



HELSINGBORG

2020-10-15
STRATEGISK DEMENSPLAN
DNR:505/20
SID 1(17)

Strategisk demensplan 2021-2035

Vård- och omsorgsförvaltningen

PROGRAM

PLAN

POLICY

RIKTLINJER

1 Innehåll

Inledning	3
Bakgrund.....	3
Styrdokument.....	5
Vård- och omsorgsnämndens uppdrag	5
Vård- och omsorgsförvaltningens ansvar	5
Samverkan mellan Hälso- och sjukvård och socialtjänst	6
Personal	7
Kunskap och kompetens	7
Kvalitetssäkra vården och omsorgen	9
Yngre personer som utvecklar demenssjukdom – tidig debut	9
Utrikesfödda personer med demenssjukdom.....	10
Våld i nära relation.....	10
Kost och näring.....	11
Fysisk aktivitet och förebyggande insatser	12
Dagverksamhet.....	12
Palliativ vård vid demenssjukdom	13
Uppföljning och utvärdering av vård och omsorg.....	13
Anhöriga.....	14
Samhället	15
Digitalisering och välfärdsteknik	16
Ansvar och uppföljning av planen	17

Inledning

Detta är Helsingborgs stads första strategiska plan för vård och omsorg om personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom.

Arbetet med att ta fram en strategisk plan för 2021-2035 påbörjades efter ett beslut i vård- och omsorgsnämnden (november 00535/2019) med utgångspunkt i rapporten *Förbättra kommunens demensvård (2019)*.

Denna strategiska plan ska genomlysas årligen med ett femårsperspektiv. Planen är kopplad till åtgärdslistor som sträcker sig över 5 år.

I Helsingborgs stad uppskattas det år 2020 finnas drygt 147 000 invånare och av dessa beräknas det vara 2100 personer som har någon form av demenssjukdom. En av de största riskfaktorerna för att utveckla demenssjukdom är hög ålder.

Den förväntade livslängden ökar i Sverige och år 2035 beräknas antalet personer med demenssjukdom överstiga 3000 i Helsingborg.

Det finns idag ingen medicinsk bot för demenssjukdom varför omvårdnad och förhållningssätt är den viktigaste behandlingen. Detta medför att all personal behöver adekvat kompetens genom utbildning och kontinuerlig reflektion/handledning.

Syftet med denna strategiska plan är att personer med demenssjukdom och deras anhöriga ska få adekvat vård, omsorg och stöd. Detta oavsett ålder och var man bor i Helsingborgs stad.

Ordet demens kommer framöver succesivt avvecklas. I [DSM 5](#) (diagnos kriterier) är ordet demens borttaget och har ersatts med kognitiv sjukdom. I denna strategiska plan förekommer båda benämningarna då viktiga styrdokument fortfarande använder benämningen demenssjukdom.

Bakgrund

Vård- och omsorgsnämnden beslutade november 2019 att antalet demensplatser i Helsingborgs stad ska utökas. Målet är att öka antalet till 40% fram till 2022. Arbetet är påbörjat med målsättning att öka med 60 platser under 2020.

Helsingborgs stad har idag 129 demensplatser fördelat på 8 av 15 vårdboende. Vård- och omsorgsförvaltningens alla vårdboende är idag inte anpassade för personer med demenssjukdom men några har bättre förutsättningar än andra.

Demensboenden bör vara på markplan med anpassad trädgård för att möjliggöra självständig utevistelse. Inomhus- och utomhusmiljön ska vara anpassad för personer med såväl kognitiva som fysiska funktionsnedsättningar. Detta gäller även bostäder för personer med intellektuell funktionsnedsättning, äldre eller personer som utvecklar demenssjukdom.



Boendeform för personer med demenssjukdom men utan tidigare funktionsnedsättning, som är under 65 år, bör beaktas.

Vid all planering, renovering, ombyggnation och nybyggnation av särskilt boende samt boende som är anpassat för äldre personer med intellektuell funktionsnedsättning och/eller personer som utvecklar demenssjukdom (LSS) måste sakkunniga inom området medverka.

Prognosen¹ för Helsingborgs stad visar på tydlig ökning av invånare i åldersgrupperna 80 år -94 år. I takt med att den förväntade livslängden ökar, kommer antalet personer med demenssjukdom att öka eftersom hög ålder är en stor riskfaktor för att utveckla en demenssjukdom, sen debut. Även yngre personer kan utveckla demenssjukdom och då benämns detta som tidig debut.

