



Vänersborgs kommun
Socialförvaltningen



Samverkansrutiner kring personer med demenssjukdom och deras anhöriga

- ett gemensamt styrdokument för primärvård och kommun i Vänersborgs kommun



Innehållsförteckning

Uppdraget.....	3
Syfte	5
Mål	5
Identifiering.....	7
Utredning	8
Insatser, omvårdnad och stöd.....	10
Uppföljning	13
Utbildning/handledning	14

Dokumenttyp Rutin	Dokumentnamn Samverkansrutiner kring personer med demenssjukdom och deras anhöriga	Antagen 2019-02-26	Antagen av Närsjukvårdsgruppen i Vänersborg Samansatta vård och omsorgsbehov.	
Dokumentägare Avdelning	Dokumentansvarig Närsjukvårdsgruppen	Reviderad 2022-09-21	Giltighet Tills vidare	
Dokumentinformation Gemensamt styrdokument för primärvård och kommun i Vänersborgs kommun			Diarienummer Nämndkod. Diariennr	
Ämnesområde Skriv i dokumentets ämnesområde			Intranät <input checked="" type="checkbox"/>	Hemsida <input type="checkbox"/>
Andra styrande dokument som omnämns Skriv vilka andra styrande dokument som omnämns t.ex. "Kommunallagen (KL, 2017:725), Regler för mål- och resultatstyrning (KF, 2013-12-11, § 161)				

Uppdraget

Till grund för samverkansrutinerna ligger Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2017. Utgångspunkten har varit att skapa ett gemensamt styrdokument som skall innefatta utredning, insatser, uppföljning, läkemedelsbehandling, utbildning och hur man skall arbeta i multiprofessionella team.

Rutinerna har tagits fram under 2018 av en arbetsgrupp med representanter från kommun och primärvård i Vänersborgs kommun.

I arbetsgruppen har följande personer ingått:

Beatrice Pettersson, demenssjuksköterska Vänersborgs kommun
Helene Helm, enhetschef Demensteamet
Catharina Söderlund, sjuksköterska Demensteamet
Annette Utter, undersköterska Demensteamet
Ulrika Erixon, enhetschef Lindbacken och Ekeliden
Maria Bergqvist, enhetschef dagverksamhet och anhörigstöd
Karin Löfving, arbetsterapeut Kommunrehab
Frida Lindell, fysioterapeut Kommunrehab
Irma Fredriksson, stödpedagog VoO
Heli Ruokanen, stödpedagog VoO
Elvy Larsson, socialsekreterare Biståndsenheten
Maria Aronsson, enhetschef Nordstans vårdcentral
Daniela Thulin, sjuksköterska Närhälsan Vänerparkens vårdcentral
Malin Eklund, distriktssköterska Närhälsan Vänerparkens vårdcentral

Adjungerande:

Tommy Carlgren, MAS Vänersborgs kommun

Definition demens enligt WHO

”Demens är ett syndrom som beror på en progressiv hjärnsjukdom. Demens innebär störning av högre kortikala funktioner som minne, tänkande, orientering, förståelse, räkneförmåga, inlärningskapacitet, språk och omdöme. Medvetandet är inte grumlat.

Försämringen av kognitiva funktioner åtföljs ofta av försämring av emotionell kontroll, socialt beteende eller motivation. Demens medför avsevärd försämring av intellektuella funktioner och påverkar dagliga aktiviteter som tvättning, påklädning, ätande och toalettbesök”

Förekomst

Ny forskning visar att cirka 130 000-150 000 personer i Sverige har en demenssjukdom idag. Ca 20 000-25 000 personer beräknas insjukna varje år. Antalet personer med demenssjukdom förväntas öka kraftigt efter år 2020 när det stora antalet personer födda på 1940-talet uppnår hög ålder.

Det går inte att bota en demenssjukdom, utan syftet med hälso- och sjukvårdens och socialtjänstens åtgärder är att underlätta vardagen och bidra till en så god livskvalitet som möjligt i sjukdomens olika skeden.

Nationella riktlinjer Vård och omsorg vid demenssjukdom – Stöd för styrning och ledning

De nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom ligger till grund för styrdokumentet. Riktlinjerna ger rekommendationer om åtgärder vid vård och omsorg vid demenssjukdom. Rekommendationerna gäller utredning och uppföljning, multiprofessionellt arbete, stödinsatser, läkemedelsbehandling och utbildning.

