

Lokalt program för samordnad vård  
och omsorg kring personer med  
kognitiv sjukdom /demenssjukdom  
samt stöd till deras anhöriga

Ekerö kommun 2020 - 2021

- Socialtjänst; hälso- och sjukvård samt LSS i Ekerö kommun
- Primärvård i Ekerö kommun
- Minnesmottagning, Stockholm Sjukhem Geriatrik

## Innehållsförteckning

<b>Innehållsförteckning</b> .....	1
<b>Begrepp</b> .....	3
<b>Lokalt program Ekerö</b> .....	4
Styrdokument.....	4
Handlingsplan.....	5
<b>Vad vill vi uppnå?</b> .....	5
Stöd, omsorg och vård med god kvalitet till personer med kognitiv sjukdom.....	5
Bra stöd till anhöriga under hela förloppet.....	6
Samverkan för effektivitet och ständiga förbättringar.....	6
<b>Vem gör vad? Verksamheter i Ekerö</b> .....	6
Delat ansvar Ekerö kommun och Region Stockholm.....	6
Region Stockholm - primärvård.....	6
Vårdcentral.....	6
Primärvårdsrehabilitering.....	7
Läkarinsatser i särskilda boenden.....	8
Region Stockholm – specialistvård.....	8
Minnesmottagning.....	8
BPSD-teamet.....	9
Ekerö kommun - socialtjänst.....	9
Öppen - förebyggande verksamhet.....	9
<i>Träfflokaler &amp; aktivitetssamordnare</i> .....	9
<i>Förebyggande hembesök</i> .....	9
<i>Anhörigkonsulent</i> .....	9
Biståndshandläggning - socialkontoret.....	9
Biståndsbedömd verksamhet.....	10
<i>Trygghetslarm</i> .....	10
<i>Hemtjänst</i> .....	10
<i>Dagverksamhet</i> .....	11
<i>Korttidsboende och särskilt boende för äldre</i> .....	11
Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS.....	12
<i>Daglig verksamhet enligt LSS</i> .....	12
<i>Hälso- och sjukvårdsteamet LSS</i> .....	13
Socialkontoret - Staben.....	13
Helhetssyn och personcentrerat stöd.....	13

Samordnad vård och omsorg.....	14
Strategier.....	15
Tidigt identifiera personer med behov av utredning.....	15
Säkerställa god samverkan för effektiv utredning och behandling.....	16
Samplanera och samarbeta kring stöd, vård och omsorg.....	16
Säkra god utbildning och kompetensutveckling.....	16
Samverkan.....	18
Länkar.....	18
Litteraturltips.....	19

## Begrepp

### Kognitiv sjukdom – Demens<sup>1</sup>

Definition av Kognitiv sjukdom enligt Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 2013 (DSM-5):

I versionen av DSM-5 används termerna Kognitiv sjukdom och lindrig kognitiv funktionsnedsättning, istället för begreppen demens och lindrig kognitiv störning. De nya termerna tar ett större grepp om hela sjukdomspanoramata. Kognitiv sjukdom och lindrig kognitiv funktionsnedsättning ska, i likhet med demens och lindrig kognitiv störning, ses som en beskrivning av funktionsnivån snarare än en specifik sjukdom. Dessa två begrepp är paraplybegrepp. Termerna uppfattas ej heller som lika stigmatiserande och sätter den kognitiva svikten i fokus vilket är viktigt för den här gruppen. Termerna är dock inte lika kända som demens eller lindrig kognitiv störning vilket kan medföra ett pedagogiskt problem. Kognitiv sjukdom motsvarar emellertid demens och lindrig kognitiv funktionsnedsättning motsvarar lindrig kognitiv störning. I vissa fall har det motsvarande demensbegreppet satts inom parentes. I de fall då ordet demens förekommer i ett namn, t ex Demensförbundet, finns självklart ordet med fortsättningsvis. Således kommer termen demens att finnas med i programmet.

### Anhörig<sup>2</sup>

Termerna närstående och anhörig används idag flitigt inom vården men det råder viss oenighet exakt vad som avses med respektive term. I den föreskrift som Socialstyrelsen kallar "stöd till anhöriga" görs en åtskillnad där anhörig definieras som "den som vårdar" och närstående definieras som "den som blir vårdad". Dock har Socialstyrelsen också en termbank där anhörig definieras som "person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna" medan närstående definieras som "person som den enskilde anser sig ha en nära relation till". I den kliniska vardagen används ofta termen närstående som samlingsnamn på både familjemedlem/släkting och/eller någon som står en nära vilket är en mer inkluderande definition.

Begreppet anhörig används här i betydelsen de personer den enskilde är släkt med eller har en nära relation till, d v s kan vara grannar eller vänner.

---

<sup>1</sup> Regionalt vårdprogram Kognitiv sjukdom 2019, Region Stockholm

<sup>2</sup> Regionalt vårdprogram Kognitiv sjukdom 2019, Region Stockholm.

## Lokalt program Ekerö

Bakgrund till det lokala programmet är behovet att säkerställa en god vård och omsorg i enlighet med de nationella riktlinjerna.

Antalet äldre personer i Ekerö kommun ökar. De närmaste tio åren beräknas antalet medborgare över 65 år öka med ca 25 % från ca 4900 personer år 2020 till ca 6200 personer år 2030. Enligt Alzheimer Sverige<sup>3</sup> ökar risken för att drabbas av någon kognitiv sjukdom med ökad ålder. Nedan är ungefärliga procentsatser för hur många som drabbas av kognitiv sjukdom i varje åldersgrupp:

- 65-69 år – cirka 1,5 procent har någon kognitiv sjukdom
- 70-74 år – cirka 3 procent har någon kognitiv sjukdom
- 75-79 år - cirka 6 procent har någon kognitiv sjukdom
- 80-84 år - cirka 13 procent har någon kognitiv sjukdom
- 85-89 år - cirka 26 procent har någon kognitiv sjukdom
- +90 år - cirka 45 procent har någon kognitiv sjukdom

Detta lokala program utgår från det generella arbetet i Ekerö kommun kring personer med kognitiv sjukdom. Kognitiv sjukdom är ett långvarigt sjukdomstillstånd som ställer stora krav på utredning, behandling, uppföljning och omhändertaganden. För att kunna ge en effektiv och samordnad vård och omsorg med god kvalitet är det nödvändigt att region och kommun samverkar och har en gemensam bild av ansvar, resurser och arbetsgång.

