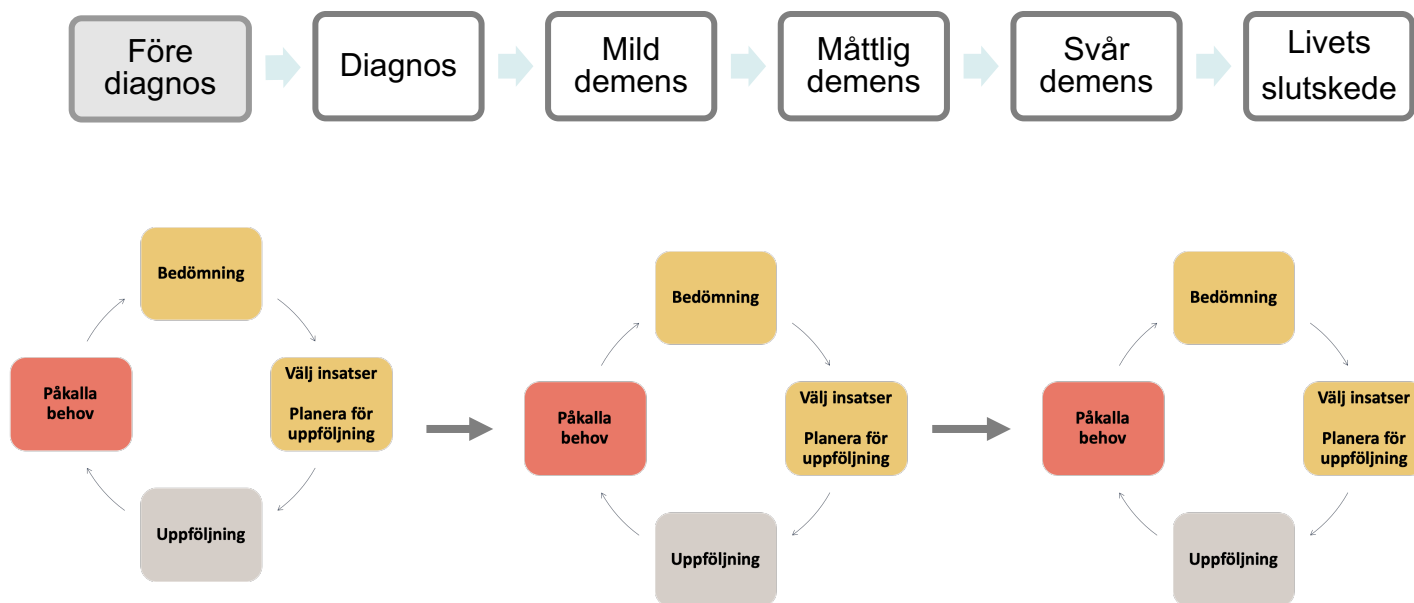


# Presentation Mörbylånga 2021-09-23

Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom  
Deltagare från Mörbylånga kommun och Region Kalmar



# Utgångspunkt – Socialstyrelsens modell för insatsförlopp



# Beskrivning av processen

- Beskrivningen ska ses som *ett råmaterial att utgå ifrån* vid utformning och anpassning av *målgruppsanpassat underlag* för och kommunikation och implementering.
- Processen är på en övergripande nivå - arbetet behöver anpassas utifrån varje specifik situation.
- Processen upprepas under hela sjukdomsförloppet – från diagnos till livets slutskede.
- Symbolen innebär att det finns tillräckligt med metodstöd/checklistor.
- Symbolen innebär att metodstöd/checklistor behöver utarbetas.



# Ett samtal till vården



**Kontakt alla demensärenden: 0485-47 006**

**Epost: [demensteamet@morbylanga.se](mailto:demensteamet@morbylanga.se)**

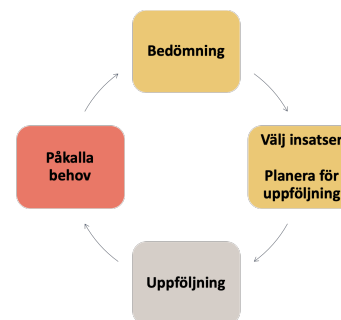
För privatpersoner och profession, oavsett skede i sjukdomsförloppet.

*Ansvarig:* Mörbylånga kommun

*Demensteamet:* Svarar på demensnumret (*just nu kommunanställda*):

- Lyssnar, dokumenterar, plockar namn och kontaktuppgifter.
- Beskriver för uppringaren vad som händer nu.
- Föranmäler ärendet till demensteamets nästa möte

*(via plattform när detta beslutats).*



## Utredning inför diagnos:

**Ansvarig:** Regionens demenssjuksköterska i samråd med läkare. Kommunens demenssjuksköterska stöttar vid behov.

Kommunens arbetsterapeut gör funktions- och aktivitetsbedömning i hemmet.

Geriatriskens arbetsterapeut gör utvidgad funktions- och aktivitetsbedömning i särskilda fall.



