



Implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

DELRAPPORT FÖR PERIODEN 2010-08-16 – 2011-12-31

Projekt Implementering av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom	Författare Cecilia Werge	Version 1.1	Dnr
Förvaltning/avdelning Äldreförvaltningen, Demensrådet, Äldrecentrum	Fastställd av styrgrupp 2012-02-06	Senast ändrad 2012-01-15	Sida 1 (13) Lilla ratten

Innehållsförteckning

1.	Inledning	3
1.1	Mål och avgränsningar	3
1.1.1	Effektmål	3
1.1.2	Projektmål	3
1.1.3	Projektbeskrivning	3
1.1.4	Avgränsning	4
2.	Resultat	4
2.1	Måluppfyllelse	4
2.1.1	Effektmål	4
2.1.2	Projektmål	4
2.2	Tidsplan	11
2.4	Projektbudget	11
3.	Arbetssätt	12
3.1	Projektorganisation	12
3.2	Samarbetsformer	12
3.3	Metoder och verktyg	13
3.4	Kvalitetssäkring	13
4.	Övriga erfarenheter	13
4.1	Resurshantering	13
4.2	Arbetssätt i projektet	13
4.3	Projektdokument och styrning	13

I. INLEDNING

I.1 Mål och avgränsningar

I.1.1 Effektmål

Det stora och övergripande effektmålet för projektet har varit att stödja och driva en Implementering av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom i Stockholm med särskilt tyngdpunkt på samverkansformer mellan huvudmännen.

I.1.2 Projektmål

Projektmålen var:

- Ha kontakt med samtliga stadsdelar och medverka vid möten för att informera om riktlinjerna och om projektet
- Bygga upp ett nätverk över stadsdelsgränserna för personer med nyckelpositioner när det gäller verksamhetsutveckling inom demensområdet. Syftet är dels kunskaps- och erfarenhetsutbyte men även att finna områden där man konkret kan samverka och hjälpa varandra.
- Sprida bra och valida instrument för verksamhetsutveckling samt följa och stödja användandet av dessa.
- Bygga upp samverkan med Demensrådet, CeFAM och Minnesmottagningarna för att hitta strategiska samarbetsformer i arbetet med att sprida kunskap och bygga upp former för samverkan över huvudmannaskapsgränserna.
- Genomföra regionala samverkanskonferenser utifrån Minnesmottagningarnas upptagningsområden. Dessa skall genomföras i samverkan med stadsdelarna, Minnesmottagning, CeFAM och Demensrådet. Konferenserna skall utgå från lokala förhållanden och vara ett forum för att konkret diskutera samverkan kring de demenssjuka och deras anhöriga.

I.1.3 Projektbeskrivning

Projektet har letts av Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum och har varit ett samverkansprojekt mellan landsting och kommun där Äldreförvaltningen varit beställare för Stockholms stad och Demensrådet för Stockholms läns landsting. Projektets syfte var att stödja implementeringen av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom i staden, såväl kommunala som privata

verksamheter samt utifrån ett samverkansperspektiv även i landstinget inom stadens geografiska område. Projektet har även haft till uppgift att vara en part i arbetet med att bygga bra och fungerande samverkansformer mellan huvudmännen.

1.1.4 Avgränsning

I projektplanen beskrevs inga avgränsningar, men styrgrupp har gjort följande avgränsning:

- Projektet har inte haft utrymme att gå ut till enskilda utförare för att ge information om riktlinjerna, men dessa har erbjudits information vid gemensamma träffar.

