



Färdplan

”Demensvänlig kommun”

FÖRSLAG TILL UTVECKLINGSPROGRAM OCH MÅLBILD 2030

Eva-Marie Blusi Tyberg för Annika Eriksson Vård och Omsorg | Idéslussen | 20-05-04

Innehåll

Inledning	2
Förslag till målbild - "En demensvänlig kommun 2030"	3
Nationell riktning	4
Bakgrund	5
Förslag till färdplan 2021-2030	7
1. Samverkan utifrån individens behov	8
Gränsöverskridande Samverkan – En gemensam behandlingslinje för demens	8
Regional samverkansplattform	8
Samhällskommunikation	8
Samordnad plan utifrån individens behov	8
Proaktiva kontrakt	9
2. Kompetensutveckling	9
Utbildnings- och utvecklingsenhet	9
Forskning och utveckling	10
3. Digitalisering och välfärdsteknik	10
Automatiserade processer över gränser	11
Kognitiva hjälpmedel	11
4. Förebyggande verksamhet	11
Anhörigcenter	11
Demenscentrum	12
Samverkansplattform med ideella sektorn	12
5. Biståndsbedömd verksamhet	12
Aktivitetscenter	12
Anhörigstödsplats, växelvårdsplats och korttidsboende	13
Deltidsboende och demensboende	13
Sammanfattning	14

Inledning

Vi behöver förändra vårt sätt att utforma morgondagens välfärd därför att vi har brist på arbetskraft, vi har inte råd att låta bli och för att invånarna förväntar sig det. Följande skrivelse är ett förslag på utvecklingsresa för att uppnå en demensvänlig kommun.

Både äldre och yngre kommer att behöva mer vård och omsorg än vad dagens vård och omsorgsgivare kan erbjuda. Vård och omsorgsinnovationer drivs å ena sidan av ny teknik och ny medicinsk forskning mm, men för att radikalt förändra behövs också en gränsupplösning ske mellan stuprör, organisationer och branscher. Förebyggande vård, egenvård och livsstilsförändringar är viktiga åtgärder som inkluderar flera än traditionella vårdorganisationer. Syn på behandlingslinjer, nationella regler och riktlinjer kommer att utmanas eftersom andra privata och ideella alternativ växer fram. Det behövs därför plattformar som samlar olika kompetenser och perspektiv som utmanar befintliga strukturer för att utveckla och innovera ett antal prioriterade samhällsutmaningar. Områden som bör prioriteras är dem som i närtid driver samhällskostnader, har brist på arbetskraft och kompetens samt där vi ser att behovet hos målgruppen ökar. Exempel på ett sådant område är kognitiv svikt även kallat demenssjukdom. Alzheimers sjukdom, vaskulär demens, pannlobsdemens, Lewy Bodys eller någon annan demenssjukdom utgör tillsammans en av Sveriges största folksjukdomar.

Den totala samhällskostnaden för demenssjukdom¹ uppskattades 2012 till 62,9 miljarder kr, varav 49 miljarder kr landar i kommunerna. Det vill säga ungefär 80 procent av kostnaderna faller på kommunerna, 5 procent på regioner (f.d. landstingen) och resterande 15 procent på anhöriga eller närstående. Dokumenterade aktuella samhällskostnader saknas. De kan dock med stor sannolikhet överskrida 63 miljarder kronor och att kommunen del är minst 80 %.

Demenssjukdom kallas ofta "de anhörigas sjukdom". Livet förändras för alla närstående och många hamnar i en krissituation. Anhöriga behöver kunskap och stöd och är som vårdare en mycket viktig resurs för den sjuke, vården och samhället. Det finns många olika slags demenssjukdomar och därför behövs rätt diagnos i tid för att ge rätt vård, medicin, stöd till anhöriga mm. Nya bättre mediciner och behandlingar är på väg, men det kommer att ta tid. Idag finns ingen bromsande eller botande medicin att tillgå utan medicin riktas på att lindra symtom.