För att kunna möta de ökande behoven och använda resurserna på bästa sätt, behöver en flerårig plan tas fram. Detta som stöd åt verksamheten för att långsiktigt kunna kvalitetssäkra vården och omsorgen.

Fram till år 2035 beräknas antalet personer med demenssjukdom och utländsk bakgrund öka avsevärt (SCB, 2018), vilket innebär en utmaning för vård- och omsorgsförvaltningen. Detta medför att även antalet anhöriga till denna målgrupp förväntas öka.

Enligt forskning av Elzana Odzakovic², bor 80 % av personer med demenssjukdom i ordinärt boende och många av dem har eller kommer att behöva stöd från kommunen, exempelvis via hemvård. Därför är det viktigt att säkerställa att personalen som kommer i kontakt med målgruppen och deras anhöriga har tillräcklig kunskap för att hantera situationer som kan uppstå. Medvetenheten om demenssjukdomar ökar i samhället vilket innebär att personer med kognitiv svikt söker vård tidigare och därmed utreds kognitiva symtom³ tidigare. Detta ställer krav på ett varierat utbud av stöd för att underlätta självständigheten för den enskilde och anhöriga.

¹ Källa: SCB, Helsingborgs stad

² [Neighbourhood nursing](#): connection, place and meaning in the everyday experience of dementia,

³ "Plasma P-tau181 in Alzheimer's disease: relationship to other biomarkers, differential diagnosis, neuropathology and longitudinal progression to Alzheimer's dementia". Shorena Janelidze, Niklas Mattsson, Sebastian Palmqvist, Ruben Smith, Thomas G. Beach, Geidy E. Serrano, Xiyun Chai, Nicholas K. Proctor, Udo Eichenlaub, Henrik Zetterberg, Kaj Blennow, Eric M. Reiman, Erik Stomrud, Jeffrey L. Dage, Oskar Hansson.



Styrdokument

Vård och omsorg om personer med demenssjukdom i Helsingborg styrs av olika lagar såsom Hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), Lagen (1993:387) om särskild service för vissa funktionshindrade och Socialtjänstlagen (2001:453) samt andra dokument såsom:

- [Nationell strategi](#) för omsorg om personer med demenssjukdom (2018)
- Socialstyrelsens plan för att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella demensstrategin - Underlag och förslag till [prioriterade insatser till 2022 \(2018\)](#)
- [Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom \(2017\)](#)
- [Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom \(2019\)](#)
- Vård- och omsorgsförvaltningens Lokala vårdprogram kognitiv sjukdom (demenssjukdom) (2019)

Socialstyrelsens prioriterade område i Nationell strategi för omsorg om personer med demenssjukdom (2018):

- Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst
- Personal
- Kunskap och kompetens
- Uppföljning och utvärdering
- Anhöriga och närstående
- Samhälle
- Digitalisering och välfärdsteknik

Dessa områden samstämmer väl med vad Nationella riktlinjer för vård och omsorg, 2017, påtalar.

Vård- och omsorgsnämndens uppdrag

Vård- och omsorgsnämndens uppdrag är att arbeta för att äldre och personer med funktionsnedsättning ska kunna leva ett värdigt liv och känna välbefinnande. Ett av nämndens mål är att utöka andelen demensplatser med 40 %.

Vård- och omsorgsförvaltningens ansvar

Vård- och omsorgsförvaltningen ansvarar för myndighetsutövning, drift av verksamhet, resursfördelning och ekonomistyrning, övergripande utvecklingsarbete, verksamhets- och ekonomisk uppföljning inom följande områden:

- insatser enligt socialtjänstlagen (SoL)
- insatser enligt lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS)
- insatser enligt hälso- och sjukvårdslagen som inte utförs av sjukvården (HSL)
- bostadsanpassningsbidrag (BAB)
- arbeta med förebyggande, uppsökande och frivilligverksamhet



Samverkan mellan Hälso- och sjukvård och socialtjänst

Samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst styrs av ett samverkansavtal. Syftet med [samverkansavtalet](#) är att säkra ett gott och jämlikt omhändertagande för personer som har behov av hälso- och sjukvårdsinsatser från både regionen och kommunen.

Socialstyrelsens modell [för standardiserat insatsförlopp](#) efter diagnosticering av demenssjukdom ger hälso- och sjukvården stöd för samverkan och ett systematiskt arbetssätt kring personer med demenssjukdom.

