



Linköpings kommun - en demensvänlig kommun?

- Ett strategiskt uppdrag

Diarienummer: Dnr VÄN 2023-21
Datum: 24-10-01
Organisation: Vård- och omsorgsförvaltningen

Innehåll

Bakgrund	5
Inledning	5
Världsläge och nuläge i Sverige	6
Utgångspunkt för en demensvänlig kommun	7
Jämförelse av kommunens insatser utifrån identifierade områden	7
1. Utbildning och kompetens	8
Utvecklingsområden	8
Måluppfyllelse	8
2. Delaktighet och inflytande	9
Utvecklingsområde	9
Måluppfyllelse	10
3. Tidig diagnos och behandling	10
Forskning och interventioner	10
Utvecklingsområde	10
Måluppfyllelse	11
4. Respekt och värdighet	11
Utvecklingsområde	11
Måluppfyllelse	12
5. Kommunikation och information	12
Utvecklingsområde	12
Måluppfyllelse	12
6. Social inkludering	12
Utvecklingsområde	13
Måluppfyllelse	14
7. Boliga förhållanden	14
Utvecklingsområde	14
Måluppfyllelse	15
8. Samordning av vård och omsorg	15
Utvecklingsområde	15
Måluppfyllelse	16
9. Patient- och Anhörigstöd	16
Utvecklingsområde	17
Måluppfyllelse	17
10. Evidensbaserad praxis och kvalitetssäkring	17
Utvecklingsområde	18
Måluppfyllelse	19
Linköping - ett gott exempel	19
Sammantagen bedömning	20

Sammanfattning av utvecklingsområden	21
1. Utökat patient- och anhörigstöd inom kommunens befintliga verksamheter	21
2. Träffpunkter för personer med kognitiv sjukdom	21
3. Förstärkt satsning på kompetensutveckling och handledning till verksamheter i äldreomsorgen, LSS och socialpsykiatri	21
4. Boendemiljö	22
5. Välfärdsteknik riktat till personer med kognitiv sjukdom	22
6. Implementera evidensbaserade metoder och kvalitetsregister	22
7. Utveckla kvalitetsuppföljning av verksamheter med syfte att stärka kvaliteten i demensomsorgen	23

Bakgrund

Ett strategiskt uppdrag till vård- och äldreomsorgsnämnden är att ta fram förslag på hur Linköpings kommun kan bli en mer demensvänlig kommun. Uppdraget ska återrapporteras till kommunstyrelsen under 2024.

Under flera år har Linköpings kommun satsat på vården för personer med kognitiv sjukdom och deras anhöriga. För att se hur Linköpings kommun driver utveckling av ett demensvänligt Linköping har Vård- och omsorgsförvaltningen utrett hur väl Linköping lever upp till en demensvänlig kommun samt tagit fram förslag på utvecklingsområden.

Inledning

Begreppet demensvänligt samhälle är brett och kan definieras som ett samhälle som medvetet agerar så att personer som lever med kognitiv sjukdom blir respekterade, får stöd och blir involverade för att kunna leva självständigt och oberoende så länge som möjligt. Det kan exempelvis omfatta tillgänglighet för tidig utredning och diagnos, årliga uppföljningar, stödinsatser efter diagnos, boendemiljöer, mötesplatser, anpassad information, råd och stöd till patienter och anhöriga, rehabilitering, kunskapsspridning till allmänheten, digitalisering, webbplatser/hemsida och evidensbaserade arbetssätt, enligt Demensförbundet.

I Linköpings kommun finns flertalet verksamheter som arbetar för ett demensvänligt samhälle såsom Demenscenter, Anhörigcenter, Seniormottagningen, heminstruktörer för syn och hörsel, biståndshandläggare, dagverksamheter, hemsjukvård, hemrehabilitering och hemtjänst. Men även föreningar som Demensföreningen och Demensförbundet samt Region Östergötland. I samverkan mellan dessa verksamheter sker det stöd som krävs för att personer med kognitiv sjukdom ska kunna leva ett självständigt liv i egen boendemiljö och i ett inkluderande samhälle.

Kognitiva sjukdomar är en grupp sjukdomar som påverkar hjärnans förmåga att bearbeta information, tänka, minnas och fatta beslut. Vanliga kognitiva sjukdomar inkluderar Alzheimers sjukdom, vaskulär demens, frontotemporal demens, Lewykroppsdemens, och demens vid Parkinsons sjukdom. Varje sjukdom har unika orsaker, men de leder alla till en gradvis försämring av hjärnans funktioner, vilket påverkar den drabbades självständighet och livskvalitet. Tidig diagnos och behandling kan bromsa utvecklingen och förbättra livskvaliteten för både den drabbade och närstående.

Ett demensvänligt samhälle omfattar även allmänhetens kunskap kring dessa sjukdomar och hur de kan yttra sig samt kunskap om bemötande. Likaså hur samhället i stort kan utvecklas för att underlätta ett självständigt liv för personer med kognitiv svikt/sjukdom. Det kan till exempel innebära hur dagligvaruhandeln kan underlätta för en person att genomföra sina inköp eller hur en person kan transportera sig med kommunala färdmedel på ett enkelt sätt.

Världsläge och nuläge i Sverige

Antalet demenssjuka i världen var år 2019 cirka 55 miljoner personer. År 2030 har antalet ökat till 78 miljoner och år 2050 till 139 miljoner, enligt WHO:s prognoser.

Enligt Folkhälsomyndigheten lider idag cirka 10-15% av den vuxna befolkningen i Sverige av någon form av kognitiv svikt, vilket inkluderar demens och mild kognitiv nedsättning. Under de senaste fem åren har antalet personer med kognitiv svikt ökat i takt med en åldrande befolkning, och prognoser indikerar att antalet drabbade kan komma att fördubblas fram till 2040. Den demografiska förändringen i Sverige innebär att fler personer når högre åldrar, vilket ökar risken för kognitiva sjukdomar.

I Linköpings kommun har utvecklingen följt den nationella trenden. Fem år tillbaka var antalet registrerade fall av kognitiv svikt relativt lågt, men en ökning har observerats, särskilt bland personer över 65 år. Idag uppskattas det att cirka 12% av kommunens äldre befolkning lider av kognitiv svikt, vilket ställer nya krav på kommunens vård- och omsorgstjänster. Prognoser pekar på en fortsatt ökning de kommande åren, där antalet drabbade kan öka med 20% fram till 2030.

Idag är cirka 840 personer med diagnos kognitiv sjukdom, boende i ordinärt boende, anslutna till Demenscenter för årlig uppföljning samt råd och stöd. Av dessa är cirka 25 personer under 65 år. De senaste åren har i genomsnitt 100 nydiagnostiserade personer anslutits till Demenscenter årligen. Personer med kognitiv svikt (utan diagnos men med symtom) är ej inräknade.

