

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 1 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar		Informationsklass	

BILAGA C - ENKÄTSAMMANSTÄLLNING

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 2 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

Läsanvisning

Denna bilaga C hör till förstudie Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg. Bilaga A ger en sammanhållen översikt över nuläge och framtida förutsättningar för äldreomsorgen ur ett nationellt och regionalt perspektiv. Bilaga B ger en sammanhållen översikt över begreppet Kunskapsbaserad socialtjänst, vad det innebär och Syftet är att ge läsaren en faktabaserad grund för planering, prioriteringar och strategiska beslut i förstudien.

Framtagna lösningsförslag finns i förstudierapport.

Sammanfattning och analys av enkätresultaten

Enkäten har besvarats av 120 medarbetare verksamma i länets 13 kommuner. Resultatet speglar de personernas uppfattning om hur den kommun de är verksamma i arbetar med kunskapsbaserat inom omsorgsverksamheterna, med fördjupande frågor för kunskapsbaserat arbete inom området kognitiv svikt och demens.

Enkätresultatet ger en bild över funktioners uppfattningar över hur arbetet i länet sker för en kunskapsbaserad äldreomsorg, uppföljning och upplevd kompetens. Fritextsvaren ger ett nuläge i vilka områden och metoder man ser behov av stöd och förbättringsinitiativ. Det har beaktats vid framtagandet av de lösningsförslag som formulerats i Förstudierapporten.

Av enkätresultatet går inte analysera skillnader i hur man arbetar kunskapsbaserat inom de olika funktionsområdena; äldre, hälso- och sjukvård samt funktionshinderomsorgen (FS). Frågorna i enkäten har endast besvarats utifrån vilken profession man tillhör och inte inom vilket område man arbetar, t.ex. ÄO, HS eller FO. I de fall respondenterna har getts möjlighet att besvara öppna frågor beskriver respondenterna arbetsätt och metoder som främst används inom äldreomsorg samt den kommunala hälso- och sjukvården. Av en fråga ställd i enkäten, nämligen inom vilka verksamheter man registrerar i kvalitetsregister, visar enkätsvaren dock att det i kommunerna är mer vanligt förekommande att registrera i kvalitetsregister inom äldreomsorgen och på särskilt boende/ ordinärt boende än på gruppboende och personlig assistans inom funktionshinderomsorgen.

Utifrån somliga frågor går det inte heller att dra någon generell slutsats kring hur man arbetar kunskapsbaserat inom respektive funktionsområden, då endast ett fåtal respondenter per profession och kommun besvarat frågorna. Det har inkommit svar från samtliga kommuner, men i flera kommuner saknas svar från flera professioner. Majoriteten av de som besvarat enkäten arbetar som chef inom ÄO/HS/ FS och myndighet.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 3 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

Utifrån dessa perspektiv kan inte enkätresultatet sägas ge en heltäckande bild av arbete och behov lokalt mer än en beskrivning av nuläget. Utifrån specifika områden och nedslag i vissa frågeställningar ger denna enkätundersökning ändå underlag för vidare rekommendationer i arbetet och omställningen till ny socialtjänst samt i riktning att nå en mer kunskapsbaserad äldreomsorg. De viktigaste nedslagen och det som framkommer genom enkätsvaren är:

- **Registrering i kvalitetsregister och uppföljning av insamlad data** - Vad avser huruvida länets kommuner dokumenterar i kvalitetsregister samt följer upp data de samlat in för uppföljning eller utvärdering i den egna verksamheten, framkommer att Senior Alért, BPSD och Palliativregistret är de som används. Vad avser användning av SveDem är det framförallt tre kommuner i länet som angett att det används och att data som registreras även används för uppföljning och utvärdering i verksamheten. Dock visar enkätresultaten överlag tydliga skillnader i både användning och uppföljning av olika kvalitetsregister inom verksamheterna, vilket tyder på att det finns behov av ytterligare information och utbildning kring kvalitetsregister.
- **Individbaserad systematisk uppföljning** - Vad avser användning av individbaserad systematisk uppföljning speglar sammantaget svaren en splittrad bild där vissa kommuner har etablerade rutiner för systematiska uppföljningar, medan osäkerhet råder i andra kommuner med avsaknad av sådana processer. En hög andel respondenter, 39,1 %, anger att ISU genomförs på individnivå. Detta tyder på att det finns en relativt stark tendens att arbeta med systematiska uppföljningar riktade mot enskilda individer, vilket kan indikera en medvetenhet om vikten av individanpassad utvärdering av behov, insatser och kvalitet. Samtidigt är det anmärkningsvärt att en lika hög andel, 39,1 %, svarar "Vet ej", vilket pekar på en betydande osäkerhet eller brist på kunskap bland de svarande om huruvida ISU faktiskt genomförs inom deras verksamheter. Endast 10 % av respondenterna uppger att ISU genomförs på gruppnivå, vilket antyder att systematiska uppföljningar på denna nivå är relativt ovanliga. Detta kan innebära att det finns ett större fokus på individen än på gruppen när det gäller att utvärdera insatsernas effekt och kvalitet. Samtidigt svarar 19,1 % att ISU inte genomförs alls, vilket visar att det fortfarande finns en betydande andel verksamheter där sådana uppföljningar saknas. Frågan har generellt besvarats av chefer, vilket också kan tyda på varierad vana och kunskap för sådana processer mellan yrkesgrupperna.
- **Upplevd kompetens kring demens** - resultaten visar att det finns en stark grundkompetens om demens inom de flesta yrkesgrupper som arbetar med personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Samtidigt pekar variationerna i svaren på att vissa grupper, särskilt arbetsterapeuter och fysioterapeuter, kan ha ett större behov av stöd och

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 4 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

kompetensutveckling. Stor andel av samtliga yrkesgrupper har utbildning eller har deltagit i kompetensutveckling med fokus på demenssjukdomar med endast en låg andel som saknar utbildning. Resultatet ger en tydlig inblick i bredden av utbildningsinsatser som genomförs/genomförts i länets kommuner.

- **Behov av kompetensutveckling** - Från samtliga yrkesgrupper framkommer ett genomgående behov av kontinuerlig grundläggande- och fördjupad kunskap och kompetensutveckling inom demensvård. Det som särskilt framträder kring behov av kompetensutveckling är kommunikation, bemötande/ lågaffektivt bemötande, BPSD, läkemedel, juridiska frågor och ställföreträdarskap samt stöd till anhöriga. Flera kommuner uttrycker även behov av kompetensutveckling kring våld i nära relation.
- **Följsamheten till Socialstyrelsens riktlinjer** - En hög andel (67,5 %) har angett att de känner till och arbetar i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Därutöver görs lokala anpassningar för att öka förståelsen och tillämpningen. Utöver riktlinjer tillämpas olika lagrum (SoL, LSS, HSL och Patientlagen), olika utredning- och bedömningsinstrument, personcentrerad vård, IBIC (individens behov i centrum), teambaserat arbete, stöd till anhöriga och användning av BPSD-registret.
- **Kompetensutvecklingsplan** – Hälften av de chefer som besvarat frågan från länet (52,4 %) har angett att det finns en kompetensutvecklingsplan för personal som möter och arbetar med personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Av resultatet framkommer överlag variationer, vilket kan tyda på att det per enhet och funktionsområde finns olika rutiner kring upprättande och användning av kompetensutvecklingsplaner.
- **Övergripande plan för framtida behov inom demensområdet** – Av totalt 42 chefer som besvarat frågan har 18 chefer (42,9 %) från 9 av länets kommuner angett att de har en övergripande plan för framtida behov inom demensområdet. Bl.a. att flera kommuner planerar för att arbeta mer med BPSD, kompetensutveckling via Demenscentrum och Yrkesresan. I två av länets kommuner byggs nya demensboenden. Detta tyder på att en betydande andel kommuner har tagit ett aktivt grepp om att planera för frågor som rör exempelvis personalutbildningar och förebyggande insatser. Det kan tolkas som att det finns en medvetenhet och vilja att möta framtida utmaningar på ett strukturerat sätt. Samtidigt svarar 26,2 % att deras kommun inte har någon sådan plan. En anmärkningsvärt stor andel (31 %), som anger att de inte vet om det finns en plan eller inte. Detta tyder på att det fortfarande finns en andel kommuner där det saknas ett övergripande strategiskt arbete

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 5 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

kring demensfrågor inom organisationerna. Det kan också indikera att frågan om demensplanering inte är tillräckligt synlig eller prioriterad på alla nivåer inom kommunen.

