

DEMENSPLAN FÖR ESLÖVS KOMMUN 2023-2026

Inledning

Det finns idag cirka 130 000 – 150 000 personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom i Sverige, varav cirka 4000 personer är under 65 år och cirka 2000 är under 60 år. I takt med att vi förväntas leva längre så förväntas antalet att fördubblas fram till 2050. Detta innebär stora utmaningar för vård och omsorg. I Eslövs kommun beräknas 120 personer varje år insjukna i någon form av kognitiv sjukdom. Antalet medborgare 80 år och äldre i Eslöv beräknas öka med drygt 50 procent fram till 2035 vilket kommer leda till volymökningar inom både hemvård och vård- och omsorgsboende.

Grunder för god omvårdnad av personer som är drabbade av demenssjukdom är att vi arbetar enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer ”Vård och omsorg vid demenssjukdom (2017)”. Där framkommer bland annat vikten av att arbeta multiprofessionellt och ge den kommunala omvårdnadspersonalen handledning och möjlighet till reflektion. Det anses även i riktlinjerna att det måste ske ett samarbete mellan kommuner, primärvård och specialistklinik. Detta för att ge kommuninvånare och anhöriga ett individanpassat stöd.

I socialstyrelsens nationella strategi för demenssjukdom (2017) lyfts prioriterade område fram såsom samverkan mellan hälso- och sjukvården och socialtjänst, kunskap och kompetens hos personal, uppföljning och utvärdering, stöd till anhöriga, ett demensvänligt samhälle, digitalisering och välfärdsteknik.

Socialstyrelsen publicerade i september 2020 en halvtidsrapport om hur arbetet utifrån den nationella strategin för demenssjukdom har utvecklats. Där framgår det bland annat att en av de stora utmaningarna fortfarande är kompetens och kunskap om kognitiv sjukdom bland omvårdnadspersonalen. Detta kan leda till att individen med demenssjukdom inte får den vård och omsorg den behöver. Socialstyrelsen anser att det finns behov av att följa upp vården och omsorgen där de bland annat lyfter fram arbetet med BPSD-registret (beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom).

Utrikesfödda personer med demenssjukdom

I Sverige beräknas det finnas ungefär 20 000 utrikesfödda personer med demenssjukdom. Fram till år 2036 förväntas denna siffra fördubblas. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom så ska personcentrerad vård bland annat innebära att vården och omsorgen särskilt ska beakta behov relaterade till att personer har annan

kulturell och språklig bakgrund. För denna grupp av demenssjuka personer kan sjukdomen innebära att deras förmåga att prata svenska går förlorad.

Stödinsatser

Demenssjukdom leder till olika former av funktionsnedsättningar som förvärras över tid, då sjukdomen fortskrider och övergår till svårare stadier. Olika typer av stöd i vardagen behövs. Stödet anpassas till personens situation. Stödet utgår från personens egna önskemål och kvarvarande förmågor.

Att en person insjuknar i en kognitiv sjukdom/demenssjukdom påverkar också de anhöriga. Anhöriga till personer med demenssjukdom kan därför behöva stöd för egen del och hjälp med att hantera relationen till personen med demenssjukdom.

Det är viktigt att följa de standardiserade och personcentrade insatser som finns i dag och som innefattar både uppföljning inom hälso- och sjukvården och sociala stödinsatser till både anhöriga och personer med demenssjukdom. Insatserna kan till exempel vara handledning och utbildning. Standardiserade insatsförlopp innebär en ökad kvalitet genom att alla erbjuds samma insatser, men bedömningen av behovet av insatsen är personcentrerad. Insatserna är utefter vetenskap och beprövad erfarenhet till hjälp och stöd för den demenssjuke personen och dess anhöriga.

Demensteamet i Eslöv arbetar med att åtgärder inom ett standardiserat insatsförlopp genomförs.

Demensstödteam i Eslövs kommun

I de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom rekommenderas att hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör säkerställa ett multiprofessionellt teambaserat arbete inom vården och omsorgen för personer med demenssjukdom. Det finns dock ingen tydlig definition av hur ett sådant team ska se ut.

