



Implementering av nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom Del 2 - 2012

PROJEKTPLAN

Projekt Implementering av nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Del 2	Författare	Version 1.0	Dnr
Förvaltning/avdelning Enskede-Årsta-Vantörs sdf Avdelningen Egen regi	Fastställd av styrgrupp 20xx-xx-xx	Senast ändrad 2012-05-15	Sida 1 (11)



Innehållsförteckning

1.	Bakgrund	3
2.	Redovisning av Implementering av nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom under 2012 enligt ansökan 2011	3
3.	Syfte och mål	5
3.1	Syfte	5
3.2	Projektmål	5
4.	Målgrupp för projektresultatet	6
5.	Genomförande	6
5.1	Implementera de nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom i ordinärt boende i samverkan med primärvården.	6
5.2	Implementera de nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom i kommunal vård och omsorgsboende, dagverksamhet och servicehus i samverkan med enheternas vårdcentral.	7
5.3	Fördjupa kunskap och utveckla metoder/rutiner för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom i kommunal hemtjänst i samverkan med primärvården	7
5.4	Utifrån nationella riktlinjer för personer med demenssjukdom utveckla den palliativa vården enligt WHO:s rekommendationer.	8
6.	Uppföljning	8
7.	Avgränsningar	8
8.	Aktivitets- och tidsplan	8
8.1	Aktivitetsplan	8
8.2	Tidsplan	9
9.	Samarbete	9
10.	Projektbudget	9
11.	Risker	9
12.	Långsiktighet	11
13.	Sammanfattning	11

1. Bakgrund

I stadsdelen Enskede-Årsta-Vantör har satsningar inom området demensvård pågått under flera år, bl. a har det sociala innehållet inom vård- och omsorgsboenden utvecklats. En rutinpärm för den äldres hälsa och välbefinnande har framtagits och är i implementeringsfasen. Dementsteam i öppen kommunal hemtjänst har införts i samtliga enheter och står i fortsatt arbete med kompetens och utveckling. Behovet av att koordinera insatser vid förankring av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom, spänner över ett brett område med många aktörer inblandade så som beställare, Capio Geriatrik, Minnesmottagningen Capio Geriatrik, primärvård, hemtjänst, servicehus, dagverksamheter samt vård- och omsorgsboenden. Det återstår en hel del arbete innan det är implementerats fullt ut, detta arbete påbörjades under 2011 och har fortsatt under 2012 med beviljade medel.

2. Redovisning av Implementering av nationella riktlinjer för vård och omsorg om personer med demenssjukdom under 2012 enligt ansökan 2011

Utredning, Personcentrerad omvårdnad och Multiprofessionellt teamarbete

Projektet har medverkat till att sprida kunskap om kognitiv nedsättning genom riktade utbildningsinsatser till personal vid stadsdelens öppna hemtjänst, tanken är att hemtjänstpersonal ska kunna förmedla iakttagelser till hälso- och sjukvården inför en basal demensutredning. Enligt de nationella riktlinjerna ska man sträva efter en tidig diagnostisering vilket detta då stödjer.

En rutin för individuell vårdplanering för personer med diagnostiserad demenssjukdom är framtagen och provas nu vid två hemtjänstenheter tillsammans med två vårdcentraler samt beställarsidan. Dessa rutiner bygger på ett personcentrerat förhållningssätt och ett multiprofessionellt teamarbete. Genom att samla all kompetens runt personen med demenssjukdom leder detta till snabbare insatser för den enskilde utifrån en helhetssyn. Projektet har genom att starta arbetsgrupper med deltagare från beställarsidan, vårdcentral samt utförare påbörjat arbetet med att säkra kommunikationen mellan hemtjänst och

vårdcentral inför individuell vårdplanering. För att säkra den personcentrerade omvårdnaden, från tidigt tecken på kognitiv nedsättning till livets slut, kartläggs även informationsflödet inom kommunal äldreomsorg.

Implementering av rutinerna för Qualid – skattning av livskvalitet för personer med svår demenssjukdom på vård och omsorgsboende pågår. Rutinen ingår nu i Rutiner för den äldres hälsa och välbefinnande inom vård- och omsorgsboende och servicehus.

Utbildning

Vid årets slut förväntas all ordinarie vård- och omsorgspersonal ha grundkunskaper om demenssjukdomar och bemötande, samt tillgodogjort sig kunskap inom olika delar av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom. Genom specialiserade hemtjänstgrupper säkras den personcentrerade omvårdnaden.

