

# Digitalt demensteam vid Örnsköldsviks sjukhus i samverkan med Örnsköldsviks kommun och primärvård



**Ann-Marie Westerlund**

Demenssköterska och länssamordnare  
Region Västernorrland

**Linda Backman**

Demenssköterska och demensvårdsutvecklare  
Örnsköldsviks kommun

# Vad händer när man får en demensdiagnos?



# En ide' tar form....





# Bakgrundsfakta

- Gapanalys inför nationella riktlinjer 2017
- Nulägesanalys 2020-2021 i samband med arbetet med länsövergripande demensflöde
- Intervjuer med: Patienter, Anhöriga, Personal 2020-2022
- Vård- och insatsförlopp 2020
- God och nära vård 2021

*En stor chock...*

*Besked från  
läkaren och  
sedan fick vi gå  
hem...*

*Fick själv söka  
hjälp....*

*Sök hjälp i tid...*

*Såg en  
annons...*

# Identifierade brister

## För patient/anhöriga

- ✓ Brister i insatser/ åtgärder i anslutning till diagnos
- ✓ Otydligheter
- ✓ Bollar mellan verksamheterna
- ✓ Förskrivs lite kognitiva hjälpmedel - ofta sent i sjukdomsförloppet
- ✓ Kommer sent till dagverksamhet

## För verksamheterna

- ✓ "Brandkårsutryckningar" för biståndshandläggare och hemtjänst
- ✓ Patienten åker in till akuten under helgen för "ohållbar hemsituation"
- ✓ "Onödig" tidsåtgång för respektive profession - svårigheter att komma i kontakt med varandra

# Målet med ett digitalt demensteam



Multiprofessionellt

Samverkan över organisationsgränserna

Samordnad information och stöd

Korta och enkla kontakt-/ beslutsvägar

Rätt stöd i rätt tid

# Arbetsmodellens utformning

## Personcentrerat arbetsätt



- Diagnosticerande läkare frågar om samtycke för samverkanskonferens
- Samtycket gäller för att få inhämta / lämna information
- Fastställd tid varje månad
- Deltagande profession blir kallad 2 veckor innan
- Samverkanskonferensen sker i digitalt slutet rum
- Varje patient tar ca 10 min
- Ansvarsområden identifieras
- Planen verkställs av den profession som ansetts vara mest lämpad
- Återkoppling sker via funktionsbrevlåda

# Vinster för patient och anhöriga



Fångas upp tidigt i samband med diagnos



Trygghet









Vårdpreventivt arbetssätt när vi kan gå in med insatser tidigt med information, dagverksamhet och anhörigstöd



Snabba beslutsvägar



# Vinster för Verksamheterna

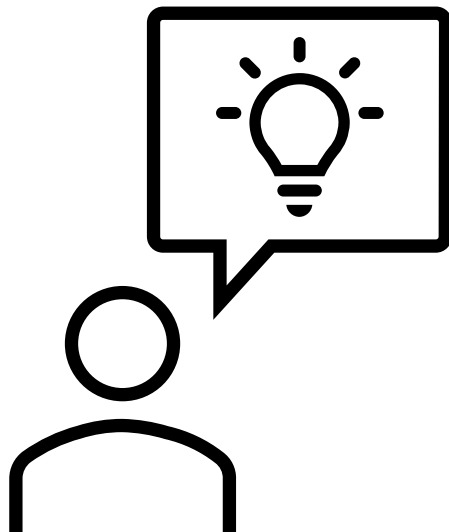
-  Enkel samverkan via digitala möten
-  Snabba beslutsvägar, tidsbesparande för professionen
-  Alla berörda professioner får "koll" på läget
-  Kommunen får kännedom om personerna i tidigt skede
-  Tre biståndshandläggare tar alla ärenden och fördelar sedan ut till sina kollegor.
-  Kompetenshöjande

# Hinder/Fallgropar

- ✓ Modellen är ännu inte helt känd hos de som kan bli kallade
- ✓ De som blir kallad till konferensen uteblir
- ✓ Tid för uppföljning av patienten i teamet
- ✓ Kunskapsbrist hos medarbetarna
- ✓ Finns idag inget strukturerat anhörigstöd som håller i över hela sjukdomsresan
- ✓ Saknas proaktivt arbetssätt för hela kedjan.