Det finns flera goda skäl till att ta ett helhetsgrepp på demensprocessen. Genom ökad proaktivitet ökas ett effektivt resursutnyttjande. Demens kan upptäckas och diagnostiseras tidigare, vilket minimerar krishantering med höga kostnader och lidanden. Det finns stora möjligheter att minska andelen som kommer direkt till särskilt boende och det går att minska samhällskostnaderna genom att arbeta gränsöverskridande i högre utsträckning. Flera aktörer bör involveras i en gemensam behandlingslinje med den sjuke och anhörige i fokus. Det gäller olika delar av

¹ Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2012, Socialstyrelsen

kommunen och regionen men också föreningar och andra aktörer. Dialog på nationell kan initieras då det är en styrka om flera regioner och kommuner kraftsamlas kring den gemensamma utmaningen. Fördel om tekniska lösningar kan utvecklas och integreras på regional och nationell nivå. *Se även bilaga Omvärldsbevakning.*

FÖRSLAG TILL MÅLBILD - "EN DEMENSVÄNLIG KOMMUN 2030"

Kvinnor och män med demenssjukdom åldras i trygghet och kan trots sin sjukdom leva ett aktivt liv, ha inflytande i sin vård, i samhället och över sin vardag. Den sjuke bemöts med respekt och har tillgång till anpassad god vård och omsorg.

Närstående och anhöriga till personer med demenssjukdom har möjlighet till en fungerande vardag. Kommunen arbetar proaktivt och erbjuder stöd från tidig diagnos till livets slut. Stödet möter behov och variation över tid i sjukdomens olika faser. Det finns en utvecklad egenvård, anhörigstöd, aktiviteter och tekniska stöd som hjälp. Trygghet och tillit skapas i nära samverkan med regionens specialistvård och primärvård, ibland även med privat och ideell sektor. Tillsammans verkar vi för en sömlös vård. Organisationsgränser utgör inte längre ett hinder när vi utgår från och anpassar stöd och vård till den demenssjuke och den anhörigas behov.

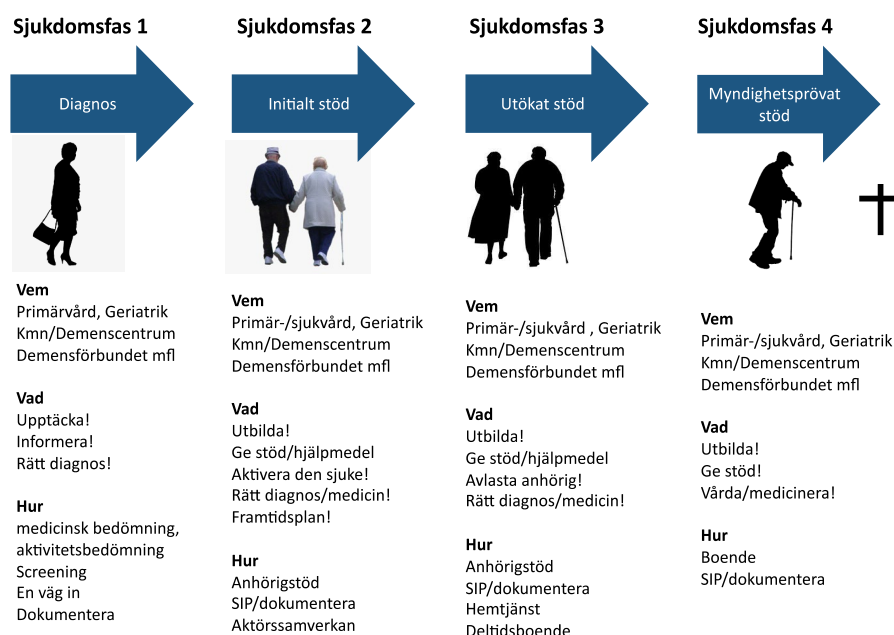


Bild: Ett exempel på en sammanhållen process för att leverera anpassat stöd och vård till den som är sjuk och den anhöriga som är medvårdare.

NATIONELL RIKTNING

Enligt **Nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom** (S2018/03241/FST) har regeringen haft som mål att långsiktigt säkra kvaliteten i omsorgen till kvinnor och män med demenssjukdom samt att införa ett systematiskt förbättringsarbete.

Att drabbas av demenssjukdom leder till omfattande konsekvenser för de som insjuknar, för anhöriga, närstående och för hela samhället. Det krävs en bred kunskapshöjning i hela samhället om demenssjukdomar för att kunna möta behoven hos målgruppen och hantera de samhällsekonomiska konsekvenserna som kommer av det ökande antalet personer som behöver vård och stöd. Regeringen vill genom nationella strategin för demenssjukdom verka för förbättringar inom sju strategiska områden:

1. Samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg
2. Personal
3. Kunskap och kompetens
4. Uppföljning och utvärdering
5. Anhöriga och närstående
6. Samhälle
7. Digitalisering och välfärdsteknik

För att komplettera riktlinjerna har Socialstyrelsen fått i uppdrag av regeringen att utveckla och sprida en modell riktad till kommuner och landsting för ett **Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom**, (Socialstyrelsen, juni 2019). Det ska ge hälso- och sjukvård och socialtjänst stöd för samverkan och systematiskt arbetssätt för personer med demenssjukdom, från det att diagnosen ställs till vården i livets slutskede. Syftet är också att det ska bidra till en mer jämlik demensvård över landet.

