3
Bakgrund	3
Utvecklingsområden	3
Demensstrategins syfte och mål	4
1 Samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg	4
Nationella riktlinjer	4
Nuläge	4
Aktiviteter för att nå målet	5
2 Personal	5
Nuläge	5
Aktiviteter för att nå målet	6
3 Kunskap och kompetens	6
Nationella riktlinjer	6
Nuläge	6
Aktiviteter för att nå målet	6
4 Uppföljning och utvärdering	7
Nationella riktlinjer	7
SveDem	7
BPSD	7
Vad tycker äldre om äldreomsorgen	7
Nuläge	8
Aktiviteter för att nå målet	8
5 Anhöriga och närstående	8
Nationella riktlinjer	8
Nuläge	8
Aktiviteter för att nå målet	9
6 Samhälle	9
Nuläge	9
Aktiviteter för att nå målet	9
7 Digitalisering och välfärdsteknik	9
Nuläge	10
Aktiviteter för att nå målet	10
Dokumentansvariga	10
Referenslista	10

Inledning

Demens är ett samlingsnamn för flera olika symtom som orsakas av sjukdom eller skada i hjärnans nervceller. Det finns ett 100-tal olika neurodegenerativa sjukdomar, gemensamt är att minnet och tankeförmågan försämras. Vid demenssjukdom påverkas även andra kognitiva funktioner negativt såsom språk, tidsuppfattning och orienteringsförmågan. Demens är en växande folksjukdom, ca 25 000 personer insjuknar varje år. Det totala antalet demenssjuka i Sverige beräknas vara närmare 150 000 personer och antalet ökar i takt med att andelen äldre blir större. Den här utvecklingen kommer att utmana vården och omsorgen och leda till ökade krav i form av resurser, kompetens, utveckling samt forskning.

Personer med intellektuell funktionsnedsättning lever allt längre vilket leder till att allt fler utvecklar demenssjukdom. Då en person med intellektuell funktionsnedsättning har begränsad förmåga att göra sig förstådd ställs ökade krav på omgivningen, inklusive de verksamheter som möter dessa personer, att upptäcka och bemöta symtom på demens. Den kommunala omvårdnaden samt sjukvården måste hitta metoder att observera, bedöma och bemöta demensutveckling.Handledning och utbildning bör finnas på gruppboendestäder med personer inom riskzonen för demens.

Bakgrund

Falu kommun, som många andra kommuner, står inför stora utmaningar i takt med att den åldrande befolkningen ökar och att antalet personer med demenssjukdom blir fler. Falu kommun och omvårdnadsförvaltningen har under åren gjort en rad olika satsningar för att öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Satsningarna har varit relevanta men det har saknats strategisk planering och uppföljning. Några exempel är att fyra undersköterskor och tre sjuksköterskor har fått specialistutbildning via Sophia hemmet, projektet standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom, välfärdsteknik och mötesplatser för personer med demenssjukdom som bor i ordinärt boende.

Omvårdnadsförvaltningens arbete bygger på en gemensam värdegrund där trygghet är ett centralt begrepp i arbetet tillsammans med den enskilde. I varje möte ska omvårdnadsförvaltningens verksamheter kännetecknas av ett gott bemötande som säkerställer, respekt, integritet, självbestämmande, kontinuitet och inflytande.

Utvecklingsområden

Regeringen har presenterat en nationell demensstrategi. En modell för hur vård och omsorg ska organiseras med syfte att bland annat att öka kvaliteten och att göra vården mer jämlik. Några områden pekas ut som särskilt viktiga att förbättra och utveckla:

1. Samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg
2. Personal
3. Kunskap och kompetens
4. Uppföljning och utvärdering
5. Anhöriga och närstående
6. Välfärdsteknik och digitalisering
7. Samhället

Demensstrategins syfte och mål

För att säkerställa kontinuitet och kvalitet i mötet med personer med demenssjukdom har omvårdnadsförvaltningen beslutat att utarbeta en lokal strategi för vård och omsorg vid demenssjukdom. Strategin ska bygga på nationella och regionala riktlinjer och utgöra ett stöd och vägledning för vård, omsorg och framtida planering för förvaltningens arbete.