I Eslövs kommun arbetar vi sedan hösten 2018 i ett tvärprofessionellt demensstödteam bestående av demensjuksköterska, demenshandledare, arbetsterapeut och biståndshandläggare. Gruppen träffas regelbundet en gång i veckan för att gå igenom nydiagnostiserade medborgare liksom sedan tidigare pågående ärende. Gruppen fungerar konsultativt genom att förmedla kunskap, ge stöd och råd till sina respektive arbetsgrupper samt till kommunala verksamheter som arbetar med personer som har demenssjukdom. Gruppen träffar även vårdcentraler i kommunen regelbundet för avstämning och samverkan. Gruppen fungerar också som ett stöd vid boendeplaceringar. Då får gruppen till sig en boendeansökan och

samlar då in information från demenshandedare, enhetschefer och övriga kollegor för att kunna göra en multiprofessionell bedömning om var personen passar in att bo. Detta gäller även personer som bor på vård- och omsorgsboende och där utvecklar ett BPSD-beteende som gör att vi rekommenderar placering på annat vård- och omsorgsboende, efter att demenshandedaren gjort en bedömning på plats.

Demenshandedare

I Eslövs kommun finns tre demenshandedare, undersköterskor med specialistkompetens i demens. Två av dem arbetar mot våra vård- och omsorgsboende och utgår från Kärråkra vård- och omsorgsboende. En är riktad mot ordinärt boende och hemvård.

Demenshandedarna arbetar i nära samarbete med demensombuden i de olika verksamheterna och besöker kontinuerligt verksamheterna efter vilket behov som finns. Gruppen arbetar efter rutinen ”innan kontakt med demensstödgruppen”. Återkopplingen till demensstödsgruppen sker vid de regelbundna träffarna. För att möta framtida behov utifrån fler antal äldre och fler med demenssjukdom kommer antalet demenshandedare i kommunen utökas.

Demensombud i Eslövs kommun

I Eslövs kommun finns demensombud för varje hemvårdsgrupp och varje avdelning på kommunens vård- och omsorgsboende. Demensombuden ger stöd till sina kollegor och fungerar som en länk mellan sin arbetsgrupp och demenshandedaren.

Dagverksamhet

I Eslövs kommun finns två dagverksamheter för personer med demenssjukdom. Dagverksamheten är för personer med demenssjukdom som bor i ordinärt boende där man möts för samtal, aktiviteter och stimulering i vardagen. Dagverksamheten fyller även en avlastande funktion för anhöriga som vårdar sin närstående. Syftet med dagverksamhet är att ge personen med demenssjukdom möjligheten att bo kvar hemma. Insatsen är biståndsbedömd och kräver utöver demensdiagnos ett beslut från biståndshandläggare. Biståndshandläggare utreder behovet av dagverksamhet och undersöker om det finns en demensdiagnos. Det är det individuella behovet av dagverksamhet som styr frekvensen på besök, men personen med demenssjukdom bör erbjudas dagverksamhet vid minst två tillfällen per vecka.

För personer med lindrig kognitiv svikt som befinner sig tidigt i sjukdomsförloppet finns en samtalsgrupp, torsdagsgruppen. För att delta i

denna grupp ska man endast ha lindriga tecken på kognitiv svikt/demenssjukdom och inte behöva stöd från kommunen i övrigt. Demenshandedaren ansvarar för denna grupp och bjuder in till deltagande. Samtalsgruppen är ej en biståndsbedömd insats.

Stöd till anhöriga

Det är frivilligt för anhöriga att ge stöd och omsorg till en närstående. Trots det tar anhöriga ofta ett stort ansvar och gör betydande omsorgsinsatser. Det är av största vikt att alla led, i både utredning och utförande av insatser, genomsyras av ett anhörigperspektiv för att underlätta för anhöriga. Förutom att lyssna på anhörigas behov och ta del av deras kunskap behöver anhöriga också få information om den närståendes vård och omsorg. Detta kan bidra till ökad trygghet för anhöriga.

Att vara anhörig och stödja en person med demenssjukdom är ofta påfrestande. Anhöriga upplever ofta en ökad belastning, uttryckt i både allmän och känslomässig belastning, besvikelse och isolering. Syftet med stöd till anhöriga är att minska anhörigas psykiska och fysiska belastning och förebygga ohälsa. Stöd ges bland annat i form av utbildning, råd och stöd och avlösning. Stödet ska vara individuellt anpassat och behöver erbjudas under alla faser av sjukdomsförloppet samt följas upp.

Ett utbildningsprogram består av information och utbildning om demenssjukdomar, dess symtom, orsaker och förväntad utveckling. Utbildningen innehåller också information kring hur anhöriga kan bemöta olika typer av symtom hos personer med demenssjukdom samt information om olika behandlings- och stödinsatser från samhället.

Det finns olika former av avlösning som stöd för anhöriga. Avlösning kan vara att personen med demenssjukdom deltar i dagverksamhet eller kan det innebära att personen med demenssjukdom med jämna mellanrum vistas på växelvårdsplats. Avlösning kan också innebära att personal under några timmar avlöser den anhöriga i den demenssjukes bostad så att den anhöriga kan ägna sig åt något annat.