Utgångspunkt för en demensvänlig kommun

Som utgångspunkt för en jämförelse av Linköpings kommuns arbete för en demensvänlig kommun kommer den sammantagna bedömningen vägas mot Demensförbundets definition av ett demensvänligt Sverige samt Socialstyrelsens underlag för en utvecklad nationell demensstrategi.¹

Vård- och omsorgsförvaltningen har identifierat 10 områden som kommunens insatser för en demensvänlig kommun jämförs emot:

1. Utbildning och kompetens
2. Delaktighet och inflytande
3. Tidig diagnos och behandling
4. Respekt och värdighet
5. Kommunikation och information
6. Social inkludering
7. Boliga förhållanden
8. Samordning av vård och omsorg
9. Patient- och anhörigstöd
10. Evidensbaserad praxis och kvalitetssäkring

Jämförelse av kommunens insatser utifrån identifierade områden

Genom att jämföra de insatser som idag finns i Linköpings kommun kopplat till identifierade områden för en demensvänlig kommun, kan vi få en bild av hur väl olika insatser av vård och stöd för personer med kognitiv sjukdom är integrerade och tillgängliga. Jämförelsen kommer att ske utifrån tio områden och måluppfyllelsen kommer att skattas på en tregradig skala av färgerna grön, gul och röd. Grönt står för att kommunen lever upp till en demensvänlig kommun inom beskrivet område, gult står för att kommunen delvis lever upp till en demensvänlig kommun och rött står för att kommunen inte lever upp till en demensvänlig kommun.

Arbetet med rapporten och skattningar har gjorts av utredarna Lena Rhedin, specialistsjuksköterska Demenscenter och Helena Engvall, äldreombudsman.

¹ <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2024-2-8957.pdf>

1. Utbildning och kompetens

En demensvänlig kommun tillhandahåller utbildning och stöd till allmänheten och vård- och omsorgspersonalen för att öka medvetenheten om kognitiva sjukdomar.

Sedan 2020 genomför Demenscenter riktade föreläsningar till allmänheten om kognitiva sjukdomar. Detta genomförs ofta i samverkan med Demensföreningen i Linköping samt kommunens verksamheter t.ex. Seniorsmottagningen och Anhörigcenter. Riktade utbildningsinsatser till polis, väktare och färdtjänstchaufförer har genomförts. Samverkan vid föreläsningar till allmänheten sker bland annat med Regionen och frivillighetsorganisationer, till exempel Friskis & Svettis och Demensföreningen.

Demenscenter genomför kontinuerliga utbildningsinsatser till samtliga vård- och omsorgsutförare i Linköpings kommun via Äldreomsorgslyftet. Demenscenter genomför även riktade utbildningsinsatser utifrån framkommet behov till vårdverksamheter. Demenscenter har utarbetat en digital utbildning på lärplattformen Evikomp riktad till samtlig vård- och omsorgspersonal inom Östergötland. Demenscenter utbildar vård- och omsorgspersonal i BPSD-registret, ett nationellt kvalitetsregister med ett arbetssätt som förebygger beteendemässiga och psykiska symtom vid demens.

Utvecklingsområden

Utbildningsinsatser till allmänheten behöver genomföras kontinuerligt för att personer med kognitiv sjukdom ska kunna få stöd i sin vardag ute i samhället, till exempel i dagligvaruhandeln eller kollektivtrafiken. Ett förslag är att genomföra en informationskampanj till allmänheten med affischer på allmänna ytor samt erbjuda föreläsning om kognitiva sjukdomar och vilka svårigheter det kan medföra i vardagen samt bemötande. Man bör fortsätta med föreläsningar till riktade yrkesgrupper i samhället.

För att säkerställa en jämlik vård inom demensområdet är det avgörande att biståndshandläggare och vård- och omsorgspersonal kontinuerligt får utbildningsinsatser. Utbildningar riktade specifikt till personal och verksamhetschefer behöver utvecklas och genomföras regelbundet. Detta skapar bättre förutsättningar för att erbjuda omsorg i ordinärt boende, vilket kan öka möjligheterna för personer med kognitiv sjukdom att bo kvar hemma längre. Det är också ett viktigt steg mot att skapa en mer jämlik och tillgänglig vård oavsett boendeform eller geografisk placering.

Måluppfyllelse

Allmänheten - Grön:

Genom kontinuerliga utbildningsinsatser till allmänheten bidrar Linköpings kommun med en ökad medvetenhet och förståelse inom området kognitiva sjukdomar.

Vård- och omsorgspersonal - Gul:

Personal behöver en högre kunskap och kompetens inom området än i dag, både på en grundläggande nivå som specialistnivå.

2. Delaktighet och inflytande

Att involvera personer med kognitiv sjukdom och deras anhöriga i beslutsprocesser är viktigt för delaktighet och inflytande.

I lagar och i Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom beskrivs vikten av patienter och anhörigas delaktighet och inflytande i vård och omsorg.²

I Socialtjänstlagen finns bestämmelse om en nationell värdegrund för äldreomsorgen och en bestämmelse som tydliggör äldre personers möjligheter till inflytande vid genomförandet av socialtjänstens insatser. Bestämmelserna innebär i korthet att socialtjänstens omsorg om äldre personer ska inriktas på att äldre personer får leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Med detta avses bland annat att äldreomsorgen bör värna och respektera var och ens rätt till privatliv och kroppslig integritet, självbestämmande, delaktighet och individanpassning.

I Linköpings kommun har hittills tre biståndsbedömare genomgått diplomkurs för biståndshandläggare på Sophiahemmet Högskola i samarbete med Silviahemmet. De har genom kursen fått fördjupade kunskaper om personer med kognitiv sjukdom som de kan använda vid handläggning av insatser och deras kunskaper sprids i biståndsbedömargruppen.

Hälso- och sjukvårdspersonal och socialtjänst kan om den enskilde samtycker kalla till en SIP (samordnad individuell plan) när det finns behov av insatser från både hälso- och sjukvård och socialtjänst. För personer med kognitiv sjukdom uppstår det behovet tidigt och kvarstår sedan under hela sjukdomsförloppet. Det är ett arbetssätt som främjar delaktighet och inflytande.