2. RESULTAT

2.1 Måluppfyllelse

2.1.1 Effektmål

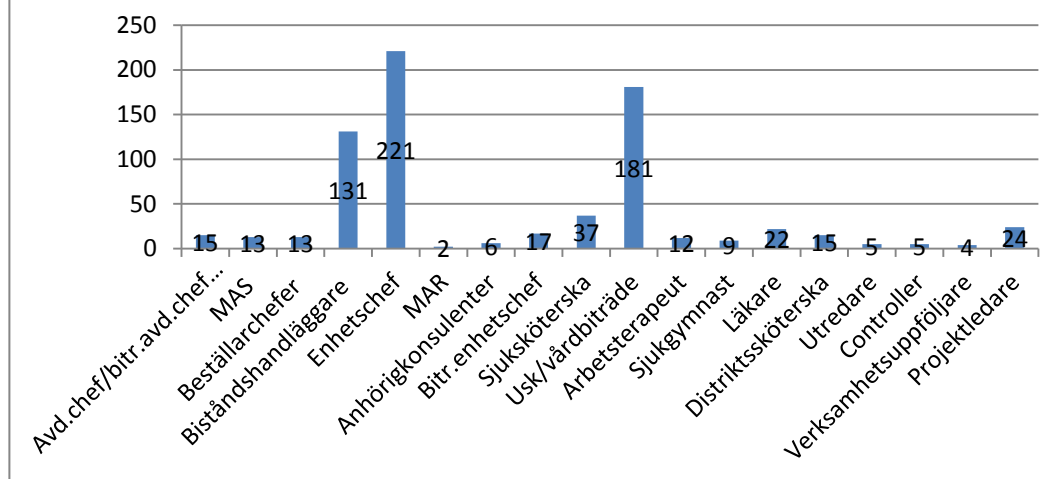
Den långsiktiga nyttan/effekten med projektet kan naturligtvis inte mätas inom ramen för projektet men projektet föreslår att beställaren följer upp effekterna om ett år för att se om den blivit den avsedda.

2.1.2 Projektmål

- *Ha kontakt med samtliga stadsdelar och medverka vid möten för att informera om riktlinjerna och om projektet*

Samtliga stadsdelar har besökts vid två tillfällen under projektiden, dels under den första delen för information kring demensriktlinjerna samt att varje stadsdel besökts inför de regionala konferenserna. I samtliga stadsdelar utom en har information givits till en av stadsdelen sammankallad grupp. En sådan grupp har ofta bestått av äldreomsorgens ledning, MAS och enhetschefer. Den stadsdel som ej haft en sådan genomgång har en egen person anställd som givit denna information. Vid informationstillfällena har projektet även givit information om Svenskt DemensCentrum och deras webbaserade utbildning "Demens ABC". Vid projektavslut dec 2011 har information om riktlinjerna givits vid **37 tillfällen** och till **totalt 732 personer**. Fördelning över personalkategorier enligt följande bild:

Bild 1. Information Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.



Totalt antal personer = 732 personer

Ett problem i projektet har varit att det inte alltid bjudits in privata utförare till informationstillfällena ute i stadsdelarna. För att kompensera för detta och försöka säkerställa att även de privata utförarna nås av informationen har projektet genomfört informationstillfällen till privata utförare tillsammans med Äldreförvaltningens Kostenhet vid två tillfällen, 9/5 samt 6/10 2011. Projektet har även under våren 2011, i samarbete med kvalitetsregistren Senior Alert och Palliativregistret, inbjudit både kommunala och privata utförare till information vid tre tillfällen.

- *Bygga upp ett nätverk över stadsdelsgränserna för personer med nyckelpositioner när det gäller verksamhetsutveckling inom demensområdet. Syftet är dels kunskaps- och erfarenhetsutbyte men även att finna områden där man konkret kan samverka och hjälpa varandra.*

Ett nätverk är uppbyggt och har under projektiden träffats vid fem tillfällen. I december 2011 är samtliga stadsdelar representerade i nätverket. (Bilaga 1). Som ett led i samverkansarbetet finns även representation från landstingets Demensråd med i nätverket. Varje nätverksträff (förutom uppstart) har haft ett tema, vid två tillfällen har externa föreläsare tagits in.