- Förebyggande arbete och insatser för personer med demenssjukdom** – En stor andel av kommunerna i länet arbetar med förebyggande insatser för personer med demenssjukdom genom tvärprofessionell samverkan mellan olika aktörer såsom exempelvis demensteam, anhörigstöd, kommunala insatser såsom dagverksamhet samt dokumentation och arbete med kvalitetsregister för att tidigt identifiera risker och behov. Det finns dock variationer i hur tidigt och aktivt det förebyggande arbetet bedrivs vilket flera yrkesgrupper efterfrågar. Enkätsvaren kan sammanfattas med engagerade yrkesgrupper som samtidigt innehåller mått av självkritik. Det finns en tydlig vilja att arbeta förebyggande och samverkande, men också en medvetenhet om att insatserna ibland kommer in för sent eller att kunskapen om förebyggande åtgärder kan vara låg, särskilt utanför särskilda boenden. Flera uttrycker att samverkan kan förbättras, särskilt med primärvården, och att det finns behov av att tidigare fånga upp personer med begynnande kognitiv svikt. Det finns även en viss frustration över otydliga uppdrag och resursbrist, men också en öppenhet för utveckling och förbättring av arbetssätten.
- Demensteam** – En hög andel av respondenterna (71,8 %) har angett att de har demensteam inom sin kommun. Vad gäller vilka professioner som ingår i demensteam framträder en tydlig kärna av yrkesgrupper som alltid är representerade, t.ex. sjuksköterska från kommunen (97,2 %), arbetsterapeut (97,1 %) och undersköterska i kommunen (89,5 %). Däremot är det betydligt färre team som inkluderar andra viktiga professioner. Endast 35,3 % har läkare och 33,3 % har fysioterapeut, vilket kan innebära begränsade medicinska och rehabiliterande insatser inom teamen. Andelen team med tillgång till specialistkompetenser som logoped, dietist, kurator, apotekare, samt representanter från minnesmottagning är mycket låg (mellan 0 % och 7,7 %), och ingen rapporterar om psykolog, tandläkare eller tandhygienist i teamen. Detta antyder att det finns en tydlig brist på vissa specialistkompetenser, vilket kan påverka teamens förmåga att erbjuda ett heltäckande stöd till personer med demenssjukdom.
- Verksamheter, aktiviteter och stödformer för personer över och under 65 år** – I 9 av länets 13 kommuner visar enkätsvaren att det finns ett brett utbud av verksamheter, aktiviteter och stödformer för anhöriga och personer över och under 65 år i kommunerna. Generellt visar svaren att stödet är utformat på liknande sätt för yngre som äldre med demenssjukdom, där några enstaka kommuner beskrivit stödinsatser riktade mot yngre personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 6 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

Innehåll

Bilaga c - Enkätssammanställning	1
1. Kartläggning av kommunernas arbete med kunskapsbaserad äldreomsorg för personer med demenssjukdom	8
1.2 Metod	8
2. Kvalitetsregister	9
2.1 Vilka kvalitetsregister används för dokumentation och uppföljning?	9
2.1.1 Senior Alert	10
2.1.2 BPSD – Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens	10
2.1.3 SveDem	11
2.1.4 Palliativregistret	11
2.1.5 Annat kvalitetsregister	12
2.2 Vem dokumenterar och inom vilka verksamheter sker registreringar i kvalitetsregister?	13
2.3 Individbaserad systematisk uppföljning (ISU)	13
2.3.1 ISU på individnivå	14
2.3.2 ISU på gruppnivå	14
2.3.3 Nej eller vet ej	14
3. Kunskap och kompetensbehov	15
3.1 Upplevelsen av den egna kompetensen	15
3.2 Verksamhetsfältens behov av kunskap	15
3.2.1 Chef:	16
3.2.2 Biståndshandläggare:	16
3.2.3 Sjuksköterska:	16
3.2.4 Fysioterapeut:	17
3.2.5 Arbetsterapeut:	17
3.3.6 Anhörigsamordnare:	17
3.3 Tid att fortlöpande ta del av information och kunskap om demens	17
3.4 Användning av nationella riktlinjer	18

Bilaga C - Enkätmanställning

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 7 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport			Informationsklass

3.5 Kompetensutvecklingsplan	19
3.6 Plan för framtida behov inom demensområdet.....	19
4. Förebyggande arbete och insatser för personer med demenssjukdom	20
4.1 Demensteam och dess uppbyggnad	21
4.2 Verksamheter, aktiviteter och stödformer för personer under och över 65 år.....	23
4.2.1 För personer under 65 år	23
4.2.2 För personer över 65 år	23
5. Slutsatser i korthet	24

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 8 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

1. Kartläggning av kommunernas arbete med kunskapsbaserad äldreomsorg för personer med demenssjukdom

1.2 Metod

Enkät via enkätverktyget Esmaker skickades till verksamhetschefer som representerar Taktiska styrgrupper ÄO, HS och FS (Funktionsstöd) den 9 september 2025. Enkäten angavs syfta till att kartlägga kommunerna inom Region Jönköpings läns arbete med kunskapsbaserad äldreomsorg för personer med demenssjukdom. Verksamhetschefer inom respektive taktiska styrgrupper ombads vidarebefordra mailet till ansvariga enhetschefer inom myndighet och utförarverksamhet, biståndshandläggare, anhörigsamordnare samt sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeuter inom den kommunala hälso- och sjukvården.

Från den 9 september till den 10 oktober har tre påminnelser via email skickat ut. Totalt har enkäten besvarats av 120 personer, 42 stycken chefer (35 %), 27 sjuksköterskor (22,5 %), 16 biståndshandläggare (13,3 %), 16 arbetsterapeuter (13,3 %), 9 fysioterapeuter (7,5 %) samt 10 anhörigsamordnare (8,3 %). Svar har inkommit från samtliga 13 kommuner, men inte från alla professioner. Enligt nedanstående tabell 1 kan utläsas från vilka kommuner där svar saknas (färg grå) från följande professioner; biståndshandläggare, sjuksköterska, fysioterapeut, arbetsterapeut och anhörigsamordnare.