Projektet har nätverksträffar för personal i stadsdelens demensteam och samverkar med dagverksamheten med syfte att säkra vård och omsorg för personer med demenssjukdom allt enligt de nationella riktlinjerna.

För upprätthållande av kunskapsnivå, spridning och utveckling måste ett fortlöpande utbildningsarbete ingå i de kommunala verksamheterna och ett samarbete med övriga aktörer är en av förutsättningarna.

Regelbunden strukturerad uppföljning

Genom årlig uppföljning, eller vid förändring av sjukdomsbild, ska all vård och omsorg för person med demenssjukdom säkras. Till stöd för detta arbete används instrumenten ”Qualid - skattning av livskvalitet för personer med svår demenssjukdom på vård- och omsorgsboenden” och ”Individuell vårdplanering för personer med demenssjukdom i eget boende” och implementeringsarbetet har påbörjats.

I övrigt ska en samverkan ske med övriga aktörer runt personen med demenssjukdom för att bidra till utvecklingen av årliga uppföljningar.

Aktiviteter, fysisk träning och hjälpmedel

Här har stadsdelen sedan tidigare utvecklat metoder och bedriver pågående implementeringsarbete kring bl. a. det sociala innehållet på vård- och omsorgsboenden. Uppdraget för sjukgymnast respektive arbetsterapeut är framtaget och implementerat. Implementeringsarbetet kring framtagna rutiner för att identifiera risk för fysisk inaktivitet och åtgärd vid risk för fysisk inaktivitet kommer att följas upp under senare del av året 2012.

Dagverksamhet och särskilt boende

Projektet har nätverksträffar för personal från de dagverksamheter för personer med demenssjukdom som finns i stadsdelen, oavsett driftsform. Delvis kommer träffarna ske i samverkan med demensteam inom kommunal hemtjänst.

Projektet har påbörjat arbetet med att ta fram rutiner för att säkerställa informationsöverföring mellan enheter runt personer med demenssjukdom, vid flytt från eget till särskilt boende. Förberedelse inför flytt inbegriper också att personen som ska flytta ges möjlighet att i god tid få information och möjlighet till platsbesök.

Stöd till anhöriga

Stadsdelen har ett fungerande stöd till anhöriga till personer med demenssjukdom genom stadsdelens anhörigkonsulent.

Anhörigombud utbildade i anhörigstöd finns inom varje enhet inom kommunal äldreomsorg. Projektet har samarbetat med anhörigstöds verksamheter och medverkat vid utbildningstillfällen inom demensområdet, t ex med föreläsning om demenssjukdomar och bemötande, som vänder sig till anhöriga och närstående.

Rekommendationer för professionen

Implementeringsarbetet kring framtagna rutiner pågår för att:

- Diagnostisera ätproblem och näringstillstånd genom strukturerade bedömningsinstrument samt hur näringsintaget ska ökas.
- Identifiera eliminationsproblem och hur dessa ska minskas.
- Identifiera risk för fall och hur ett fallförebyggande arbete ska utföras.
- Identifiera risk för trycksår och hur detta ska åtgärdas.

Beteendemässiga och psykiska symtom samt konfusion vid demenssjukdom

Projektet har påbörjat arbetet med att se över befintlig kompetens inom området samt påbörjat ett samarbete med Psykiatri Södra Stockholms, Äldrespsykiatriskt team.

Palliativ vård i livets slutskede

Projektet har påbörjat en samverkan med Medicinskt ansvarig sjuksköterska.

3. Syfte och mål

3.1 Syfte

Utveckla och pröva modeller för att implementera de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom i samverkan med övriga aktörer i vårdkedjan runt personer med demenssjukdom.

Personer med demenssjukdom ska ges god personcentrerad vård- och omsorg, från tidigt tecken på kognitiv nedsättning till livets slut, enligt de nationella riktlinjerna oavsett om de bor i ordinärt eller särskilt boende.

Utifrån stadsdelens erfarenheter av samverkan med vårdcentraler och primärvårdsrehab påbörja framtagandet av ett lokalt samverkansprogram för omhändertagande, utredning och behandling av personer med misstänkt demens/demenssjukdom.

3.2 Projekt mål

- Implementera de nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom i ordinärt boende i kommunal hemtjänst i samverkan med primärvården.
- Implementera de nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom i kommunal vård och omsorgsboende, dagverksamhet och servicehus i samverkan med enheternas vårdcentral.