Nätverkets träffar under projektiden:

1. 2010-11-22 Uppstart (7 stadsdelar i nätverket)
2. 2011-02-09 Tema "Minnesmottagningarnas utökade uppdrag" (10 stadsdelar i nätverket)
3. 2011-04-12 Tema "BPSD-teamet" (13 stadsdelar i nätverket)
4. 2011-09-29 "Vad är på gång i stadsdelarna, alla presenterar" (14 stadsdelar i nätverket)
5. 2011-12-16 "Sammanfattning 2011 och planering för 2012" (14 stadsdelar i nätverket)

- *Sprida bra och valida instrument för verksamhetsutveckling samt följa och stödja användandet av dessa.*

Under hösten 2010 framkom vid kontakten med stadsdelarna att man saknade instrument för att följa upp hur personer med demenssjukdom egentligen mår och trivs.

Brükarenkäten bedömdes inte kunna ge något fullödigt svar på detta eftersom den inte är riktad till och anpassad för målgruppen. För att försöka svara mot detta behov beslöt projektet att påbörja ett arbete kring instrumentet "QUALID- livskvalitet vid svår demenssjukdom". Hanna Falk, doktor i omvårdnadsvetenskap och forskningsstrateg vid Tre Stiftelser i Göteborg har översatt och validerat instrumentet som en del i sin doktorsavhandling och projektet tog därför kontakt med henne.

10 januari besökte projektet Tre Stiftelser i Göteborg för att träffa Hanna Falk samt stiftelsens direktör Monica Berglund och höra mer om hur de arbetar.

2 februari kom Hanna Falk till Stockholm och föreläste under rubriken "Hur kan vi skatta livskvalitet hos personer med svår demenssjukdom?" för 170 personer. Målgruppen var personer som arbetar inom SÄBO och föreläsningen handlade dels om Qualid-skalan och dess användbarhet samt även om hur man på Tre Stiftelser arbetar med GBS-skalan och resursdiagnoser. På föreläsningen informerade projektet om möjligheten att starta ett nätverk för användandet av Qualid och att intresseanmälan för att ingå i nätverket skulle göras till projektledaren. Ett 30-tal personer nappade på erbjudandet och nätverket hade sitt uppstartsmöte 14 april 2011. Vid detta möte beslöts att man ville ha ett nätverk och man kom även överens om vilka strategiska delar i införandet av instrumentet som man ville fördjupa sig i. Under projektiden har tre nätverksmöten genomförts, 14 april, 20 september samt 14 november. En fortsättning för 2012 planeras och två datum under våren är utsatta. Då en del nätverksmedlemmar uteblir och inte hör av sig har projektet via mejl krävt en återanmälan till nätverket inför 2012. För det fortsatta arbetet i nätverk har följande beslutats:

- Nätverket träffas ca två gånger per termin
- För varje nätverksträff skall det finnas ett ämne och deltagarna skall även få viss tid för att ta upp egna erfarenheter kring användandet av Qualid.
- Viktigt att de deltagare som anmälts till nätverket inte byts ut under innevarande period.
- Sekretess råder på nätverksmöten – vi skall kunna känna oss trygga i gruppen.

- *Bygga upp samverkan med Demensrådet, CeFAM och Minnesmottagningarna för att hitta strategiska samarbetsformer i arbetet med att sprida kunskap och bygga upp former för samverkan över huvudmannaskapsgränserna.*

Projektet tog tidigt kontakt med Demensrådet och även med Centrum för Allmänmedicin (CeFAM) för att få kunskap om vilka satsningar som görs från landstingets sida när det gäller demensområdet och samverkan. Att hitta samverkansformer med dessa parter har varit viktigt dels för att kunna dra lärdom av deras arbete och dels för att se om det på några punkter sammanfaller med projektets uppdrag och hur vi då kan samverka istället för att krocka och konkurrera om verksamheternas tid och engagemang. Under hösten 2010 kartlade projektledaren, i ett avgränsat uppdrag från Demensrådet, demensprojekt i Stockholms län under perioden 2007-2011- såväl avslutade som pågående och planerade projekt. Kartläggningen resulterade i rapporten "Demensprojekt 2007-2011 Kartläggning

av utvecklingsprojekt i Stockholms län”, Äldrecentrum rapport 2010:14). Rapporten och kartläggningen presenterades i januari 2011 för länets Minnesmottagningar i samband med att de fick sitt tilläggsuppdrag och utgjorde en start för samverkan med dessa. Som ett led i arbetet med de regionala samverkanskonferenserna har kontakt tagits med de fyra minnesmottagningar som arbetar gentemot Stockholms stad och konferenserna har genomförts i samverkan med dessa.