Samordnad individuell plan (SIP)

Samordnad individuell plan ska upprättas när det finns behov av insatser från både hälso- och sjukvård, socialtjänst och LSS. Vid varje SIP måste den enskilde medverka. När det gäller personer med demenssjukdom är det en fördel att upprätta SIP i ett tidigt skede av sjukdomen då personen lättare kan uttrycka sin vilja.

Gränsöverskridande demensteam

Socialstyrelsen rekommenderar i Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2017, och Nationella strategin ett gränsöverskridande demensteam. Teamet ska vara multiprofessionellt och innefatta medicinsk kompetens om demenssjukdomar, kompetens om kognitivfunktionsnedsättning samt kompetens om socialtjänstens insatser och LSS insatser.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade nov 2019 att inför 2021 beakta att starta ett demenskonsultteam som arbetar övergripande inom hela vård- och omsorgsförvaltningen. Ett multiprofessionellt team ger förutsättningar för att arbeta personcentrerat och kvalitetssäkrar vården för personer med demenssjukdom.

Åtgärd	Syfte
Förbättra implementeringen av SIP för personer som har insatser enligt LSS	Effektivisera resurser och kompetens
Säkerställa att all personal har kunskap och kompetens om SIP	Kommunen tar sitt ansvar i samordnad planering
Gränsöverskridande multiprofessionellt demensteam	Ökar samverkan - externt och internt Möjliggör för tryggare kvarboende i egna hemmet med större självständighet

Personal

Sveriges kommuner och regioner (SKR) har formulerat [nio strategier](#) för att möta rekryteringsutmaningen. Enligt SCB kommer det redan 2025 saknas många personer med vård- och omsorgsutbildningar, vilket innebär att även personal med fördjupande kunskap i demenssjukdomar riskerar bli en brist. SKR har även skapat en strategi för en stabil och långsiktig kompetensförsörjning inom socialtjänst och kommunal hälso-och sjukvård.

Kunskap och kompetens

En av vård- och omsorgsförvaltningens största utmaningar är att säkerställa att det finns personal oavsett profession med rätt kompetens för att arbeta med personer med demenssjukdom.

Detta innefattar även biståndshandläggare och LSS-handläggare som kommer i kontakt med personer med demenssjukdom.

Lokalt vårdprogram kognitiv sjukdom (demenssjukdom)

Vård- och omsorgsförvaltningens lokala vårdprogram vid kognitiv sjukdom bygger på Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, 2017, och beskriver bland annat arbetsprocess, ansvar och riktlinjer för arbetet vid kognitiv svikt/demenssjukdom.

Åtgärd	Syfte
All personal ska ha adekvat utbildning	Ha kunskap om målgruppens behov och kunna möta dessa
All personal ska arbeta enligt lokalt vårdprogram kognitiv sjukdom (demenssjukdom)	Säkerställa ett gemensamt arbetssätt inom vård- och omsorgsförvaltningen
All personal ska ha grundläggande utbildning om demenssjukdomar	Ha kunskap om målgruppens behov och kunna möta dessa
Möjliggöra för fortbildning inom området demenssjukdomar	Kvalitetssäkra vården och omsorgen för målgruppen
Erbjuda personal som arbetar med målgruppen råd, reflektionstid och handledning	Kvalitetssäkra vården och omsorgen för målgruppen Trygga och stödja personalen Samsyn och professionellt förhållningssätt Säkerställa kvaliteten på utredningar och beslut gällande målgruppen

Stärka och tydliggöra reflektions- handledarnas roll	Kvalitetssäkra hela vårdkedjan
Stärka och tydliggöra rollen som demensombud	
Stärka och tydliggöra rollen som kostombud	
Skapa förutsättningar att delta i nätverk	Förmedla ny kunskap och omvärlds- bevakning till verksamheterna
Arbeta med, av förvaltningen beslutade checklistor för att tidigt upptäcka demenssjukdom	Kvalitetssäkra vården och omsorgen Adekvat bemötande och förhållningssätt
Arbeta med av förvaltningen beslutade kartlägningsverktyg	

Multiprofessionellt teamarbete inom vård- och omsorgsförvaltningen

Att arbeta multiprofessionellt innebär att olika professioner samarbetar i team och bidrar med olika kunskaper och kompetens. Varje yrkesgrupps specifika plan kring den enskilde är viktig, men de ska tillsammans sträva mot den enskildes övergripande i tidigt skede.