- Fördjupa kunskap och utveckla metoder/rutiner för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom i kommunal hemtjänst i samverkan med primärvården
- Utifrån nationella riktlinjer för personer med demenssjukdom utveckla den palliativa vården enligt WHO:s rekommendationer genom samverkan mellan kommunal äldreomsorg och primärvården.
- Påbörja en tvåårig utbildning av tre medarbetare till Silviasyster under två år.

4. Målgrupp för projektresultatet

Målgrupp: Personer med demenssjukdom boende i stadsdelen och deras anhöriga. Alla personalkategorier runt den demenssjuke kommer att beröras i såväl kommunens som landstingets regi.

5. Genomförande

Stadsdelen har en samverkansgrupp, Vård i samverkan, med ledningen för sex vårdcentraler, Caphio geriatrik inklusive Minnesmottagningen och primärvårdsrehab inom stadsdelen där gemensamma frågor diskuteras.

Projektet kommer att delta i samverkansmöten för att redovisa erfarenheter som kan ligga till grund för ett lokalt samverkansprogram.

5.1 Implementera de nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom i ordinärt boende i samverkan med primärvården.

För att kunna förankra de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom, i ordinärt boende kommer projektet att utarbeta lokala rutiner i samverkan med primärvården. Några delar är påbörjade i tidigare projekt och kommer att beskrivas i de lokala rutinerna. Till exempel individuell vårdplanering, tecken på kognitiv nedsättning.

All kommunal hemtjänst har demensteam och projektet kommer att fortsätta att utveckla teamens kunskap inom riktlinjernas områden samt i bemötande och förhållningssätt. Reflektion som medel för att formulera kunskap och utveckla metoder kommer att genomföras. Projektet kommer att utbilda all personal inom den kommunala hemtjänsten i de nationella riktlinjerna och personcentrerat omvårdnadsarbetet med stöd av övriga samarbetsaktörer.

Alla enheter har vikarier som kommer in i arbetet med regelbundenhet. Det är viktigt att även de har kunskap inom området demens och vet vad ett personcentrerat arbetssätt

innebär. Nyanställda och återkommande vikarier kommer att få utbildning i DemensABC, i nationella riktlinjer samt handledning inom respektive enhet.

5.2 Implementera de nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom i kommunal vård och omsorgsboende, dagverksamhet och servicehus i samverkan med enheternas vårdcentral.

Projektet ska stödja implementering av de nationella riktlinjerna för personer med demenssjukdom vid Mårtensgårdens vård- och omsorgsboende, Solgårdens dagverksamhet för personer med demenssjukdom och Rågsved servicehus. Projektet kommer att, tillsammans med berörda enheter, ta fram en arbetsplan för hur stödet ska utformas utifrån enheternas förutsättningar och pågående arbete.

Projektet ska verka för implementering av framtagna rutiner för förberedelse och informationsöverföring inom och mellan vårdgivare gällande daglig vård- och omsorg. Projektet ska förankra de nationella riktlinjerna samt utveckla arbetssätt för att säkerställa personcentrerad omvårdnad.

Utveckla samverkan mellan enheterna och den vårdcentral som är knuten till enheterna. Samverkan och utbyte av erfarenheter mellan Mårtensgårdens vård- och omsorgsboende, Solgårdens dagverksamhet för personer med demenssjukdom och Rågsved servicehus ska också utvecklas och fördjupas.

5.3 Fördjupa kunskap och utveckla metoder/rutiner för personer med beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom i kommunal hemtjänst i samverkan med primärvården

Under 2012 har projektet påbörjat arbetet med att se över befintlig kompetens inom området samt påbörjat ett samarbete med Psykiatri Södra Stockholms, Äldrepsykiatriskt team.

För att säkerställa en god personcentrerad omvårdnad för personer med beteendemässiga och psykiska symtom samt konfusion, kommer projektet att erbjuda utbildning och handledning i att bemöta dessa personer.

Utveckla arbetssätt och rutiner för att säkerställa en god personcentrerad omvårdnad för personer med beteendemässiga och psykiska symtom samt konfusion.

Samverkan kommer att ske med Psykiatri Södra Stockholm, Äldrepsykiatriskt team.

5.4 Utifrån nationella riktlinjer för personer med demenssjukdom utveckla den palliativa vården enligt WHO:s rekommendationer.

Utifrån nationella riktlinjer för personer med demenssjukdom utveckla den palliativa vården, enligt WHO:s rekommendationer, för kommunal äldreomsorg i samverkan med primärvården.