År 2021-2022 genomförde Demenscenter i samverkan med FoU Centrum (Forskning och utvecklingscentrum inom vård, omsorg och socialt arbete) en kvalitativ undersökning av personer med kognitiv sjukdom och anhörigas upplevelser om stöd och hjälp från Demenscenter i syfte att öka delaktighet och inflytande.³ Där framkom bland annat behov av andra insatser än vad Linköpings kommun idag erbjuder, till exempel ökad tillgänglighet och flexibla tider på dagverksamhet, stöd och samtalsgrupper, handledning för anhöriga samt utbildning.

Utvecklingsområde

Patienter med kognitiv sjukdom och anhöriga behöver i större utsträckning ges delaktighet och inflytande under sin vårdprocess. Forskning visar att dialogmöten där personer med sjukdom, anhöriga, vård- och omsorgspersonal, beslutsfattare, politiker deltar är en väg att skapa delaktighet och inflytande i ett demensvänligt samhälle. Här skulle Linköping kunna använda det dialogforum som finns genom kommunala pensionärsrådet (KPR).

² [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom](#)

³ [FoU rapport](#)

Måluppfyllelse

Gul: Personer med kognitiv sjukdom och anhöriga behöver erbjudas ökad delaktighet och inflytande i flertalet beslutsprocesser för en god måluppfyllelse.

3. Tidig diagnos och behandling

En demensvänlig kommun kan jämföras genom att utvärdera tillgången till screeningprogram och tidig intervention för demens.

Idag (sept 2024) genomför Demenscenter i samverkan med Regionen cirka 640 minnesutredningar/år. På Demenscenter finns idag 840 personer med kognitiv sjukdom anslutna till Demenscenter för årlig uppföljning. Det innebär att samtliga personer med kognitiv sjukdom erbjuds minst 1 hembesök/år där minnestester, stödbehov, funktionsnivå bedöms och insatser efter behov erbjuds.

Idag samverkar Demenscenter, primärvård och specialistvården Minnesmottagningen på Universitetssjukhuset vid diagnossättning. Vårdcentralerna sammankallar till "Demenskonsultrond" där aktuella utredningar lyfts upp och sjukdomsspecifik diagnos sätts. Detta genomförs cirka varannan månad på Regionens vårdcentraler. På så sätt bidrar Demenscenter till en bibehållen vårdkedja och en sömlös övergång mellan två huvudmän.

Forskning och interventioner

FINGER-studien som professor Miia Kivipelto genomfört visar att livsstilsförändringar kan förebygga Alzheimers sjukdom upp till 40%. Dessa livsstilsinterventioner genomförs i ett projekt i Lidingö kommun med syfte att förebygga Alzheimers sjukdom. Med de kommande nya behandlingsmöjligheterna som når Sverige (troligen 2025/2026) kommer tillgången av olika screeningmetoder behöva utvecklas. I Region Stockholm används redan idag digitala testverktyg för screening av kognitiv sjukdom.

Utvecklingsområde

Region Östergötland och Linköpings kommun behöver utveckla interventioner kring förebyggande livsstilsförändringar hos medborgarna för att minska risken att utveckla Alzheimers sjukdom. Att arbeta förebyggande och proaktivt framkommer tydligt i "Underlag för en utvecklad nationell demensstrategi" som Socialstyrelsen publicerat.⁴

Andra evidensbaserade screening- och testningsverktyg för kognitiva sjukdomar behöver implementeras inom Linköpings kommun och Region Östergötland.

När nya behandlingsmöjligheter finns på marknaden kommer fler personer önska tidig utredning av kognitiv sjukdom då de nya läkemedlen ska ges vid lindriga kognitiva symtom för bästa effekt.

⁴ [Underlag för en utvecklad nationell demensstrategi](#)

Måluppfyllelse

Grön: Demenscenter som i samverkan med Region Östergötland genomför minnesutredning upprätthåller idag tiden för tidig diagnos enligt vårdprocessprogrammet, dock kan väntetiden för hjärnabbildning övergå vårdgarantitiden.

Gul: Tidiga interventioner såsom förebyggande livsstilsfaktorer för kognitiv sjukdom behöver utvecklas i samverkan med Region Östergötland inom bland annat hälsosam kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning, sociala mötespunkter samt regelbundna kontroller av värden som blodtryck, blodsocker och blodfetter. Förutsättningar finns genom samverkan mellan de områdesbaserade teamen och äldremottagningarna på vårdcentralerna. Gemensamt kan det förebyggande arbetet utifrån evidensbaserade metoder stärkas ytterligare.

Samverkan kring digital kognitiv utredning behöver även utvecklas mellan Regionen och Demenscenter då antalet personer med risk för kognitiv sjukdom ökar och att tillgången till bättre symtomlindrande behandling när marknaden inom några år.

4. Respekt och värdighet

Jämförelsen kan fokusera på hur väl kommunen främjar respekt och värdighet för personer med kognitiv sjukdom genom att skapa en miljö och ett samhällsklimat som motverkar stigmatisering och fördomar.

För att motverka stigmatisering och minska de fördomar som finns i samhället om kognitiva sjukdomar behövs insatser. Idag finns en allmän uppfattning om att "alla äldre" får minnessvårigheter och demens samt att det tillhör det normala åldrandet. I själva verket är det en dödlig hjärnsjukdom utan botande behandling med en överlevnad på cirka 8-10 år och som drabbar både unga och äldre personer. Ökad kunskap om dessa sjukdomar och vad de innebär behövs hos vård- och omsorgspersonal och allmänheten.

Ordet demens betyder "utan själ" vilket upplevs av både patienter, anhöriga och vårdpersonal som kränkande för personer som drabbas av en dödlig hjärnsjukdom. Redan 2013 ändrades diagnosordet demenssjukdom till kognitiv sjukdom vilket speglar en mer korrekt bild av vilka förmågor i hjärnan som försämras vid dessa hjärnsjukdomar. I samhället används fortfarande ordet demens eller benämningen *dement* för en person med dessa sjukdomar vilket fortsätter sprida en felaktig bild om vad en kognitiv sjukdom är.

Utvecklingsområde

Samhället i stort behöver förändra ordbruket kring dessa sjukdomar och benämna dem som kognitiv sjukdom. Detta ska speglas i kommunens alla områden såsom benämningar på verksamheter, boendeformer och insatser.

Måluppfyllelse

Gul: Genom att förändra namnsättningen av enheten Demenscenter till Kommunens Kognition- och minnesenheten, och successivt också namnsättningen på våra särskilda boenden och annat ordbruk gällande kognitiv sjukdom skulle vi kunna bemöta de personer som lider av kognitiv svikt på ett än mer respektfullt sätt.

5. Kommunikation och information

Demensvänliga kommuner bör erbjuda lättillgänglig information om kognitiva sjukdomar och dess konsekvenser.