I delbetänkande av utredningen samordnad utveckling för **God och nära vård – En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem** (SOU 2020:19) föreslås en reform i syfte att bidra till ett hälso- och sjukvårdssystem som är hållbart ur samtliga aspekter; socialt, miljömässigt och ekonomiskt. Bland de många förslagen finns bland annat att den hälso- och sjukvård som utförs i hemmet är likställd övrig vård och att det enda som särskiljer den är platsen vården utförs på samt för att säkerställa att patienten får en sammanhängande hälso- och sjukvård oavsett huvudman bedömer utredningen att det behövs en stärkt samverkan på primärvårdsnivå med gemensamma planer och verktyg mm.

Färdplan ”Demensvänlig kommun” stödjer nationell riktning enligt ovan.

BAKGRUND

Sedan juli 2009 har kommunerna lagstadgad skyldighet att erbjuda anhöriga stöd. Det är även kommunens skyldighet att upplysa om detta. Lagen innebär att de anhörigas perspektiv och behov ska beaktas och uppmärksammas.

Socialnämnden i Sundsvalls kommun tog ett inriktningsbeslut 2016 om att vara en demensvänlig kommun. Som ett viktigt steg i den riktningen öppnades Demenscentrum 2017. Demenscentrum som också är en del av Anhörigcenter består av ett team med olika professioner som arbetar för att stödja och ge råd till personer med symtom, demenssjukdom och deras anhöriga. Demenscentrums tvärprofessionella team arbetar också med handledning på arbetsplatser inom Vård- och omsorgsförvaltningen och utbildar personalgrupper.

Arbetet intensifierades under 2019 med stöd av Idésluss Sundsvallsregionen. Kartläggning av hela sjukdomsförloppet från misstanke om sjukdom till livets slut med dess behov, aktörer och regelverk har kartlagts. Några insikter från arbetet handlar om att kontakt med kommunen ofta sker när det gått för långt och det är kris. Den anhöriga behöver snabb hjälp. Den sena kontakten ger konsekvenser bland annat kopplat till hög arbetsinsats under kort tid med hög kostnad. Insatserna är mera anhörigvård än demensvård medan myndighetsutövandet riktas till den sjuke. Vidare är inte verktyg, aktiviteter och placeringar inte anpassade efter individ och behov. Det finns ett stort behov av gemensam struktur, data och systematik för att effektivisera och skapa värde. Sammanfattningsvis vet vi att så som resurserna används idag kommer inte det ökade behovet av demensvård att kunna mötas i framtiden.

Resultat av genomfört arbete är förslag på målbild och färdplan för genomförande. Förslaget innehåller ett antal utvecklingsområden. Flera av dem bör ske i nära samverkan med berörda parter och med nationell koppling. I underlaget finns exempel på forskning och omvärldsanalys som kan resultera i nya och bättre möjligheter för både den sjuke, anhöriga och anställda medarbetare i vård och omsorg. Det finns en startad plattform för samverkan mellan region, kommun och ideell sektor att bygga vidare på. Det finns en insikt att förändrade arbetssätt förväntas ge effektivare vård och omsorg. Det finns också möjligheter att möta det ökade vård- och stödbehovet och effektivisera de samhällsekonomiska kostnaderna.

Ca 160 000 i Sverige har en demenssjukdom², varav ca 10 000 är under 65 år. Det finns sannolikt ett stort mörkertal då det finns ett stigma kring sjukdomen. Statistiskt skulle det kunna finnas ca 1600 personer med demensdiagnos i Sundsvalls kommun. Fakta är okänt då uppföljning och dokumentation är fragmentiserad och finns hos olika vårdgivare. Det vi vet är att i och med att vi lever längre och blir flera kan denna siffra komma att öka. Utifrån dagens befolkningsprognos har vi ca 250 000 demenssjuka år 2050. Förbättrade möjligheter till diagnostik medför också att vi kommer att identifiera och utreda fler.

² Alzheimerfonden.se

Vi vet också genom forskningsstudie om PER³-modellen att boende och vård i hemmet kan förlängas, med rätt stöd i snitt 1,5-2 år. En boendeplats enligt forskningsrapport beräknas kosta omkring 750 000 kr/år. Vårdinsats i tidiga skeden ca 12 000-15 000 kr per person/år. Det vill säga att ett års boende motsvara tidiga vårdinsatser i 50 år.