Under hösten 2010 tog projektet kontakt med CeFAM och beslöt efter att hört dem beskriva sitt planerade arbete med kommunikationsverktyget SBAR att ekonomiskt stödja deras arbete genom att finansiera fem extra vårdutvecklare i demens (distriktssköterskor, 2 h/v) under 2011 inom stadens geografiska område. SBAR står för Situation, Bakgrund, Aktuellt tillstånd, Rekommendation och är en vedertagen modell för informationsöverföring (se bilaga2 för mer info om SBAR Demens). Projektiden är i korthet att vårdutvecklarna utbildar vårdbiträden i tidiga tecken på demens samt i kommunikationsverktyget och målet är dels att tidigt uppmärksamma tecken och rapportera dessa på ett bra sätt så att utredning kan initieras tidigt samt att överhuvudtaget förbättra kommunikationen mellan dsk och hemtjänst med hjälp av den strukturerade modellen.

- *Genomföra regionala samverkanskonferenser utifrån Minnesmottagningarnas upptagningsområden. Dessa skall genomföras i samverkan med stadsdelarna, Minnesmottagning, CeFAM och Demensrådet. Konferenserna skall utgå från lokala förhållanden och vara ett forum för att konkret diskutera samverkan kring de demenssjuka och deras anhöriga.*

I januari 2011 drog projektet upp strukturen för det kommande arbetet under året och valde då att som ett led i arbetet med att bygga fungerande samverkansformer mellan huvudmännen när det gäller personer i ordinärt boende anordna regionala samverkanskonferenser. I och med att minnesmottagningarna i sitt tilläggsuppdrag fr.o.m. januari 2011 fått till uppgift att arbeta nätverksbyggande och kontaktskapande var det logiskt att ha deras upptagningsområden gentemot Stockholms stad som grund för regionerna. Planeringen för konferenserna har inneburit besök hos alla stadsdelar, minnesmottagningar och ett relativt stort arbete med att nå primärvård. Demensrådet och CeFAM har varit självklara medaktörer och även det nationella kompetenscentret Svenskt Demens Centrum har varit med som utställare och även vid en konferens fungerat som samtalsledare.

Under året har konferenserna genomförts enligt följande:

- **31 maj** Minnesmottagningen Stockholms Geriatriken och stadsdelarna Kungsholmen, Norrmalm och Östermalm
- **5 oktober** Minnesmottagningen Brommageriatriken tillsammans med stadsdelarna Bromma, Hässelby-Vällingby, Rinkeby-Kista och Spånga-Tensta.
- **26 oktober** Capio Geriatrik tillsammans med stadsdelarna Enskede-Årsta-Vantör, Farsta, Skarpnäck och Södermalm.
- **8 november** Minnesenheten Karolinska universitetssjukhuset Huddinge tillsammans med stadsdelarna Hägersten-Liljeholmen, Skärholmen och Älvsjö.