[Se de nationella riktlinjerna här.](#)

Samverkan

Rekommendation enl. de nationella riktlinjerna

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör;

- erbjuda vård och omsorg utifrån ett multiprofessionellt teambaserat arbetssätt till personer med demenssjukdom (*prioritet 1*)

Att drabbas av demenssjukdom innebär ofta att man får behov av olika insatser från såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst, det förutsätter en nära samverkan mellan kommunen och primärvården. Kontakter med andra vårdgivare får dock inte tas utan samtycke från personen eller legal företrädare. Samtycket kan bestå av att personen inte motsätter sig kontakt.

För personer med demenssjukdom är denna samverkan särskilt viktig, då sjukdomen ofta medför att personens förmåga till delaktighet och beslut försämras.

Lagar som stärker samverkan

Den 1 januari 2010 infördes nya bestämmelser om insatser från socialtjänst och hälso- och sjukvård – Individuell plan. *Individuell plan, 3 f§ HSL och i kap 2 kap. 7§ SoL.*

De nya bestämmelserna innebär att när en person har behov av insatser både från socialtjänsten och från hälso- och sjukvården skall kommunen och landstinget/regionen tillsammans upprätta en individuell plan.

Planen ska upprättas om kommunen eller landstinget bedömer att den behövs för att personen ska få sina behov tillgodosedda och om den enskilde samtycker till att den upprättas. Arbetet med planen ska påbörjas utan dröjsmål.

Planen ska upprättas tillsammans med personen, om det är lämpligt och möjligt för denne att delta. Anhöriga ska ges möjlighet att delta i arbetet med planen om det är lämpligt och den enskilde inte motsätter sig det.

Syfte

Syftet med ett gemensamt styrdokument är att upptäcka personer med demenssymtom i ett tidigt skede samt att underlätta vid bedömning och vid kommunikation, mellan olika yrkeskategorier.

Rutinen skall tydliggöra hur kommunen och primärvården bör samarbeta kring personer med kognitiv svikt och deras anhöriga. Avsikten är att förhindra att dessa personer ”faller mellan stolarna”.

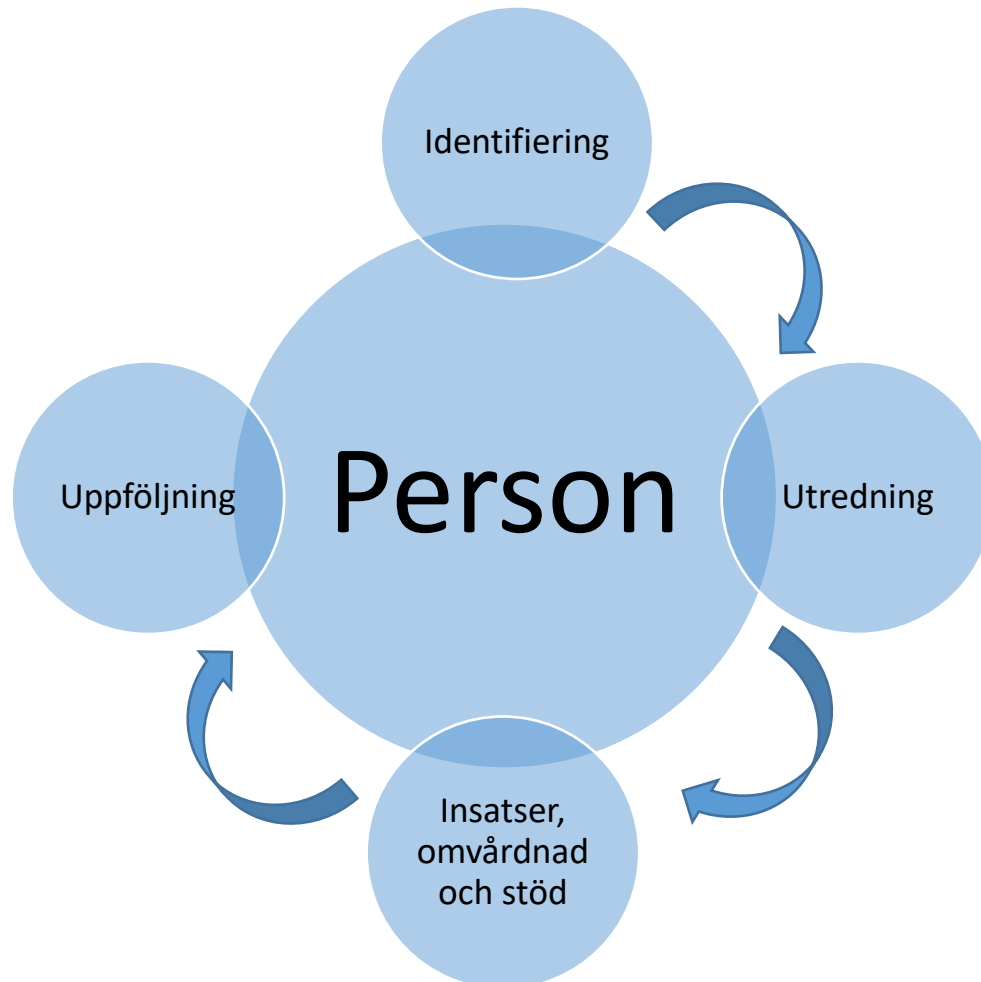
Styrdokumentet skall vara vägledande för vårdgivare i kommun och primärvård i Vänersborgs kommun.

