

Projektrapport

Samverkan för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom

Innehåll

1	Bakgrund.....	3
2	Organisation.....	3
3	Förbättringsområden.....	4
4	Andra samverkanskontakter	7
5	Framgångsfaktorer och lärdomar.....	8

Bilagor

1. stödteamet inom demensområdet arbetsbeskrivning
2. överrapporteringsblankett
3. Faktablad: När minnet sviker

1 Bakgrund

I juni 2019 presenterade Socialstyrelsen en modell för ett standardiserat vårdförlopp vid demenssjukdom i rapporten ”Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom”. Falu kommun utsågs att vara en av fem kommuner i Sverige att ta fram goda exempel på hur samverkan mellan region och kommun kan stärkas. Ledningsgruppen i Falu kommun beslöt att projektgrupp från Falun skulle vara stödteamet inom demensområdet och att sektionschefen för vård och omsorgsboende skulle vara projektägare.

Falu är en kommun belägen i sydöstra delarna av Dalarnas län, Falu är centralort och även länets residensstad. I Falu kommun bor ca 60 000 invånare på en yta av 2040 kvadratkilometer.

2 Organisation

Falu Kommun, omvårdnadsförvaltningen mars 2021

Omvårdnadsförvaltningen styrs av omvårdnadsnämnden samt förvaltningschef

Omvårdnadsnämnden har en borgerlig majoritet

Omvårdnadsförvaltningen är uppdelad i olika sektioner med olika ansvarsområden och varsin sektionschef.

Bistånd, kvalitét och utveckling

Sektion Hälso- och sjukvård

Ordinärt boende

Vård- och omsorgsboende

LSS Boende Vuxna

Stöd och omsorg SoL och LSS

Falu Kommuns stödteam inom demensområdet

I teamet ingår 1 Silviasjuksköterska, 1 Silviasyster, 1 biståndshandläggare samt 1 anhörigkurator. En samordnare för teamet finns som kan agera bollplank och föra teamets talan.

Alla deltagare finansieras inom ordinarie ram av respektive sektion. Stödteamet

för demens i Falu kommun startades som ett projekt 2013 och har sedan under tid omorganiserats och utvecklats. Teamet har verkat i nuvarande konstellation sedan 2017. Syftet med stödteamet är att bidra till att personer med demenssjukdom och deras anhöriga erbjuds information, stöd och vägledning inom demensområdet, att personal inom omvårdnadsförvaltningen erbjuds information, stöd och handledning i individärenden gällande personer med demenssjukdom samt att frågor gällande anhörigstöd och myndighetsutövning besvaras. I stödteamets uppdrag ingår även att samverka med andra aktörer såsom minnesmottagningen och primärvården. (se bilaga 1). Uppdrag till stödteamet kommer genom meddelandefunktionen i Falu kommuns journalsystem, via kontaktcenter eller via överrapporteringsblankett.

3 Förbättringsområden

- **Att hitta samverkansformer tillsammans med regionens sex vårdcentraler i Falun, att informera primärvården om den blankett för överrapportering angående person med demenssjukdom som används av stödteamet och minnesmottagningen samt att implementera användning av denna.**

I Falun finns sex vårdcentraler varav en drivs privat, Falu vårdcentral, vilken är den vårdcentral som redan innan start av detta projekt haft ett samarbete med kommunens stödteam. De övriga fem vårdcentralerna i Falun har ännu inte påbörjat detta arbete. Valda förbättringsområden i detta projekt har därför framförallt varit att hitta och förstärka fungerande samverkansmodeller med primärvården i Falun. Målet är en fungerande samverkan som kan bidra till att vården och omvårdanden runt personer med demenssjukdom organiseras så att rätt stöd och hjälp ges i rätt tid och under hela sjukdomsförloppet. Stödteamet har i sitt arbete sett att ett tidigt stöd är av vikt för både den som har en demenssjukdom och för dennes anhöriga.

Falu Kommun och Region Dalarna har tillsammans tagit fram en överrapporteringsblankett för samverkan kring personer med demenssjukdom, se

Bilaga 2. Blanketten kan användas både av regionens minnesmottagning och primärvården, den överlämnas till patienten efter diagnos tillsammans med annan information. På blanketten lämnar patienten själv eller dennes anhörig sitt samtycke till överrapportering till kommunens stödteam och/eller om de önskar att få en kontakt med kommunen. Blanketten skickas sedan till stödteamet, som tar kontakt med vederbörande eller med dennes anhöriga. Utifrån detta samtal planeras ett eventuellt hembesök där teamet kan ge information, stöd, handledning, etablera en kontakt med rätt biståndshandläggare och/eller lotsa inom kommunen.

