



# Demensstrategi 2026 – 2030

## Sektor Valfärd

Diarienummer: 26ON68 och 26AFN30

Fastställd av omvårdnadsnämnden och arbetsmarknads- och funktionsrättsnämnden: 2026-03-24 samt 2026-03-25

## **Demensstrategi Valfärd Gävle kommun 2026–2030**

En demensstrategi inom vård och omsorg syftar till att säkerställa att personer med demenssjukdom får en trygg, personcentrerad och sammanhållen omsorg, i linje med den nationella strategin för demenssjukdom. För att lyckas krävs en långsiktig och strukturerad satsning på kompetensutveckling för alla medarbetare.

Grunden är ett personcentrerat förhållningssätt där varje individ bemöts utifrån sin livsberättelse, sina vanor och sitt sätt att uttrycka behov. Medarbetarna behöver kunskap om olika demenssjukdomar, deras förlopp och vanliga symtom, liksom en förståelse för risker såsom undernäring, fall, oro och felaktig läkemedelsanvändning. Särskilt viktigt är att alla medarbetare lär sig arbeta systematiskt med BPSD, beteendemässiga och psykiska symtom vid demens, genom att observera, analysera och anpassa miljö, bemötande och aktiviteter innan farmakologiska åtgärder övervägs.

Kommunikation och bemötande utgör en central del av kompetensen. Medarbetarna behöver kunna använda validerande och lugna kommunikationssätt, skapa trygghet och förebygga konflikter. En gemensam bemötandestandard i arbetsgruppen bidrar till förutsägbarhet och minskad stress för både boende och medarbetare. Strategin omfattar också närståendestöd, där medarbetare utbildas i att möta anhörigas oro, hålla en respektfull dialog och involvera dem på ett genomtänkt sätt.

En väl anpassad miljö med tydliga strukturer, god orienterbarhet och reducerade störande intryck är en viktig del av omsorgen och något medarbetarna måste ha kunskap om för att kunna påverka och justera i vardagen. Etiska principer som värdighet, integritet och självbestämmande ska genomsyra allt arbete, och medarbetarna behöver utbildning i hur man hanterar situationer där samtycke eller skydds- och begränsningsåtgärder kan bli aktuella.

Kompetensutvecklingen inom demensomsorgen bör omfatta både grundläggande och fördjupade utbildningar, såsom Demens ABC, teamreflektioner och praktisk träning i bemötande och BPSD-metodik. Genom gemensamma arbetssätt, regelbunden uppföljning och kontinuerlig kompetenshöjning kan verksamheten skapa en vård och

omsorg som är trygg, kunskapsbaserad och värdig för personer med demenssjukdom och deras närstående.

Särskilda nyckelpersoner, såsom demensombud och sjuksköterskor, bör erbjudas fördjupade utbildningar. Dessa roller är viktiga bärare av kvalitet, handledning och utveckling i verksamheten, vilket strategin tydligt lyfter fram. Genom att satsa på dessa utbildningsområden, grundläggande demenskunskap, BPSD-arbete, bemötande och kommunikation, miljöanpassning samt fördjupad utbildning för nyckelpersoner så kan demensomsorgen leva upp till intentionerna i den nationella demensstrategin och skapa en trygg, värdig och sammanhållen vård och omsorg för personer med demenssjukdom och deras närstående.

### **Förebyggande arbete**

Den nya socialtjänstlagen (SoL) som trädde i kraft 2025-07-01 lägger vikt vid tidiga och lättillgängliga insatser för att förebygga uppkomsten och allvarlighetsgraden av framtida problem inom samtliga av socialtjänstens verksamheter. Insatser för målgruppen äldre är till stor del lika de insatser som motverkar demenssjukdom. Extra fokus bör läggas på att de insatser som erbjuds har en positiv påverkan på de livsstilsfaktorer som är kopplade till demenssjukdomar.