Tabell 1:

Kommun:	Biståndshandläggare	Sjuksköterska	Fysioterapeut	Arbetsterapeut	Anhörigsamordnare
Aneby			X	X	
Eksjö	X				X
Gislaved	X		X		X
Gnosjö	X		X		X
Habo					
Jönköping					
Mullsjö					
Nässjö			X		X
Sävsjö		X			X
Tranås			X		
Vaggeryd			X	X	
Vetlanda					
Värnamo		X			

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 9 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

Övergripande har några enstaka personer per profession och kommun besvarat enkäten (procentandelarna beräknade på antal inkomna svar). Flest respondenter kommer från Jönköpings kommun (23,3 %) och Habo (12,5 %), medan Aneby, Gnosjö och Nässjö har lägst representation (4,2 % vardera). Övriga kommuner är fördelade relativt jämnt mellan 5-7,5 %. Sammanfattningsvis visar resultaten en tydlig dominans av chefer och sjuksköterskor bland yrkesrollerna. Vid analys av resultaten i denna bilaga får man komma ihåg att en fjärdedel av respondenterna kommer från Jönköpings kommun och enkätresultatet beskriver därmed i stor utsträckning arbetssätten i den kommunen.

2. Kvalitetsregister

2.1 Vilka kvalitetsregister används för dokumentation och uppföljning?

Av de respondenter som angett att de arbetar som chef, sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut fick besvara frågan vilka kvalitetsregister de använder och dokumenterar i. Enkäten har fokuserat på kvalitetsregistren Senior Alert, BPSD, SveDem och Palliativregistret med möjlighet att svara om annat kvalitetsregister används eller om det inte är aktuellt för den verksamheten man representerar. Två frågor har ställts till kommunerna gällande kvalitetsregister, dels vilka kvalitetsregister som används samt om data som samlats in i de kvalitetsregister som används också används för att följa upp och utvärdera den egna verksamheten.

Innan presentation av nedanstående kvalitetsregister bör nämnas att 11 respondenter angett att det inte är aktuellt för deras verksamhet att dokumentera i kvalitetsregister samt 9 personer som angett att det inte heller är aktuellt att använda dokumentationen för uppföljning eller utvärdering i verksamheten. Majoriteten av de individerna har angett att de arbetar som chef och då högst troligen inom myndighet där följande kvalitetsregister inte används som på utförarsidan inom ÄO, HS och FS.

Frågan i enkäten gav utrymme för respondenterna att lämna flervalsoalternativ. Det innebär att en respondent kunnat svara *Ja* på att exempelvis Senior Alert används, men samtidigt angett *Ja, Nej* eller *Vet ej* till att det inte är aktuellt inom deras verksamhet. Det kan ha påverkat respondenternas svar att de dessutom hade tre svarsalternativ på det sista alternativet "*Nej, inte aktuellt för min verksamhet (t.ex. myndighetsutövning)*". I Esmaker var det inte möjligt att endast välja ett svarsalternativ "*Nej*" på det sistnämnda alternativet. Det kan ha påverkat det totala resultatet kring sammanställningen av de olika kvalitetsregistren nedan, se bild och följande information nedan.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 10 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

Vilka kvalitetsregister dokumenterar ni i?

	Ja	Nej	Vet ej
Senior Alért	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
BPSD	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
SveDem	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palliativregistret	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Annat kvalitetsregister	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Nej, inte aktuellt för min verksamhet (t.ex. myndighetsutövning)	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>

2.1.1 Senior Alert

Totalt har frågan besvarats av 85 respondenter. 82 individer (96,5%) har angett att man använder och dokumenterar i Senior Alert, vilket är ett kvalitetsregister med möjlighet att dokumentera och mäta riskfaktorer såsom trycksår, undernäring, fall, ohälsa i munnen och blåsdysfunktion. Majoriteten av de som besvarat frågan och angett att Senior Alert används är chefer (38,8 %) inom ÄO, HS, FO samt till viss del myndighet (se beskrivning ovan), tätt följt av sjuksköterska (30,5 %), arbetsterapeut (16,4 %) och fysioterapeut (10,5 %) representerade från länets alla 13 kommuner.

De tre individer (3,5 %) som svarat *Nej* representerar andra professioner ifrån två kommuner. Specifikt för en av kommunerna, kommun A, har två chefer angett att Senior Alert används medan två respondenter från den kommunala hälso- och sjukvården angett att det inte används. Det kan visa på olika ansvarsområden snarare att Senior Alert inte används. Detsamma gäller för kommun B där fyra chefer svarat att det används och en person från utförarsidan att det inte används.

Vad avser om dokumentationen som registreras i Senior Alert följs upp eller används för utvärdering i verksamheten har totalt 84 respondenter besvarat frågan varav 79 individer svarat *Ja* (94 %). Fem individer fördelat från tre kommuner (6 %) har angett att de inte vet om dokumentationen används för uppföljning eller utvärdering. Detsamma gäller för dessa kommuner där majoriteten av respondenter från chefssidan svarat att dokumentationen används för uppföljning/ utvärdering, men där några enstaka individer (både från chefssidan och utförarsidan) svarat att de inte vet.

2.1.2 BPSD – Beteendemässiga och Psykiska Symtom vid Demens

Totalt har 79 respondenter besvarat frågan. 72 individer (91,1 %) har angett att man använder och dokumenterar i BPSD, vilket är ett kvalitetsregister som kan användas för att beskriva olika symtom som kan uppkomma vid demens. Majoriteten av de som besvarat frågan och angett att BPSD används är chefer inom ÄO, HS, FO samt till viss del myndighet (39,2 %), tätt följt av sjuksköterska (25 %), arbetsterapeut (16,4 %) och fysioterapeut (10 %) representerade från länets alla 13 kommuner.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 11 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

De 6 individer (7,6 %) som svarat *Nej* representerar andra professioner från utförarsidan ifrån främst Eksjö, Gislaved, Gnosjö, Mullsjö och Vaggeryds kommun. För samtliga ovan nämnda kommuner har fler respondenter svarat *Ja* till att BPSD används än *Nej*. För Gislaveds kommun gäller samma som ovan (se Senior Alert), nämligen att två chefer svarat *Ja* medan två individer från utförarsidan svarat *Nej* vilket kan tyda på olika ansvarsområden inom kommunen. I Jönköpings kommun har en respondent av totalt 22 svarat *Vet ej* (1,3 %).

Vad avser om dokumentationen som registreras i BPSD följs upp eller används för utvärdering i verksamheten har frågan besvarats av totalt 78 respondenter varav 71 individer svarat *Ja* (91 %). Fyra individer (5,1 %) har angett att det inte används respektive tre personer (3,8 %) som angett att de inte vet om dokumentationen används för uppföljning eller utvärdering i verksamheten (Habo, Jönköping, Mullsjö och Vaggeryds kommun) I dessa kommuner är det enstaka personer som svarat *Nej* eller *Vet ej* vilket utgör en marginell skillnad jämfört mot totalen av respondenter.

2.1.3 SveDem

Totalt har frågan besvarats av 52 respondenter och svar har inkommit från samtliga 13 kommuner. 13 respondenter (25 %) har angett att man använder och dokumenterar i SveDem, vilket är ett nationellt kvalitetsregister som kan användas i syfte att utveckla och förbättra utredning, behandling och uppföljning av personer med kognitiv svikt. Majoriteten av de som besvarat frågan och angett att de använder SveDem arbetar som sjuksköterska tätt följt av chefer och arbetsterapeuter.

22 individer (42,3 %), övervägande sjuksköterska, har angett att SveDem inte används respektive 17 personer (32,7 %) fördelat över alla yrkesgrupper, som angett att de inte vet om SveDem används för dokumentation.