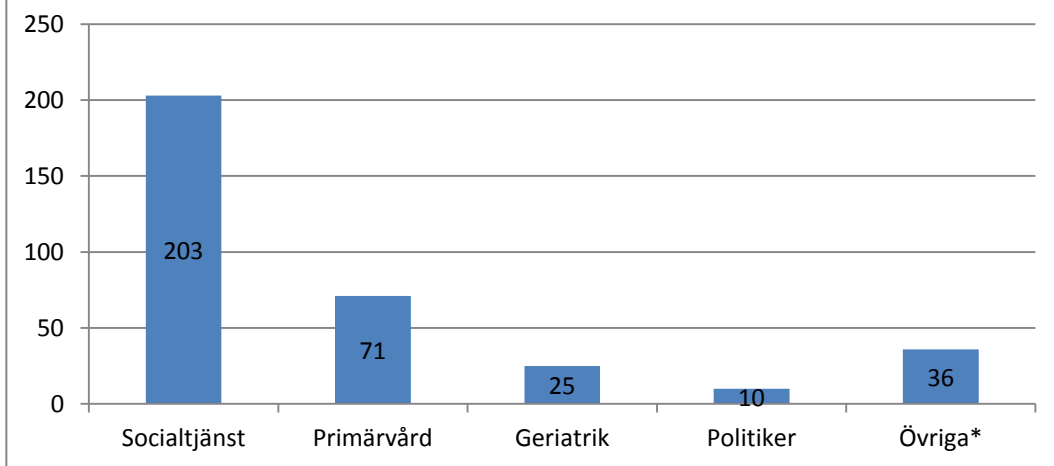
Syftet med konferenserna var att skapa mötesplatser för lokala aktörer, man skulle konkret kunna diskutera samverkan med de personer man faktiskt skulle samverka med.

De lokala aktörerna var socialtjänst, minnesmottagning samt primärvård. Målgruppen var från socialtjänstens sida avd. chefer, beställarchef, biståndshandläggare, anhörigkonsulenter, MAS/MAR, enhetschefer och bitr. enhetschefer från hemtjänst, samordnare samt övriga nyckelpersoner. Viktigt var att nå även de privata utförarna, men då de är så många i varje stadsdel beslöt projektet tillsammans med stadsdelarna att beställarenheterna skulle ansvara för att bjuda in de utförare som har flest uppdrag i resp. stadsdel. Målgrupp från primärvård var verksamhetschefer, distriktssköterskor, husläkare, undersköterskor, arbetsterapeuter och sjukgymnaster. Programmen för dagarna (se bilaga 2,3,4,5) utarbetades tillsammans med stadsdelar och minnesmottagning och vitsen var att få föreläsare från de lokala sammanhangen. Förutom aktörerna från socialtjänst och den lokala hälso-och sjukvården ingick även s.k. Stödresurser d.v.s. representanter från Demensrådet, CeFAM, Svenskt Demenscentrum och SveDem.

När det gäller distribution av inbjudan och program har Äldrecentrum ansvarat för att ta fram dessa och skicka till stadsdelarnas ledning som distribuerat dels inom sin egen organisation men även till privata utförare och nämndens politiker. Äldrecentrum har med stöd av Demensrådet och CeFAM ansvarat för distribution till Minnesmottagningar och primärvård.

Totalt deltog 345 personer under de fyra konferenserna. Merparten av deltagarna var från socialtjänsten, men även en hel del från landstingets sida. Totalt fanns på konferenserna representation från 41 % av vårdcentralerna inom stadens geografi.

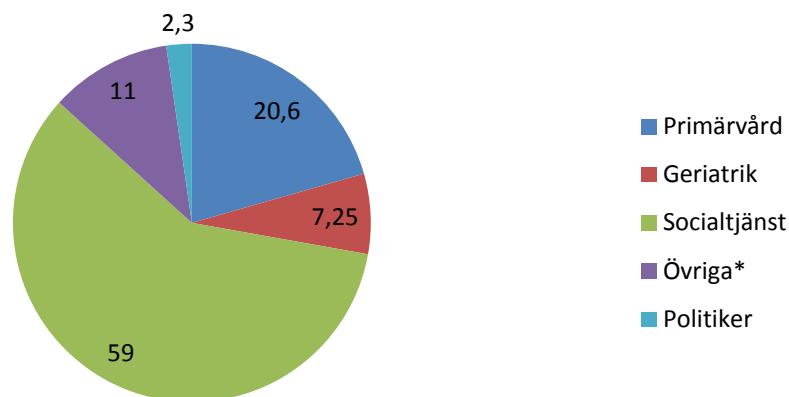
Bild 2 Fördelning deltagare regionala samverkanskonferenser 2011



Totalt antal deltagare= 345

* i kategorin Övriga ingår arrangörer från Äldrecentrum, Demensrådet, CeFAM, Svenskt DemensCentrum samt deltagare från Hälso-och sjukvårdsförvaltningen och Äldreförvaltningen.