Stöd, vård och omsorg till personer med kognitiv sjukdom och deras anhöriga styrs av nationella riktlinjer och regionala vårdprogram samt kommunala mål, policys och riktlinjer. Detta lokala program utgår ifrån dessa styrdokument och konkretiserar hur kraven i styrdokumenterna ska realiseras utifrån de lokala förutsättningarna i Ekerö. Handlingsplanen över prioriterade utvecklingsområden ligger i separat dokument och revideras löpande.

### Styrdokument

- Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2017 ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))
- Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom, 2019 ([www.socialstyrelsen.se](http://www.socialstyrelsen.se))
- Patientlagen (2014:821)
- Socialtjänstlagen (2001:453)
- Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30)
- Regionalt vårdprogram, Kognitiv sjukdom, f d demens, 2019 ([www.vardgivarguiden.se](http://www.vardgivarguiden.se))
- Mål för äldreomsorg och socialtjänst 2019-2022, Ekerö kommun ([www.ekero.se](http://www.ekero.se))
- Plattform för stöd till anhörig, Ekerö kommun ([www.ekero.se](http://www.ekero.se))
- Även övriga styrdokument för vård och omsorg är styrande för detta lokala program

---

<sup>3</sup> Alzheimer Sverige, [www.alzheimersverige.se/fakta/forskning/utbredning-och-statistik/](http://www.alzheimersverige.se/fakta/forskning/utbredning-och-statistik/).

Det lokala programmet är en beskrivning av det stöd och den vård och omsorg som ska ges till personer med kognitiv sjukdom i Ekerö. Programmet ska regelbundet utvärderas, uppdateras och utvecklas. Målgruppen är i första hand personal i verksamheter som ger stöd, vård och omsorg men även medborgare, ansvariga chefer och politiker.

Syftet är att programmet ska underlätta arbetet för berörda verksamheter, utgöra en grund för samarbete och samplanering och en överenskommelse om hur vård, omsorg och stöd ska ges i Ekerö. Fokus i programmet är samarbetet mellan kommunens och Region Stockholms verksamheter för en sammanhållen vård och omsorg.

Programmet togs ursprungligen fram av en projektgrupp år 2011-2012 med representanter från alla verksamheter som ger stöd, vård och omsorg till personer med demenssjukdom/kognitiv sjukdom. I projektgruppen deltog även Röda Korsets anhöriggrupp på Ekerö och FOU nu<sup>4</sup>. FOU nu ägs av Ekerö och sex andra kommuner i nordvästra Stockholm samt Region Stockholm. Programmet reviderades och antogs på nytt under år 2015. Under år 2019 har ytterligare revideringar genomförts och den lokala modellen har bytt namn till lokalt program.

Socialnämnden i Ekerö kommun fattar beslut om inriktning och giltighet för programmet inom kommunens verksamheter som bedriver socialtjänst, hälso- och sjukvård samt stöd och service till personer med funktionsnedsättning. Primärvårdens utförare och Minnesmottagningen svarar för innehåll avseende Region Stockholms medverkan och att de arbetar i enlighet med överenskommet program. Ett samverkansavtal har upprättats mellan aktörerna.

## Handlingsplan

Till det lokala programmet kan en handlingsplan upprättas av samverkansgruppen för prioriterade utvecklingsfrågor. Handlingsplanen revideras löpande.

## Vad vill vi uppnå?

Det vi vill uppnå med samarbetet kring vård och omsorg om personer med kognitiv sjukdom och stöd till deras anhöriga är;

### Stöd, omsorg och vård med god kvalitet till personer med kognitiv sjukdom

- Medborgare i Ekerö med kognitiv sjukdom ska få en personcentrerad och samordnad vård, omsorg och stöd, under hela sjukdomsförloppet.
- Person med kognitiv sjukdom ska känna sig respekterad, bekräftad och delaktig.
- Den enskilde ska känna sig trygg och få rätt vård och omsorg vid rätt tillfälle.
  - Personer med begynnande kognitiv funktionsnedsättning ska utredas så snart som möjligt samt få adekvat utredning och behandling.
  - Stöd och omsorgsinsatser ska ges så att den enskilde kan leva sitt liv så självständigt och aktivt som möjligt.

---

<sup>4</sup> Forsknings- och utvecklingsenhet med fokus på äldre frågor/funktionsnedsättning.

## Bra stöd till anhöriga under hela förloppet

- Anhöriga till personer med kognitiv sjukdom ska ha tillgång till stöd under sjukdomens och anhörigskapets alla faser.
- Stödet ska underlätta att vara närvarande anhörig till personer med kognitiv sjukdom. Stödet kan även innebära avlastning för den anhörige.

## Samverkan för effektivitet och ständiga förbättringar

- Samverkan ska ske mellan aktörerna och mellan verksamheter så att rätt stöd, vård och omsorg ges vid rätt tillfälle på ett kostnadseffektivt sätt.
- Den enskilde ska inte uppfatta huvudmannagränser eller verksamhetsgränser som hinder för en god och effektiv vård och omsorg.
- Utförarna ska tillsammans säkerställa en ständig utveckling av stöd, vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom, utifrån de behov och förutsättningar som finns i Ekerö.