Utbilda hemtjänstens personal i vård i livets slutskede samt utforma rutiner för hur omsorgen ska ske.

Ta fram rutiner för samspel och samverkan mellan primärvården och hemtjänsten för den palliativa vården i ordinärt boende.

Projektet arbetar för att ta fram en gemensam vårdplan för vård och omsorg i livets slutskede tillsammans med primärvården.

Projektet kommer att genomföra detta tillsammans med två vårdcentraler. Erfarenheter kommer att redovisas i stadsdelens samverkansgrupp.

Inom projektet 2012 har en arbetsgrupp inom stadsdelen påbörjat ett arbete med att ta fram rutiner för vård i livets slut för personer inom stadsdelens särskilda boenden. Detta arbete kommer att fortsätta under 2013.

6. Uppföljning

Projektet kommer under året att genomföra två avstämningstillfällen tillsammans med samverkande parter. Underlaget för mötet är lägesrapporter inom projektets olika delar. Utifrån lägesrapporterna kommer mötet besluta om fortsatt arbete i projektet.

7. Avgränsningar

Projektet kommer inte att rikta sina insatser till privata aktörer inom hemtjänst eller vård- och omsorgsboende under 2013.

8. Aktivitets- och tidsplan

8.1 Aktivitetsplan

Aktiviteter planeras fortlöpande under året.

8.2 Tidsplan

Projektet pågår 2013-01-01 – 2013-12-31.

9. Samarbete

Stadsdelen har en samverkansgrupp, Vård i samverkan, med ledningen för sex vårdcentraler, Capio geriatrik och primärvårdsrehab inom stadsdelen där gemensamma frågor diskuteras.

Projektet kommer att fortsätta samarbetet med Minnesmottagningen Capio Geriatrik, som under 2011 och 2012 varit stöd vid framtagning av rutin för individuell vårdplanering för personer med demenssjukdom i eget boende, och medverkat vid utbildningssatsning som rymts inom ramen för minnesmottagningens tilläggsuppdrag

Projektet kommer fortsätta sitt samarbete med Lisebergs vårdcentral och Dalens vårdcentral samt Primärvårdsrehab Södra och Reagera.

Fortsatt samarbete med Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum och deras samverkansprojekt för implementering av de nationella riktlinjerna.

Informations- och erfarenhetsutbyte med Stureby vård – och omsorgsboende, som har projektet KISAM (Karolinska Institutet i samverkan), för att dra nytta av de satsningar som görs.

10. Projektbudget

Budgeten avser kostnader för projektledare, ersättning för medlemmar i arbetsgrupper, utbildning och utbildningsmaterial samt medel för omvärldsbevakning och övriga kostnader. Total kostnad beräknas till 3 632 000 SEK.

Ansökan uppgår till 2 882 000 SEK.

11. Risker

De risker som bedömts som allvarligast och våra förslag till åtgärder beskrivs i nedanstående tabell.

Risker	Åtgärder
Att projektet får svårt att ta fram lokala rutiner för vård och omsorg vid demenssjukdom på grund av svårigheter att engagera övriga vårdgivare	Regelbunden kontakt med och återkoppling till verksamhetschefer vid de primärvårdsenheter vi samverkar med. Föra upp frågor till Vård i samverkan



PROJEKTPLAN

Implementering av nationella riktlinjer för
vård och omsorg vid demenssjukdom

Del 2 - 2012

Att projektet får svårt att ta fram lokala rutiner för vård och omsorg vid demenssjukdom på grund av svårigheter att engagera medarbetare inom den egna organisationen	Samverkan med enhetscheferna för att detta ska prioriteras
--	--



12. Långsiktighet

Långsiktigheten säkras genom att engagera representanter från hela vårdkedjan både i kommunens och landstingets regi samt utveckla och fördjupa såväl befintliga som pågående satsningar i de lokala rutinerna. Projektet anser dock att satsningarna bör fortsätta även efter år 2013, då förändringsarbete tar tid och stadsdelen behöver fortsätta med implementeringen av de rutiner och arbetssätt som tas fram under projektet.

13. Sammanfattning

Projektet avser att fortsätta och utveckla tidigare satsningars arbete med att implementera de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Satsningarna görs i samverkan med landstinget och involverar alla yrkeskategorier som verkar runt den demenssjuke. Detta säkrar en multiprofessionell och personcentrerad god vård och omsorg för personer med demenssjukdom samt stöd åt deras anhöriga/närstående.