Syftet med strategin är att utgöra en grund för arbetet kring personer med demenssjukdom och gäller alla som verkar inom omvårdnadsnämndens ansvarsområde.

Målet med en demensstrategi på kommunnivån i Falun är att alla personer som drabbas av demenssjukdom, deras anhöriga och närstående ska få en god och jämlik vård- och omsorg genom hela sjukdomsförloppet.

1 Samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg

Nationella riktlinjer

Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom ska demensvården och omsorgen vara personcentrerad där alla insatser ska anpassas till varje unik person. Som ett komplement till de nationella riktlinjerna presenterades 2019 "Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom - en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom". Modellen har till syfte att stödja hälso- och sjukvården samt socialtjänsten i att förbättra samverkan och att arbeta systematiskt kring demensfrågor från det att diagnosen ställs, genom sjukdomsförloppet till livets slutskede.

Samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg kring personer med demenssjukdom beskrivs även som en viktig del i den nationella demensstrategin, både för de demenssjuka och för deras anhöriga. Personer med demenssjukdom är ofta i behov av både vård och omsorg där insatser ska ges anpassat efter personens behov och utifrån var i sjukdomsutvecklingen personen befinner sig.

Enligt både de nationella riktlinjerna, den nationella strategin och modellen för ett standardiserat insatsförlopp krävs att ett multiprofessionellt team där representanter från både hälso- och sjukvård och socialtjänst samverkar och planerar för de insatser som fordras, både direkt och över tid.

Nuläge

Falun var en av fem kommuner som deltog i ett samverkansprojekt, ett projekt med syfte att utveckla ett insatsförlopp vid demenssjukdom utifrån Socialstyrelsens modell och med fokus på samverkan. Samverkan kring personer med demenssjukdom mellan kommun, region och primärvård. Projektet är genomfört och avslutat men handlingsplan för efterlevnad saknas.

Falu kommun och omvårdnadsförvaltningen har en rad olika samverkansforum:

1. *Ett multiprofessionellt stödteam* arbetar med demensfrågor för kommunens medborgare. Stödteamet är förvaltningsövergripande och består av sjuksköterska, biståndshandläggare, undersköterska samt anhörigkurator. Det finns ett inarbetat samarbete med regionens minnesmottagning, samverkansmöten sker en gång i månaden. Här utbyts information, planering av aktuella samverkansinsatser i individärenden och vid behov görs gemensamma hembesök. Nydiagnostiserade överrapporteras, efter samtycke, från

minnesmottagningen till kommunens stödteam som tar kontakt och erbjuder hembesök.

2. *Teamträffar* inom vård- och omsorgsboende samt ordinärt boende. Det ska ske tio gånger per år, där deltar följande professioner: omvårdnadspersonal, sjuksköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, enhetschef och vid behov biståndshandläggare. Inom sektionen för LSS samt socialpsykiatri finns *boendemöten*. Där kallas sjuksköterskor in två till fyra gånger per år eller oftare vid behov.
3. Senaste årens restriktioner med anledning av pandemi har lett till allt fler digitala arbetssätt och till färre fysiska hembesök av biståndshandläggare, ett arbetssätt som inte passar målgruppen. Erfarenheter visar svårigheter med digitala besök och telefonsamtal till personer med kognitiv svikt. Nuvarande organisation hos biståndsenheten med datumindelning har också medfört en känsla av otydlighet i teamarbetet med biståndshandläggare framför allt hos hemtjänst, vid korttidsvård och växelvård där behov av uppföljning är stort. Datumindelningen kan leda till att exempelvis samboende par kan få olika biståndshandläggare vilket leder till otydlighet hos målgruppen.
4. *Samverkan mellan kommun och region* behöver utvecklas. Omvårdnadsförvaltningen saknar en samordningsfunktion mer än stödteamet som träffas några timmar i veckan. I det regionala vårdprogrammet för personer med demenssjukdom finns en rutin kring överrapportering, detta är något som få känner till och som endast används av ett fåtal vårdcentraler.