Vad avser om dokumentationen som registreras i SveDem följs upp eller används för utvärdering i verksamheten har frågan besvarats av totalt 51 respondenter varav 9 individer svarat *Ja* (17,6 %). 22 individer (43,1 %) har angett att det inte används respektive 20 personer (39,2 %) som angett att de inte vet om dokumentationen används för uppföljning eller utvärdering i verksamheten.

Av de kommuner som både angett att dokumentationen sker i SveDem samt att information/ data även används för uppföljning och utvärdering i verksamheten är det framförallt Gnosjö, Tranås och Vetlanda kommun som särskiljer sig från övriga kommuner.

2.1.4 Palliativregistret

Totalt har frågan besvarats av 78 respondenter och svar har inkommit från samtliga 13 kommuner. 61 respondenter (78,2 %) har angett att man använder och dokumenterar i Palliativregistret, vilket är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att förbättra vården i livets slutskede för patienter och deras närstående.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 12 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

En stor andel av de som besvarat frågan och angett att de använder Palliativregistret arbetar som sjuksköterska (34,6 %) tätt följt av chefer (33,3 %).

Tre individer (3,8 %) från både chef- och professioner på utförarsidan har angett att Palliativregistret inte används respektive 14 personer (17,9 %), främst arbets- och fysioterapeuter, som angett att de inte vet om Palliativregistret används för dokumentation.

Vad avser om dokumentationen som registreras i Palliativregistret följs upp eller används för utvärdering i verksamheten har frågan besvarats av totalt 74 respondenter varav 52 individer svarat *Ja* (70,3 %). Fem individer (6,8 %) har angett att det inte används respektive 17 personer (23 %) som angett att de inte vet om dokumentationen används för uppföljning eller utvärdering i verksamheten.

Eksjö, Habo, Jönköping och Vetlanda är de kommuner som särskiljer sig från de andra kommunerna då fem eller fler respondenter svarat att man dels både dokumenterar i Palliativregistret samt använder data för uppföljning och utvärdering. I enkätsvaren sticker även Värnamo kommun ut då två individer där svarat att de varken vet om dokumentation sker i registret eller används för att följa upp/ utvärdera den egna verksamheten.

2.1.5 Annat kvalitetsregister

Totalt har frågan besvarats av 43 respondenter och svar har inkommit från samtliga 13 kommuner. Tre respondenter (7 %) har angett att man använder och dokumenterar i annat kvalitetsregister. Vilket kvalitetsregister det rör sig om har inte undersökts i enkäten. Av de som besvarat frågan och angett att de använder annat kvalitetsregister arbetar två som chef och en som fysioterapeut ifrån Eksjö, Tranås och Vetlanda kommun. Det framkommer inte av enkätsvaren vilket kvalitetsregister det rör sig om.

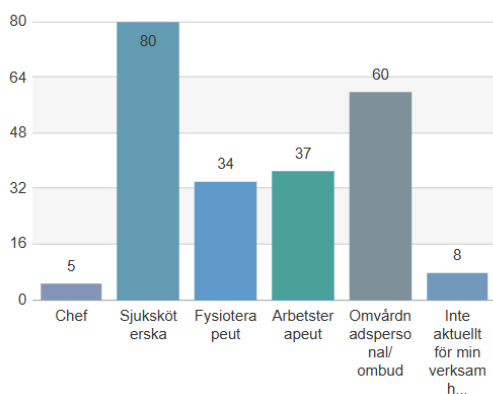
14 individer (32,6 %) från både chefs- och professioner från utförarsidan har angett att annat kvalitetsregister inte används respektive 26 personer (60,5 %) fördelat över alla yrkesgrupper, som angett att de inte vet om annat register används för dokumentation.

Vad avser om dokumentationen som registreras i annat kvalitetsregister följs upp eller används för utvärdering i verksamheten har frågan besvarats av totalt 43 respondenter varav 2 individer svarat *Ja* (4,7 %). 10 individer (23,3 %) har angett att det inte används respektive 31 personer (72,1 %) som angett att de inte vet om dokumentationen används för uppföljning eller utvärdering i verksamheten.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 13 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport			Informationsklass

2.2 Vem dokumenterar och inom vilka verksamheter sker registreringar i kvalitetsregister?

Funktioner som chef, sjuksköterska, arbetsterapeut och fysioterapeut fick i enkäten besvara frågan vem som dokumenterar eller registrerar i kvalitetsregister inom deras kommun. Generellt har respondenterna angett att det främst är sjuksköterska tätt följt av ombud i form av omvårdnadspersonal. Flera kommuner har även angett att arbetsterapeut och fysioterapeut gör detta. I enstaka kommuner chef.



På frågan inom vilka verksamheter data samlas in och registreras svarar respondenterna att detta främst görs inom ÄO och på särskilt boende (89,4 %) tätt följt av ÄO ordinärt boende (62,8 %). Inom FS är det 21 personer (22,3 %) fördelade från 9 kommuner som angett att dokumentation sker inom FS gruppboende och 13 individer (13,8 %) fördelade från 7 kommuner inom FS personlig assistans. I 2 av de 9 kommuner där det angetts att man registrerar uppgifter i kvalitetsregister inom gruppboende har man inte svarat att det registreras uppgifter inom personlig assistans (Eksjö och Mullsjö kommun).

2.3 Individbaserad systematisk uppföljning (ISU)

Av de respondenter som angett att de arbetar som chef, biståndshandläggare, sjuksköterska, fysioterapeut eller arbetsterapeut fick i enkäten besvara frågan om individbaserad systematisk uppföljning (ISU) genomförs på individ- och gruppnivå i syfte att utvärdera behov, insatsers effekt och kvalitet i vården och omsorgen utifrån exempelvis ICF, KSI eller KVÅ.

Totalt har frågan besvarats av 118 respondenter som representerar alla länets 13 kommuner. Resultatet nedan grundar sig på de antal per kommun som besvarat frågan.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 14 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

2.3.1 ISU på individnivå

Fyrtiotre personer (39,1 %) har angett att ISU används för att utvärdera behov, insatsers effekt och kvalitet på individnivå. Av de 43 individer har 18 svarat utifrån att de arbetar som sjuksköterska (15,2 %), 12 stycken som chef (10 %), 6 stycken som arbetsterapeut (5 %), 5 stycken som biståndshandläggare (4 %) och 2 stycken som fysioterapeut (1,6 %).

Kommunspecifikt visar enkätresultaten att svarsalternativet "Ja på individnivå" är mest företrädande i flera kommuner, särskilt i Eksjö och Tranås kommun. I Jönköpings kommun har flera respondenter också angett att de genomför ISU på individnivå, men där slutresultatet påverkas av antalet individer från Jönköping som även svarat att de inte vet om ISU genomförs på individ- eller gruppnivå.

2.3.2 ISU på gruppnivå

Elva individer (10 %) har angett att ISU används på gruppnivå. Av de 11 personer har 7 personer svarat utifrån att de arbetar som chef (5,9 %).

Kommunspecifikt visar enkätresultaten att svarsalternativet "Ja på gruppnivå" är generellt minst förekommande men når högst i Gnosjö och Eksjö kommun.