Projektgruppen skickade tidigt ut ett mejl till primärvårdens verksamhetschefer med en inbjudan till ett möte med syfte att informera samtliga vårdcentraler om det pågående projektet samt en önskan om att påbörja ett samarbete. Här bifogades Projektplanen samt Dalarnas Läns gemensamma vård- och omsorgsprogram för personer med demenssjukdom där överrapporteringsblanketten finns som bilaga.

Detta resulterade i två möten med två vårdcentraler, Falu vårdcentral och Tiskens Vårdcentral. Projektgruppen presenterade projektet och dess syfte. Samtliga representanter, sjuksköterskor med demens som ansvarsområde och en verksamhetschef, visade intresse för projektet och för en framtid med bättre samverkan kring personer med demenssjukdom i Falu kommun. Förslag på samverkansmodell som diskuterades har dels varit nätverksträffar mellan stödteamet och representanter, förslagsvis demenssjuksköterska, från varje vårdcentral. Ett nätverk där vi både kan utbyta erfarenheter och kunskap, men framförallt hålla en gemensam kontakt och dela ansvar för de personer som samtyckt till användning av överrapporteringsblanketten. Vi kan arbeta gemensamt i svåra fall och kring personer som exempelvis inte vill ta emot hjälp från hemtjänst. Förslag framkom också gällande framtida gemensamma utbildningsinsatser riktade mot demenssjuka personer och till deras anhöriga. En fråga som vi tar med oss och planerar att utveckla i en tid efter pandemin.

Falu Vårdcentral berättar om hur de idag använder överrapporteringsblanketten, att alla som får sin diagnos via deras vårdcentral får information om Falu kommuns stödteam, både muntligt och skriftligt, stödteamets broschyr.

Vårdcentralen erbjuder alla med demensdiagnos eller deras anhöriga en kontakt med stödteamet. Kontakten etableras efter samtycke via blanketten som skickas till stödteamet som i sin tur tar kontakt med berörd person. Sjuksköterska från Tiskens vårdcentral tar med sig detta och kommer att börja använda denna men även att visa läkarna på vårdcentralen att den finns samt hur den ska användas.

- **Öppna en stödtelefon**

För att underlätta samverkan har stödteamet kommit fram till att en stödtelefon är en lämplig förbättringsåtgärd. Regionen har efterfrågat en möjlighet att komma i direktkontakt med kommunen utan behöva göra ett ärende i kommunens kontaktcenter. Anhöriga har upplevt det som jobbigt att behöva upprepa sitt ärende flera gånger.

Stödtelefonen är öppen för personal inom kommun, region och primärvård där vi behöver samverka kring frågor gällande demens. Telefonen är också till för att personer med demenssjukdom och deras anhöriga ska kunna ringa för att ställa frågor och få stöd i jobbiga situationer.

- **Att tillsammans med regionen ta fram och sedan sprida ett gemensamt faktablad om vart man kan vända sig för information och stöd i demensfrågor.**

Ett gemensamt faktablad har tillsammans med Regionen tagits fram. Faktabladet ”när minnet sviker”, se bilaga 3. vänder sig till allmänheten med information om var man kan vända sig för stöd och information. Detta har publicerats på Falu Kommuns hemsida och planer på att översätta denna till andra språk än svenska finns. Faktabladet skall finnas lättillgängligt på kommunens kontaktcenter, vårdcentraler, bibliotek.

- **Sprida information och kunskap om SIP**

SIP, Samordnad Individuell Planering, en modul och samverkansmodell som används i Falu kommun, en individuell plan upprättas då insatser från

socialtjänst och/eller hälso- och sjukvård behöver samordnas. SIP är även ett viktigt verktyg för samverkan i samband med utskrivning från slutenvård för medicinsk dokumentation och informationsöverföring där fortsatta vård och omvårdnadsbehov kommuniceras.