I Sundsvalls kommun finns 1124 boendeplatser på särskilt boende (SÄBO 2020) varav 481 platser med inriktning mot demens. En SÄBO-plats i Sundsvall kostar ca 700 000 kr/år. Om PER-modellen, som nu valideras inom Sundsvalls kommun, stämmer skulle flytt till SÄBO kunna fördröjas med i genomsnitt 1,5 år.

Ett räkneexempel: Låt säga att 100 personer söker boendeplats under 2020. Låt säga att 80% av dessa kan fördröjas genom förebyggande arbete enligt PER-modellen i snitt 1,5 år. Boendeplatsens värde i 1,5 år för 80 personer är 84 milj kr. Det innebär att medel frigörs till förebyggande vård och stöd, en potentiell effektivisering i boendekostnader och att det tillgängliggör boenden för dem som står i kö eller behöver temporär avlastning.

När kommunen idag får en första kontakt med en person med demenssjuk är läget ofta akut och både den sjuke och dess anhöriga/närstående i kris. Det behövs boendeplats och stöd snabbt och det leder till att många blir involverade att lösa situationen med hög arbetsbelastning och temporära lösningar som resultat. Det ska inte behöva vara så. När man väl fått en demenssjukdom diagnosticerad är sjukdomsförloppet förhållandevis förutsägbart i sina faser och insatser kan därför planeras i god tid. Flytt till SÄBO skulle till och med kunna undvikas med andra insatser.

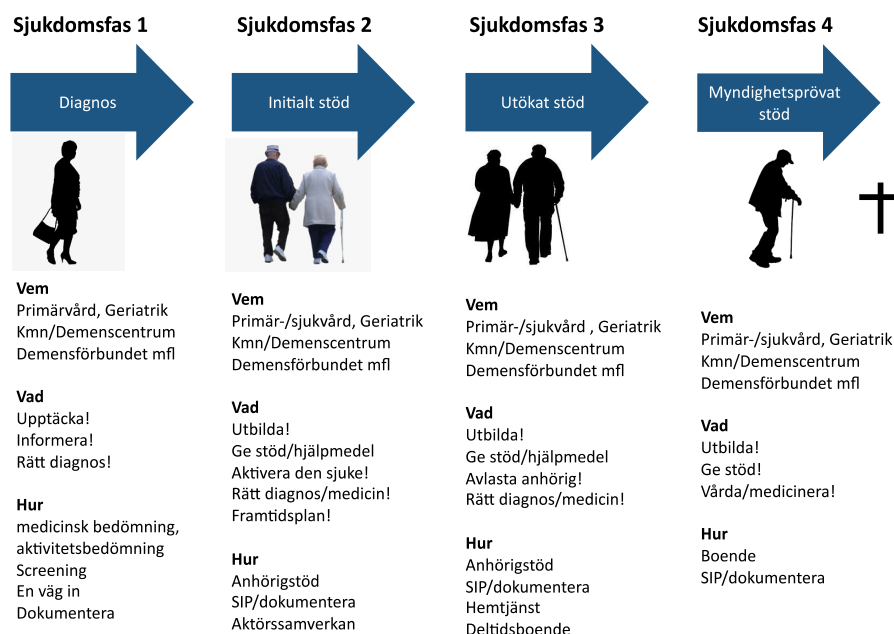
Risken att insjukna i demenssjukdom ökar med stigande ålder. Demenssjukdom kan ha olika symtom och förlopp beroende på vilken typ av demens personen lider av och varierar även från person till person. Samtidigt finns det studier som pekar på att vissa insatser kan ha en förebyggande effekt, exempelvis fysisk aktivitet. Det går idag inte att bota en demenssjukdom, utan syftet med hälso- och sjukvårdens och omsorgens åtgärder är att underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalitet som möjligt under sjukdomens olika skeden. Åtgärderna inriktas på att lindra symtom och på att med olika stödinsatser kompensera för de funktionsnedsättningar som personer med demenssjukdom drabbas av. En förutsättning för att kunna ge stöd och en god vård och omsorg till personer med demenssjukdom är att personen genomgått en utredning för att fastställa en diagnos som omfattar både en bedömning av sjukdomens typ och stadium. Den anhörige eller närstående är en nyckelperson i vårdförloppet för att lyckas med detta.

³ PER står för Pedagogik, Emotionell och Relationsbaserad metod. Strukturerat stöd vid demenssjukdom : handbok i PER-modellen®, 2019 Pär Alvar Hägglund, Annika Kjällman Alm

Förslag till färdplan 2021-2030

Följande är ett förslag till färdplan för att nå en ”Demensvänlig kommun”. Färdplanen ger en helhetsbild av olika delar som behöver fungera tillsammans.