## Vem gör vad? Verksamheter i Ekerö

Delat ansvar Ekerö kommun och Region Stockholm

Region Stockholm ansvarar i Ekerö kommun för att bedriva hälso- och sjukvård inom verksamheterna husläkarmottagningar (inkl. hemsjukvård för personer som bor i ordinärt boende) och öppenvårdsrehabilitering. Region Stockholm har även ansvar för att bedriva specialistvård minnesmottagning

Kommunen ansvarar för stöd och omsorg till äldre och personer med funktionsnedsättning samt stöd till deras anhöriga enligt socialtjänstlagen (SoL) samt enligt lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS). Kommunen har även ansvar för viss hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå inklusive rehabilitering och habilitering inom våra särskilda boenden för äldre samt inom våra LSS-boendeenheter samt dagliga verksamheter.

Kommunen och region Stockholm ansvarar gemensamt för att de insatser individerna får, är samordnade, personcentrerade och effektivt utformade.

Nedan presenteras kort de verksamheter som finns i Ekerö som ger stöd, vård och omsorg till personer med kognitiv sjukdom och stöd till deras anhöriga. Kontaktuppgifter till respektive utförare redovisas i kontaktlistan.

## Region Stockholm - primärvård

### Vårdcentral

Vårdval Stockholm ger medborgaren rätt att välja vilken vårdcentral den vill få vård hos. Det finns två husläkarmottagningar i Ekerö som båda drivs av Praktikertjänst AB: Ekerö Vårdcentral och Stenhamra Hälsocentral.

Primärvården har i uppdrag att svara för förebyggande hälso- och sjukvård, att medicinsk förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador. För personer med kognitiv sjukdom svarar vårdcentralerna för basal utredning, diagnostisering och behandling inklusive

uppföljning. Läkaren vid vårdcentralen är patientansvarig läkare. Läkaren kan vid behov remittera till specialistvård t ex minnesmottagning för utredning eller BPSD-team<sup>5</sup> för specialistkompetens i behandling av patienter.

Vårdcentralerna svarar även för remittering till trafikmedicinskt centrum för bedömning av körkortsfrågor för personer med bl.a. kognitiva sjukdomar.

Vårdcentralens distriktssköterskor, sjuksköterskor och undersköterskor svarar för hemsjukvård, t ex delar läkemedel, gör omläggningar och ger råd och stöd i hälso- och sjukvårdsfrågor till patienter i deras hem.

På Ekerö Vårdcentral och Stenhamra Hälsocentral finns särskilda Äldre-mottagningar, vilket bland annat innebär att patienter över 75 år har tillgång till ett direkttelefonnummer där de kan nå sjuksköterska på vårdcentralen.

Vid behov av hälso- och sjukvårdsinsatser samt omsorg och stödinsatser i hemmet, efter utskrivning från sjukhus, har vårdcentralerna ansvar för att utse en fast vårdkontakt. Fast vårdkontakt har ansvar för att kalla till en Samordnad Individuell Plan (SIP) i hemmet efter utskrivning från slutenvården. SIP innebär att aktuella aktörer från olika verksamhetsområden tillsammans med boende, samordnar insatser som ska ske hos den enskilde. SIP ska med fördel ske i den enskildes hem.

Vårdcentralerna ansvarar för att anhöriga får det stöd som anges för regionens verksamheter samt samarbetar i *Anhöriglänken* i Ekerö kommun.

## Primärvårdsrehabilitering

Primärvårdsrehabilitering utförs av Ekerö Rehab Västra. Inom basuppdraget primärvårdsrehabilitering arbetar arbetsterapeuter, fysioterapeuter/sjukgymnaster samt dietister. Det är inget krav på remiss till primärvårdshabiliteringen. Patienterna kan få bedömning och behandling på mottagning, och samt i hemmet för de som inte kan ta sig till mottagningen. Varje patient bedöms utifrån egna förutsättningar och en individuell behandlingsplan läggs upp.

Inom hemrehabilitering får patienten hembesök efter utskrivning från sjukhus, så snart som det behövs för patientens bästa. Inställelsetiden efter sjukhusvistelse är 24 timmar, om så behövs. Hemrehabilitering kan även initieras av patienten själv, anhörig, vårdcentral, hemtjänst eller biståndshandläggare.

Bedömning av patientens fysiska och kognitiva förmåga, förflyttningar, aktivitetsförmåga samt översyn av hjälpmedelsbehov utförs av ett team bestående av arbetsterapeut och fysioterapeut/sjukgymnast. Insatserna kan bestå av träningsprogram, förskrivning av

---

<sup>5</sup> BPSD-teamet, konsultativt specialistteam avseende beteendestörning och psykiatriska symtom vid demenssjukdom



hjälpmedel eller träning av aktiviteter. Om patienten bedöms vara i behov av bostadsanpassning utfärdar arbetsterapeuten ett intyg om detta.

I den basala demensutredningen som startas av husläkaren ingår remiss till arbetsterapeut för en funktions- och aktivitetsbedömning. Bedömningen utförs vid två hembesök hos patienten, ett intervjutillfälle och en bedömning i aktivitet.

Remissvar skickas till remitterande läkare.

## Läkarinsatser i särskilda boenden

Organisatoriskt ansvarar Region Stockholm som huvudman för läkarinsatserna på särskilda boenden. Dessa insatser sköts via ett vårdval, där vårdgivare auktoriserar sig för dessa insatser och där boendet kan välja vilken utförare de önskar för läkarinsatserna hos sig. I Ekerö är det sedan hösten 2019 Capio Legevisitten som driver dessa insatser. Capio Legevisitten genomför varje vecka via sin läkare planerade och oplanerade besök hos de boende, samt ansvarar även för patientens vård under utanför kontorstid via sina jourläkare vilka alla hör till den egna organisationen.

Flera av Capio Legevisittens läkare har särskilda fördjupningar och specialiseringar inom palliativ medicin och kognitiva sjukdomar.