Syftet är vidare att ange hur man bör arbeta utifrån Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer vård och omsorg vid demenssjukdom* från 2017.

Mål

Målet är att personer i Vänersborgs kommun med demenssjukdom, eller misstanke därom, och deras anhöriga skall erhålla hjälp under hela sjukdomsutvecklingen med stöd, vård och omsorg vid rätt tidpunkt och anpassad efter den enskildes behov.

Viktiga delar i samverkan kring en person med demenssjukdom, eller misstänkt demenssjukdom



Handledning/Utbildning

Identifiering

Det kan vara svårt att upptäcka tidiga symtom på demenssjukdom. Ibland kan symtomen komma smygande, ibland kan de ha ett mer trappstegsliknande eller snabbare förlopp. Det vanligaste symtomet är att minnet försämras, men det finns även andra symtom som kan påverka och förändra personen på olika sätt.

Andra symtom som kan förekomma är försämrad orienteringsförmåga, planeringssvårigheter och personlighetsförändringar.

Det är viktigt att vårdpersonal är observant på om det finns tecken på kognitiv svikt hos personer som söker för andra åkommor. Ibland kan demensliknande symtom uppstå vid tillstånd som t.ex. depressioner, infektioner, förgiftningar och tumörer. En tidig utredning är alltid önskvärd för att bekräfta en eventuell demenssjukdom eller för att hitta annan behandlingsbar sjukdom.

Primärvården

- Uppmärksamma signaler på förändrat beteende eller nya symtom hos patienter med känd demensdiagnos, se *"Symtomguide"*, bilaga 1
- Uppmärksamma viktnedgång

Kommunen

- Uppmärksamma signaler på förändrat beteende eller nya symtom hos personer med känd demensdiagnos, se *"Symtomguide"*, bilaga 1
- Uppmärksamma viktnedgång

Handlingsplan för hur man agerar då en person uppvisar symtom enl. ovan;

Personer med enbart SoL-insatser:

- Motivera personen att själv kontakta primärvården alternativt vara behjälplig att ta kontakt med primärvården
- Kontakta personens anhöriga om samtycke finns
- Kommunens demenssjuksköterska kan kontaktas för konsultation och rådgivning kring vart man skall vända sig.

Personer med kommunala HSL-insatser:

- Kontakta omvårdnadsansvarig sjuksköterska (OAS)

OAS kontaktar i sin tur:

- Den vårdcentral personen är listad på
- Specialistvård, då dessa är inkopplade sedan tidigare

OAS kan även kontakta:

- Kommunens demenssjuksköterska

OAS ansvarar också för att:

- Anhöriga blir informerade, om den enskilde samtycker

Handlingsplan då en person med misstänkt demenssjukdom eller diagnostiserad demenssjukdom inte tycker sig ha behov av stöd från kommunen

- Kontakt tas med biståndsenheten för att göra en orosanmälan
- Biståndshandläggaren dokumenterar anmälan och tar kontakt med personen. Om personen inte går att få kontakt med gör biståndshandläggaren upprepade försök till kontakt.
- Om ansökan inkommer skriftligt eller muntligt startar biståndshandläggaren en utredning.
- Vid behov kan biståndshandläggaren ta kontakt med kommunens demenssjuksköterska för råd och stöd.
- Biståndshandläggaren kan ta kontakt med sjuksköterska/distriktssköterska på den vårdcentral där personen är listad. Vid behov tar distriktssköterskan kontakt med distriktsläkaren.