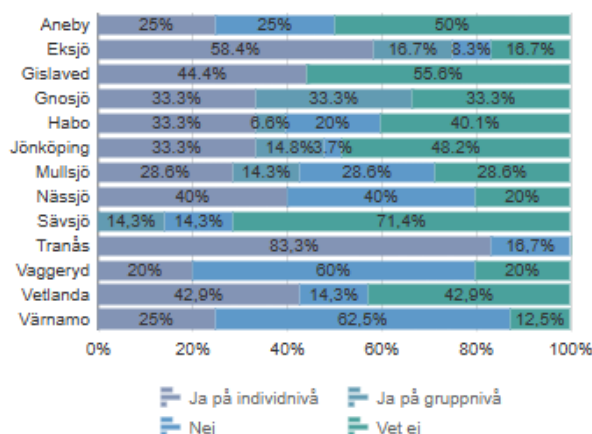
2.3.3 Nej eller vet ej

Tjugoen respondenter (19,1 %) har angett att ISU inte genomförs på individ- eller gruppnivå och då representerar 13 av de individerna chefer (11 %) samt 5 stycken biståndshandläggare (4,2 %).

Kommunspecifikt visar enkätresultaten att svarsalternativet "Nej" är mest utmärkande i Vaggeryd (60 %) och Värnamo kommun (62,5 %).

43 personer (39,1 %) har angett att de inte vet om det genomförs individbaserade systematiska uppföljningar. Av dem har 14 chefer svarat (11,8 %), 10 stycken arbetsterapeuter (8,4 %), 7 stycken sjuksköterskor (5,9 %), 6 stycken biståndshandläggare (5 %) samt 6 stycken fysioterapeuter (5 %).

Kommunspecifikt visar enkätresultaten att svarsalternativet "Vet ej" dominerar i Gislaved, Sävsjö och Jönköpings kommun.



Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 15 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

3. Kunskap och kompetensbehov

3.1 Upplevelsen av den egna kompetensen

Majoriteten av respondenterna inom samtliga yrkesgrupper upplever att de har tillräcklig kunskap och kompetens om demens i sitt arbete, där anhörigsamordnare (90 %), biståndshandläggare (87,5 %) och chefer (83,3 %) har de högsta andelarna som svarat *Ja*, medan arbetsterapeuter (62,5 %) och fysioterapeuter (66,7 %) har de lägsta. Andelen som svarat *Nej* är störst bland arbetsterapeuter (37,5 %) och fysioterapeuter (33,3 %), och minst bland anhörigsamordnare (10 %). Sammanfattningsvis visar resultaten att en klar majoritet anser sig ha tillräcklig kunskap, även om viss osäkerhet finns inom vissa yrkesgrupper.

Alla yrkesgrupper fick besvara frågan om de har utbildning eller deltagit i kompetensutveckling med fokus på demenssjukdomar. En majoritet av respondenterna har utbildning eller har deltagit i kompetensutveckling med fokus på demenssjukdomar, där framförallt arbetsterapeuter, sjuksköterskor och biståndshandläggare har de högsta andelarna. Fritextsvaren visar att utbildningar som professionerna besitter främst består av Demens ABC, Demens ABC Plus, BPSD-utbildning, föreläsningar, fristående kurser, universitetsutbildningar och certifieringar via exempelvis Silviahemmet, vilket indikerar att kompetensutvecklingen är både varierad och omfattande bland de som svarat. Somliga kommuner har dessutom angett att sjuksköterska och anhörigsamordnare ombesörjer lokala utbildningsinsatser och handledning till personal som arbetar med och möter personer med demenssjukdom.

3.2 Verksamhetsfältens behov av kunskap

Enkätsvaren från samtliga yrkesgrupper visar ett genomgående behov av kontinuerlig kompetensutveckling inom demensvård. Särskilt kring bemötande, BPSD, läkemedel, juridiska frågor samt stöd till anhöriga. Flera grupper lyfter dessutom vikten av att hålla sig uppdaterad om ny forskning och att det alltid finns mer att lära, även om vissa anger att de har tillgång till stöd via demensteam eller interna resurser.

Juridiska aspekter, samtycke och ställföreträdarskap nämns särskilt i några kommuner, medan andra betonar behovet av grundutbildning för personal och ökad samverkan mellan olika professioner. Överlag är inställningen att kunskapsbehovet är ständigt närvarande och att fortbildning, erfarenhetsutbyte och praktiskt stöd är avgörande för att möta de utmaningar som demensvården innebär.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 16 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

Vissa grupper, exempelvis i Aneby och Gislaved, lyfter fram specifika kunskapsbehov såsom våld i nära relation. Andra, som i Eksjö och Habo, betonar vikten av grundläggande och fördjupad kunskap, samt att bemötande och kommunikation är centrala utmaningar.

Det finns även en tydlig önskan om mer stöd kring juridiska frågor, särskilt gällande samtycke och ställföreträdarskap, vilket framkommer i Mullsjö och Värnamo. Detta visar att juridiska aspekter och etiska dilemman är aktuella och upplevs som komplexa i praktiken.

För mer professionsinriktad kunskapsutveckling som framkommit genom enkätsvaren, se sammanställning här nedan.

3.2.1 Chef:

I rollen som chef önskas mer kunskap och stöd kring demografi och att leda det strategiska arbetet. Det uttrycks behov och stöd i att hålla sig ajour med aktuell forskning och utvecklingsfrågor. Det framkommer behov av organisationsstruktur och ett förtydligande kring roller i kommunen och deras respektive ansvar.

3.2.2 Biståndshandläggare:

I rollen som biståndshandläggare uttrycks behov kring juridiska frågor. Om lågaffektivt bemötande och hur man samtalar med personer med demenssjukdom. Kunskap om symtom samt vilka förebyggande insatser som behövs i olika stadier av sjukdomen. Behov av forum med samlad information, stöd och kontaktvägar. Kunskap om våld i nära relation samt utbildning om demens kopplat till psykisk ohälsa och personer från andra kulturer.

3.2.2.1 Information om diagnos i samband med utredning och beslut

Biståndshandläggarna fick i enkäten även besvara frågan om de anser att de får ta del av information om en persons demensdiagnos i samband med utredning och beslut om insatser. Totalt har 16 biståndshandläggare svarat representerade från 10 av länets kommuner. Svar saknas från Eksjö, Gislaved och Gnosjö. 11 biståndshandläggare (68,8 %) har angett att de får del av information om en persons demensdiagnos. 5 biståndshandläggare (31,2 %) har angett att de endast ibland får information om en persons demensdiagnos i samband med utredning och beslut om insatser.

3.2.3 Sjuksköterska:

I rollen som sjuksköterska uttrycks ökad kunskap om nutrition, patofysiologi, läkemedel och symtom. Ett pedagogiskt utbildningsmaterial som sjuksköterska kan använda för att utbilda omvårdnadspersonal efterfrågas. Kunskap om lågaffektivt bemötande, etik och hur man samtalar med anhöriga samt om BPSD.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 17 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

3.2.4 Fysioterapeut:

I rollen som fysioterapeut önskas mer kunskap om demens och funktionshinder (IF, psykiatri). Vidareutbildning i form av kurser/ föreläsningar och nätverk för erfarenhetsutbyte. Kunskap om diagnoser, lågaffektivt bemötande, stöd till anhöriga, förflyttningsbedömning och handledning vid förflyttning.

3.2.5 Arbetsterapeut:

I rollen som arbetsterapeut önskas också mer kunskap om demens inom IF (intellektuella funktionsnedsättningar). BPSD, kommunikation och bemötande, stöd till anhöriga, kognitiva hjälpmedel, miljöanpassningar, förflyttningsteknik, fler utbildningar genom demenscentrum och ökad samverkan med regionen.