Ett omfattande arbete pågår för att anpassa Valfärd Gävles verksamhet till gällande socialtjänstlag. Flera insatser som på prov ska erbjudas utan individuell behovsprövning har identifierats. Över tid är tanken att ytterligare insatser ska kunna tillgängliggöras. I arbetet med omställningen till ny Socialtjänstlag lyfts vikten av nära samverkan med civilsamhället. Organisationer och föreningsliv har en viktig roll i det förebyggande arbetet och tillhandahåller även dem stöd till dels individer med demenssjukdom, men även till närstående och familj. Hjälpmedel och digitalt stöd används på olika sätt som stöd för personer med demenssjukdom. Detta i syfte att möjliggöra ökad självständighet och underlätta vardagen. Inom området sker en ständig utveckling. För personer med demenssjukdom kan det vara olika former av kognitiva och kommunikativa hjälpmedel som primärt nyttjas. Vissa hjälpmedel, främst i ett tidigt skede av sjukdomen, förskrivs från Region Gävleborg.

Den förebyggande verksamheten ska vara lättillgänglig och finnas utspridd i de olika stadsdelarna, likt det arbete som redan är påbörjat. Samarbetet med det civila

samhället fungerar väl och bidra till att Gävles seniorer får ett än större utbud av aktiviteter. Utvecklingen av det förebyggande arbetet sker inom ramen för omställningen till nya socialtjänstlagen. Förebyggande insatser för äldre bör aktivt bidra till att minska de riskfaktorer för demenssjukdomar som identifierats i forskningen.

### **Behovsanpassad hälso- och sjukvård**

Inom socialtjänst och hälso- och sjukvård sker just nu en omställning i syfte att stärka det behovsanpassade och personcentrerade arbetssättet. Arbetet utgår ifrån ny socialtjänstlag samt omställning till God och Nära vård.

Avdelning hälso och sjukvård inrymmer samtliga legitimerade resurser; sjuksköterskor, fysioterapeuter samt arbetsterapeuter. Gävle kommun delar ansvaret för hälso- och sjukvård med Region Gävleborg. En förutsättning för att kunna ge en god vård och omsorg till person med demenssjukdom är att personen har genomgått en utredning för att fastställa diagnos. Diagnosen ger en bedömning av sjukdomens typ samt i vilket stadium av sjukdomen som patienten befinner sig i.

För att bibehålla och återvinna bästa möjliga funktions- och aktivitetsförmåga, men även för att minska risk för fallolyckor, skall de rehabiliterande insatserna vara anpassade efter vilket stadium den enskilde är i och utgå från den enskildes behov. Insatserna bör sättas in tidigt i sjukdomsförloppet och vara inriktade på kognitiva, psykologiska, fysiska och sociala aspekter av personens aktuella behov.

### **God samverkan för personcentrerad vård- och omsorg**

Multiprofessionella team är av vikt. Dessa ska ha i uppdrag att direkt efter diagnos stärka förutsättningar att samordna och individanpassa åtgärder och insatser. Den demenssjukes komplexa behov innebär att flera kompetenser; såväl legitimerade professioner som omvårdnadsmedarbetare, behöver ingå i teamet för ett heltäckande omhändertagande.

Regelbundna läkemedelsgenomgångar ska ingå i vården av den demenssjuke. Läkemedelsgenomgången ska hantera samtliga läkemedel, dvs inte enbart de läkemedel som förskrivits utifrån demensdiagnos.

Omvårdnadsansvarig sjuksköterska samt patientens fasta omsorgskontakt har ett ansvar att stötta personer med kognitiv svikt och/eller demenssjukdom att ta emot insatser som vaccination men även i att ta emot andra förebyggande vårdinsatser.

SIP - samordnad individuell plan skall upprättas då den enskilde har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänst. Detta förekommer redan, tex vid utskrivning från sjukhus. Det föreligger dock behov av samordnad individuell planering vid fler tillfällen, tex vid inflyttning till vård- och omsorgsboende, men även efter inflyttning för att trygga såväl den enskilde som dennes anhöriga.