På Linköpings kommuns webbplats finns information om kognitiva sjukdomar. Där finns även länkar till bland annat Svenskt Demenscentrums webbsida som har i uppdrag av Regeringen att sprida kunskap om kognitiva sjukdomar till allmänheten och personal inom området. Information i pappersformat förmedlas på flera platser i kommunen och Regionen. Flertalet dokument är översatta till olika språk för att ge anpassad information till personer med annat modersmål. Flera kommunala verksamheter som t.ex. Demenscenter sprider information via sociala medier. Broschyrer i pappersformat behövs fortfarande för att nå alla medborgare.

I samtal med "Kontakt Linköping" hänvisas de till att göra ansökningar digitalt, vilket innan kunde göras muntligt och att en biståndshandläggare återkom till dem. Detta har ett betydande antal patienter och anhöriga återkommande lyft upp som en svårighet vid kommunikation med kommunen.

Utvecklingsområde

Det bör uppmärksammas att vissa äldre har svårigheter att använda digitala webbplatser för att själva inhämta information, likväl ansöka om kommunala insatser då inlogg med Bank-ID krävs, vilket flertalet äldre inte har. Detta leder till ett utanförskap i det mer och mer digitaliserade arbetssätt som byggs in i kommuner och Regioner.

Måluppfyllelse

Grön: Tillgången på information på kommunens hemsida är god. Informationen finns att tillgå på olika språk och information om kommunens verksamheter finns på diverse sociala kanaler. Dock är informationen riktad till en målgrupp som ofta har en nedsatt förmågan att inhämta information på digitala plattformar, vilket exkluderar flera äldre medborgare.

6. Social inkludering

Demensvänliga kommuner kan bedömas utifrån hur de främjar social inkludering och delaktighet för personer med demens i samhället.

Enligt WHO ska satsningar på social inkludering för personer med kognitiv sjukdom främjas. Det kan ske genom ökade möjligheter till kulturupplevelser såsom riktade visningar på museer, bibliotek, teater, musik med mera. Därutöver är det av största vikt att främja en

fungerande vardag där kollektivtrafik, butiker, banker, apotek och anpassade bostäder görs tillgängliga för personer med kognitiv sjukdom. I Linköpings kommun erbjuds idag sociala mötesplatser för seniorer på flertalet platser, dock ej specificerat för personer med kognitiv sjukdom, vilket efterfrågas av personer och anhöriga.

Utvecklingsområde

Personer med kognitiv sjukdom i tidig (till måttlig) fas efterfrågar idag mötesplatser där de kan möta personer i liknande situationer. De önskar både återkommande stöd och samtalsgrupper och gemensamma aktivitetsgrupper. De vill mötas i en miljö där de upplever trygghet och där förståelse för deras funktionsnivå finns hos personal med kompetens inom området. Till exempel är efterfrågan på fysisk träning i grupp för personer med kognitiv sjukdom hög och en förfrågan om detta har skickats till Friskis & Svettis styrelse.

På Island finns ett öppet aktivitetshus (icke biståndsbedömt) för personer med mild/måttlig kognitiv sjukdom. Där har personerna möjlighet att delta på aktiviteter de själva väljer utifrån intresse eller bara sätta sig och ta en fika i gemenskap.⁵

Kommunens dagverksamheter kan utvecklas till att möta upp de behov som både patienter och anhöriga efterfrågar i form av mötesplatser, personcentrerat stöd och aktiviteter som är anpassade utifrån personens funktions- och aktivitetsförmåga. Dagverksamheterna kan utvecklas till att erbjuda olika vårdnivåer relaterade till utvecklingen av en kognitiv sjukdom. Nivå 1 där personen är tidigt i sin sjukdomsutveckling med bibehållen förmåga att hantera sin vardag självständigt, nivå 2 där en progression av sjukdomen skett och där vård- och omsorgsbehovet är något större och nivå 3 där personen behöver omfattande stöd för att hantera vardagen och där insatserna framförallt ger avlastning för anhöriga och möjlighet att vårda sin närstående i hemmet ytterligare tid.

Att utveckla stöd till personer och anhöriga under sjukdomstiden i eget boende är av stor betydelse, både utifrån patient- och anhörigperspektiv som samhällsekonomiskt. Om stödet under tiden i eget boende ökar och leder till att personen kan bo kvar hemma längre tid och där anhöriga får ett ökat stöd till att ge god omvårdnad samt avlastning kan tiden för inflytt till vårdboende förskjutas.

Social inkludering innefattar även en förmåga att kunna hantera digital teknik. Flertalet (inte alla) äldre har bristande intresse/kunskap eller förmåga att hantera digital teknik, detta måste beaktas när samhället utvecklas så att inte ett utanförskap byggs in. Idag finns flertalet äldre som inte har BankID vilket försvårar möjligheten att självständigt ansöka om kommunala insatser eller handla i den obemannade närbutiken där man bara kan få tillträde genom BankID.

⁵ [Drop-in på dagverksamhet i Reykjavik](#)

Måluppfyllelse

Gul: Linköpings kommun behöver samordna och samverka kring olika mötesplatser för personer med kognitiv sjukdom för en ökad social inkludering.

Linköpings kommun behöver även samordna och öka de sociala kontaktytorna för anhöriga. Genom att använda redan befintliga mötesplatser såsom dagverksamheter, träffpunkter, Hagdahlska huset, frivillighetsorganisationer och Regionen kan man tillgodose de behov som finns.

Träffpunkterna på kommunens biståndsbedömda Trygghetsboenden kan t.ex. erbjuda verksamhet för både anhöriga och personer med kognitiv sjukdom genom samtal med kuratorer, sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal eller arrangera riktade mötesplatser på vissa biståndsbedömda trygghetsboenden. Hagdahlska huset skulle även kunna erbjuda riktade mötesplatser för både anhöriga och patienter, där samverkan med Demenscenter kan utvecklas. Då många anhöriga inte kan/vill lämna sin närstående ensam längre stunder bör dessa stödinsatser och träffar ske parallellt vid samma tillfälle.

Man behöver samordna dessa verksamheter och fördela ansvaret för att bedriva social inkludering för patienter och anhöriga. Genom en samverkan kring målgruppen kan ett brett utbud av mötesplatser för social inkludering erbjudas.

7. Boliga förhållanden

Jämförelsen kan inkludera tillgången till lämpligt boende för personer med demens, såsom trygghetsboenden eller anpassade bostäder, både på individuell nivå och inom kommunen som helhet.

Kommunen arbetar hela tiden med att anpassa antalet platser för personer med demenssjukdom. De senaste åren har personer fått vänta på plats på särskilt boende med inriktning demenssjukdom. Dock är det bara ett 10-tal personer som får vänta mer än 3 månader.