Perspektivet i färdplanen utgår från de behov som finns hos den som är demenssjuk och dess anhörige under sjukdomsförloppets olika faser. Den startar när personen är på väg att upptäcka sin sjukdom. Därefter följer utredning, diagnos och erbjuda eventuell behandling och stöd. Med rätt diagnos kan den sjuke få anpassat stöd och vård tidigt, vilket ökar livskvalitet och självständighet, samt avlastar anhörig under hela sjukdomsförloppet. En sammanhållen plan mellan aktörer ger förutsättningar att samordna resurser och planera med stöd av bland annat digitala verktyg. Förloppet avslutas med att personen når livets slutskede och till slut avlider. Bilden nedan visualiserar hur de olika faserna kan se ut.



Den problematik som ofta förmedlas kopplat till vård och omsorg om personer med demenssjukdom är svårigheter i samverkan mellan olika aktörer. Här krävs att Sundsvalls kommun söker samverkan med andra kommuner, regionen, forskning och nationella aktörer.

Det kommer också att behövas resurser allokerade till genomförande. Det kommer att behövas tillskott av finansiella stöd, olika kompetenser och definiera nya roller. Förslag är att forma ett eller flera utvecklingsprojekt med ambition att söka externa finansiärer.

1. SAMVERKAN UTIFRÅN INDIVIDENS BEHOV

Gränsöverskridande Samverkan – En gemensam behandlingslinje för demens

En gemensam behandlingslinje som startar från misstanke om kognitiv svikt till livets slut behöver formuleras i samverkan mellan samtliga berörda aktörer. Administrativa och organisatoriska gränser ska inte skapa hinder. Individen ska inte begränsas av vem som är vårdgivare.

Förslag är att aktivt påverka det nationella och regionala strategiska arbetet för att få in det kommunala, den sjukets och den anhörigas perspektiv i behandlingslinjen.

Regional samverkansplattform

Förutom den kommunala och regionala nivån är den ideella sektorn en viktig samarbetspart för att öka utbudet av aktiviteter, stöd och minska stigma för kognitiv svikt i samhället. Föreningar med flera är viktiga för gemenskap och som kvalitetssäkrare av den vård och omsorg som finns. Det finns stort behov av att få in yngre närstående i det stödjande arbetet. Det kan exempelvis vara organisationer och föreningar som demensföreningen, Lions, KPR, Röda korset, kyrkan, idrottsföreningar, NVB m.fl. För att uppnå en demensvänlig kommun krävs det en systematik i samarbete och samverkan mellan stat, regioner och kommuner men också samverkan mot frivilligorganisationer och övriga civilsamhället.

Förslag är att tillsammans med ideella sektorn ta fram en modell för hur en lokal/regional samverkansplattform långsiktigt ska faciliteras, bjuda in till test och föreslå hemvist, föreslå finansiering och förbättringar.

Samhällskommunikation

Likt många andra sjukdomar behöver kunskapen i samhället öka för att undvika rädslor, missförstånd och det stigma som finns så att vård och stöd inte kommer in för sent i sjukdomsförloppet. Kunskap om demenssjukdom och annan kognitiv svikt kan spridas genom samarbeten och kommunikationsstrategier med ex andra kommuner och regioner, nationellt demenscentrum och Alzheimer förbundet.

Förslag är att söka nationellt och regionalt samarbete för att göra gemensamma informations-/kommunikationsinsatser.

Samordnad plan utifrån individens behov

Det behövs en samordnad individuell plan (SIP) från det att en utredning av demenssjukdom startar. Det behövs en samsyn mellan vårdgivare och vårdtagare för när en SIP ska starta och det behövs en dialog om vad syfte och konsekvenser av olika utfall är. Syftet är att få till en systematik som underlättar arbetet och kommunikationen med alla inblandade. Det handlar bland annat om förutsättningar för dokumentation, digitalisering, planering, trygghet, säkerhet, ge fakta och statistikunderlag och så kallade patient- och framtidskontrakt, se rubrik nedan.

Förslag är att vårdtagare och närstående är medskapande i samarbete mellan primärvård, specialistvård, demenscentrum och kommunens vård- och omsorgsförvaltningen för att forma förutsättningar och ta fram eventuellt tekniskt stöd, så kallad digital SIP, som kan testas och verifieras med vårdtagare och anhöriga.