Stödteamet kommer vara med och sprida kunskap om SIP. Man kommer att använda sig av svenskt demenscentrums utbildning om SIP. I ett första led skall personal som arbetar inom hemtjänst utbildas, då det är de som arbetar i hemmen ofta är de som först märker förändringar i en persons beteendemönster. Det finns ett stort behov av att informera och utbilda om SIP, okunskap kring detta gör att många tror att det endast är biståndshandläggare eller chef som kan kalla till en SIP. Sektionschef för ordinärt boende ställer sig positiv till detta och har informerat enhetschefer i hemtjänsten så att det finns med i planeringen inför hösten 2021. Stödteamet kommer att besöka varje hemtjänstgrupp under arbetsplatsträffar och tillsammans med dem gå igenom utbildningen och på så sätt implementera verktyget SIP i deras arbete

4 Andra samverkanskontakter

Projektgruppen har haft kontakt med kommunens uppsökande team för fallprevention. Ett team som uppsöker falu kommuns äldre befolkning, alla personer som är fyllda 80 år, först via ett brev och sedan genom telefonkontakt med ett erbjudande om hembesök i syfte att förebygga fallolyckor. Det är en arbetsterapeut som genomför dessa hembesök, här föreslås ett samarbete med stödteamet där gemensamma hembesök skulle kunna genomföras, detta för att etablera kontakt i de fall det finns behov av insatser och där man av olika anledningar inte tagit kontakt med någon i vårdkedjan. I planerna inför framtiden ligger att hitta ett fungerande koncept för samarbete, där teamet för fallprevention kommer använda sig av överrapporteringsblanketten åt andra hållet, naturligtvis med samtycke från personen själv. I fall där teamet möter någon som skulle vara i behov att göra exempelvis en minnesutredning men inte kommer sig för att ta kontakt med sjukvården så skulle blanketten kunna ges till aktuell vårdcentral så att de kan ta kontakt med personen istället.

På politisk nivå

Ledningsgruppen i Falu Kommun och nämndens politiker kontinuerligt informerats under det pågående projektet.

5 Framgångsfaktorer och lärdomar

Börja småskaligt och låt det goda ryktet sprida ringar på vattnet. Vi hade de högsta ambitioner, det fanns så mycket vi ville förbättra och förändra. Något vi lärt oss efter vägen är att några få och bra förändringar som håller över tid och som lockar andra till att följa efter är mer värt än stora visioner om att förändra allt, för det är omöjligt.

Ta kontakt med andra kommuner, det berikade oss, fick oss att känna att vi alla är ganska lika och vi står framför samma utmaningar. Det är otroligt nyttigt med erfarenhetsutbyte. Vi har haft kontakt med Umeå och Göteborg som också varit med i projektet.

En ökad arbetsbelastning på grund av pandemin för flera av medlemmarna i projektgruppen ledde till svårighet att få tid över för projektet. Regionen var också hårt drabbad vilket resulterade i att de inte hade tid över för oss och projektet, vilket var mycket frustrerande. Projektgruppen drabbades också av sjukdom som ledde till avhopp. Mot slutet av året var gruppen decimerad till 3 medlemmar. Trots diverse motgångar så har projektet fortskridit och det har banat väg för att bygga upp ett tryggare och säkrare insatsförlopp för personer med demenssjukdom.

Stödteamet har regelbundna träffar med minnesmottagningen, Samverkan mellan kommunens stödteam och Regionens minnesmottagning fungerar bra. Stödteam och minnesmottagning träffas en gång i månaden. På träffarna sker informationsutbyte, planering av aktuella samverkansinsatser i individärenden, även tips på kompetensutveckling utbyts i detta nätverk. Stödteamet och minnesmottagningen håller kontakt via telefon mellan träffar om behov uppstår. Ibland gör teamet och minnesmottagningen gemensamma hembesök.

Två gånger per år sker samverkansmöten mellan Regionen och Falu kommun gällande demensfrågor. På dessa möten deltar kommunens stödteam, kommunens boendesamordnare, MAS, MAR, enhetschef för bistånd, kvalitét och utveckling, representant för dagverksamheten, ansvarig för BPSD, minnesmottagning, primärvården, demensförbundet, primärvårds rehab och hemsjukvården. Här presenteras nuläget, pågående arbeten, samt ibland planerade förändringar i de olika verksamheterna. Boendesamordnare informerar om hur tillgången på platser på vård- och omsorgsboenden ser ut och/eller om det är kö för att få ett boende. Vid varje tillfälle brukar man diskutera något fallexempel, någon utbildning, nyheter inom demensvården eller annan information av vikt.

Falu kommun kommer under hösten 2021 att satsa på kompetenshöjning inom demensområdet. 2 Undersköterskor, 2 sjuksköterskor samt 2 biståndshandläggare skall påbörja Silviautbildningar. Intresset har varit stort och en urvalsprocess har startat. Alla demensombud, sjuksköterskor och enhetschefer i Falu Kommun kommer att åka på demensdagarna i höst. Digitala föreläsningar inom demensområdet för all personal som är verksam i området är planerade till hösten.