Utredning

Rekommendation enl. de nationella riktlinjerna

Vid misstanke om demenssjukdom är det viktigt med en snabb och adekvat medicinsk utredning för att bedöma den kognitiva funktionen eller utesluta demenssjukdom

Personen bör få sina symtom utredda av läkare, detta görs i första hand i form av en basal demensutredning.

Syftet med en basal demensutredning är att fastställa om personen har en demenssjukdom eller någon annan sjukdom eller bakomliggande orsak som kan förklara symtomen. Det är Primärvården som har ansvaret för den basala demensutredningen. Diagnosen ställs utifrån en sammanvägd bedömning av olika undersökningar.

Dessutom kan man fastställa vilken typ av demenssjukdom det handlar om samt vilka funktions- och aktivitetsnedsättningar den medför och vad som kan minska eller underlätta för dessa och vilken behandling som är lämplig. Man skapar också ett underlag för den fortsatta vårdplaneringen.

Patienten och dennes anhörigas delaktighet i utredningsprocessen är också viktig och bör alltid vara en naturlig del i samverkan kring patienten.

Primärvården

Bokning/kallelse

- Boka tid för läkarbesök för minnesutredning (första besöket)
- Informera patienten om att anhörig bör följa med alternativt skicka kopia till anhörig eller närstående
- Följ upp uteblivna besök

Utredning

- Basal demensutredning, [se medicinska riktlinjer VG-regionen](#)
- Meddelande om demensdiagnos skickas av vårdcentralen till kommunens demenssjuksköterska, via samsa till inkorgen Demenssjuksköterska alternativt via blanketten. *"Meddelande om demensdiagnos till demenssjuksköterska i Vänersborgs kommun", bilaga 2*

Minnesmottagningen

Den vuxenpsykiatriska minnesmottagningen erbjuder utvidgad demensutredning till patienter inom NU-sjukvårdens upptagningsområde.

Om en utvidgad demensutredning behöver göras skriver läkare på primärvården en remiss till minnesmottagningen. Det finns också möjlighet att skriva en egenremiss efter att en basal demensutredning är gjord.

- Utredningen startar oftast med ett hembesök där personal från minnesmottagningen träffar både patient och anhöriga.
- Efter detta blir personen kallad till minnesmottagningen för ett läkarbesök.
- När den utvidgade utredningen är genomförd återremitteras patienten till primärvården.

- Personen bör få kommunens informationsfolder Demens samt informationsfolder ”Anhörigstöd” Fyrbodal. Personen tillfrågas också om kommunens demenssjuksköterska får kontaktas inför ett eventuellt informationsbesök.

Kommunen

- Kognitiva tester som MMSE, klocktest och RUDAS kan göras av demenssjuksköterskan i kommunen på de personer där kommunen har ett HSL-ansvar.

Insatser, omvårdnad och stöd

Det är viktigt att efter samtycke från personen låta anhöriga ta del av information ang. de bedömningar och den planering som görs samt även ge dem möjlighet att exempelvis delta vid möten.

Det är viktigt att det görs en tidig behovsbedömning av eventuella stödinsatser. Anhörigas behov av stöd skall också uppmärksammas.

För att kunna ge en god och säker personcentrerad vård och omsorg till personer med demenssjukdom är det viktigt att alla i arbetsgruppen har en gemensam plan för hur vården och omsorgen ska utformas och genomföras.