Dagverksamhet, avlösning på korttidsenheten eller avlösning i hemmet är biståndsbedömda insatser.

Insatser i hemmet

När behov uppkommer kan den demenssjuke behöva stöd och hjälp i vardagen. Det kan vara svårt för biståndshandläggare att bedöma graden av insatser som behövs. För att underlätta för ett korrekt beslut får personer med demensdiagnos träffa biståndshandläggare i hemmet, ofta tillsammans

med anhöriga, för att handläggaren ska kunna utreda den enskildes behov av stöd i vardagen.

Personcentrerad vård och omsorg

Vård och omsorg vid kognitiv demenssjukdom sker genom ett personcentrerat förhållningssätt. Detta innebär att hela personen som lever med en demenssjukdom sätts i fokus, inte diagnosen. Förhållningssättet syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön mer personlig och att ha en förståelse för att olika problem kan uppstå, som till exempel beteendemässiga och psykiska symtom.

De personer som har en diagnostiserad demenssjukdom och som har insatser från kommunen ska ha en nedtecknad levnadsberättelse. Denna berättelse ska göras tillsammans med den demenssjuke och anhöriga. Berättelsen ska tas fram så tidigt som möjligt efter diagnos. Målet är att personen ska uppleva sin tillvaro så trygg och meningsfull som möjligt. Detta kräver personal som har förståelse för hur varje enskild person upplever sin tillvaro. Vården, omsorgen och bemötandet måste anpassas efter varje enskild individ.

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom – BPSD

Vid demenssjukdom kan en rad olika sekundära symtom uppträda. De brukar sammanföras under benämningen beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). BPSD kan uppträda under hela sjukdomsförloppet. Det kan handla om hallucinationer, vandring, vanföreställningar eller ångest. Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomstiden BPSD. Symtomen kan orsaka stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta svåra att bemöta för anhöriga, vårdpersonal och medboende.

BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra vården av demenssjuka med fokus på att minska BPSD problematiken genom olika tvärprofessionella vårdåtgärder. För att minska BPSD stöder registret en process i fyra steg: 1) Observation 2) Analys 3) Åtgärder 4) Utvärdering.

Registret används till att ta fram en bemötandeplan med omvårdnadsåtgärder. Att arbeta med BPSD och registrera i kvalitetsregistret för att ta fram individuella bemötandeplaner för samtliga demenssjuka med BPSD-symtom är en högt prioriterad fråga.

I Eslövs kommun användes BPSD skattning på våra vård- och omsorgsboenden men även hemvården använder registret regelbundet. Utbildning av BPSD-administratörer sker kontinuerligt av de i förvaltningen

som är certifierade utbildare. Hela teamet runt brukaren är med vid bedömningarna och arbetar enligt gällande rutin.

Kunskap och kompetens

En grundläggande förutsättning för god vård och omsorg är kunskap. Hemvården får allt större ansvar eftersom fler personer med många samtidigt sjukdomar och komplexa vård- och omsorgsbehov bor hemma. Detta utan att all personal har adekvat utbildning. Det är viktigt att både omvårdnadspersonal och legitimerad personal som arbetar nära personer med demenssjukdom får utbildning. En höjd kunskapsnivå hos personalen måste till för att höja livskvaliteten för personer med demenssjukdom. Demens ABC är Svenskt Demenscentrums webbutbildning baserad på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Samtlig personal inom vård och omsorg ska genomföra denna utbildning. Samtlig personal som arbetar på demensboende, eller på annat sätt särskilt med demenssjuka ska även genomföra webbutbildningen Demens ABC plus.

Vård- och omsorgsboende

När personer med demenssjukdom blir sämre i sin sjukdom och inte längre klarar sig i ordinärt boende med stödinsatser kan en flytt till vård och omsorgsboende bli aktuellt. Vård och omsorgsboende är en biståndsbedömd insats. Placering på vård och omsorgsboende med inriktning demens ges framför allt till de med omfattande BPSD problematik.

För personer med demenssjukdom ska det finnas vård och omsorgsboende som är anpassat för just den målgruppen. Detta boende ska ha en hemlik boendemiljö. Aktuella forskningsresultat visar på att den fysiska utformningen av boendemiljön påverkar den enskildes aktivitet, delaktighet och välmående.