**Demensteamet:** Dialog med läkare på teamets möte innan diagnos. Ärendet lyfts av regionens demenssjuksköterska

## Diagnos och samtal med berörd och anhörig:

**Ansvarig:** Läkare sätter diagnos och för dialog med berörd och anhörig.

## Behovsutredning

**Görs i början av förloppet *innan* alternativt *under* diagnosskedet, beroende på behovet av snabba insatser. Val av inledande insatser (nästa steg) kan alltså göras innan diagnos i vissa fall.**

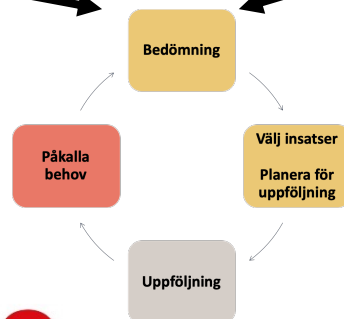
**Ansvarig:**

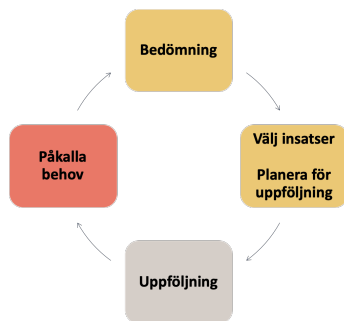
Regionens demenssjuksköterska i samråd med kommunens demenssjuksköterska. Lyfter till demensteamet



**Demensteamet:**

Samlad bedömning på teamets möte med stöd av underlag för respektive profession





## Upprättande av SIP inklusive plan för uppföljning:

*Ansvarig:*  
professioner

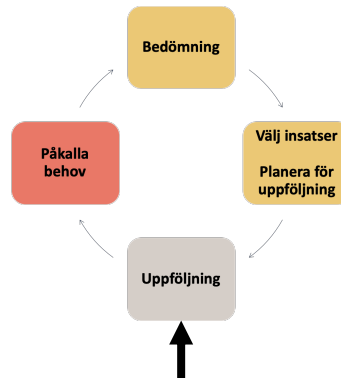
Vid behov av insats innan diagnos: samtliga har ett ansvar att lyfta till demensteamet  
Direkt efter diagnos: Regionens demenssjuksköterska lyfter till demensteamet

*Demensteamet:*

Bestämmer på teamets möte vem som är ansvarig för upprättande av SIP och utser *grupp med olika professioner* som ska delta.

*Utsedd grupp:* Träffar berörd och anhörig (oftast i hemmet) och upprättar SIP. Namngiven kontaktperson och uppföljningsdatum ges till berörd och anhörig.





## Uppföljning:

### Ansvarig:

*(via plattform*

Samtliga professioner har ett ansvar att lyfta behov av uppföljning till demensteamet *när detta beslutats).*

Utsedd kontaktperson har ett speciellt ansvar att lyfta uppföljning enligt SIP till demensteamet *(via plattform när detta beslutats).*

### Demensteam:

Gör avstämning vid teamets möte (utifrån SIP). Vid förhinder att delta på mötet rapporteras uppföljande slutsatser innan mötet *(via plattform när detta beslutats).*

Den personal som arbetar närmast berörd person deltar (ex vis hemtjänst). Demensteamet utser *grupp med olika professioner* som deltar i uppföljande samtal med berörd.

### Utsedd grupp:

Genomför uppföljande samtal med berörd och reviderar SIP vid behov. Ny tidpunkt för uppföljning bestäms.





# Behov delningsyta utifrån beskriven process

1. Gemensamt dokumentarkiv/mallar (*generella*)
2. Anmälan om olika typer av ärenden inför möten med demensteamet (*specifika*):
  - Inkomna ärenden (nya och befintliga) via telefon eller annan väg.
  - Dialog med läkare innan diagnos
  - Behovsutredning
  - Upprättande av SIP
  - Uppföljningsärenden
  - Uppföljnings-slutsatser vid frånvaro på demensteamets möte
3. Dagordning för möte med demensteamet (*specifika*)

# Frågor som lyfts på demensteamets möten

## Löpande hantering – teamträffar varje vecka

- Patientärenden nya som gamla, planering
  - Diagnos – samtal läkare
  - Behovsutredningar
  - SIP
  - Uppföljning och revidering insatsplaner
  - Planering/koll

## Teamträffar varannan vecka

- Patientärenden nya som gamla, planering och uppföljning
- Utvecklingsfrågor
  - Marknadsföring
  - Anhörigträffar
  - Informationsträffar för nydiagnostiserade
  - Projektarbeten
  - IT-frågor

# En framgångsrik satsning som teamet startat är träningsgrupper för personer i mild-måttlig demensfas



Personen med demenssjukdom är i centrum



Träningen är för deras skull och samtidigt får anhängarvårdaren välbehövlig avlastning.



Mörbylånga  
kommun



Region Kalmar län