Bild 3. Fördelning deltagare regionala samverkanskonferenser 2011 i %



Totalt antal deltagare= 345

* i kategorin Övriga ingår arrangörer från Äldrecentrum, Demensrådet, CeFAM, Svenskt DemensCentrum samt deltagare från Hälso-och sjukvårdsförvaltningen och Äldreförvaltningen.

Konferenserna var uppbyggda på följande vis:

- På förmiddagarna inledning samt *föreläsningar* från de lokala sammanhangen med syftet att klargöra ansvar och roller hos såväl socialtjänstens som hälso- och sjukvårdens aktörer, d.v.s. vem gör vad kring de demenssjuka och deras anhöriga.
- På eftermiddagarna lades tyngdpunkten vid *stadsdelsvisa gruppdiskussioner* där man fick diskutera utifrån frågeställningarna Hur kan vi förbättra vår samverkan kring personer med demenssjukdom och deras anhöriga? och Vad behöver jobbas vidare med eller förbättras i den närmaste framtiden? Vad är nästa steg?
- Gruppdiskussionerna leddes av *samtalsledare och värddar*, utsedda från dels Stödresurserna men även från stadsdelarna. Samtalsledarna hade till uppgift att hålla ämnet och tiden, men även att se till att alla fick komma till tals, ställa fördjupande frågor och att dokumentera gruppens slutsatser.
- *Gruppdiskussionerna redovisades av samtalsledarna i plenum*
- Avslutningsvis fick *stadsdelarnas avd. chefer* ordet för att beskriva hur de upplevt dagen och hur de planerar att gå vidare.
- Resultaten av de stadsdelsvisa gruppdiskussionerna har sammanställts av projektledningen efter varje konferens och mailats ut till såväl resp. stadsdel som till minnesmottagningar och stödresurser.
- Dokumentation från dagarna finns på Äldrecentrums hemsida www.aldrecentrum.se

Vad kom fram i utvärderingarna?

Utvärderingarna genomfördes genom enkät i slutet av dagen vid varje konferens och med frågeställningarna Vad var bra? Vad var mindre bra? och Övrigt?

- De flesta var positiva till konferensernas upplägg med korta föreläsningar av lokala aktörer och att så många fick komma till tals.
- De flesta har angivit att det varit värdefullt att få träffa och lära känna olika yrkesgrupper som har i uppdrag att samverka kring de demenssjuka och deras anhöriga. Många uttryckte t.ex. att det var bra att få höra om olika verksamheter, att få "ansikte" på folk och lättare att få kontakt samt att hitta kontaktvägar.
- Flera uttryckte dock besvikelse över att det saknades representanter från politiker och tjänstemän i beslutsfattande ställning. Vidare att de från dessa grupper som deltog inte var kvar under eftermiddagens stadsdelsvisa gruppdiskussioner.
- Många önskade också att det skulle finnas ytterligare utrymme för diskussion kring samverkan.
- Flera var de som pekade på behovet av mer hjälp och uppföljning av vad konferenserna lett till vad gäller förbättringar i kontakter och samarbete.

Följande synpunkter adresserades särskilt till politikerna och högre tjänstemän:

"Ett hinder i det praktiska arbetet i vården för en sammanhållen vårdkedja/samarbete för varje patient är det stora antalet hemtjänstaktörer. Det är lättare att bygga upp ett samarbete med de stora än med de små. Visst är det viktigt med valfrihet men man bör ställa tydligare krav på kompetens och samverkan hos alla utförare. Kanske också att man som utförare inte får vara för liten. Ni politiker skulle ha mycket nytta av att delta i diskussionerna som förs på dessa konferenser".