Funktionsvariation

Allt fler personer med funktionsvariation lever friska under en allt längre tid och allt fler personer med en intellektuell funktionsnedsättning uppnår en ålder motsvarande pensionsålder och över. Därmed utvecklar dessa personer också problem när det kommer till åldrande och demenssjukdomar. Omkring 50-60 procent av personer med intellektuell funktionsnedsättning drabbas av demenssjukdom. I Sverige finns ungefär 1750 personer med diagnostiserad demenssjukdom och samtidig intellektuell funktionsnedsättning. Demenssjukdom hos personer med intellektuell funktionsnedsättning kan vara svår att upptäcka då symtomen på

demenssjukdom kan förväxlas med den intellektuella funktionsnedsättningen.

Personer med Downs syndrom utvecklar demenssjukdom tidigt. Vid 60 års ålder har ungefär hälften av alla personer med Down syndrom tydliga tecken på demenssjukdom. Dessa personer drabbas ofta av Alzheimerliknande demenssjukdom.

Personalkontinuitet

För personer med demenssjukdom ska kommunens demensombud i första hand bistå med omvårdnadsinsatser i den utsträckning det är möjligt. I Eslövs kommun finns det två demensombud per arbetsgrupp.

Personalkontinuitet är särskilt viktigt för personer med demenssjukdom, det vill säga att träffa så få personal som möjligt. Hög kontinuitet i hemvården är en utmaning att få till i planeringen men har hög prioritet. Det förenklar tidig upptäckt av demenssjukdom, förbättrar möjligheten att bedriva personcentrerad vård och omsorg, förbättrar kommunikationen och skapar en trygghet för en person med demenssjukdom.

Demensombuden som finns i hemtjänst ges idag extra kunskaper i vård och bemötande av personer med demenssjukdom. Dessa undersköterskor ansvarar sedan för personer med demenssjukdom med allvarliga symptom. Undersköterskorna får handledning av demenshandledaren.

Alla brukare med hemvård ska erbjudas en fast omsorgskontakt som tillgodoser den enskildes behov av trygghet, kontinuitet, individanpassad omsorg samt samordning.

Fysisk aktivitet och demenssjukdom

Fysisk inaktivitet är vanligt bland personer med demenssjukdom. Detta då de ofta har problem med att genomföra aktiviteter på egen hand. Då fysisk aktivitet är bra för många sjukdomar, bland annat för att minska symptom och öka livskvaliteten, så är det viktigt att personer med demenssjukdom får möjlighet till fysisk aktivitet.

De nationella riktlinjerna

I Eslövs kommun utgår vi från de nationella riktlinjerna när det gäller:

- Senior Alert
- Nollvisions arbete
- Fallrisk
- Undernäring
- Digitalisering och välfärdsteknik
- Våld i nära relation

- Vård i livets slutskede
- Levnadsberättelse

Framtida behov

- **Nytt vård- och omsorgsboende**
Vård- och omsorgsnämnden planerar för ett nytt demensboende till 2027. Boendet är en del av arbetet att tillgodose framtidens utökade behov av individanpassad vård och omsorg för personer med demenssjukdom relaterat till våra framtida demografiska förändringar.
- **Möjliggöra kvarboende i ordinärt boende**
För att möjliggöra kvarboende i ordinärt boende behövs nya arbetssätt och kompetenssatsningar för hemvårdspersonalen. Men det behövs även en utökad dagverksamhet för att stötta anhöriga samt ett stort fokus på det förebyggande arbetet.
 - Utöka antalet platser för biståndsbedömd dagverksamhet.
 - Utöka tiderna och antalet dagar för att kunna ta emot fler personer på befintliga dagverksamheter. Ex öppet även kvällar och helger.
 - Utöka antalet demenshandledare i hemvården.
 - Utökat stöd för närstående till personer med demenssjukdom.
 - Kompetenssatsning gällande demenssjukdom och bemötande av personer med kognitiv svikt.
 - Kontinuerligt arbete med BPSD gällande brukare med beteendemässiga och psykiska symtom.
 - Utökat förebyggande arbete genom införande av kvalitetsregistret Senior Alert i hemvården.
 - Utöka digitalisering med fler GPS-larm och annan teknik.

Källor

Befolkningsstatistik. Eslövs kommun

Iwarsson, Susanne, Uppdrag för regeringskansliet Dnr 2006:3/2008/10

Utformning av olika boendemiljöer för äldre, 2008

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2017

Socialstyrelsen, Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2017

Socialstyrelsen, Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom – remissversion, 2016

Socialstyrelsen, En nationell strategi för demenssjukdom – Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022, 2017

Svenskt demenscentrum, Nollvision - För en demensvård utan tvång och begränsningar, 2015

Nationell Anhörigstrategi, Socialdepartementet, 2022