Aktiviteter för att nå målet

Omvårdnadsförvaltningen ska ha en samordningsfunktion i form av en demenssjuksköterska som kan följa upp och säkerställa att det finns fungerande samarbeten både internt och externt. Samordningsfunktionen ska ha intresse, erfarenhet samt vara sjuksköterska med specialistutbildning inom området. Att rutinen för överrapportering enligt de regionala riktlinjerna används är avgörande för att kommunen ska få kännedom om personer som nyligen har diagnostiserats. En bra samverkan är en förutsättning för att kunna ge tidiga insatser och är avgörande för att arbeta proaktivt. Tidiga insatser minskar också risken för akuta åtgärder, vilket är både kostsamt och skapar mänskligt lidande.

2 Personal

Personalförsörjningen inom vård- och omsorg står inför stora utmaningar. Flera kommuner och regioner rapporterar brist på de vanligaste legitimationsyrkena såsom sjuksköterskor, fysioterapeuter och arbetsterapeuter. Det råder även brist på specialistutbildade sjuksköterskor samt läkare.

Nuläge

I Falu kommun har omvårdnadsförvaltningen sedan 2020 använt statsbidrag för äldreomsorgslyft. Omvårdnadsförvaltningen har flera specialistutbildade sjuksköterskor samt undersköterskor inom området äldre och demens.

Aktiviteter för att nå målet

Omvårdnadsförvaltningen ska fortsätta arbeta aktivt för att höja andelen anställda med relevant utbildning. Socialstyrelsen har tagit fram kompetensmål för undersköterskor. Sedan 1 juli 2023 har även undersköterska blivit en skyddad yrkestitel. Det är viktigt för personalförsörjningen framåt att förvaltningen samverkar med utbildningsaktörer för att alla nyutbildade undersköterskor når Socialstyrelsens kompetensmål och ansöker om skyddad yrkestitel.

Omvårdnadsförvaltningen ska genom utbildningsinsatser och informationskampanjer hos bland annat hos utbildningsaktörer locka personer som utbildar sig till bristyrkena att välja omsorgen.

3 Kunskap och kompetens

Nationella riktlinjer

Att styra genom kunskap är en del av Socialstyrelsens strategiska arbete för att utveckla vården och omsorgen. Syftet med de nationella riktlinjerna och den nationella demensstrategin är att säkerställa en god, likvärdig och personcentrerad vård- och omsorg. Stöd och omsorgspersonal arbetar närmast och har mest kontakt med personer med demenssjukdom. För att nå kraven om personcentrerad vård och omsorg krävs att personal som arbetar med målgruppen kan hantera olika utmaningar i mötet med demenssjuka personer. För att kunna genomföra det krävs både utbildning, träning och handledning inom området. Hälso- och sjukvården samt socialtjänsten behöver arbeta för att höja alla professioners kompetens med hjälp av olika former av insatser. Personal behöver utöver teoretisk kunskap ges tid för reflektion och för att praktiskt träna olika metoder att bemöta personer med demenssjukdom.

Stjärnmärkt är en utbildningsmodell som tagits fram av svenskt demenscentrum i syfte att öka kunskapen om demenssjukdomar bland personal som arbetar med målgruppen. Utbildningen ger även verktyg till att utveckla personcentrerade arbetssätt och vänder sig till särskilda boenden, dagverksamheter, hemtjänst samt biståndshandläggare. Utbildningen hålls i verksamheter av stjärninstruktörer och omfattar fyra utbildningstillfällen som inkluderar reflektionsträffar där varje deltagare innan varje tillfälle förbereder sig genom att genomföra demenscentrums webbaserade utbildningar och en hemuppgift.