## Region Stockholm – specialistvård

### Minnesmottagning

Stockholm sjukhem Geriatrik bedriver en minnesmottagning i Västerort med bl a Ekerö som upptagningsområde. Här finns läkare specialiserade inom demensområdet, arbetsterapeuter, kurator, psykolog samt sjuksköterskor och undersköterska.

Minnesmottagningen gör, efter remiss från vårdcentral, en fullständig utredning för patienter som är 65 år och äldre. Yngre patienter utreds på Karolinska sjukhuset i Huddinge eller Solna, samt på Danderyds minnesmottagning.

Minnesmottagningen utreder och fastställer diagnos. Minnesmottagningen svarar för behandling och uppföljning av behandling för patienter som behöver specialistkompetens, i övriga fall tar vårdcentralerna över ansvar för behandlingen och uppföljning.

Minnesmottagningen har ett tilläggsuppdrag att bistå primärvården och kommunen med stöd kring demensfrågor.

Minnesmottagningen bedriver även stödgrupper *för anhöriga* till nyinsjuknade som nyligen fått demensdiagnos.

Minnesmottagningen ingår i anhöriglänken.

## BPSD-teamet

Norra Stockholms psykiatri driver specialistteam för konsultverksamhet avseende beteendestörning och psykiatriska symtom vid demenssjukdom (BPSD). Målgruppen är de som har demensdiagnos och där beteendeproblemen huvudsakligen beror på demens-utveckling. Verksamheten är lokaliserad till Norra Stockholms psykiatri i Alvik och består av läkare, sjuksköterska och arbetsterapeut.

Efter remiss från läkare gör teamet hembesök (i särskilt boende, ordinärt boende eller på vårdplats på geriatrisk klinik), för bedömning och föreslår behandlingsåtgärder. Patientansvaret, inkl. ordinationer etc., ligger alltid kvar hos patientansvarig läkare.

Patienten följs upp av BPSD-teamets sjuksköterska/arbetsterapeut för att utvärdera föreslagna omvårdnadsåtgärder och medicinska rekommendationer. Uppföljning görs sedan kontinuerligt och efter behov under den period ärendet hanteras av BPSD-teamet. Syftet med BPSD teamets tjänster är att förbättra vården för patienterna. BPSD-teamet vänder sig till patienterna samt de som arbetar med patientgruppen inom Stockholms län.

## Ekerö kommun - socialtjänst

### Öppen - förebyggande verksamhet

Ekerö kommun bedriver, via Intern produktion, på uppdrag av socialnämnden öppen, icke-biståndsbedömd, verksamhet.

#### *Träfflokaler & aktivitetssamordnare*

Stockbygården i Stenhamra och Kajutan i Tappström är träfflokaler som är öppna på vardagar för alla äldre och andra daglediga. Där finns möjlighet till information, aktiviteter och gemenskap. På träfflokalerna finns aktivitetssamordnare som ansvarar för;

- Information och vägledning till äldre och anhöriga (i samarbetet med anhörigkonsulent)
- Kunskap, initiativ och samarbete kring förebyggande hälsoarbete
- Samverkan med frivilliga, ideella organisationer och föreningar

#### *Förebyggande hembesök*

Uppsökande hembesök, för information och vägledning, erbjuds alla som fyller 80 år som bor i ordinärt boende och inte har insatser från hemtjänst. Sker i samverkan mellan biståndshandläggare och aktivitetssamordnare.

#### *Anhörigkonsulent*

Anhörigkonsulent ger vägledande samtal till anhöriga. Anhörigkonsulenten ansvarar för kunskapsförmedling och samarbetet mellan verksamheter och organisationer kring det samlade utbudet av stöd till anhöriga. Initierar utveckling av stödet utifrån anhörigas behov. Samverkan mellan verksamheterna för att bättre stödja anhöriga och kunna underlätta för anhöriga att få kontakt med rätt instans sker genom den s.k. *Anhöriglänken*.

## Biståndshandläggning - socialkontoret

Socialkontorets enhet för äldre samt enheten för personer med *funktionsnedsättning under 65 år*, utreder och fattar beslut om biståndsbedömda insatser enligt SoL samt enligt LSS.

De personer som behöver hjälp och stöd, det kan gälla äldre/ sjuka eller funktionsnedsatta såväl som deras anhöriga, kan vända sig till en biståndshandläggare som utreder behovet av insatser och därefter fattar beslut om vilka insatser som behövs. Insatser som är biståndsbedömda är bl a trygghetslarm, hemtjänst, avlösning i hemmet, ledsagning, dagvård, korttidsvård, växelvård och särskilt boende för äldre eller särskilt boende och daglig verksamhet inom LSS. Den som beviljats hemtjänst väljer vem som ska utföra hemtjänsten. Insatser i hemmet utförs av olika hemtjänstutförare utifrån lagen om valfrihet med undantag av hjälp i hemmet under nattetid samt trygghetslarm som utförs av Ekerö kommuns hemtjänst.

För de flesta insatser utgår avgift enligt äldreomsorgstaxan, vilket bl.a. innebär att det finns ett fastställt maxbelopp för avgiften. Varje avgift beräknas dock individuellt utifrån omfattning av stöd samt den enskildes tillgångar och inkomster, s.k. avgiftsutrymme.

Socialkontoret ger också information och vägledning till medborgare samt tar emot anmälan om oro eller anmälan om missförhållanden/risk för missförhållanden.

Socialkontoret är med i anhöriglänken.

## Biståndsbedömd verksamhet

### *Trygghetslarm*

Det finns trygghetslarm för de som bor i eget boende. Ansvar för larmen inklusive uttryckning har Ekerö hemtjänst.