I Linköpings kommun planeras och pågår nybyggnation av vårdboende för personer med kognitiv sjukdom. Demenscenter deltar i arbetsgrupp för att utformningen av både inomhus- och utomhusmiljön ska anpassas för målgruppen.

Utvecklingsområde

Dialog med bostadsbolag behöver initieras, både privata och kommunala. Personer med kognitiv sjukdom i eget boende behöver till exempel ha tydligare skyltning i trapphus, hiss, förråd för att kunna hitta självständigt. Färgsättning, belysning, golvmaterial i gemensamhetsutrymmen bör utformas så att det underlättar och ökar självständigheten hos personen. Utemiljöns utformning kring boendet har stor betydelse för aktivitet, vila och social gemenskap. Genom att skapa ökad självständighet i det egna boende i kombination med andra insatser kan möjligheten till att bo hemma förlängas. Samtliga nybyggnationer av vårdboende bör utgå från den evidens som idag finns om hur miljön kan skapa ökad

självständighet för äldre och personer med kognitiv sjukdom samt förebygga BPSD-symtom (beteendemässiga och psykiska symtom vid demens).

Vid nybyggnation av vårdboende i kommunen bör personal med kompetens inom området för kognitiv sjukdom delta för att lyfta in detta perspektiv i utformning av boende- och utemiljö.

Måluppfyllelse

Grön: Demenscenter deltar idag på möten kring nybyggnation av vårdboenden i Linköpings kommun.

Röd: Kommunens idag befintliga trygghetsboende och vårdboenden uppfyller inte kraven på en anpassad boendemiljö för personer med kognitiv sjukdom utifrån den evidens som finns för en ökad självständighet och förebyggande av BPSD-symtom. De redan befintliga vårdboenden, korttidsplatser och växelvård behöver anpassas för att ge ökad självständighet för personerna och bör utgå från de riktlinjer som forskningen visar, bland annat möjlighet till daglig självständig utevistelse.⁶

8. Samordning av vård och omsorg

Demensvänliga kommuner bör sträva efter en samordnad och integrerad vård och omsorg för personer med kognitiv sjukdom.

Linköpings kommun har valt att samordna specialistkunskaper och kompetens inom kognitiva sjukdomar i verksamheten Demenscenter, riktat till personer i eget boende och på särskilt boende. På Demenscenter arbetar olika professioner såsom sjuksköterska, arbetsterapeut och undersköterska i multiprofessionella team och samverkar med biståndsbedömare och LSS-handläggare, hemsjukvård, kommunrehab, vård- och omsorgspersonal, dagverksamheter, Region Östergötland m fl. Demenscenter samordnar vården för personer med kognitiv sjukdom och dennes anhöriga under hela vårdtiden i ordinärt boende. Samverkan med Regionen är god och patienterna har en sammanhållen vårdprocess med god kvalitet. Demenscenter ger också stöd och vägledning till personal på särskilda boenden för personer med demenssjukdom.

Områdesbaserad vård och omsorg i hemmet, där teamet av undersköterskor, sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal kan ge stöd och insatser i hemmet ger förutsättningar för samordnat stöd. Krav är också att det ska finnas arbetslag med kompetens för att ge god vård och omsorg till personer med demenssjukdom. Det bidrar också till en samordnad vård och omsorg.

Utvecklingsområde

Samverkan med hemtjänstens "demensarbetslag" behöver utvecklas kring personer med kognitiv sjukdom. Till exempel genom vägledning av Demenscenter, utbildningsinsatser, samverkan kring BPSD-skattning, bemötandestrategier med mera.

⁶ [Miljöanpassningar som bidrar till ökad delaktighet](#)

Det pågår ett utvecklingsarbete mellan Region Östergötland och länets 13 kommuner. Sakområdesnätverket Kognitiv svikt har i uppdrag från LGVO att analysera Östergötlands vård- och omsorgsverksamhetens befintliga arbetssätt inom utredning av personer med kognitiv svikt samt de insatser som ges vid bekräftad kognitiv sjukdom. Nätverket ska utifrån nära vård perspektiv identifiera eventuella gap till de rekommendationer som anges i aktuell nationell kunskapsstyrning och föreslå hur dessa bör minskas eller elimineras genom åtgärder som präglas av nära vård.

Nätverket ska rekommendera hur information och åtgärder lämpligast bör spridas och implementeras bland länets huvudmän med rekommendation om aktuella målgrupper för information och/eller åtgärd.

För att möjliggöra utvärdering av eventuella ändrade arbetssätt ska nätverket föreslå relevanta uppföljningsmått och/eller indikatorer.

Måluppfyllelse

Grön: Idag finns en god samordning av resurser mellan Region Östergötland och Demenscenter kring utredning och årlig uppföljning, detta arbetssätt uppmärksammats i andra kommuner i Sverige.

Gul: Samordning mellan Demenscenter och "demensarbetslag" i hemtjänsten bör utvecklas tillsammans med både i egen som privat regi.

9. Patient- och Anhörigstöd

Demensvänliga kommuner har stöd och resurser för patienter samt anhöriga till personer med kognitiv sjukdom, såsom utbildning, rådgivning och avlastningstjänster.

Personer med ny kognitiv diagnos får tidig kontakt (inom 14 dagar) med personal från Demenscenter. Vid hembesök erhåller de information om bland annat kommunala insatser som finns att tillgå samt kontinuerlig rådgivning, stöd och årlig uppföljning under hela deras vårdprocess i eget boende, vilket pågår i ca 0-8 år.

Demenscenter har ett multiprofessionellt team runt unga personer med kognitiv sjukdom och deras familjer. Stödet ges utifrån behov och önskemål. Samverkan med LSS-biståndshandläggare och Regionen sker kontinuerligt. Kompetens om stöd till barn/unga som anhöriga behöver utvecklas och kurator bör ingå i teamet då situationen för yngre personer med kognitiv sjukdom och deras familjer ofta är komplex. Yngre personer erbjuds att delta i "Öppen grupp" genom Demenscenter var 14:e dag, där de träffar andra personer i liknande situation.

Anhöriga erhåller rådgivning och stödinsatser från Demenscenter under hela vårdprocessen för deras närstående. Anhöriga kan även få stöd från Anhörigcenter, Seniorsmottagningen, intresseorganisationer samt Regionen.

Demenscenter erbjuder varje termin fem (5) fysiska föreläsningstillfällen för både patienter och anhöriga. Minnesmottagningen (Regionen) genomför liknande utbildningsinsatser. Dock är efterfrågan mycket stor på ytterligare stödinsatser, till exempel stödsamtal i grupp och enskilda samtal, både från patienter som anhöriga men även möjlighet för anhöriga till avlastning i korta/långa perioder eller bara ett par timmar en kväll.