Åtgärd	Syfte
Skapa modell för multiprofessionellt teamarbete	Kvalitetssäkra vården och omsorgen genom ett gemensamt arbetssätt för alla professioner Kontinuitet och trygghet i vården och omsorgen
Multiprofessionellt demenskonsultteam som arbetar övergripande inom vård- och omsorgsförvaltningen	Öka samverkan, externt och internt Kontakt i kommunen för den enskilde och dennes anhöriga under hela sjukdomsprocessen Möjliggör för tryggt kvarboende i ordinärt boende med större självständighet

Kvalitetssäkra vården och omsorgen

För att kvalitetssäkra vården och omsorgen av personer med demenssjukdom kan olika kvalitetsmodeller användas. Sedan tidigare är fyra vårdboende [Silviacertifierade](#).

Oktober 2019 beslutade vård- och omsorgsnämnden att resterande vårdboende inom vård- och omsorgsförvaltningen ska kvalitetssäkras genom [Stjärnmärkt utbildningsmodell](#)

För att vårdkedjan ska fungera måste alla verksamheter inom förvaltningen kvalitetssäkras. När även hemvården börjar kvalitetssäkra kommer detta öka möjligheten för kvarboende i egna hemmet, med ökat livsutrymme för personen med demenssjukdom och dennes anhöriga.

Åtgärd	Syfte
Stjärnmärka alla vårdboende inom vård- och omsorgsförvaltningen som inte är Silviacertifierade ⁴	Kvalitetssäkra vården och omsorgen
Stjärnmärka hemvården och hemservice	
Stjärnmärka myndigheten	
Stjärnmärka bostäder med särskild service (LSS)	

Yngre personer som utvecklar demenssjukdom – tidig debut

Tidig debut innebär andra påfrestningar för den enskilde och dennes anhöriga än vid sen debut. Målsättningen är att en person med demenssjukdom inte ska behöva byta boende för att erbjudas rätt kompetens. Kompetensen behöver finnas där personen bor. Livssituationen ser annorlunda ut då både den enskilde och dennes anhöriga fortfarande är i yrkesverksam ålder. Det kan även finnas minderåriga barn vilket medför att alla beslut och åtgärder även måste bidra till barnens bästa utifrån [barnkonventionen](#). Därför måste stödet till dessa personer och deras anhöriga anpassas.

Boendemiljön ska vara anpassad efter personens individuella behov och inte vara åldersbegränsande. Fokus ska vara på aktivitetsnivån i stället för ålder.

⁴ Fullriggaren, Lundhagen, Stattenahemmet och Kungshult är Silviacertifierade sedan tidigare och fortsätter med den modellen.

Om den enskilde trots flera olika insatser inte uppnår skäligen levnadsvillkor behöver andra alternativ diskuteras exempelvis kan ett erbjudande om flytt vara aktuellt – internt eller externt.

Åtgärd	Syfte
Skapa en checklista som stöd vid handläggning av ärenden gällande målgruppen yngre med demenssjukdom.	Rättssäker bedömning
Utveckla målgruppens anhörigstöd	Adekvat anhörigstöd
Anpassa boendemiljön efter det individuella behovet	KASAM - Känsla av sammanhang

Utrikesfödda personer med demenssjukdom

Kommunen har en stor utmaning i att hjälpa personer med demenssjukdom, som har ett annat modersmål/ kultur än svenska. Stödet till dessa personers anhöriga kan behöva anpassas för att skapa bästa förutsättningar.

Åtgärd	Syfte
Öka kunskapen om utrikesfödda personer och deras anhörigas behov och förutsättningar vid demenssjukdom	Lika vård för alla
Skapa samverkansstruktur med Migrationskolan ⁵	
Samverka med primärvården och regionen	Identifiera enskilda inom målgruppen

Våld i nära relation

[Våld vid demenssjukdom](#) är vanligt. Personer med demenssjukdom löper risk för att utsättas för våld av anhöriga och personal, det kan även innebära att personen själv får ett utmanande beteende.

⁵ Migrationsskolan är en del av Kunskapscentrum för demenssjukdomar och har ett regionalt uppdrag i Region Skåne. Uppdrag består i att arbeta för jämlik och säker demensvård, oavsett bakgrund

Personer med utmanande beteende och demenssjukdom samt deras anhöriga har behov av stöd av personal med kunskap i båda fälten.