### *Hemtjänst*

De hemtjänstutförare som godkänts av kommunen har i uppdrag att genomföra det stöd i hemmet som den enskilde fått beslut om, alla dagar kl. 7.30 - 24.00. Hemtjänsten kan vara av servicekaraktär som tvätt, städ, inköp och matleverans, värmning av mat eller enklare matlagning, promenad och personlig omvårdnad samt förflyttningar utifrån den enskildes behov. Hemtjänsten kan också genomföra ledsagning, d.v.s. stödja en person att ta sig t.ex. till ett läkarbesök eller avlösning av anhängigvårdare. Syftet är att möjliggöra att den enskilde kan bo kvar i sitt hem och ha ett så självständigt liv som möjligt. Genomförandeplaner upprättas i samråd med den enskilde och/eller anhörig/företrädare. Alla har en kontaktperson i personalen som har ansvar för att det dagliga stödet fungerar och följer löpande upp insatsen. Utföraren följer upp insatsen hos den enskilde minst en gång per år.

Om behovet förändras kontaktar hemtjänsten biståndshandläggare. Vid tidiga tecken på kognitiv sjukdom kontaktar hemtjänsten, efter samråd med den enskilde, den vårdcentral där patienten är listad för eventuell vidare utredning och åtgärd.

Det enskilde väljer själv vilken hemtjänstutförare som ska ge stödet.

Kl. 24.00 – 07.00 alla dagar, utförs vid behov insatser i hemmet eller tillsyn av natt-patrull som drivs av Ekerö hemtjänst.

Anhörigavlösning i hemmet är kostnadsfritt upp till 17 timmar/ månad.

Hemtjänstutförare är med i anhörlänken.

#### *Dagverksamhet*

Ekdungens dagverksamhet för personer med kognitiv sjukdom är belägen vid Kullens äldreboende i Tappström och är öppen alla vardagar. På dag-verksamheten erbjuds social samvaro och aktiviteter i en hemlik miljö. Exempel på aktiviteter är högläsning, sång, musik, promenader och utflykter.

En viktig del av personalens arbete är att stödja anhöriga. Detta sker bl.a. genom samtal och regelbundna träffar.

Ekdungens verksamhet är Silviahemscertifierade sedan 2017 vilket innebär att all personal som arbetar på Ekdungen har genomgått en grundutbildning i demensvård via Silviahemmet. Se länk; <http://www.silviahemmet.se/utbildning/certifiering/>

Dagverksamheten samt resan till och från Ekdungen är avgiftsfri för gästerna. Resorna sker med taxi.

Ekerö kommun debiterar måltiderna månadsvis enligt gällande taxa.

Ekdungen ingår i anhörlänken.

I Ekerö kommun finns även en privat dagverksamhet för personer med kognitiv sjukdom som drivs av Stiftelsen Silviahemmet, belägen på Drottningholmsholmsmalmen. Dagverksamheten tar emot både yngre och äldre personer med kognitiv sjukdom. Samtlig personal som arbetar i dagverksamheten är utbildade Silviasystrar.

#### *Korttidsboende och särskilt boende för äldre*

Särskilt boende är ett boende med egen lägenhet och tillgång till service och omvårdnad dygnet runt. Det är avsett för personer med omfattande behov av vård och omsorg och kan erbjuda tryggt och säkert boende till livets slut. På de särskilda boendena har kommunen ansvar för sjukvårdsinsatser upp till sjuksköterskenivå inkl. stöd från sjukgymnast och arbetsterapeut. Läkarinsatser tillhandahålls, genom vårdval, av läkare från Region Stockholm (fr o m 1 september 2019 av Capio Legevisitten AB).

Det finns två boenden i Ekerö tätort; Ekgården med 60 lägenheter varav 16 demensplatser, Kullen med 82 lägenheter varav 44 demensplatser samt ett boende på Färingsö i Stenhamra, Söderströmsgården med 63 lägenheter. Ytterligare ett boende planeras vid Träkvista torg och beräknas vara klart för inflyttning 2024.

På boendena finns särskilda avdelningar för personer med kognitiv sjukdom men det finns också personer med kognitiv sjukdom som bor på vanliga avdelningar. Inom de särskilda boendena kan personer med kognitiv sjukdom få korttidsboende eller växelvård, för

återhämtning, utredning eller avlastning av anhörig. Växelvård är för dem som regelbundet växlar mellan att bo hemma eller på särskilda boendet.

Varje boende har en egen kontaktperson samt en omvårdnadsansvarig sjuksköterska. Vården och omsorgen planeras i samråd med den boende och utgår från den enskildes behov av stöd och hjälp. Vid inflyttning upprättas en individuell genomförandeplan som sedan revideras löpande och utgör grunden för planering och uppföljning av stödet.

Verksamheten ska aktivt verka för att stödja anhöriga vid inflyttning och under hela tiden personen bor på boendet. Anhörigsamtal och anhörigträffar erbjuds. Ett efterlevandesamtal erbjuds till anhörig då boende avlidit.

På de särskilda boendena serveras mat för de som bor på boendet.

De särskilda boendena är med i anhöriglänken.

**Bostad med särskild service för vuxna enligt LSS**

Gruppboende är en bostad med gemensamma utrymmen där service och vård kan ges alla tider på dygnet. Gruppboende är tänkt för personer med ett så omfattande tillsyns- och omvårdnadsbehov att mer eller mindre kontinuerlig närvaro av personal är nödvändig.

Serviceboende är en bostad med god tillgänglighet där service och omvårdnad kan ges dygnet runt av personal i den omfattning den enskilde behöver. Med serviceboende avses en fullvärdig bostad med god tillgänglighet där omfattande service och vård kan ges hela dygnet. Serviceboende kan vara en lämplig mellanform av bostad mellan ett helt självständigt boende i lägenhet och en lägenhet i en gruppboende.

Annan särskilt anpassad bostad innebär att kommunen beviljar och anvisar en särskilt anpassad bostad i ett vanligt bostadsområde. I boendet finns ingen fast personalbemanning. Omvårdnad, fritidsverksamhet och kulturella aktiviteter ingår inte. Den enskildes stödbehov får tillgodoses genom andra insatser som till exempel personlig assistans, boendestöd eller hemtjänst enligt Sol. Kommunen har inget hälso- och sjukvårdsansvar för den som bor i en särskilt anpassad bostad.