Utvecklingsområde

Observera att stödinsatser till personer med kognitiv sjukdom ofta är färre än till anhöriga, vilket behöver ändras. Patienter med kognitiv sjukdom får idag en icke behandlingsbar dödlig sjukdom, vilket de behöver betydande stöd för att hantera. Liknande det stöd som erbjuds till personer med cancer efterfrågas. Få erbjuds kurator eller psykologkontakt, de upplever sig ensamma och utlämnade i sin situation. Patientstöd behöver erbjudas i större utsträckning, till exempel i form av stöd/samtalsgrupper under hela sjukdomsförloppet.

Utveckling av anhörigstöd till barn/unga behöver utvecklas. Ökade utbildningsinsatser för anhöriga om bemötande och BPSD problematik med mer behöver utvecklas. Anhöriga behöver större kunskap och kompetens om sjukdomsutvecklingen och hur de kan ge en god omvårdnad och framförallt stöd i bemötandestrategier. De bör även erhålla utbildning om "våld i nära relation", vilket många får erfara.

Genom ökad samordning av kommunens resurser och verksamheter kan fördelning och ansvar för patient- och anhörigstöd utvecklas. Samtliga av kommunens verksamheter med uppdrag att ge olika typer av stöd bör samordnas och tydliggöra vilka mål som ska uppnås och plan för hur det ska fördelas och genomföras för att kunna möta det behov som finns. Stödet som dagverksamheter kan ge både patienter och anhöriga behöver utvecklas på flera olika områden, till exempel tillgänglighet, anpassade aktiviteter, förebyggande av undernäring med mera.

Måluppfyllelse

Gul: Idag erbjuder kommunen stöd till patienter och anhöriga, dock motsvarar inte utbudet efterfrågan och behovet av ytterligare stöd är högt. Kommunen har möjlighet att genom att samordna och fördela stödet mellan befintliga verksamheter nå högre måluppfyllelse. Samverkan mellan Demenscenter och Anhörigcenter kring stöd för unga anhöriga (> 18 år) är påbörjad. Stöd till barn (under 18 år) som är anhöriga behöver utvecklas inom kommunen med personal med kompetens inom området.

10. Evidensbaserad praxis och kvalitetssäkring

Demensvänliga kommuner bör sträva efter att tillämpa evidensbaserade metoder och kontinuerligt övervaka och utvärdera kvaliteten på demensvården och stödet som erbjuds.

Inom kommunen bör gemensamma rutiner och riktlinjer för samtliga verksamheter upprättas och implementeras inom området demens för en god och jämlik vård. Nya evidensbaserade metoder som till exempel smärtskattning vid kognitiv sjukdom, "tidiga tecken", ett kartläggningsverktyg för att fånga upp förändringar i hälsa, beteenden och kognition hos

vuxna personer med intellektuell funktionsnedsättning, våld i nära relation vid kognitiv sjukdom, förebyggande av undernäring hos personer med kognitiv sjukdom är några områden som behöver rutiner och implementering i samtliga kommunens verksamheter.

Forskning visar att det inom vård och omsorg tar cirka 10-15 år att implementera nya arbetssätt som bygger på aktuell evidens. På Demenscenter utgår arbetssätten från evidensbaserade metoder t.ex checklistor för uppföljning, tidiga insatser av kognitiva hjälpmedel, riskbedömning av våld i nära relationer, smärtskattning av personer med svår kognitiv sjukdom mm. På Demenscenter finns kunskap och kompetens kring evidensbaserade metoder inom området och senaste åren har nya arbetssätt och nya rutiner skapats och dessa är implementerade i verksamheten. Då Demenscenter även har ett utbildande verksamhetsuppdrag kan denna kunskap nyttjas till att upprätta rutiner, utbilda och implementera denna kunskap inom hemtjänst och vårdboende.

Demenscenter har låtit patienter och anhöriga utvärdera de insatser som de erbjudits vid två tillfällen, år 2022 och 2023. Första tillfället var genom en enkät och andra tillfället genom intervjuer som sedan sammanställdes i ovan nämnda FoU rapport. Båda utvärderingarna har visat goda resultat men även framkom flera önskemål om förändring för att kunna svara upp till de behov som finns.

Utvecklingsområde

Demenscenter skulle kunna i ännu högre utsträckning agera stöd/konsult till verksamhetschefer på vårdboenden och hemtjänst för att dels genomföra riktade utbildningsinsatser utifrån verksamhetens behov med hela arbetsgruppen (verksamhetschef, sjuksköterska, omvårdnadspersonal) i syfte att höja kunskap och kompetens, men även att tillsammans upprätta rutiner och riktlinjer inom demensområdet samt implementera dessa i verksamheten.

Linköpings kommun behöver en plan och en samverkan med Regionen kring hur man kan arbeta med förebyggande insatser för seniorer kopplat till FINGER-studien, som påvisar att man kan förebygga Alzheimers sjukdom. Ekonomiska kalkyler (2019) visar att kognitiva sjukdomar kostar svenska samhället årligen 81,6 miljarder kronor, varav kommuner med särskilt boende och hemtjänst svarar för 66,8 miljarder kronor och Regionen 1,3 miljarder kronor. Anhörigas insatser av informell vård svarar för 12,5 miljarder kronor/år.⁷

Utan anhörigas informella vårdinsatser av personer med kognitiva sjukdomar skulle dagens vård- och omsorgssystem inte fungera. Av den anledningen behöver kommuner utveckla betydande och behovsanpassade råd/stöd- och utbildningsinsatser för anhöriga som vårdar sina närstående i hemmet och ge dem goda förutsättningar för att kunna ge en god vård till personer med kognitiv sjukdom i hemmet samt möjlighet till temporär avlastning i större utsträckning.

⁷ Kivipelto, 2024

Kostnaderna för demensvården bärs således till största delen av Sveriges kommuner. Genom att arbeta förebyggande med evidensbaserade insatser kan man i framtiden både förhindra och förskjuta insjuknandet av kognitiva sjukdomar.

Måluppfyllelse

Grön: Demenscenter arbetar efter evidensbaserade arbetsmetoder, vilket är väl förankrade i verksamheten hos samtliga medarbetare och har därav en god måluppfyllelse. Utvärdering av verksamheter är av vikt, vilket ingår i verksamhetsuppdrag. För att skapa delaktighet och inflytande bör patienter och anhöriga ges möjlighet att utvärdera kommunala insatser, vilket sker och därmed finns en god måluppfyllelse.