Primärvården

- Personen bör få en bedömning av eventuella behov av hemsjukvård
- Efter utförd utredning och fastställande av demensdiagnos, och efter samtycke från patienten, skickar läkaren på utredande enhet ett meddelande om demensdiagnos till demenssjuksköterskan via samsa till inkorgen Demenssjuksköterska alternativt via blanketten. *”Meddelande om demensdiagnos till demenssjuksköterska i Vänersborgs kommun”, bilaga 2*
- Lämna ut kommunens informationsfolder ”Demens”
- Hänvisa till hemkommunens anhörigstöd samt lämna ut informationsfolder ”Anhörigstöd Fyrbodal”
- Rekommendera Demens ABC plus - Anhöriga, Svenskt demenscentrum
- Hänvisa till kommunens anhörigstöd
- Att vid behov kalla till en SIP, Samordnad individuell vårdplan

- Att utse en fast vårdkontakt
- För personer som inte har kommunala HSL-insatser kan förskrivning av t ex. kognitiva hjälpmedel ske genom någon av Rehabmottagningarna inom vårdval Rehab.
- Rehabmottagningarna kan ge råd gällande individuellt anpassad fysisk aktivitet.

Minnesmottagningen

- Personen bör få kommunens informationsfolder ”Demens” samt informationsfolder ”Anhörigstöd” Fyrbodal
- Kontakt kan tas med demenssjuksköterskan i kommunen v b. och om patienten så önskar

Kommunen

- Att vid behov kalla till en SIP, Samordnad individuell vårdplan
- Registrering i BPSD-registret

Kommunal hälso- och sjukvård

Kommunal hemsjukvård kan bli aktuell utifrån upprättad överenskommelse.

- Sjuksköterskeinsatser då behov finns av hemsjukvård.
- Förskrivning av t ex. kognitiva hjälpmedel kan ske via Kommunrehab.
- Kommunrehab kan ge råd gällande individuellt anpassad fysisk aktivitet.

Demenssjuksköterska

Kommunens demenssjuksköterska arbetar med information, stöd och handledning till anhöriga och personal. Demenssjuksköterskan har ett nära samarbete med biståndshandläggare, sjuksköterskor och övrig personal.

- Efter att ha erhållit meddelande om demensdiagnos från läkare på utredande enhet tas kontakt med person eller anhörig/närstående, inom 1-2 veckor, och erbjuder ett informationsbesök. Demenssjuksköterskan återkopplar till remitterande enhet
- Vid ett informationsbesök lämnas muntlig och skriftlig information om vilken hjälp som kommunen kan erbjuda en person med demens för att underlätta för denne och dennes anhöriga.

- V b. kan informationsbesök göras tillsammans med sjuksköterska och/eller rehab-personal från kommunen eller primärvården.

Biståndsenheten

Personer som är i behov av stöd och hjälp i sin vardag har möjlighet att ansöka om bistånd hos kommunen enligt socialtjänstlagen. Det är en biståndshandläggare hos kommunen som gör bedömningen av vilka behov av hjälp och stöd (bistånd) personen har. Ett beslut kan överklagas.

- Utredda behov av insatser utifrån ansökan. Ex. Hemtjänst, trygghetslarm, dagverksamhet, avlastning i hemmet, växelvård, särskilt boende.
- V b kan hembesök göras tillsammans med demenssjuksköterska från kommunen eller sjuksköterska från vårdcentralen.

Anhörigstöd

Rekommendationer enl. de nationella riktlinjerna

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- erbjuda ett utbildningsprogram till anhöriga till personer med demenssjukdom (*prioritet 2*)
- erbjuda individuellt anpassat stöd till unga anhöriga till personer med demenssjukdom (*prioritet 2*)

Socialtjänsten bör

- erbjuda avlösning, exempelvis i hemmet eller i form av särskilt boende eller dagverksamhet, till anhöriga till personer med demenssjukdom (*prioritet 2*)

Att en person insjuknar i en demenssjukdom påverkar de anhöriga. Det kan till exempel innebära att den anhöriga försummar sina egna behov, vilket kan leda till fysisk och psykisk ohälsa hos den anhöriga.

Syftet med stöd till anhöriga är att minska de anhörigas psykiska och fysiska belastning.

Kommunen kan erbjuda anhörigstöd i form av att;

- Utbilda och informera anhöriga i grupp eller enskilt
- Ta kontakt med anhöriga som vill bli kontaktade
- Uppmuntra anhöriga som kan behöva stöd av kurator/psykolog att söka till vårdcentral
- Informera anhöriga om verksamheten

Dagverksamhet

Rekommendationer enl. de nationella riktlinjerna

Socialtjänsten bör

- erbjuda dagverksamhet som är anpassad för personer med demenssjukdom till personer med mild till måttlig demenssjukdom (*prioritet 1*)
- erbjuda dagverksamhet som är anpassad för yngre personer med demenssjukdom till yngre personer med demenssjukdom (*prioritet 1*)

Dagverksamhet är en biståndsbedömd insats och innebär att en person under dagtid får vistas i en anpassad verksamhet. Dagverksamhet som är anpassad för personer med demenssjukdom utgår från ett personcentrerat förhållningssätt.