Målgruppen inom LSS med utmanande beteende och demens samt deras anhöriga har behov av stöd av personal med kunskap i båda fälten.

Våld i nära relationer är ofta komplext. Kan vara allt ifrån subtila handlingar till grova brott. Människor som är beroende av andra personer för vård och omsorg i vardagen kan även utsättas för vanvård eller försummelse, som undanhållande av medicin eller att inte få tillräckligt näringsriktig kost eller utsättas för ekonomisk brottslighet.

Åtgärd	Syfte
Öka kunskap om våld i nära relationer vid demenssjukdom	Alla ska ha kännedom om detta, kunna se tecken och veta vart de ska vända sig Ökad trygghet för personal att våga reagera och agera
Göra individuella riskanalyser (kund)	Ökad trygghet för personer med demenssjukdom och deras anhöriga
Göra individuella riskbedömningar (personal)	

Kost och näring

Personer med demenssjukdom kan ha svårt att klara kosthållningen självständigt. För att kunna hjälpa till behöver personalen kunskap och känna till personens vanor och behov av stöd vid måltidssituationen

All personal inom vård och omsorg måste ha kunskap om och kunna upptäcka undernäring. Till hjälp för detta finns kostombud.

Åtgärd	Syfte
Säkerställa att det finns kostombud i alla verksamheter	Öka kunskapen om näringens betydelse Förebygga undernäring
Arbeta med Senior Alert i hemvård och vårdboende	Förebygga undernäring
Skapa förutsättningar kring helheten vid matsituationen med hjälp av Senior Alert och BPSD-registret	

Fysisk aktivitet och förebyggande insatser

Många av dem som råkar ut för fallolyckor är äldre och de med kognitiv sjukdom har dubbelt så hög risk att falla som personer utan kognitiv svikt. [Fallskador kan förhindras](#) och förebyggas genom att äta rätt, vara fysiskt aktiv och att vara medveten om att olika läkemedel kan öka risken för fall.

Regelbunden fysisk träning har en gynnsam inverkan på demenssjuka personers rörelseförmåga och möjligheter att utföra vardagliga sysslor visar en [avhandling](#).

Intellektuell funktionsnedsättning kan påverka möjligheten till fysisk aktivitet. Det kan bero på motoriska problem men även svårigheten att delta i olika sammanhang med fysisk aktivitet. Det är därför extra viktigt att det finns möjlighet till kontinuerligt stöd som kan ske i närmiljö och att personalen har kompetens att både ge stöd och motivera.

Åtgärd	Syfte
Identifiera orsak till fall	Minska skador relaterade till fall
Införa bedömningsinstrument för aktivitet	Erbjuda anpassade åtgärder utifrån den enskildes förmåga.
Anpassa träning vid uppmärksammas fallrisk	Minska antalet fallolyckor
Öka personalens kunskap om rörelseförmåga och vikten av fysisk aktivitet vid demenssjukdom	Motivera, spegla och stötta personer i aktivitet och träning. Öka personalens kompetens

Dagverksamhet

Dagverksamhet kan erbjuda personer med demenssjukdom gemenskap och aktivering vilket kan öka möjligheten att bo kvar i sitt hem längre, samtidigt som anhöriga får en tillfällig avlösning.

Dagverksamhet som erbjuds ska vara anpassad efter funktionsnivå och behov.

Åtgärd	Syfte
Anpassad dagverksamhet efter funktionsnivå och behov hos personen med demenssjukdom	Möjliggöra gemenskap och aktivering Förlänga kvarboende i ordinarie boende Tillfällig avlösning för anhöriga

Palliativ vård vid demenssjukdom

Vid demenssjukdom och palliativ vård är det viktigt att ha ett palliativt förhållningssätt tidigt i sjukdomen. NVP (Nationell vårdplan för palliativ vård) erbjuder ett personcentrerat stöd för att identifiera, bedöma, och åtgärda patientens palliativa vårdbehov, önskemål och prioriteringar. Detta kan öka trygghet, delaktighet och livskvalitet både för den enskilde och dennes anhöriga. Det är även en hjälp för personal att uppmärksamma viktiga aspekter.