Gul: Region Östergötland och länets kommuner har under de senaste två åren gemensamt arbetat med sakområdesnätverk för kognitiv svikt. Sakområdesnätverkets har i huvudsak arbetat med analys av huvudmännens efterlevnad av de rekommenderade arbetssätten i Insatsförloppet vid demenssjukdom (Socialstyrelsen 2019). En rapport med förslag om fortsatt gemensamt arbete har tagits fram och beslut i LGVO om uppdrag till Lokalt programområde (LPO) som ger uppdrag till lokala arbetsgrupper (LAG) där specialister identifierar och beskriver behov. Målet är länsgemensamma riktlinjer och arbetssätt för en jämlik vård och omsorg för personer med kognitiv svikt.

Även gemensamma riktlinjer och rutiner inom kommunen behöver utarbetas inom området för att kunna erbjuda en likvärdig god vård och omsorg på samtliga verksamheter.

Rutiner och riktlinjer bör upprättas kring vård av yngre personer med kognitiv sjukdom, vård av utrikesfödda personer med kognitiv sjukdom, kost och näring, fysisk aktivitet, palliativ vård, våld i nära relation, smärtskattning, anhörigstöd, kognitiva hjälpmedel och bemötande strategier för att nämna några.

Linköping - ett gott exempel

I Demenscenters uppdrag ingår att främja för ett demensvänligt samhälle och öka kunskapen inom området hos allmänheten och vård- och omsorgspersonal. Detta arbetssätt och satsning på demensvården har bland annat visat sig genom att Socialstyrelsen presenterar Linköpings kommun och Demenscenter som ett gott exempel i en sammanhållen vårdkedja mellan Region och kommun samt de ideer som framkom vid kartläggning av dagverksamheter och hur dessa kan utvecklas för att svara upp till framtida krav på vård och omsorg.

Svenskt Demenscentrum som arbetar på uppdrag av regeringen har vid flera tillfällen intervjuat Demenscenter kring de projekt som genomförts under åren 2021-2023 där syftet var att förbättra och utveckla demensvården för personer i eget boende.

Under våren 2024 kontaktade Regeringskansliet Demenscenter för att få ta del av vilka arbetssätt som utvecklats de sista åren samt tankar och idéer på hur framtiden behöver formas för att svara upp till kommande behov i riket.

Under våren 2024 har medarbetare på Demenscenter föreläst om arbetssättet i multiprofessionella team och hur man specifikt arbetar med gruppen yngre personer med kognitiv sjukdom på de Svenska Demensdagarna i Göteborg. Det är en nationell konferens som genomförs varje år med 2000 deltagare från Sveriges kommuner och Regioner.

Vid dessa ovan nämnda kontakter framkommer att Demenscenter Linköpings kommun ligger i framkant vad gäller samverkan mellan Region och kommun, tidigt insatt stöd till patient och anhöriga, en sammanhållen vårdprocess, arbetssätt mot specifika grupper exempelvis yngre personer, multiprofessionella team och evidensbaserade arbetssätt.

Genom de stimulansmedel som Demenscenter erhöll under åren 2021-2022 har detta varit möjligt att förbättra och utveckla och som idag fungerar som implementerat evidensbaserat arbetssätt på Demenscenter.

2024 tilldelades Demenscenter priset för Sveriges bästa demensteam/kognitiva team. Stipendiet har som mål att uppmärksamma framstående multiprofessionella team inom demensvården och sprida goda exempel över hela landet. Motiveringen till att Linköping vann var vårt framgångsrika arbete i ett multiprofessionellt team, där samverkan mellan kommun och region tydligt har visat hur man kan utveckla arbetssätt som ger ett effektivt och bra stöd till personer med demenssjukdom och dennes anhöriga..

Sammantagen bedömning

Vid en sammantagen bedömning kring hur demensvänlig Linköpings kommun är kan man konstatera att kommunen till stor del uppfyller kriterier för en demensvänlig kommun, dock finns utvecklingsområden relaterat till Socialstyrelsens underlag för en utvecklad nationell demensstrategi.⁸

I Socialstyrelsens underlag för en utvecklad nationell demensstrategi lyfts förebyggande insatser fram såsom ökad samverkan med tandvården för en förbättrad munhälsa, förebyggande insatser för bibehållen hjärnhälsa med interventioner som social gemenskap, fysisk aktivitet, näringsriktig kost, kognitiv träning samt kontroll av kärrelaterade riskfaktorer. Även behovet av ökat stöd till patienter och anhöriga är centralt, särskilt fokus på barn och unga som anhöriga lyfts fram som ett ansvarsområde för kommuner att utveckla. Därutöver beskrivs behovet av fortsatta utbildningsinsatser för vård och omsorgspersonal för en säkerställd vårdkvalitet.

Linköpings kommun och vård- och äldreomsorgsnämndens satsningar på verksamheten Demenscenter med uppdrag att erbjuda en sammanhållen vårdprocess med insatser som utredning, årliga uppföljningar samt rådgivning och stöd till patienter och anhöriga är goda. Likväl finns ett flertal utvecklingsområden att arbeta med dels för att finna synergieffekter mellan flera verksamheter och dels för att arbeta evidensbaserat och kunna säkerställa en god tillgänglig vård.

⁸ [En nationell strategi för demenssjukdom - halvtidsrapport](#)

Sammanfattning av utvecklingsområden

1. Utökat patient- och anhörigstöd inom kommunens befintliga verksamheter

Det finns flera anledningar till att kommunen bör satsa på ett utökat patient- och anhörigstöd. Som ovan beskrivet står anhöriga för en betydande del av den informella vården till närstående med kognitiv sjukdom. Deras insatser är ovärderliga, både ekonomiskt och resursmässigt, för alla kommuner. Utan deras omsorg skulle dagens vårdssystem kollapsa. Av den anledningen behöver kommunen utarbeta insatser som ger anhöriga rätt förutsättningar för att kunna vårda sin närstående i hemmet. Genom att ge utbildning, kontinuerligt råd och stöd, avlastning utifrån den anhöriges behov, samtalsstöd/handledning, träffpunkter att möta andra i liknande situation, digitala stödinsatser, någon att vända sig till alla dygnets timmar, samordning av vårdinsatser, snabba biståndsbedömda beslut, ökad tillgänglig på dagverksamhet är några av de insatser som framkom i FoU-rapporten och som behöver utvecklas. Genom att utveckla anhörigstöd kan personer med kognitiv sjukdom med stöd av anhöriga bo kvar hemma längre. Detta är ur ett samhällsekonomiskt perspektiv fördelaktigt i jämförelse med att personer med kognitiv sjukdom har behov av att flytta till ett vårdboende i ett tidigare skede. Anhörigstöd på vårdboenden bör kartläggas för att belysa om förbättring- och utveckling behövs.