"Kanske en huvudman? Ersättningarna till vårdcentralerna befrämjar snarare kortare besök på bekostnad av de multisjukas behov av tid och samverkanstid som ej ersätts"

"Kundvalens utformning är inte samordnade mellan landsting/kommun. Ersättningssystemen stödjer inte samverkan"

"Upplever att socialtjänstlagen ofta tappas bort, finns behov av att uppmärksamma skillnader i SoL och HSL. Förutsättning för god samverkan".

"I primärvården räknas antal besök vilket gör att man bara räknar "pinnar". Det måste premieras att ta hand om multisjuka och dementa"

"Borde finnas en utökad tid i biståndsbeslut för personer med demenssjukdom. Allt tar mer tid för denna grupp. Korta besök är tämligen meningslösa"

"Öronmärkta resurser till demenssjuksköterskor i varje stadsdel och/demensteamet som bidrar med handledning/råd/utbildning till alla utförare. Kan kanske höra till den kommunala hemtjänstenheten som besitter kunskap och erfarenhet.

"Pinnstatistik" istället för kvalitet och utveckling – ingen tid ges för möte – samverkan, det prioriteras inte"

"Kognitiva hjälpmedel – det tillkommer nya och bra hjälpmedel som dock ej är kostnadsfria = social orättvisa. Resurser till minnesmottagningen måste bli mer flexibla, om behovet av utredningar ökar måste ersättningen öka"

”Söndersplittring av hemtjänst till ogripbara antal aktörer. Omöjligt att hålla kontakt med alla. Vi jobbar med olika regioner/områdesindelningar i alla olika organisationer i kommun och landsting”

”Begränsningar är vårdvalet och pengar. Hindrar”

”Att vårdcentralen ej får betalt för tid som vi ska samarbeta, för det är oftast det vi får höra att de ej får betalt för den tiden. Att hemtjänsten får betalt för de uppdrag vi gör till respektive vårdcentral. Tid är pengar och det tar tid att ge mediciner”

”Se över hemtjänstens ersättningssystem! Mer resurs till äldreården och demensvård! Höj omvårdnadspersonalens status!”

”Politikerna har bra visioner, men medel måste till!”

Vad kom fram vid de stadsdelsvisa gruppdiskussionerna?

Sammanfattningsvis kan sägas att gruppdiskussionerna vid de regionala konferenserna visat på att det varit värdefullt att på plats få träffa samverkanspartners och att få diskutera kring varandras arbete och yrkesroller samt det gemensamma uppdraget kring de demenssjuka och deras anhöriga.

Diskussionerna gav vid handen att man nu står i början av ett utvecklingsarbete och att mycket finns att göra. Vid varje konferens framfördes att det finns brister och osäkerhet vad gäller kommunikation och informationsöverföring mellan huvudmännen som hindrar samverkan och samarbete mellan aktörerna. Exempel är frågor kring oklarheter vad gäller sekretess och rutiner för vem som gör vad och när och hur man skall träffas. Flera stadsdelar har redovisat planer på förbättringsåtgärder inom den närmaste framtiden. Många ser fram emot ett fortsatt uppföljande samverkansforum.”

2.2 Tidsplan

Tidsplanen har hållits, projekttiden har varit relativt kort och det har därför varit mycket att få in i ett och samma projektår. Det har upplevts som viktigt att hinna få stadens alla fjorton stadsdelar till samma punkt, dvs. alla har erbjudits information om riktlinjerna och samtliga har deltagit i regional samverkanskonferens, inom en relativt likartad tid så man kan dra slutsatser om vad som är viktigt att gå vidare med utifrån en samlad kunskapsbas.

2.3 Projektbudget

Projektets initiala budget var 1 820 000 SEK och har använts för projektledning, lokaler, mat osv i samband med föreläsningar och konferenser.