*Daglig verksamhet enligt LSS*

Daglig verksamhet i yrkesverksam ålder kan beviljas personer som omfattas av personkrets 1 och 2 och som saknar förvärvsarbete och som inte utbildar sig. Insatsen innebär en individuellt anpassad sysselsättning under yrkesverksam ålder. Syftet är att den enskilde ska få en meningsfull daglig aktivitet utanför det egna hemmet. I insatsen ingår omvårdnad. Kommunen har hälso- och sjukvårdsansvar (exklusive läkarvård) vid deltagande i daglig verksamhet.

## Ansvar för hälso- och sjukvård inom LSS (gruppboende, serviceboende och daglig verksamhet)

### *Hälso- och sjukvårdsteamet LSS*

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS består av en distriktssköterska och en sjuksköterska, en arbetsterapeut och en fysioterapeut. LSS teamet har i uppdrag att tillhandahålla hälso- och sjukvård upp till och med sjuksköterskenivå inklusive rehabilitering och habilitering för de individer som har behov av hjälp med hälso- och sjukvårdsinsatser samt har beslut om särskilt boende och/ eller daglig verksamhet enligt LSS.

Hälso- och sjukvårdsteamet samverkar med Region Stockholm (respektive vårdcentral samt ev. neurologmottagningar och psykiatrimottagningar o.s.v.) som har ansvar för läkaruppdraget. Mycket samverkan sker även med personalen inom LSS-verksamheterna som många gånger utför hälso- och sjukvårdsinsatser efter given skriftlig delegering av Hälso- och sjukvårdsteamet, LSS.

Hälso- och sjukvårdsteamet LSS kan vid behov arbetsleda omsorgspersonal att uppmärksamma tidiga tecken hos åldrande person med funktionsnedsättning eller utvecklingsstörning som kan vara orsakade av begynnande kognitiv sjukdom.

### Socialkontoret - Staben

Staben på socialkontoret i Ekerö kommun består av socialchefen, medicinskt ansvarig sjuksköterska samt två utvecklingsledare och en kvalitetsutvecklare, vilka arbetar administrativt.

Staben är sammankallande för Ekerö kommuns Lokala program för samordnad vård och omsorg kring personer med kognitiv sjukdom samt stöd till deras anhöriga. Staben ansvarar för att genomföra de revideringar och justeringar som samverkansgruppen fattat beslut om. Staben har även till uppgift att fortlöpande informera politiker i Socialnämnden beträffande det arbete som bedrivs i Ekerö kommun.

## Vad ska vi göra? Stöd i olika faser

### Helhetssyn och personcentrerat stöd

Kognitiv sjukdom är en livslång sjukdom och innebär att stöd, vård och omsorg ges under lång tid, inte sällan 10 – 15 år. Livskvaliteten för den enskilde och anhöriga påverkas av kvaliteten i stödet, vården och omsorgen i varje situation. Hur kvaliteten uppfattas påverkas av deras tidigare erfarenheter, förväntningar på den aktuella situationen och vad som ska komma längre fram. Vårt gemensamma uppdrag är att ge ett gott stöd samt god vård och omsorg under hela sjukdomsförloppet för den enskilde och dennes anhöriga. Det lokala programmet för samverkan i Ekerö ska stärka kunskap och insikt om det samlade stödet för medborgare i Ekerö under hela demensförloppet.

## Bra kvalitet hela vägen

Mild demens

Medelsvår demens

Svår demens

Kognitiv sjukdom påverkar olika delar av livet men sjukdomen är inte den enskildes hela liv. I mötet med personen som fått en kognitiv sjukdom ska alltid personens hela livssituation beaktas. Helhetssyn på personens situation ska ligga till grund för det stöd som erbjuds. Anhörigas situation är en del av helheten och personens sociala nätverk ska involveras i vården och omsorgen. Personen ska självklart mötas med intresse för det liv som personen levt innan den kognitiva sjukdomen; men också med respekt för att den enskildes situation, behov och önskemål kan ändras över tid. Det handlar bl.a. om att i varje situation beakta relationen med den som har kognitiv sjukdom, lyssna till personens upplevelse och värna självbestämmande, integritet och initiativförmåga.

Alla verksamheter ska ha ett personcentrerat arbetssätt. För en helhetssyn på det samlade stödet, vården och omsorgen krävs samarbete med de vårdgivare och anhöriga som är involverade i den aktuella situationen. Samarbete ska grunda sig på att parterna är jämbördiga och erkänner varandras kunskaper, kompetenser och erfarenheter. Varje part är expert på sin situation och kan gemensamt bidra till bästa möjliga stöd.