### **Anhöriga**

Anhörigas insatser och delaktighet är alltid frivilliga. Ansvaret för vård och omsorg om den enskilda ligger hos region och kommun. Den som har omsorg om en närstående har rätt till stöd som är tillgängligt och utformat efter behov. Både personer med demenssjukdom och deras anhöriga ska få information om vilka insatser som finns och hur de ansöker eller tar del av dem på annat sätt.

Kunskap om våld i samband med vård och omsorg för personer med demenssjukdom ska öka. Detta är särskilt viktigt i samband med anhörigvård.

Barn och ungas behov av information, råd och stöd ska särskilt beaktas. Det innebär att medarbetare alltid ska ha ett barnperspektiv i syfte att uppmärksamma eventuella barn och deras situation.

### **Lärande organisation**

Att utveckla en lärande organisation innebär att verksamheten kontinuerligt utvecklar sin kompetens, sitt arbetssätt och sin kultur för att skapa bättre vård och omsorg för personer med demenssjukdom. Grunden är att alla medarbetare, oavsett yrkesroll, ingår i en kultur där man lär av erfarenheter, delar kunskap och tillsammans hittar lösningar på svåra situationer. För att detta ska bli verklighet behöver det skapas strukturer och förutsättningar där lärande är en naturlig del av vardagen. En viktig del är att arbeta systematiskt med reflektion.

En lärande organisation använder också strukturerade metoder som stöd för att utvecklas. BPSD-arbetet är ett tydligt exempel, där observation, analys och uppföljning gör att medarbetare lär sig förstå orsaker till beteenden och hur miljö, kommunikation

och bemötande påverkar den enskilde. Genom att dokumentera och följa upp insatser skapas en kunskapsbank som teamet kan använda för att förbättra omsorgen över tid.

På samma sätt bidrar avvikelser, riskbedömningar och genomförandeplaner till att verksamheten lär sig av både misstag och framgångar. För att utveckla en lärande organisation finns behov av återkommande kompetensutveckling som är kopplad till verksamhetens behov och mål.

Genom att kombinera reflektion, strukturerade arbetssätt, kontinuerlig kompetensutveckling, tvärprofessionellt samarbete och ett stödjande ledarskap kan demensomsorgen steg för steg utvecklas till en lärande organisation där kunskap omsätts i handling, varje dag, i varje möte, för varje person med demenssjukdom. God demensomsorg förutsätter att medarbetaren har den kunskap och trygghet som krävs för att möta personer med demenssjukdom på ett professionellt, värdigt och personcentrerat sätt.

Sammantaget innebär både den nationella demensstrategin och nya socialtjänstlagen att kompetensutveckling inte längre är ett "tillägg", utan en central del av uppdraget. För att kunna erbjuda en trygg, respektfull och individanpassad demensomsorg måste verksamheter utveckla en lärande kultur, där kunskap hålls levande genom utbildning, reflektion, handledning och tvärprofessionellt samarbete. Kompetensutveckling ger medarbetare verktygen att omsätta lagens intentioner i praktiken och säkerställer att varje person med demenssjukdom får den värdighet, förståelse och livskvalitet som de har rätt till.

### **God samverkan för personcentrerad vård- och omsorg**

Multiprofessionella team är av vikt. Dessa ska ha i uppdrag att direkt efter diagnos stärka förutsättningar att samordna och individanpassa åtgärder och insatser. Den demenssjukes komplexa behov innebär att flera kompetenser; såväl legitimerade professioner som omvårdnadsmedarbetare, behöver ingå i teamet för ett heltäckande omhändertagande.

Regelbundna läkemedelsgenomgångar ska ingå i vården av den demenssjuke. Läkemedelsgenomgången ska hantera samtliga läkemedel, dvs inte enbart de läkemedel som förskrivits utifrån demensdiagnos.