Syftet med dagverksamhet är att erbjuda personer med demenssjukdom gemenskap och aktivering för att ge dem möjlighet att bo kvar i sitt hem och att samtidigt erbjuda anhöriga en tillfällig avlösning.

Verksamheten kan också bidra till social samvaro, struktur och innehåll i dagen.

I kommunen finns dagverksamheter för personer med demenssjukdom eller liknande symtom.

Uppföljning

Rekommendation enl. de nationella riktlinjerna

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda en regelbunden och sammanhållen uppföljning av den demenssjukes situation och behov, inklusive medicinsk bedömning, samt vård- och omsorgsinsatser till personer med demenssjukdom (*prioritet 1*)

En regelbunden och strukturerad uppföljning av personer med demenssjukdom syftar till att bedöma demenssjukdomen, dess konsekvenser och personens behov av medicinskt och psykosocialt stöd samt att se till att dessa tillgodoses.

Hälso- och sjukvårdens uppföljning syftar till att bedöma personens alla medicinska behov och omfattar därför vanligtvis en medicinsk undersökning, en läkemedelsgenomgång, en strukturerad bedömning av personens funktions- och aktivitetsförmåga och ett samtal med anhöriga.

Primärvården

- Årlig uppföljning och läkemedelsgenomgång av patientansvarig läkare samt vid behov

Kommunen

- Omvårdnadsansvarig sjuksköterska ansvarar för årlig uppföljning och utvärdering av de personer där kommunen har ett HSL-ansvar
- Behovsanpassad utvärdering av demenssjuksköterska
- Biståndshandläggare för SoL-insatser

Utbildning/handledning

Rekommendationer enl. de nationella riktlinjerna

Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör

- Erbjudna långsiktig och kontinuerlig utbildning som är kombinerad med praktisk träning och handledning i personcentrerad vård och omsorg för vård- och omsorgspersonal som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom (*prioritet 1*)

Socialtjänsten bör

- Erbjudna biståndshandläggare och LSS-handläggare som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom utbildning om demenssjukdom (*prioritet 2*)

Personcentrerad vård och omsorg är centralt inom vården och omsorgen av personer med demenssjukdom. Detta förhållningssätt innebär att personen med demenssjukdom sätts i fokus, inte diagnosen.

För att kunna erbjuda en personcentrerad god vård och omsorg och även förstå och bearbeta utmaningar i möten med personer med demenssjukdom behöver vård- och omsorgspersonal utbildning, träning och handledning inom området.

Exempel på tänkbara utbildningar;

Primärvården

- Demens ABC plus Primärvård

Kommunen

- Demens ABC
- Demens ABC plus Hemtjänst/Säbo

- Demens ABC plus för biståndshandläggare
- Nollvision
- Kommunens internutbildning demens
- Rörelseförmåga vid demens

Handledning

- Kommunens Demenssjuksköterska har regelbunden handledning till personal på dagverksamhet för personer med demens. Möjlighet finns att ge handledning till övriga personalgrupper utifrån behov.

Förtydligande:

BPSD = Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom.

BPSD-registret = Nationellt kvalitetsregister för personer med demenssjukdom.

Demens ABC = Webbaserad utbildning om demens, finns på Svenskt demenscentrums hemsida.

HSL = Hälso- och sjukvårdslagen.

MMSE = Mini Mental State Examination. Ett kognitivt test som används vid demensutredning.

Nollvision = Ett verktyg för personal som arbetar inom demensvården och innebär att man skall arbeta för en demensvård utan tvång och begränsningar.

Rudas = Ett kognitivt screeninginstrument som kan användas vid kognitiv utredning av personer med kort skolgång, annat modersmål än svenska och/eller annan kulturell bakgrund

SoL = Socialtjänstlagen

Rörelseförmåga vid demens = Utbildning som hålls av Kommunrehab