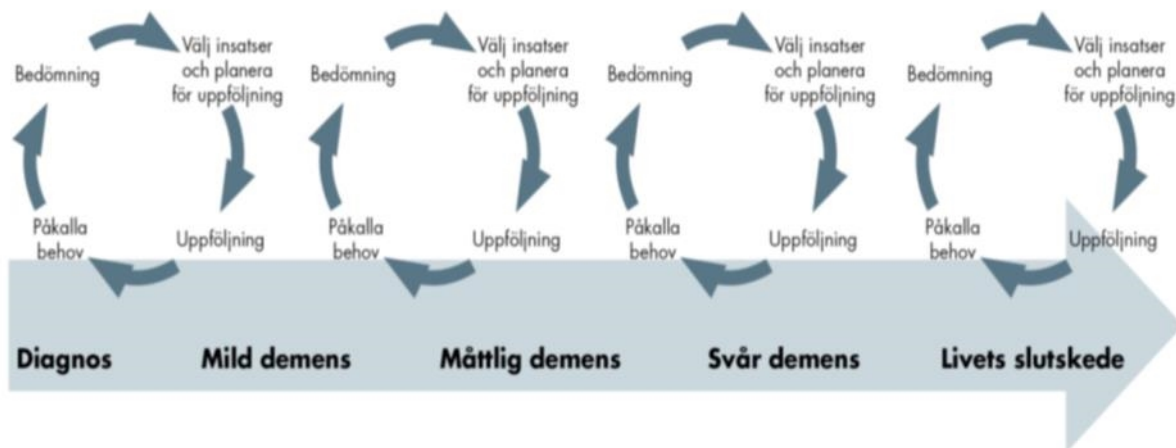


### Samordnad vård och omsorg

Ekerö kommun och Region Stockholm ger stöd till demenssjuka och deras anhöriga under hela sjukdomsförloppet. Det finns olika stöd som ges i olika faser, verksamheter som flätar i varandra eller länkar över. Här ska vi se till att det inte blir något brott i vårdkedjan. Det finns skeenden där flera verksamheter ger stöd samtidigt eller följer den demenssjuke under längre tid. Här ska samverkan och ansvarsfördelning klargöras. Varje verksamhet ska intressera sig för hur övergången mellan insatserna är för den enskilde och anhöriga samt för effekten av

det samlade stödet. Målet är en sammanhållen och personcentrerad vård och omsorg under hela sjukdomsförloppet.

Alla berörda parter ska verka för att vården och omsorgen samordnas utifrån den enskildes behov, i varje fas under sjukdomsförloppet, från diagnos till livets slut. Vården och omsorgen ska bidra med sina olika perspektiv och kompetenser för att uppmärksamma den enskildes behov, göra bedömningar, föreslå/ välja insatser och följa upp stödet.



*Socialstyrelsen beskriver hur samverkan bör ske i "ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom – en modell för mångprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom."*

## Strategier

### Säkerställa och stärka det förebyggande arbetet

Det kommer allt mer kunskap om vad som kan vara hälsofrämjande för äldre och/eller förebygga kognitiva sjukdomar, t ex kost, fysisk aktivitet, mentalt och socialt stimulerande aktiviteter. Öppna verksamheter har en viktig funktion att ta initiativ att samverka för att äldre ska erbjudas förebyggande verksamhet. Primärvården kommer att öka sitt förebyggande ansvar.

Sammanhållande funktion för det förebyggande samarbetet är för kommunen de öppna verksamheterna i samverkan med vårdcentralernas kontaktpersoner.

### Tidigt identifiera personer med behov av utredning

Det är centralt i demensvården att så tidigt som möjligt diagnostisera och påbörja behandling. För detta krävs att verksamheter som möter äldre har god kunskap om tidiga tecken på kognitiv sjukdom och agerar för att stödja att kontakt tas med vårdcentralen. Det är viktigt att detta sker på ett situations-anpassat sätt och att den enskildes integritet inte kränks. Krav ska ställas på hemtjänstutförare att ha kunskap om hur och när vårdcentralen ska kontaktas. Information för att sprida kunskap om tidiga tecken är framtagen.



Sammanhållande funktion är mottagningssjuksköterska på vårdcentralerna.

### Säkerställa god samverkan för effektiv utredning och behandling

Vårdcentralerna har ansvar för basal demensutredning. De kan vid behov remittera till Minnesmottagning för utökad demensutredning. Minnesmottagningen och vårdcentralerna samverkar kring utbildning och rutiner för informationsöverföring.

Sammanhållande funktion är patientansvarig läkare på vårdcentral.

Då diagnos är fastställd gör socialkontoret en social utredning.

Sammanhållande funktion är enhetschef på socialkontoret

### Samplanera och samarbeta kring stöd, vård och omsorg

Varje verksamhet utvecklar former för att säkerställa en personcentrerad vård och omsorg samt hur de ska stödja anhöriga. Samplaneringen ska i möjligaste mån involvera anhöriga.

I takt med att behov av stöd ökar och flera olika insatser ges ställs större krav på samverkan mellan de som planerar och ger vård och omsorg. Dagvården kan få i uppdrag att samplanera insatser för de som har dagvård och korttidsvård m.fl. insatser.

Socialkontoret, primärvård och primärvårdsrehabilitering ska ha former för gemensam vårdplanering.

Sammanhållande funktion åligger samtliga involverade aktörer.

Då demenssjukdomen blir svår funderar många på hur och när en ev. flytt till särskilt boende ska ske. Det är viktigt att anhöriga, som önskar, får samtalsstöd och information inför beslutet. Introduktion, bemötande och kompetens inom det särskilda boendet är viktigt liksom stödet till anhöriga i den nya rollen.

Stöd till anhöriga inför beslut om särskilt boende erbjuds av anhörigkonsulent i samarbete med dagvård, hemtjänst och särskilt boende.

Sammanhållande funktion för flytt till särskilt boende är socialkontorets biståndshandläggare i samarbete med dagverksamhet och omvårdnadsansvarig sjuksköterska vid det särskilda boendet samt kontaktperson i hemtjänsten samt distriktssköterska från Vårdcentralen.

### Säkra god utbildning och kompetensutveckling

Rätt kompetens hos de som möter personer med kognitiv sjukdom är mycket viktigt. Varje verksamhet har ansvar för att rätt kompetens finns för varje situation. Det

omfattar även krav på att vara uppdaterad kring frågor rörande kognitiv sjukdom och de krav på kompetens som ställs av bl.a. socialstyrelsen samt planering för kontinuerlig kompetensutveckling.

Beträffande kognitiv sjukdom bör alla verksamheter ha som lägsta utbildningsnivå:

- All personal ska ha god kunskap om nationella riktlinjerna och Ekerös lokala program för samordnad vård och omsorg kring personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom samt stöd till deras anhöriga.
- All personal, även vikarier, ska ha genomfört webbutbildning ”Demens ABC” senast 1 månad efter anställning. Utbildningen är gratis och består av övningar, reflektionsfrågor och praktiska råd som avslutas med ett kunskapstest.