3.3.6 Anhörigsamordnare:

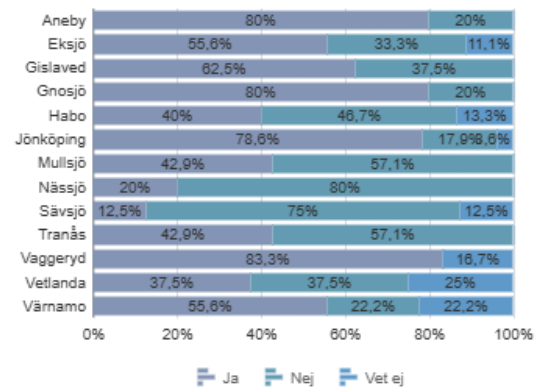
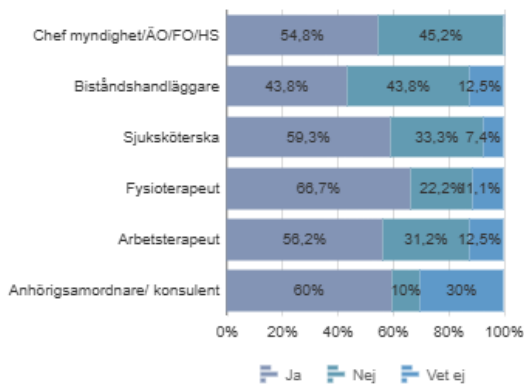
I rollen som anhörigsamordnare lyfter man behov och kunskap i form av forskning kring vilka insatser som bäst lämpar sig för personer med demens och deras anhöriga, ökad samverkan med kommun (demensteam) och region (länsnätverk). Kunskap om bemötande och BPSD.

3.3 Tid att fortlöpande ta del av information och kunskap om demens

Samtliga yrkesgrupper fick besvara frågan om det finns utrymme inom deras arbetstid att fortlöpande ta del av kunskap och ny information om demenssjukdomar. Totalt har frågan besvarats av 120 personer representerade från länets alla 13 kommuner. 67 individer (55,8 %) har angett att det finns utrymme att fortlöpande ta del av kunskap och ny information om demenssjukdomar. 43 individer (35,8 %) har svarat *Nej* och 10 personer (8,3 %) att de inte vet.

Överlag varierar det kraftigt mellan yrkesgrupperna och kommunerna, men i flera fall är det vanligare att svara *Ja* än *Nej*, även om vissa kommuner sticker ut med en tydlig övervikt för nej-svar. Andelen som svarar *Nej* är särskilt hög i Nässjö, Sävsjö och Tranås (57,1%), medan Vetlanda har en relativt hög andel som är osäkra (vet ej, 25 %).

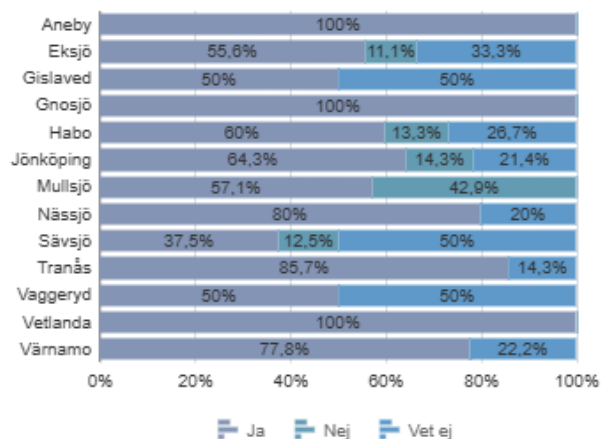
Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 18 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	



Här ovan kan ses en sammanställning av hur respektive profession och kommun besvarat frågan om det finns utrymme till att ta del av fortlöpande information och kunskap om demenssjukdomar.

3.4 Användning av nationella riktlinjer

Samtliga grupper fick besvara frågan om de känner till och arbetar enligt Socialstyrelsens riktlinjer eller andra riktlinjer gällande vård och omsorg vid demenssjukdom. Totalt har frågan besvarat av 120 respondenter där 81 stycken (67,5 %) har angett att de känner till och arbetar i enlighet med Socialstyrelsens riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Högst andel professioner som besvarat frågan har varit chefer och de kommuner som dominerar med 100 % är t.ex. Aneby, Gnosjö, Tranås, Vetlanda.



Fritextkommentarerna bekräftar att Socialstyrelsens riktlinjer och Nationell Demensstrategi används som grund, och att lokala anpassningar görs för att öka förståelsen och tillämpningen. Respondenterna beskriver dessutom att de utöver riktlinjer även tillämpar lagar, olika utredning- och bedömningsinstrument, personcentrerad vård, IBIC (individens behov i centrum), teambaserat arbete, stöd till anhöriga och användning av BPSD-registret.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 19 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

3.5 Kompetensutvecklingsplan

Chefer inom ÄO, FS, HS och myndighet fick besvara frågan om det i deras kommun finns kompetensutvecklingsplan för ordinarie personal och vikarier som möter eller arbetar med personer med demenssjukdom, t.ex. för undersköterska, stödbiträde/ assistent, biståndshandläggare, sjuksköterska, fysioterapeut och arbetsterapeut. Frågan har besvarats av totalt 42 chefer från länets alla 13 kommuner. Av dem har 22 chefer (52,4 %) angett att det finns kompetensutvecklingsplaner inom deras kommuner. I somliga kommuner är det endast en chef per kommun som besvarat frågan, vilket kanske främst speglar den verksamhet som chefen representerar än kommunen i sin helhet. Av de kommuner som svarat *Ja*, med flera svarande är Jönköping följt av Eksjö och Aneby kommun.

15 chefer (35,7 %) representerade från 6 av länets kommuner har angett att det inte finns någon kompetensutvecklingsplan. De kommuner där chefer angett *Nej* som enda svarsalternativ är Mullsjö, Sävsjö och Vaggeryd. 5 chefer (11,9 %) har svarat att de inte vet om kompetensplaner används.

Av resultatet framkommer överlag variationer inom kommunerna där flera av kommunernas chefer svarat dels "Ja" och "Nej" eller "Ja" och "Vet ej". I Habo har den stora andelen (5 chefer) angett att kompetensutvecklingsplan inte används, men där samtidigt en chef svarat "Ja" och en annan chef "Vet ej". Det kan tyda på att chefer från olika verksamheter besvarat enkäten och att det finns olika rutiner kring upprättande och användning av kompetensutvecklingsplaner.

3.6 Plan för framtida behov inom demensområdet

Chefer inom ÄO, FS, HS och myndighet fick även besvara frågan om det inom deras kommun finns en övergripande plan för att kunna möta framtida behov inom demensområdet, t.ex. personalutbildningar och förebyggande insatser. Totalt har frågan besvarats av 42 chefer representerade från länet alla 13 kommuner. Av dem svarar 11 chefer (26,2 %) att de inte har en övergripande plan och 13 chefer (31 %) att de inte vet. 18 chefer (42,9 %) representerade från 9 av länets kommuner anger däremot att de har en övergripande plan för framtida behov inom demensområdet.