# Utvecklingsmöjligheter



Flera professioner kallas in till samverkansronden

Återbesök till Sjuksköterska på Geriatriska mottagningen och Patientkontrakt

Hjärnträning både mentalt och fysiskt

Strukturerat anhörigstöd över tid

Digitalt testbatteri under utredningen

Arbeta mot andra kommuner, vid länets andra specialistmottagning, och inom primärvården

# Nästa steg på Geriatriska mottagningen

**Vid diagnosbesök bokas tid för:**

Återbesök till sjuksköterska ca 6 v för:

- Läkemedelsuppföljning
- Hur har diagnosbeskedet landat? Behövs kuratorkontakt?
- Anhörigstöd
- Demensskola?
- Info om samtyckesinhämtning om demensteamet
- Intygsskrivning för dagverksamhet, munvård, färdtjänst...





# Nästa steg i kommunen

- Utformandet av ett anhörigstöd som håller i under hela demensresan
- Dementsteam
- Demensinriktade biståndshandläggare
- TRISS - tidig rehabilitering i samverkan. Ett arbetssätt att jobba proaktivt för rehab och biståndshandläggare som ska utvidgas även till personer med demenssjukdom/ kognitiv svikt.

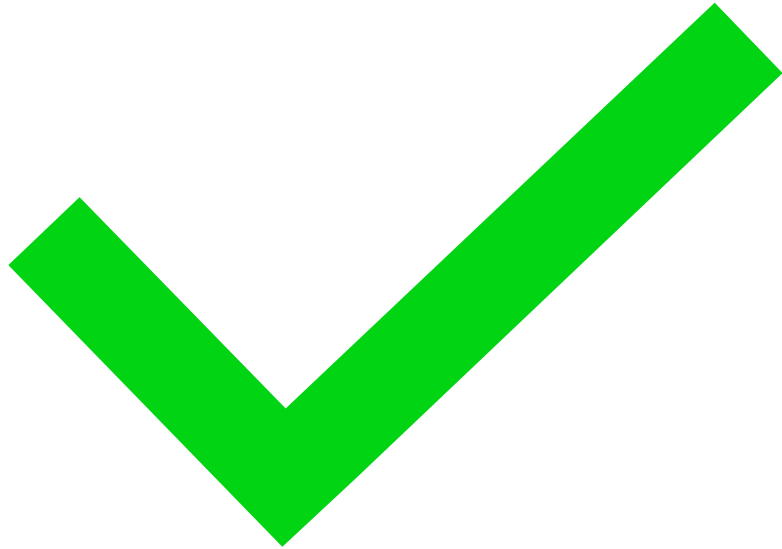


# Nästa steg i primärvården

- Pilotprojekt multiprofessionellt gränsöverskridande demensteam



# Förutsättningar för ett lyckat teamarbete



- Struktur och kontinuitet
- Bra och lösningsfokuserat samarbetsklimat
- En vilja att lära sig.
- Tydlig och gemensam målbild
- Situationsmedvetenhet
- Tydlig kommunikation

# Frågor



**Linda Backman** Demenssjuksköterska Örnsköldsviks kommun

[linda.backman@ornskoldsvik.se](mailto:linda.backman@ornskoldsvik.se) 0660-26 51 14

**Ann-Marie Westerlund** Demenssjuksköterska geriatrikamottagningen  
örnsköldsvikssjukhus, Länsamordnare i demensvård

[ann-marie.westerlund@rvn.se](mailto:ann-marie.westerlund@rvn.se) 0660-896 43