Varje verksamhet tydliggör och sprider om och i så fall hur de kan bidra med kortare utbildning, kollegial handledning m.m. mellan verksamheter i kommunen.

Minnesmottagningen har genom tilläggsuppdrag särskilt ansvar för viss utbildning för vårdcentraler kring kognitiv sjukdom.

Gemensamma utbildningar ska ske på initiativ från samverkan i det lokala programmet. I samband med årlig uppföljning föreslås viss gemensam utbildning till de verksamheter i Ekerö som möter personer med kognitiv sjukdom.

Sammanhållande funktion är socialkontoret i Ekerö kommun i samråd med samtliga aktörer i det lokala programmet.

## Utveckla anhörigstödet utifrån anhörigas behov

Anhörigas situation förändras radikalt under sjukdomsförloppet. Samspelet mellan anhöriga och vårdgivarna är viktigt för att säkerställa en god vård och omsorg om den som är sjuk. Anhörigstöd ska finnas i alla faser av sjukdomsförloppet och utvecklas kontinuerligt i dialog med anhöriga. Verksamheterna stödjer på olika sätt anhöriga och samarbetar genom s.k. *anhöriglänken* för att underlätta för anhöriga att hitta rätt stöd. Anhörigkonsulent samordnar anhörigstödet i kommunen och driver utveckling av stödet i enlighet med Ekerö kommuns ”Plattform för anhörigstöd” och nationella riktlinjerna för kognitiv sjukdom.

Det finns generellt stöd till anhöriga och stöd som är biståndsbedömt. Det finns direkt och indirekt anhörigstöd, d v s stöd som riktar sig direkt till den som är anhörig och stöd till den som är sjuk vilket kan vara ett indirekt stöd till anhöriga.

- Anhöriglänken, nätverk av verksamheter för att underlätta för anhöriga att komma i kontakt med rätt verksamhet samt för informationsspridning.
- Anhörigkonsulenten erbjuder information och vägledning
- Utbildningsinsatser kan erbjudas
- Dagverksamheten erbjuder rådgivning i frågor kring kognitiv sjukdom
- Samtalsstöd erbjuds av anhörigkonsulent, verksamheter, Svenska Kyrkan, palliativa samtal inom särskilt boende och sorgegrupp i Svenska Kyrkans regi.

I samarbete med anhöriga har några särskilt avgörande situationer identifierats:

- Då diagnos kring kognitiv sjukdom ges
- Då de behöver ta emot hjälp i hemmet
- När anhöriga själva behöver vård eller omsorg
- Inför flytt till särskilt boende
- När vården går in i en palliativ fas
- Dödsfall och steget att gå vidare.

Utifrån kunskap om detta ska stöd till anhöriga fortsatt utvecklas.

Sammanhållande funktion är anhängkonsulent

## Samverkan

Samverkan kring den enskildes stöd, vård och omsorg ska ske i de situationer där flera vårdgivare är involverade samtidigt. Samverkan ska involvera anhöriga. Samverkan ska ske med den enskildes samtycke och för den enskildes bästa.

Samverkan ska ske mellan verksamheter inom socialtjänst, primärvård och minnesmottagning kring genomförande och utveckling av det lokala programmet.

## Länkar

<http://www.vardgivarguiden.se/demens/>

**Svenskt demenscentrum:** [www.demenscentrum.se](http://www.demenscentrum.se)

**Alzheimerföreningen :** [www.alzheimerforeningen.se](http://www.alzheimerforeningen.se)

**Demensförbundet** är en svensk partipolitiskt obunden intresseorganisation för anhöriga till personer med demenssjukdomar. [www.demensforbundet.se](http://www.demensforbundet.se)

**Stiftelsen Silviahemmet:** [www.silviahemmet.se](http://www.silviahemmet.se)

**Vårdalinstitutet:** <http://www.vardalinstitutet.se/>

**"Fyra vågade livet"**, en film om anhängskap, Ekerö kommun [www.ekero.se](http://www.ekero.se)

## Litteraturtips

### **Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2017**

Socialstyrelsen

### **Regionalt vårdprogram 2019, Kognitiv sjukdom**

Region Stockholm

### **Alla kan surfa**

Studiematerialet Alla kan surfa (lära sig använda mobil och surfplatta) har tagits fram i samarbete mellan Demensförbundet, Studieförbundet Vuxenskolan och Myndigheten för delaktighet.

### **Detta är demens – fakta om en folksjukdom**

Skog, Margareta, 2019

### **Kommunikation och demenssjukdom**

Skog, Margareta, 2016

### **Bättre demensvård – NU!**

Skog, Margareta, 2012

### **Råd till dig som möter patienter med demenssjukdom**

Skog, Margareta, Stockholms läns landsting

Kan beställas på: [informationsmaterial.lsf@sll.se](mailto:informationsmaterial.lsf@sll.se). Artikelnr 110205-0001

### **Vård och omsorg vid demenssjukdom**

Skog, Margareta, Sanoma utbildning (ISBN10: 9162291734)

### **Fortfarande Alice** (roman om en kvinna som får Alzheimers)

Genova, Lisa (ISBN: 9789174291605)

### **Alzheimers sjukdom och andra kognitiva sjukdomar**

Magnusson J, Blennow K, Skoog I, Wallin A ( ISBN: 9789147084821)

### **Demensboken; levnadsberättelse, upplevelse, fakta och förhållningssätt**

Fahlander Kjell, Karlsson Göran, Wikström Dagny (ISBN: 9789144053134)

### **Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik**

Edvardsson David, Ekwall Anna, Hällgren Ulla Graneheim, Meidell Liv, Norberg Astrid

**Här är ditt liv Greta Pettersson!** Bok och studiebok, Ragnarsdottir, Bertha