Åtgärd	Syfte
Säkerställ att NVP blir ett naturligt stöd i vården tidigt i demenssjukdomen	Ökad trygghet, delaktighet och livskvalitet både för den enskilde och dennes anhöriga
All personal ska ha grundläggande utbildning om palliativ vård	Kvalitetssäkrar vård och omsorg

Uppföljning och utvärdering av vård och omsorg

HSL

BPSD-registret (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom)

Vård- och omsorgsförvaltningen i Helsingborg har sedan 2015 använt BPSD-registret på vårdboendena, för att genom ett systematiskt sätt säkerställa och kvalitetssäkra omvårdnaden av personer med demenssjukdom, för att lindra och därmed öka livskvaliteten hos personer med demenssjukdom. Registret mäter på ett strukturerat sätt symptomen och hittar bakomliggande orsak för att sätta in åtgärder samt följa upp dessa.

Även hemvården ska använda sig av detta för att kvalitetssäkra omvårdnaden om personer med demenssjukdom.

SweDem

SweDem är ett nationellt kvalitetsregister vars syfte är att samla in data om personer med demenssjukdom för att kunna förbättra och utveckla vården av denna målgrupp i Sverige. Målet är skapa ett rikstäckande verktyg för likvärdig och bästa behandling.

Vid stjärnmärkning av vårdboende i vård- och omsorgsförvaltningen ingår även att registrera i SweDem.

Senior Alert

Senior alert är ett nationellt kvalitetsregister och ett verktyg för att stödja vårdprevention, prevention för äldre personer som riskerar att falla, få trycksår, minska i vikt, utveckla ohälsa i munnen. Varje enskild äldre person som möter vård- och omsorgsförvaltningen ges möjlighet till en riskbedömning, förebyggande åtgärder och uppföljning för att säkerställa att åtgärderna gör skillnad. Vård- och omsorgsförvaltningen i Helsingborg har beslutat att bedömning görs 2 gånger per år.



Åtgärd	Syfte
Två eller fler BPSD-administratörer på varje enhet	Registrering i BPSD-registret
Modell för teamarbetet vid BPSD-registrering	Tydlighet i strukturen kring BPSD-registreringen.
Implementera BPSD-registret i hemvården	Följa vård- och omsorgsförvaltningens rutin vid BPSD-registrering.
Mäta nyckeltal för BPSD-registrering	Kvalitetssäkra vård och omsorg
Implementera Senior Alert i hemvården	Prevention för äldre
Mäta nyckeltal Senior Alert	Prevention och kvalitetssäkring

Insatser enligt SOL och LSS

Biståndshandläggare och LSS-handläggare utför årlig uppföljning av beviljade insatser, för att säkerställa att individen får dessa utförda med god kvalitet. Den enskilde ges där möjlighet att komma till tals och påverka sin situation.

Åtgärd	Syfte
Följa myndighetens rutin för uppföljningar	Säkerställa att rätt insatser är beviljade och utförs.
Återkoppla resultat av genomförda uppföljningar	
Följa verksamheternas rutin för uppföljningar	

Anhöriga

Stöd till anhöriga måste komma in tidigt vilket kräver samverkan och informationsutbyte mellan primärvård, kommun, slutenvård och specialistvård.

Anhöriga ska enligt 5 kap. 10 § socialtjänstlagen erbjudas stöd och avlastning för anhöriga till personer med demenssjukdom. Detta kan ske t.ex. genom samtal i grupp eller enskilt, föreläsningar och [digitalt](#). Det kan även ske via biståndsbedömda insatser riktade till personen med demenssjukdom.

[Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen](#) att ta fram ett underlag för en nationell strategi för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående. Resultatet ska

redovisas 2020-12-01. Detta går helt i linje med förvaltningens beslut om att ta fram en lokal strategisk plan för anhörigstöd.

Åtgärd	Syfte
Lokal strategisk plan för anhöriga som vårdar eller stödjer närstående	Klargöra behovet och utforma relevanta åtgärder.
Sprida information om demenssjukdomar och anhörigstöd på olika språk och via olika kanaler	Ge kunskap och kompetens kring demenssjukdomar och anhörigstöd
Ge personal kunskap om stadens anhörigstöd	Personal ska vara trygg i att vägleda anhöriga
Ge information till föreningar på olika språk om digitala plattformar kring demenssjukdomar och anhörigstöd	Nå ut till olika grupper i samhället genom föreningslivet
Samverka med hälso- och sjukvård för informationsspridning och kompetensöverföring.	Sprida kompetens och kunskap så att vårdgivare kan hänvisa till anhörigstöd

Samhället

Vård- och omsorgsförvaltningen ska verka för att Helsingborgs stad ska vara en demensvänlig stad på riktigt. För att det ska vara möjligt krävs ett engagemang för frågan även i stadens övriga förvaltningar och bolag som på olika sätt möter Helsingborgarna. Tillsammans kan vi öka medvetenheten och kunskapen om demenssjukdomar och på ett bättre sätt möta målgruppens behov i utformningen av våra tjänster. Vård- och omsorgsförvaltningen ska vara en drivande kraft i det förvaltnings- och bolagsöverskridande arbetet och söka innovativa lösningar i riktning mot ett demensvänligt Helsingborg.