Proaktiva kontrakt

Det finns många olika begrepp (framtidskontrakt, patientkontrakt, etisk vårdplan, förebyggande vårdplan, proaktiva SIP:ar o.s.v.) som alla syftar till att uttrycka en proaktiv överenskommelse mellan vårdgivare och vårdtagare för att underlätta planering och ge stöd för svåra beslut. Den som är kroniskt sjuk ska från ett tidigt skede kunna vara med och forma sin behandlingsplan, kunna ge uttryck för vilja och behov samt kunna utse roller och ansvar bland anhöriga och andra för sin framtida vård. Syftet är att ge förutsättningar för ett värdigt liv under sjukdomens olika faser fram till livets slut.

Förslag är att vårdtagare och närstående är medskapande i samarbete mellan primärvård, specialistvård, demenscentrum och kommunens vård- och omsorgsförvaltningen för att forma förutsättningar för och ta fram eventuellt tekniskt stöd som kan testas och verifieras med vårdtagare och anhöriga.

2. KOMPETENSUTVECKLING

Utbildnings- och utvecklingsenhet

Det finns ett stort kompetensutvecklingsbehov för personal och aktörer som vårdar och stödjer personer med demenssjukdom och dess anhöriga. För att få till en sömlös vård och en gemensam behandlingslinje behövs också en central utbildnings- och utvecklingsmiljö där olika aktörer och kompetenser kan mötas och växa.

Arbetsplatser med medarbetare som upplever att de kan påverka och göra ett meningsfullt arbete för dem de är till för har lättare att rekrytera efterfrågade kompetenser och behålla personal när det råder arbetskraftsbrist. En fysisk mötesplats ökar också förutsättningar till en sömlös vård mellan kommun, primärvård och specialistvård.

Förslag är att ta fram en plan och ett finansieringsunderlag för att etablera en klinisk utbildnings-/utvecklingsenhet, lämpligen geografiskt placerad i Lindgården, för utveckling och samarbete mellan demensboende, hemtjänst, primärvård, specialistvård och vårdutbildning. Sundsvalls kommun har förutsättningar idag att arbeta tvärprofessionellt och skapa en bra utbildningsmiljö för elever, studenter, anhöriga, praktikanter och medarbetare på Lindgården. Det skulle också kunna vara en plats för introduktionsutbildning för medarbetare i kommunen, för primärvården och specialistvården. Det ökar förutsättningar att kunna rekrytera personal och vidareutbilda befintlig personal.

Forskning och utveckling

Genom samverkan med Mittuniversitetet och andra institutioner har vi fått ny kunskap och validering av nya arbetssätt. Det behövs mera forskning inom demensområdet och det behövs samordning på nationell och internationell nivå. Det här är en global folksjukdom med globala utmaningar. Det kommunen kan göra är att ta initiativ och vara öppen för möjligheter. Genom att bidra med empiri och samarbeten där det är relevant för utveckling av demensvården ökar den egna kompetensen. Genomförda projekt och hur man gör nya projekt finns beskrivet på www.miun.se/samverkansundsvall

PER-modellen

Ett pågående forskningsprojekt med Mittuniversitet är bland annat PER-modellen som just nu valideras i Sundsvalls och Härnösands kommuner. PER-modellen bygger på att behovet av särskilt boende vid demenssjukdom kan skjutas upp med i genomsnitt 1,5-2 år genom anpassade stöd.

Sedan december 2019 träffas grupper om sex par var 14:e dag. Beroende på resultat kan modellen utvecklas för olika målgrupper inom kognitiv svikt. Demenscentrum och anhängcentrum är viktiga aktörer för att få detta arbete att fungera långsiktigt.

Förslag är att ta initiativ, aktivt delta och utvärdera nytta i forskningsprojekt för att så effektivt som möjligt validera och införa nya arbetssätt etc. i den egna organisationen. Princip är att involvera och samverka med andra berörda i så stor utsträckning som möjlig för att åstadkomma förändringar på övergripande nivå.

Egenvård

Många med demens får förr eller senare stöd i hemmet av hemtjänst, hemsjukvård eller stöd och handledning via demenscentrum. Det finns behov av att inte bara utföra vård och omsorg utan att också utbilda anhäng och den sjuke i egenvård så att självständighet och egna initiativ kan stärkas och utvecklas. För detta behövs utbildning av personal, utbilda för coachande förhållningssätt, anpassa arbetsformer och verktyg tas fram för exempelvis hemsjukvårdens personal. Kunskapsunderlag finns bland annat i forskningsprojekt med Mittuniversitetet "Utveckling av e-hälsoverktyget PRISMcc för att stödja egenvård och livshantering bland äldre.

