



240515 Nyhetsbrev - Multidisciplinärt demensteam

Arbetet med att skapa ett multidisciplinärt gränsöverskridande demensteam mellan regionens primärvård och kommunens alla olika vård och omsorgsinsatser fortsätter sin gilla gång. Förhoppningen är att kunna skapa ett tydligare demensflöde för både den enskilde patienten och anhöriga, men även för professionen som möter personer med misstanke om kognitiv sjukdom i sitt arbete. Bakgrunden är de GAP som uppmärksammades i en stor kartläggning av demensvården i länet 2017 och 2020. Bland sågs brister i samverkan, kunskap och struktur.

För att försöka råda bot på dessa brister pågår nu alltså ett arbete med att identifiera åtgärder och testa ett multidisciplinärt gränsöverskridande demensteam. I arbetet gäller det att säkra flödet via misstänkt demenssjukdom, via utredningsdelen och koppla samman detta med de insatser som behöver ske för patienten och ev anhöriga i anslutning och efter demensdiagnos är fastställd. Helt enkelt skapa en karta med kompass så att det bli lättare att navigera i den djungel av kontaktvägar som vi tidigare byggt upp i de olika verksamheterna samt att ha en skeppare vid rodret som man kan hålla sig fast vid (en fast kontakt).

Ett GAP som också är stort över hela länet är den strukturella funktions- och aktivitetsbedömning som ska finnas med i den basala demensutredningen. Den utförs dels för att få en samlad bild av personens vardagliga bekymmer men också för att kunna identifiera en eventuell demensdiagnos i ett tidigare skede än vad som nu sker. En funktions- och aktivitetsbedömning ligger också till grund för en arbetsterapeuts möjlighet att bedöma vilket stöd som eventuellt kan tänkas behövas för att den enskilde ska kunna bo kvar hemma längre och kunna leva ett så självständigt liv som möjligt. Att utföra en aktivitetsbedömning är ett tidskrävande moment. Arbetsgruppen har just nu ett pågående arbete kring hur vi ska kunna möta upp behovet.

Något som också har kommit på tal flertalet gånger är möjligheten att ta hjälp av civilsamhället med ex anhörigstödsträffar men även med förebyggande aktiviteter, som behöver öka, såsom gym, hälsoföreläsningar/ matlagningskurser, balansträning mm för seniorer. En hel del av detta ligger utanför detta projekt med kan mycket väl komma att påverka utfallet för framtidens demens- och åldringsvård.

I de intervjuer som gjorts med anhöriga, både nu och i tidigare arbete har visat att man uppfattar att mycket ansvar läggs på anhöriga i form av att samordna alla kontakter, införskaffa saker ex låsbart skåp för mediciner, hjälpmedel, etc. Men också att ta blodtryck, väga blöjor osv. Det har tom uttrycks en vägran att delta på en SIP (samordnad individuell planering) för man menar att då läggs det bara på mig som anhörig en massa ansvar. I projektet pågår ett arbete för att se vad och hur det kan underlättas för de anhöriga som blir extra belastade. Det kan tex röra sig om sviktande/ äldre partners, vuxna barn i yrkesverksam ålder men också anhöriga boende långt bort. Något som också har framgått är en önskan om en tydlighet i vad jag som anhörig kan förvänta mig nu när min närstående fått en demensdiagnos.

Sedan tidigare har arbetsgruppen identifierat att en större kartläggning kring den enskildes symtom, resurser och social kontext kommer att vara till stor hjälp när vårdplanen för en specifik person ska skapas. För denna kartläggning skapas nu specifika checklistor. Just avsaknaden av en vårdplan har också påtalas i intervjuerna med framförallt anhöriga. Man vet helt enkelt inte vad som ska ske i nästa steg. Inhämtnade av samtycke för "överföring" till det gränsöverskridande demensteamet är också sådant som är med i diskussionerna kring hur processen bör se ut. Och vad händer om den enskilde inte vill ge sitt samtycke? Hur går vi vidare då?

Tillkommer i det nya flödet gör även en samordningsrond för de professioner som deltagit under utredningen. För att förenkla så att patienten och ev anhöriga inte själva behöver söka upp alla olika professioner som kan tänkas behövas kontakt med så tar vi samordningen först. Vid samordningsronden beslutas vem eller vilka som har ansvar för uppföljningen som sker i hemmet om patienten så önskar.

Parkerade delar

I projektet finns en parkeringsyta för saker som behöver arbetas vidare med men som för tillfället inte är prioriterat. Bland annat uppdraget att särskilt beakta unga anhöriga. I södra delen av länet är utbildningsträffar för unga anhöriga redan igång sedan i våras. Men i norra delen har det varit lite trögare att komma i gång. # datum var inplanerade men ställdes in i sista stund då det var för få anmälda. Däremot planeras för ett nytt försök i höst. Våren 2025 är det tänkt att vi åter ska anordna en retreat i Örnköldsvik. Ekonomiska medel för detta finns redan avsatta i form av bidrag från Svenskt Demenscentrum.

I uppdraget ingår att hitta nya samverkansformer vid svåra case ex med BPSD problematik (beteende- och psykiska symtom vid demenssjukdom). Arbetsgruppen har valt att för tillfället avvakta med detta för att först försöka få till en struktur i flödet utredning- diagnos- omvårdnadsinsatser på primärvårdsnivå kommun-region. Det pågår också ett arbete med läkarmedverkan i länet som vi vill invänta.

Vad är redan på gång?

Vi är just nu i en intensiv fas där arbetsgruppen dels har lyssnat in några andra kommuners goda exempel och så har några utsedda, förstärkta med anhörigrepresentanter, blivit intervjuade av forskare från Institutet för HälsoEkonomi (IHE). Detta för att kunna utröna att vi är på rätt väg utifrån ett hälsoekonomiskt perspektiv. Vi kommer i slutet av maj att ha en heldag tillsammans med dessa forskare för att få in ytterligare perspektiv och för att diskutera det underlag som man samlat in tidigare.

Häromveckan genomfördes också ett lärseminarium inom god och näravårdprogrammet. Där delgav några ur arbetsgruppen dels lite av utmaningarna med denna målgrupp och våra verksamheter och berättade om några av de nycklar som identifierats under projekttiden. Bland annat de ovan nämnda.

En tänkbar lösning för att göra patientinformationen, och på sikt även anhöriginformationen, mer lättillgänglig och kostnadsfri via 1177.se har upptäckts, utforskats och utmynnat i att arbetet med att skapa en struktur liknande Svenskt Demenscentrums "Min pärm" nu är i gång. Ett arbete som hela den norra regionen ställt sig positiv till inledningsvis men nu dragit sig ur. Vår förhoppning är dock att detta på sikt ska spridas och bli en nationell lösning. Informationen kommer vara nåbar 24/7 via egen inloggning i 1177.se

Planen är att under hösten (sept/okt) komma igång med att testa en ny uppdaterad modell, för demensflödet, småskaligt på en eller två hälsocentraler i Örnsköldsvik. Men tiden går fort nu... Och för er som följer projektet och kanske tycker att det inte händer så mycket vill jag mana till tålamod. Det är viktigt att arbetsgruppen får testa det nya identifierade flödet i lugn och ro för att kunna skapa en så enkel och tydlig process som möjligt. För att få till en process som ska kunna implementeras i hela länet krävs att den är lätt att anpassa till lokal kontext utan att den för den skull tappar de viktiga hörnstenarna som bör finnas med.

Trevlig sommar

/Ann-Marie Westerlund

Projektledare Multidisciplinärt demensteam

Länssamordnare demens/kognitiv sjukdom Region Västernorrland