Nuläge

Omvårdnadsförvaltningen har gemensamma träffar för demensombud. Många medarbetare har utfört digitala utbildningar via Demenscentrum. Då det inte genomförts någon bredare utbildningsinsats under en längre tid i Falu kommun är behovet av kunskapsutveckling stort. Det är viktigt att alla professioner som möter personer med demenssjukdom har kunskap och insikt, vilket i sin tur kan vara avgörande för att förhindra ett utåtagerande beteende eller andra psykiska symtom.

Stöd och omsorgspersonal har efterfrågat mer kunskap om demenssjukdomar. Detta för att kunna bemöta utmanande och svåra situationer, det finns en oro för utåtagerande beteende. Vanliga lösningar vid dessa tillfällen är att förstärka med personal och att medicinera i stället för att ta reda på grundorsaken till beteendet.

Aktiviteter för att nå målet

Omvårdnadsförvaltningen ska prioritera utbildningsinsatser för samtliga professioner. En samordningsfunktion i form av en demenssjuksköterska planerar och genomför

utbildningsinsatser med interna och externa utbildningsanordnare. Förvaltningen ska ha en plan för att kunna utföra praktisk utbildning vid introduktion samt vid kompetensutveckling, metoddagar på exempelvis ett kliniskt träningscentrum (KTC).

4 Uppföljning och utvärdering

Nationella riktlinjer

Socialstyrelsen följer upp och utvärderar utvecklingen inom hälso- och sjukvård, socialtjänst och tandvård. I arbetet används hälsodataregister, socialtjänstregister, enkäter och data från kvalitetsregister. Inom demensområdet finns två kvalitetsregister, svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SveDem) och Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska symtom vid demens (BPSD- registret). Kvalitetsregistrens primära uppgift är att vara till stöd för vårdgivare i uppföljning och verksamhetsutveckling. Kvalitetsregister är också viktiga i forskningsändamål, för myndigheter och organisationer i uppföljning och utvärderingar av vård och omsorg.

SveDem

SveDem är ett viktigt kvalitetsregister och ett av världens största register för personer med demenssjukdomar. SveDem består av fyra delar; specialistenheter, primärvårdsenheter, hemsjukvård och särskilt boende. I slutet av år 2020 var Sveriges samtliga specialistenheter och 78 procent av landets primärvårdsenheter anslutna till SveDem, anslutningen av kommuner är lägre men i klar tillväxt.

BPSD

Med hjälp av olika multiprofessionella vård- och omvårdnadsåtgärder har BPSD registret som mål att förebygga och minska beteendemässiga och psykiska symtom hos personer med demenssjukdom. Registret bygger på att personal från både hälso- och sjukvården och socialtjänst genomför skattningar av beteendemässiga och psykiska symtom hos personer som har vård- och omsorgsinsatser. Efter symtomskattningen genomförs en analys som ligger till grund för en bemötandepan med individuellt anpassade omvårdnadsåtgärder som syftar till att förebygga, minska och lindra de symtom som framkommit vid skattningen.

Vad tycker äldre om äldreomsorgen

Personer med demenssjukdom utgör en stor del av de som får stöd, vård eller omsorg via äldreomsorgen. Bland de som bor på särskilt boende uppskattas ungefär 70 procent ha en kognitiv nedsättning. Att känna till hur personer med demenssjukdom upplever den vård och omsorg de får är en viktig fråga. Enkäten "Vad tycker de äldre om äldreomsorgen" har genomförts sedan 2008 av Socialstyrelsen på uppdrag av regeringen. Svarefrekvensen sjunker för varje år vilket leder till att det blir allt svårare att berätta vad de äldre tycker om äldreomsorgen.

År 2021 genomfördes ett utvecklingsarbete där enkätundersökningen ändrades, antalet frågor reducerades kraftigt och frågor omformulerades, detta för att fler personer med demenssjukdom skulle kunna delta och besvara enkäten på egen hand. Enkäten testades av Stockholms läns Äldrecentrum. Bedömningen blev att enkäten inte inkluderade personer med demenssjukdom och därmed behöver andra metoder för att mäta kvaliteten utvecklas.