Bland fritextsvaren framkommer att flera kommuner planerar för att arbeta mer med BPSD, att det skall ingå i kompetensutvecklingsplan och något som all personal behöver och bör utbildas i. I Eksjö och Jönköping anges att nytt demensboende är under byggnation. Flera chefer anger att fortsatt kompetensutveckling skall möjliggöras från Demenscentrum. Gnosjö kommun nämner att även Yrkesresan är del i att låta personal få rätt kompetens. I Habo är målet för nästkommande år att låta en biståndshandläggare få extra ansvar kring demensområdet med möjlighet till vidareutbildning. Aneby nämner fortbildningsstege för personal som möter och arbetar med personer med demenssjukdom som en väg framåt. Tranås kommun har svarat att de arbetar med individuella kompetensutvecklingsplaner och demensteam med spetskompetens.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 20 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

4. Förebyggande arbete och insatser för personer med demenssjukdom

Samtliga yrkesgrupper fick besvara frågan på vilket sätt de inom kommunen arbetar med förebyggande insatser för personer med demenssjukdom och deras anhöriga, t.ex. samverkan mellan professionerna.

Sammanfattningsvis visar enkätsvaren att samtliga kommuner, med undantag för några enstaka där svaren är oklara eller där insatser saknas, arbetar med förebyggande insatser för personer med demenssjukdom och deras anhöriga. Det sker främst genom tvärprofessionell samverkan mellan olika aktörer såsom demensteam, anhörigstöd, dagverksamhet, dokumentation och arbete med kvalitetsregister som BPSD och Senior Alert samt övriga utbildningar. Grupperna skiljer sig åt i hur strukturerat och omfattande arbetet är;

- Chefer beskriver ett brett och strukturerat samarbete mellan olika professioner, ofta med demensteam, anhörigstöd och samverkan med vårdcentraler. Även användning av nationella riktlinjer och kvalitetsregister som BPSD och Senior Alert.
- Biståndshandläggare betonar samverkan med utförare, dagverksamhet och demensteam, men upplever att det förebyggande arbetet är mindre aktivt och ofta beroende av att behov uppstår.
- Sjuksköterskor lyfter teambaserat arbete, regelbundna riskbedömningar och samverkan med demensteam. De ser dock kunskapsbrister hos omvårdnadspersonal och att insatser ofta sätts in först vid tydliga symtom.
- Fysioterapeuter och arbetsterapeuter beskriver samverkan via teamträffar och demensteam, med fokus på riskbedömningar och kognitiva hjälpmedel. De efterfrågar dock tidigare insatser och bättre samarbete med vårdcentraler.
- Anhörigsamordnare arbetar förebyggande främst genom stöd till anhöriga och samverkan med andra aktörer, men upplever att insatser ofta sätts in sent och att samverkan kan förbättras.

Övergripande visar jämförelsen att samverkan och teambaserade insatser är centrala i alla grupper och kommuner, men att det finns variationer i hur tidigt och aktivt det förebyggande arbetet bedrivs samt att flera grupper efterfrågar tydligare struktur och tidigare insatser. Sammantaget framkommer det även att det förebyggande arbetet ofta är mer utvecklat inom särskilda boenden och demensboenden, medan det i ordinärt boende och i tidiga skeden av sjukdomen finns brister och behov av förbättring.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 21 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

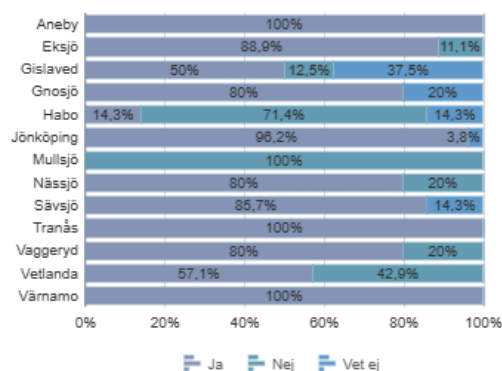
För att nämna några exempel som lyfts i fritextsvaren så arbetar man i Gnosjö kommun med ”Proaktiva” SIP:ar/ SIP i förebyggande syfte tillsammans med anhörigsamordnare. Den kommunala hälso- och sjukvården säljer dessutom tjänsten ”utredningar och uppföljningar demens” (20 % demenssjuksköterska och 20 % arbetsterapeut) till primärvården, vilket gör det lättare för hemsjukvården att följa personer med demenssjukdom vid försämring och när de får kommunala insatser. Delad tjänst mellan kommun och region nämner även Tranås, med möjlighet att samverka kring minnesutredningar. I Jönköping och Värnamo kommun nämns att de ska genomföra/ starta upp pilot caféträff och verksamhet för yngre personer med kognitiv svikt. I Jönköpings kommun kan anhöriga dessutom på egen hand boka växelvård via bokningssystem. Sävsjö kommun anger att de har ett samarbete med Hälsocenters verksamhet och öppna mötesplatser. Vetlanda har mötesplats, ”Delfinen”, dit biståndshandläggare kommer en gång i veckan. Gislaved nämner att de i GGVV har länssamverkan mellan kommun, primärvård och slutenvård (minnesmottagningen).

Sammanfattningsvis visar svaren på en allmänt positiv och lösningsfokuserad attityd till det förebyggande arbetet, med stark betoning på samverkan och stöd till både personer med demens och deras anhöriga. Samtidigt finns en insikt om nuvarande begränsningar och ett uttalat behov av att utveckla arbetet, särskilt i tidiga skeden och i ordinärt boende. Förutsättningarna för en samhällsansats i länets kommuner att förebygga eller senarelägga konsekvenserna av kognitiv svikt och demens genom tidiga och preventiva insatser på gruppnivå har enligt enkätsvaren svagare förutsättningar.

4.1 Demensteam och dess uppbyggnad

Samtliga grupper fick besvara frågan om det inom deras kommun finns demensteam. I efterföljande fråga fick de dessutom ange vilka professioner som ingår i deras demensteam. Totalt har frågan besvarats av 110 respondenter representerade från länets samtliga 13 kommuner. Av dem har 79 respondenter (71,8 %) angett att de har demensteam inom sin kommun.

23 personer (20,9 %) har angett att de inte har demensteam och 8 stycken (7,3 %) att de inte vet.



Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 22 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

I tre av länets kommuner (Aneby, Tranås och Värnamo) är andelen som angett att de har demensteam 100 %. I Mullsjö kan också ses att andelen som anger att det inte finns demensteam är 100 %.

Nedan ses en tabell som sammanställer vilka professioner som respondenterna svarat ingår i deras demensteam. Ser man specifikt till de kommunerna som angett till 100 % att de har demensteam, så har man i följande kommuner angett att demensteamet består av följande professioner:

Tabell 2:

