

Stöddokument till **gränsöverskridande team**

För personer med demenssjukdom och kognitiv svikt.

Att lägga grunden

En **stabil grund** med tydligt definierade roller och uppgifter är avgörande för ett välfungerande team. Det skapar en gemensam förståelse för teammedlemmarnas olika funktioner och minskar risken för missförstånd och dubbelarbete.

Vem gör vad i teamet

Nedan följer exempel på yrkesgrupper och funktioner som ingår i ett gränsöverskridande team. I praktiken gör lokala förutsättningar att teamens sammansättning kan se olika ut. Det viktigaste är att alla funktioner finns med för att säkerställa en sömlös vård och omsorg.

- **Sjuksköterska från region:** Ansvarar för samordning kring utredning och uppföljning och samverkan med kommunen.
- **Sjuksköterska från kommun:** Ansvarar för samordning kring uppföljning och insatser efter diagnos i samverkan med regionen.
- **Arbeterapeut från kommun och/eller region:** Ansvarar för att funktions- och aktivitetsutredning görs i den basala demensutredningen. Ger stöd för en fungerande vardag och förskriver kognitiva hjälpmedel
- **Biståndshandläggare:** Beslutar om olika insatser enligt socialtjänstlagen (SoL) och lagen om särskilt stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS).
- **Undersköterska:** Arbetar motiverande och ger stöd till personen med demenssjukdom, anhöriga och vårdpersonal.
- **Anhörigkonsulent eller motsvarande:** Arbetar med informerande och stödjande insatser till personens anhöriga på individ- och gruppnivå.
- **Fysioterapeut från kommun eller region:** Medverkar i den basala demensutredningen med fysisk funktions- och aktivitetsbedömning samt stöttar personen att bibehålla eller förbättra sin fysiska förmåga.
- **Läkare:** Ställer diagnos, skriver remisser, ordinerar läkemedel samt bidrar med medicinsk och farmakologisk kunskap och rådgivning.

Nära samarbetspartner

Teamet bör ha en nära koppling till en kontaktperson från regionens specialistmottagning för kognition/demens. Även konsulter kan med fördel knytas till teamet, till exempel apotekare/farmaceut, psykolog, kurator, tandläkare och tandhygienist.

Teamets uppgifter

En central uppgift för ett gränsöverskridande team i demensvården är att utreda kognitiv svikt och misstänkt demenssjukdom och att följa upp vård- och omsorgsinsatser efter diagnos. I arbetet ingår även stöd och utbildning till anhöriga och personal som ansvarar för den direkta vården och omsorgen.

Utredning

Även om ansvaret för demensutredningar ligger på regionen kan utredningarna med fördel utföras i samverkan med kommunens medarbetare. Teamets gemensamma bedömning vid diagnosrund är viktigt för en heltäckande bild av personens funktioner och förutsättningar inför behandling med läkemedel och andra insatser.

Uppföljning

Uppföljningar av exempelvis diagnos, läkemedel, olika insatser och social situation behöver genomföras regelbundet och alltid utifrån personens behov.

Stöd till personen med kognitiv svikt och demenssjukdom

Att stödja personen utifrån dennes behov och önskningar är en viktig roll för teamet. Det kan handla om att motivera och inspirera till att ta emot stöd som kan förbättra vardagslivet och främja hälsan.

Stöd till anhöriga

Anhöriga behöver ha möjlighet kontakta teamet för att få stöd i vardagliga situationer och vid behov hänvisas till rätt instans. Unga, utrikesfödda och nationella minoriteter kan ha behov av anpassat stöd som teamet kan identifiera och hänvisa till.

Beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD) är ofta svåra att hantera. Här kan teamet bidra med bedömningar och föreslå insatser som sedan följs upp.

Stöd till personal

Personal i hemtjänst, dagverksamhet och särskilt boende kan få handledning av teamet i svåra situationer som kan uppstå till följd av demenssjukdomen.

Utbildning och information

Teamet kan erbjuda utbildningar och informationstillfällen för både anhöriga och personal. Samarbete med lokala patient- och anhörigföreningar är av stort värde.

Andra uppgifter

- Samverka med biståndshandläggare vid bedömning av behov som dagverksamhet eller särskilt boende.
- Ge råd och stöd kring välfärdstekniska lösningar. Teamets arbetsterapeut bör ha förskrivningsrätt för målgruppen.
- Omvärldsbevakning av demensområdet. Följa upp aktuella utvecklingsarbeten och data från BPSD-registret, Svedem och andra relevanta kvalitetsregister.

Kommunicera och samordna

God kommunikation inom teamet är viktigt för att arbetet ska fungera. Regelbundna möten bör genomföras enligt rutiner som fastställts av teamet. Möten kan genomföras både fysiskt och digitalt.

En person i teamet bör ha en samordnande roll som innebär att:

- Planera och strukturera teamets arbete
- Sammankalla och skicka inbjudan till möten
- Ansvara för uppföljning av arbetet i teamet
- Fungera som en länk mellan olika yrkesgrupper och huvudmän.