Nuläge

Omvårdnadsförvaltningen har idag BPSD-utbildare och det finns flera utbildade BPSD-administratörer på våra enheter. Varje enhet ska ha ett demensombud. Under senaste åren har det dock inte funnits något aktivt arbete med BPSD eller med ombudsverksamhet. Svårighet har funnits att hålla arbetet levande på grund utav att det saknats en övergripande rutin samt uppföljning.

Aktiviteter för att nå målet

Det ska finnas en gemensam hållning och planering för utvärdering och uppföljning i Faluns demensomsorg. Det är inget ytterligare arbetsmoment utan ska inkluderas i pågående arbetet. Enheterna gör riskbedömningar och planer för att hantera de risker som finns, att använda kvalitetsregister gör att uppföljningen blir mer kvalitativ och kan användas för att förbättra verksamheten.

5 Anhöriga och närstående

Nationella riktlinjer

När en person insjuknar i demenssjukdom påverkas även deras anhöriga och närstående, de är ofta i behov av stöd i olika former. I det standardiserade insatsförloppet beskrivs att anhöriga till personer med demenssjukdom har viljan att hjälpa och stödja, engagemanget är vanligtvis långvarigt och förändras under sjukdomsutvecklingen. De anhörigas insatser har stor betydelse både för den sjuke och för samhället. Att vara anhörig till någon med demenssjukdom leder dock ofta till flera negativa aspekter såsom minskad kontakt med vänner och bekanta, svårighet i att upprätthålla yrkeslivet vilket kan leda till ekonomiska problem samt både fysisk och psykisk ansträngning.

De nationella riktlinjerna rekommenderar hälso- och sjukvården samt socialtjänsten att erbjuda utbildning till anhöriga i syfte att tillgodose strukturerad information och kunskap om sjukdomens symtom, förväntade utveckling och hur man lever med den. Anhöriga bör erbjudas, efter samtycke, överföring av information till kommunens anhörigkurator och demensteam för kontakt med den/de anhöriga.

Syftet med stöd till anhöriga är att minska den fysiska och psykiska belastningen. I riktlinjerna beskrivs att särskilt anpassade insatser kan behövas för anhöriga till yngre demenssjuka, anhöriga till personer med funktionsnedsättning och till personer med annat modersmål än svenska.

Socialtjänstens verksamheter är skyldiga att erbjuda anpassat stöd till anhöriga och närstående som stödjer en långvarigt sjuk, äldre eller person med funktionshinder.

Nuläge

Omvårdnadsförvaltningen i Falun erbjuder olika former av stöd till anhöriga och all personal som arbetar med målgruppen ska arbeta utifrån ett anhörigperspektiv. Förvaltningen arbetar för att stötta anhöriga på olika sätt genom exempelvis stödsamtal samt olika avlastningsinsatser.

Stödteamet träffar både demenssjuka och deras anhöriga för att informera, handleda och lotsa genom vårdkedjan. Förvaltningens anhörigkurator stöttar anhöriga både enskilt och i grupp.

Erfarenheter från Faluns stödteam för demens visar att personer som drabbats av demenssjukdom och deras närstående ofta saknar information och handledning. Upplevelser kan vara att man lämnas ensam efter ställd diagnos. Information om den aktuella sjukdomen, förväntat förlopp, symtom av sjukdomen och hur man som anhörig kan bemöta den demenssjuke i olika situationer saknas. Kunskap om vilka hjälpinsatser och kognitiva hjälpmedel som kan underlätta vardagen finns inte alltid och inte heller vart man ska/kan vända sig. En tidig kontakt med kommunen kan bidra till en bättre vardag så att personen med demenssjukdom klarar sig längre i hemmet och att behovet av akuta insatser kan förebyggas.