Förslag är att ta fram arbetssätt, utbildningsmaterial och verktyg för att personal ska kunna stödja i egenvård. Detta bör göras i samverkan med berörda aktörer och sker lämpligen genom föreslagen utbildnings- och utvecklingsenhet.

3. DIGITALISERING OCH VÄLFÄRDTEKNIK

Vi ska tillvarata digitaliseringens möjligheter både för att effektivisera och för att skapa värde för dem vi finns till för. Här behövs en helhetssyn för att se till hela processen och inte bara till respektive myndighetsutövning och uppdrag. Inom digitalisering och välfärdsteknik finns mycket utforskat att testa för att nå målbilden en demensvänlig kommun.

Automatiserade processer över gränser

Automatiserade processer kan minska kostnader, korta ledtider, frigöra arbetstid och säkerställa kvalitet. För att lyckas med detta kan vi inte bara digitalisera det vi gör idag i den egna verksamheten. Vi måste se till helheten och vi måste digitalisera för framtida lösningar. För att nå en målbild om en sömlös gemensam behandlingslinje behövs långsiktiga tillitsfulla samarbeten över många olika gränser, men jobbet måste göras. Automatiserade processer behöver gemensam informationsarkitektur, gemensamma spelregler, tillgängliga data mm. Ett processkartläggningsarbete har påbörjats, *se bilaga Demensprocessen*.

Förslag är att genomföra ett systematiskt kartläggningsarbete av en framtida behandlingslinje med nyckelkompetenser i den egna organisationen, andra berörda aktörer och inkludera dem vi är till för i utforskar och valideringsarbetet. Arbetet ska skyndas långsamt, dvs genomförs systematiskt under lång tid för att kunna lyckas.

Kognitiva hjälpmedel

Välfärdsteknik, E-hälsa mm kan tillgängliggöras för att underlätta självständighet och trygghet i olika sjukdomsfaser. Utvecklingen går snabbt och det behövs kontinuerlig omvärldsbevakning och förutsättningar att erbjuda rådgivning och test för att anpassa efter behov. Rådgivning inkluderar även det som inte omfattas av kommunens biståndshandläggning. Det finns olika slags kanaler och affärsmodeller där hjälpmedel kan tillgängliggöras. Ex showrooms, hjälpmedelscentraler, seniorrådgivare, demenscentrum och liknande.

Förslag är att utforska behov, olika kanaler och affärsmodeller för att erbjuda råd om kognitiva hjälpmedel. Jämför exempelvis med kommunens energirådgivning. Hur ser behoven ut för den sjuke, anhörig respektive vårdpersonal? Vilka aktörer vill man vända sig till? Hur kan kontinuerlig omvärldsbevakning göras och spridas? Hur kan kommunen erbjuda stöd utan att snedvrیدا konkurrens mellan olika leverantörer? Hemvist? Nationell plattform? etc.

4. FÖREBYGGANDE VERKSAMHET

Förebyggande verksamhet är att skilja från kommunens biståndsbedömda verksamhet. Förebyggande verksamhet är Anhörigcenter och Demenscentrum dit man kan vända sig utan krav på biståndsbeslut.

Anhörigcenter

Anhörigcenter stödjer anhöriga som vårdar eller stödjer en person som kan ha psykisk eller fysisk funktionsnedsättning, långvarig psykisk eller fysisk sjukdom eller har missbruks- eller beroendeproblematik. Syftet är att minska den anhöriges belastning, en förbättrad livssituation och minska risken att själv drabbas av ohälsa. Idag finns två anhörigstödjare. Under 2019 gav två anhörigstödjare någon form av stöd till **ca xxx personer**. För att möta ett framtida proaktivt vårdbehov är behovet av stödjare mycket större än så.

Förslag är att med utökad samverkan med andra aktörer, ex ideella sektorn utöka antalet stödjare och aktiviteter så att olika stöd kan erbjudas oftare och även på annan tid än vardag och dagtid.

Demenscentrum

Demenscentrum är en egen verksamhet i Anhörigcenter som ger råd, stöd, information till den som misstänker eller har demensdiagnos och till den som är den demenssjukes anhörig eller närstående. På demenscentrum finns team av olika kompetenser som hjälper till på olika sätt under hela sjukdomsförloppet. Dementsteamet har en nyckelroll i en framtida proaktiv behandlingslinje som går över gränser.

Förslag är att stärka demenscentrum roll som Att utöka antalet stödjare och aktiviteter med ideella sektorn så att olika stöd kan erbjudas oftare och även på annan tid än vardag och dagtid.