I ett demensvänligt Helsingborg kan personer med demenssjukdom leva med så hög livskvalitet och självständighet som möjligt. Svenskt Demenscentrums kriterier för vad ett demensvänligt samhälle är innehåller bland annat att den med demenssjukdom kan röra sig fritt i samhället, bemötas med respekt och förståelse samt att samhället är anpassat för och underlättar för den med demenssjukdom.

Offentliga miljöer behöver utvecklas för att anpassas efter målgruppens behov. Här behöver vård- och omsorgsförvaltningen bidra med sin kompetens och tillsammans med andra förvaltningar och bolag utveckla stadens miljöer och verksamheter. Genom informations- och utbildningsinsatser till specifika professioner, personer med demenssjukdom och allmänheten blir det möjligt för den som drabbats att fortsätta ta del av samhället och vara aktiv på liknade sätt som innan sjukdomens inträde.

Åtgärd	Syfte
Verka för att offentliga miljöer görs mer demensvänliga genom samverkan med stadens förvaltningar och bolag	Ökad livskvalitet genom inkludering och självständighet för individen
Ge kunskap om demenssjukdomar till stadens förvaltningar och bolag	Ökad livskvalitet genom att stadens medarbetare är bättre rustade att möta målgruppen och anhörigas behov
Satsa på demensvänlig service i till exempel affärer, banker och kollektivtrafik och serviceresor genom utbildning och information	Ökad livskvalitet genom inkludering och tillgänglighet för individen
Genomföra informationskampanjer om ett demensvänligt samhälle tillsammans med andra aktörer på flera språk	Ge ökad kunskap som kan bidra ökad livskvalitet genom tidig upptäckt av demenssjukdom och bättre förutsättningar för inkluderande miljöer

Digitalisering och välfärdsteknik

Välfärdsteknik ger stora möjligheter som alla ska kunna ta del av. När det gäller personer med nedsatt beslutsförmåga är det viktigt att anpassa informationen om, och erbjudandet av, välfärdsteknik utifrån personens förmåga och förutsättningar.

Tekniken måste alltid utgå från de individuella behoven och presenteras så tidigt som möjligt i sjukdomsförloppet.

Åtgärd	Syfte
Öka den digitala mognaden, och tillse att det finns personer med IKT-kompetens (Informations- och Kommunikations Teknik)	Ha djupare kunskap om utbud för att kunna erbjuda "rätt" teknik
Öka informationsspridning om välfärdsteknik/ hjälpmedel	Erbjuda målgruppen ett bredare urval
Ta fram en rutin för standardiserat förlopp för bedömning, förskrivning och beslut av kognitiva hjälpmedel i ett tidigt skede	Introducera teknik tidigt i sjukdomsförloppet

Ansvar och uppföljning av planen

Vård- och omsorgsförvaltningens samtliga verksamheter ansvarar för att driva en effektiv verksamhet inom sitt uppdrag utifrån lagstiftning, politiska mål, reglementen, styrdokument och ekonomiska förutsättningar.

Verksamhetsområdena och avdelningarna ska ta hänsyn till den strategiska demensplanen i sin egen planering och uppföljning av mål och resultat i syfte att förvaltningen arbetar gemensamt för att uppnå förvaltningens mål.

Avdelningen för kvalitet och utveckling på vård- och omsorgsförvaltningen är dokumentansvarig. Som dokumentansvarig ansvarar avdelningen för tidplan samt att revidera och följa upp planen.

Beslutat av: Vård- och omsorgsnämnden

Datum: 2020-12-22

Revideras av: Strategisk demenssjuksköterska

Dokumentets giltighet: 2021-2035

Dokumentet gäller för: Vård- och omsorgsförvaltningen

Dokumentansvarig: Verksamhetschef för övergripande resurser