2. Träffpunkter för personer med kognitiv sjukdom

Patientstödet behöver utvecklas bland annat med träffpunkter för personer med kognitiv sjukdom som kan möta andra i liknande situation. Detta har Demenscenter redan initierats och i höst kommer en samverkan mellan Demenscenter och Hagdahlska huset erbjuda en träffpunkt regelbundet för målgruppen. Även en samverkan med Anhörigcenter kommer att påbörjas under hösten 2024. Patienter efterfrågar även tillgång på fysisk aktivitet, samtalsstöd, anpassade aktiviteter på dagverksamheter, flexibla öppettider på dagverksamhet med mera. Dagverksamheterna behöver utvecklas på flera plan vilket framkom i den kartläggning som genomfördes våren 2023. Samverkan med andra aktörer i kommunen behöver utvecklas ytterligare.

Träffpunkterna på kommunens biståndsbedömda trygghetsboenden kan t.ex. erbjuda verksamhet för både anhöriga och personer med kognitiv sjukdom genom samtal med kuratorer, sjuksköterskor och rehabiliteringspersonal eller arrangera riktade mötesplatser på vissa biståndsbedömda trygghetsboenden. Hagdahlska huset skulle även kunna erbjuda riktade mötesplatser för både anhöriga och patienter, där samverkan med Demenscenter kan utvecklas.

3. Förstärkt satsning på kompetensutveckling och handledning till verksamheter i äldreomsorgen, LSS och socialpsykiatri

Kompetensutveckling av personal och chefer i våra verksamheter kan förstärkas för en mer utvecklad demensomsorg i Linköpings kommun. Ansvaret för kompetensutveckling ligger hos respektive arbetsgivare, men genom att erbjuda kompetensutveckling och handledning genom Demenscenter säkerställs en jämlik vård och omsorg. Ett särskilt fokus behöver även

riktas till LSS verksamheter och socialpsykiatri verksamheter för att utbilda personal och chefer gällande kognitiva sjukdomar.

4. Boendemiljö

För att kunna erbjuda en anpassad boendemiljö för personer med kognitiv sjukdom i kommunens verksamheter bör en översyn av dessa ske relaterat till aktuell evidens. Genom anpassade boendemiljöer kan både ökad självständighet och ökad livskvalitet skapas, likväl en god arbetsmiljö för medarbetare. Forskning visar att man genom goda inomhus- och utomhusmiljöer anpassade för personer med kognitiv sjukdom kan minska risken för BPSD-symtom. Symtom som utåtagerande beteende, våldsamhet, motorisk orolighet, vanföreställningar och hallucinationer är vanliga i samband med sjukdom. Detta ställer höga krav på personalens kompetens och förmåga att hantera svåra situationer. Inte sällan behövs extra åtgärder såsom extra personal, väktare men även åtgärder från hälso- och sjukvård. BPSD-symtom orsakar stor lidande för personer med kognitiv sjukdom och omfattande omvårdnadsåtgärder. Om man genom en anpassad miljö delvis kan förebygga dessa symtom är det av yttersta vikt att vidta åtgärder. Vissa av kommunens vårdmiljöer har behov av omfattande förändringar, som kan åtgärdas med enkla medel såsom färgsättningar, skyltar mm.

5. Välfärdsteknik riktat till personer med kognitiv sjukdom

Idag är utbudet av förskrivningsbara kognitiva hjälpmedel i kommunen ofullständig. På marknaden finns ett flertal kognitiva hjälpmedel som skulle kunna främja en självständig vardag för målgruppen om dessa ingick i förskrivningsbara hjälpmedel. Samtliga kognitiva hjälpmedel bör introduceras tidigt i sjukdomsförloppet då förmågan att lära och hantera dessa kvarstår. På marknaden finns idag teknik som anhörig kan hantera självständigt tex omgivningslarm, GPS-klocka, dörrlarm med mera. Detta efterfrågar både patienter och anhöriga vilket ökar deras förmåga att leva självständigt.

6. Implementera evidensbaserade metoder och kvalitetsregister

Evidensbaserade metoder inom området behöver implementeras i högre utsträckning i kommunen. Den vård och omsorg som erbjuds ska utgå från aktuell forskning, Socialstyrelsen nationella riktlinjer inom området, Nationella demensstrategin samt kvalitetsregister som BPSD-registret, Svedem och palliativa registret. Idag genomför Demenscenter kontinuerliga utbildningsinsatser i BPSD-registret samt implementering av detta i kommunens vårdboende, detta bör även utvecklas och implementeras inom hemtjänsten. Kvalitetsregistret Svedem samlar in data om personer med kognitiv sjukdom i syfte att utveckla och förbättra vården och möjliggör för verksamheter att systematiskt följa de kvalitetsindikatorer som ryms i Svedem och som kan ligga till grund för vidare förbättring- och utvecklingsarbete. Palliativa registret bör användas i samtliga verksamheter som möter personer med kognitiv sjukdom inom kommunen. Då ingen botande behandling finns att tillgå vid kognitiv sjukdom leder sjukdomen alltid till döden. Det innebär att personer med kognitiv sjukdom ska vårdas utifrån ett palliativt synsätt från att diagnosen sätts fram till sin död och inte bara i livets slutskede. Samtliga riktlinjer från Socialstyrelsen inom området

bygger på aktuell evidens. Riktlinjerna ska ligga till grund vid kartläggning/utredning av verksamheter och därefter styra vilka förbättrings- och utvecklingsarbeten som ska prioriteras att genomföra.

7. Utveckla kvalitetsuppföljning av verksamheter med syfte att stärka kvaliteten i demensomsorgen

Användningen av evidensbaserade metoder och kvalitetsregister borgar för en förstärkning av kvaliteten i vården och stödet till personer med kognitiv sjukdom.

Utifrån riktlinje för uppföljning och kvalitet, antagen av vård- och äldreomsorgsnämnden, kommer en årlig plan för kvalitetsuppföljning upprättas för varje år i samband med budgetprocessen. Planen inkluderar tidpunkter för systematisk uppföljning och kontroll, samt planerade fördjupade uppföljningar, tematiska uppföljningar samt ansvarsfördelning för genomförandet. I planeringen av tematiska uppföljningar som innebär en fördjupning inom specifika teman för att förstå hur olika verksamhetsområden utvecklas skulle verksamheternas arbetssätt gällande personer med kognitiv sjukdom vara ett tema. I tematiska uppföljningar med fokus på demensomsorgens kvalitet behöver Demenscenters sakkunskap användas.