Samverkansplattform med ideella sektorn

Den ideella sektorn är en viktig samarbetspart för att öka utbudet av aktiviteter, stöd och minska stigma för kognitiv svikt i samhället. Föreningar och organisationer är viktiga för gemenskap och som kvalitetssäkrare av den vård och omsorg som finns. Det finns också ett stort behov av att få in yngre närstående i det stödjande arbetet.

Förslag är att Demenscentrum och Anhörigcenter tillsammans med ideella sektorn ta fram en modell för hur en samverkansplattform långsiktigt ska faciliteras, finansieras, bjuda in till test och göra föreslå förbättringar. Det kan exempelvis vara organisationer och föreningar som demensföreningen, Lions, KPR, Röda korset, kyrkan, idrottsföreningar, NVB m.fl

5. BISTÅNDSBEDÖMD VERKSAMHET

Med biståndsbedömd verksamhet menas att stöd kan erbjudas efter att en ansökan upprättats och en biståndshandläggare utrett och gett ett beslut om ett stöd. Det kan vara i form av hemtjänst, aktivitetsstöd, avlastningsboende etc.

Aktivitetscenter

Aktivitetscentrum ger personer med demenssjukdom tillfälle till social samvaro och stimulerande aktiviteter. Aktivering av den demenssjuke är mycket viktig för att få en fungerande vardag för både den demenssjuke och den anhörige. Mindre oro, sömnproblem, minskat behov av mediciner mm. Verksamheten fungerar även som avlastning för anhöriga för att uträtta egna ärenden och få återhämtning. För vistelse vid aktivitetscenter krävs en ansökan. Handläggningsenheten gör en utredning av behovet och fattar ett beslut.

Förslag är att i samarbete med Demenscentrum och Anhörigcenter utöka tillgången på olika aktiviteter med ideella sektorn så att olika stöd kan erbjudas oftare och även

på annan tid än vardag och dagtid. Aktivitetscenters roll undersöks för att utveckla och anpassa stöd för olika biståndsbehov.

Anhörigstödplats, växelvårdsplats och korttidsboende

Anhörigstödplats är till för anhörig då det behövs kortare perioder av avlastning och återhämtning.

Korttidsboende kan vara aktuellt efter vistelse på sjukhus när patienten behöver få en tids vardagsrehabilitering innan det är dags att flytta hem.

Växelvårdsplats uppstår efter behov av anhörigstödplats och bör erbjudas på det boende där det förväntas med tiden bli ett permanent demensboende. Det medför trygghet, kännedom och personal som etablerat relation till individen med sjukdomen.

Förslag är att olika boendestöd ska erbjudas då behovet uppstår och ske i dialog mellan den anhörige/närstående och demenscentrum. Anhörigplats ska exempelvis kunna bokas och planeras med hög grad av flexibilitet. Etablerade relationer via anhörigstödare ska kunna vara delaktiga under vistelsen för trygghet.

Deltidsboende och demensboende

Deltidsboende är för personer med demenssjukdom där det tvärprofessionella arbetet är fokuserat på att stödja individens funktioner, utreda behov av stöd, teknikstöd och stärkt egenvård för att kunna återgå till det egna hemmet.

Ett demensboende är ett anpassat boende för personer som har en diagnostiserad demenssjukdom och har behov av vård och omsorg stora delar av dygnet. Ålder spelar ingen roll utan beror på hur stort behovet är. På ett demensboende är personalen utbildad och har erfarenhet av att arbeta med olika former av demenssymptom. För att ett äldreboende ska få kallas för ett demensboende måste förhållandena vara på ett speciellt sätt.

Förslag är att samtliga stödplatser och boenden ska kvalitetssäkras och certifieras av en tredje part. Det är ett kvitto på att verksamheten arbetar evidensbaserat och med väl beprövad erfarenhet och kunskap om demenssjukdom. Personal är utbildad och har aktivt sökt sig till verksamheten. Det ges goda förutsättningar för utbildning och utveckling, vilket gör det till attraktiv arbetsplats.

Sammanfattning

Förslag till färdplan syftar till att nå målbild om en demensvänlig kommun. Mål är att uppnå effekter som:

- Det räcker med att en blir sjuk istället för två,
- Bo hemma längre med stöd och avlastning minskar trycket på kommunala boenden,
- Bättre planeringsförutsättningar minskar stress och kostsamma akutinsatser,
- Bättre livskvalitet och framtidsutsikter (hopp) för både den sjuke och anhöriga,
- Bättre förutsättningar att mildra och på sikt bromsa sjukdomsförloppet,
- Ökad kunskap och minskat stigma kring demenssjukdomar i samhället, och
- Stora finansiella effektiviseringar.