Aktiviteter för att nå målet

Omvårdnadsförvaltningen ska främja samarbetet med regionen för att fortsätta skapa utbildningsinsatser till anhöriga. Förvaltningens anhörigkurator är fortsatt en viktig roll. Stödteamet kan utöka sitt arbete mot anhöriga med stöd av en demenssjuksköterska.

6 Samhälle

Enligt de nationella riktlinjerna och den nationella demensstrategin innebär ett demensvänligt samhälle att personer som lever med demenssjukdom blir respekterade och att de får det stöd de behöver för att kunna leva självständigt så länge som möjligt.

Världshälsoorganisationens (WHO) globala aktionsplan för demenssjukdomar betonar att ökningen av antalet personer med demenssjukdom de närmaste årtiondena kräver medvetenhet om levnadsförhållanden för personer med demens och att det bör satsas på att informera allmänheten om demenssjukdomar. WHO framhåller att kollektivtrafik, taxi, daglig varuhandel, banker, anpassade bostäder, apotek, polis och vårdens miljöer bör göras tillgängliga för personer som lever med demenssjukdom.

Informationskampanjer har aktivt prioriterats i många länder, exempel på detta är Danmark och Norge. Informationskampanjer och utbildningar i samhället har visat goda effekter för personer med demenssjukdom, där de kan leva ett meningsfullt liv och bibehålla funktioner vilket exempelvis kan minska risken för fall.

Nuläge

Det finns inget aktivt arbete med information till andra aktörer eller till samhället i stort. På Falun.se finns ingen informationssida för personer med demenssjukdom eller om vilket stöd som kan ges. Det har skett enstaka utbildningsinsatser till anhöriga i samarbete med regionens minnesmottagning.

Aktiviteter för att nå målet

Omvårdnadsförvaltningen ska aktivt arbeta för att sprida kunskap och erbjuda utbildning till verksamheter som kommer i kontakt med personer som har en demenssjukdom.

7 Digitalisering och välfärdsteknik

Välfärdsteknik är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet. Välfärdsteknik kan användas av personen själv eller någon i personens närhet. En välfärdsteknisk produkt kan ges som insats enligt socialtjänstlagen eller enligt lag om stöd och service till vissa funktionshindrade. Vissa produkter kan förskrivas som hjälpmedel eller köpas på konsumentmarknaden. Personer med demenssjukdom har ofta svårt att nyttja den digitala utvecklingens fördelar. Digital teknik behöver erbjudas tidigt i sjukdomsförloppet och uppföljningar

måste genomföras regelbundet då förmågan att använda teknik förändras under sjukdomsutvecklingen. Att erbjuda rätt stöd i rätt tid kräver kompetens om den enskildes förmåga att hantera välfärdsteknik.

Nuläge

Falu kommun har varit i framkant med införandet av välfärdsteknik och det finns en riktlinje om hur beslutet om välfärdsteknik ska tas när en person har nedsatt beslutsförmåga.

Aktiviteter för att nå målet

Som tidigare beskrivits så är tidiga insatser av stor vikt för att arbeta förebyggande. För personer med demenssjukdom behöver välfärdsteknik erbjudas tidigt i sjukdomsförloppet. Det finns många tekniska lösningar som kan öka tryggheten och för att ge rätt förutsättningar. Det finns behov av ett helhetsgrepp gällande upphandling av välfärdsteknik samt kring förståelse och kunskap hos personal som arbetar med målgruppen om vilka välfärdstekniska lösningar som finns.

Dokumentansvariga

Louise Ehrs Silviasjuksköterska

Marie Lind enhetschef

Referenslista

- En nationell strategi för demenssjukdom, Socialstyrelsen 2020.
- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, Socialstyrelsen 2017.
- Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom, Socialstyrelsen 2019.
- Länsgemensamt vård- och omsorgsprogram för personer med demenssjukdom i Dalarna, 2023.
- Sammanträdesprotokoll omvårdnadsnämnden OMV0103/19 §68, 2019-05-28.
- Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9).