3. ARBETSSÄTT

3.1 Projektorganisation

Projektet består av en huvudprojektledare 100 % och fr. o .m. 1 februari 2011 en projektledare med särskilt ansvar för de regionala samverkanskonferenserna 50 %. Projektet har haft en styrgrupp som i början av projektet sammanträdde en gång per månad, men efter jan 2011 är mötesfrekvensen varannan månad. Projektet har dessutom haft en referensgrupp med syfte att stämma av projektets planerade aktiviteter samt ge projektledningen feedback på genomförda aktiviteter. Referensgruppen har träffats 1-2 gånger per termin. Såväl styrgruppsmöten som referensgruppsmöten har dokumenterats.

Styrgrupp:

Marita Åkersten	Strateg, Äldreförvaltningen Stockholms stad (ordförande)
Ulla Fredriksson	Strateg, Äldreförvaltningen Stockholms stad
Raili Karlsson	Avd. chef, Äldreförvaltningen, Stockholms stad
Rune Modig	Projektledare, Demensrådet SLL
Claes Lagergren	Avd. chef Äldreomsorgen, Södermalms SDF
Bengt Larsson	Utvecklingschef, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum
Nina Isbäck	Projektledare, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum
Cecilia Werge	Projektledare, Stiftelsen Stockholms läns Äldrecentrum

Referensgrupp

Ingrid Friberg	Avd. chef Äldreomsorgen, Farsta SDF
Lillemor Hedenström	Enhetschef, hemtjänsten, Bromma SDF
Elvie Isaksson	Verksamhetschef, Löjtnantsgården VOB
Tove Ahner	Projektledare, Hässelby- Vällingby SDF
Ann-Kristin Kärrman	Projektledare, Svenskt Demenscentrum
Raili Pettersson	MAS, Norrmalms SDF
Katarina Onegård	Attendo kundval hemtjänst, Kungsholmen
Helena Viklund	Distriktssköterska, Tranebergs Vårdcentral SLL
Kerstin Malmport	Beställarchef, Hägersten-Liljeholmen SDF
Ann Vilhelmsson	Anhörigkonsulent, Södermalms SDF
Eva Ståhl-Söderberg	Projektledare, Demensrådet SLL

Projektorganisationen har till största delen fungerat bra. Fler representanter för primärvård och även representation från minnesmottagning hade varit värdefullt i referensgrupp.

3.2 Samarbetsformer

Arbetet med att bygga strategiska samarbetsformer med CeFAM och Demensrådet, Minnesmottagningar och stadsdelar har upplevts som värdefullt och som en bidragande faktor till att projektet lyckats nå ut i sådan hög grad.

Att genomföra de regionala samverkanskonferenserna i samarbete har varit lyckat och vi ser stora fördelar med arbetssättet, en organisation kan inte täcka in alla delar och

infallsvinklar. Att också ha ett gott samarbete med Svenskt Demenscentrum ger oss möjligheter att se goda exempel nationellt och att få tillgång till deras kunskap på området.

3.3 Metoder och verktyg

Lilla Ratten har använts som projektmetod när det gäller styrgruppsprotokoll och slutrapport.

3.4 Kvalitetssäkring

Kvalitetssäkring har genomförts i projektet genom att projektets idéer och planer presenterats för referensgrupp och dess synpunkter har tagits tillvara inför beslut i styrgruppen. Kvalitetssäkring har även skett genom de täta mötena i styrgruppen.

4. ÖVRIGA ERFARENHETER

4.1 Resurshantering

Projektet har bestått av en huvudprojektledare på 100 % och en projektledare med särskilt ansvar för de regionala samverkanskonferenserna på 50 %.

4.2 Arbetssätt i projektet

Projektet har i sitt arbete lagt sig vinn om att:

- Erbjuda information på ett tillgängligt sätt
- Knyta kontakter med stadsdelar- lyssna in behov
- Bygga upp samarbete med övriga aktörer inom området
- Utgå från befintliga strukturer, hitta strategiska former.

4.3 Projektdokument

Projektplan och slutrapport diarieförs.