Professioner i demensteam	Aneby	Eksjö	Gislaved	Gnosjö	Habo	Jönköping	Mullsjö	Nässjö	Sävsjö	Tranås	Vaggeryd	Vetlanda	Värnamo
Sjuksköterska kommun	4	8	4	4	2	22	x	4	4	6	4	3	4 Ja 2 Nej
Sjuksköterska region/ specmott	1	2 Ja 2 Nej	1	2	x	3 Ja 4 Nej	x	1 Ja 1 Nej	4	2	3	1	1 Ja 3 Nej
Sjuksköterska primärvård	1 Ja 1 Nej	7	1	2 Ja 2 Nej	x	1 Ja 4 Nej	x	1 Ja 1 Nej	4	1 Ja 1 Nej	3 Ja 1 Nej	1	3
Arbetsterapeut	4	6 Ja 1 Nej	4	4	1	21	x	4	5	6	4	2	6 Ja 1 Nej
Biståndshandläggare	4	6 Ja 1 Nej	1 Ja 1 Nej	1	x	4	x	1	5	2 Ja 1 Nej	4	3	3
Anhörigsmordnare/konsul.	1	4	1	2	x	6 Ja 3 Nej	x	2	4	1 Ja 1 Nej	4	1	2 Ja 1 Nej
Undersköterska i kommunen	4	2	1	2	1	22	x	4	4	5	4	x	7 Ja 1 Nej
Läkare	4	2	1 Ja 1 Nej	2 Ja 1 Nej	x	2 Ja 4 Nej	x	1	2 Ja 3 Nej	2	4	1 Ja 1 Nej	3
Fysioterapeut	1	1 Ja 2 Nej	1 Ja 1 Nej	2	x	5 Ja 1 Nej	x	1	4	2	1 Ja 4 Nej	2	3
Logoped	1	2	1	2	x	4	x	1	4	2	4	1 Ja 1 Nej	3
Dietist	1	2	1	2	x	4	x	1	4	2	4	1 Ja 1 Nej	3
Psykolog	1	2	1	2	x	4	x	1	4	2	4	1	3
Kurator	1	2	1	2	x	2 Ja 4 Nej	x	1	4	2	4	x	3
Sakkunnig i palliativ vård/ oms.	2	1 Ja 2 Nej	1 Ja 1 Nej	2	x	2 Ja 3 Nej	x	1	4	2 Ja 1 Nej	4	1	3
Apotekare	1	2	1	2	x	1 Ja 4 Nej	x	1	4	2	4	x	3
Tandläkare	1	2	1	2	x	4	x	1	4	2	4	1	3
Tandhygienist	1	2	1	2	x	4	x	1	4	2	4	1	3
Representant fr. minnesmott.	1	1 Ja 2 Nej	1	2	x	4	x	1	4	2	4	1	3
Chef	2 Ja 1 Nej	5	1 Ja 1 Nej	2	x	6 Ja 1 Nej	x	1 Ja 1 Nej	1 Ja 3 Nej	1 Ja 1 Nej	4	2	3 Ja 2 Nej

Med grönt menas att respondenterna svarat Ja och siffran står för antalet respondenter som besvarat frågan. Med rött menas att respondenterna svarat Nej. Gul färg indikerar att samma kommun svarat både Ja och Nej. Orange visas där respondenterna inom en kommun svarat med fler Nej än Ja.

Oavsett kommun så varierar det vilka professioner som respondenterna angett ingår i deras respektive demensteam. Av de professioner som ingår i demensteamerna framträder en tydlig kärna av yrkesgrupper. Sjuksköterska från kommunen (97,2 %), arbetsterapeut (97,1 %) och undersköterska i kommunen (89,5 %) är nästan alltid representerade. Även chef (68,4 %), biståndshandläggare (59,5 %) och anhörigkonsulent (57,6 %) är relativt vanligt förekommande.

Däremot är det betydligt färre team som inkluderar andra viktiga professioner. Endast 35,3 % har läkare och 33,3 % har fysioterapeut. Andelen team med tillgång till specialistkompetenser som logoped, dietist, kurator, apotekare, samt representanter från minnesmottagning är mycket låg (mellan 0 % och 7,7 %), och ingen rapporterar om psykolog, tandläkare eller tandhygienist i teamen.

Gemensamt för de tre kommunerna, (Aneby, Tranås och Värnamo) har man delvis svarat att det i demensteamet ingår undersköterska och arbetsterapeut, men svarat nej till att exempelvis fysioterapeut ingår i demensteamet.

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 23 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

4.2 Verksamheter, aktiviteter och stödformer för personer under och över 65 år

Samtliga yrkesgrupper fick besvara frågan vilka verksamheter, aktiviteter och stödformer som finns för anhöriga och till personer under och över 65 år inom deras kommuner (både kommunala insatser, frivilligverksamheter, föreningar eller nätverk). Totalt har det inkommit svar från 9 av länets 13 kommuner. För Eksjö, Gislaved, Gnosjö och Nässjö saknas beskrivna insatser i svaren.

4.2.1 För personer under 65 år

Sammanfattningsvis visar enkätsvaren att det finns ett brett utbud av verksamheter, aktiviteter och stödformer för anhöriga och personer under 65 år i kommunerna, där både kommunala insatser och samverkan med frivilligorganisationer, föreningar och nätverk förekommer. Stödet omfattar samtalsgrupper, enskilda samtal, massage, mötesplatser, dagverksamhet, anhörigträffar, utbildningar, friskvårdsinsatser, caféträffar och studiebesök. Samarbete sker med bland annat biståndshandläggare, demensteam, studieförbund, kyrkor, anhörigföreningar, folkhälsogrupper och länsnätverk samt i Jönköping särskilda insatser för barn som anhöriga. Det finns även särskilda forum och nätverk på länsnivå samt samverkansgrupper för olika målgrupper och behov.

Jämförelsen visar att Vetlanda och Jönköping erbjuder ett brett och varierat utbud av verksamheter och stödformer för anhöriga och personer under 65 år. Värnamo och Sävsjö har också ett relativt omfattande stöd med samverkan mellan kommunala enheter, frivilligorganisationer och studieförbund. Aneby, Habo, Tranås och Vaggeryd nämner främst caféträffar, samtalsstöd och viss samverkan, medan Mullsjö anger samverkan med biståndshandläggare och ombudsgrupp. Överlag varierar utbudet mellan kommunerna, där vissa beskriver ett mer utvecklat och mångsidigt stöd än andra.

4.2.2 För personer över 65 år

Sammanfattningsvis visar enkätsvaren att det i kommunerna finns ett brett utbud av verksamheter, aktiviteter och stödformer för anhöriga och personer över 65 år, både genom kommunala insatser och i samverkan med frivilligorganisationer, föreningar och nätverk. Det erbjuds bland annat samtalsgrupper, enskilda samtal, dagverksamhet, avlösarservice, må-bra-aktiviteter, caféträffar, utbildningar och mötesplatser. Samarbete sker med exempelvis anhörigföreningar, studieförbund, kyrkan och väntjänsten, och det finns även särskilda insatser som friskvårdsaktiviteter, taktill massage och promenader. Möjlighet till avlösning och korttidsvistelse finns, och flera verksamheter är öppna för alla äldre och deras anhöriga utan biståndsbeslut.

Vissa kommuner, som Jönköping och Vetlanda, har ett brett spektrum av insatser med både individuella samtal, gruppverksamheter, friskvårdsinsatser, utbildningar och samverkan med civilsamhället, medan andra, som Aneby och Habo, nämner mer begränsade aktiviteter såsom

Utfärdare/Enhet Social välfärd och hälso- och sjukvård	Diarienummer	Datum 2025-11-20	Version 1.0	Sida 24 (24)
Projekt Nuläges- och behovskartläggning – Kunskapsbaserad äldreomsorg	Noteringar Bilaga C till Förstudierapport		Informationsklass	

caféträffar, anhöriggrupper och väntjänst. Variationen mellan kommunerna är dock stor vad gäller bredd och tillgång till aktiviteter och stödformer.

5. Slutsatser i korthet

Bilaga C kan sägas visa **kommunernas arbete med kunskapsbaserad äldreomsorg för personer med demenssjukdom** kring:

- kvalitetsregister
- ISU – individbaserad systematisk uppföljning
- kompetensnivåer
- kompetensbehov
- riktlinjer
- demensteam

Resultatet ger ett **upplevelse- och praktikperspektiv**: ”så här säger medarbetarna att de gör, kan, vet och hinner” och landar i följande nyckelpoänger:

Länet har **stor variation** i:

- användning av kvalitetsregister (särskilt SveDem)
- om och hur ISU genomförs,
- kompetensnivå mellan yrkesgrupper,
- tid för kunskapsinhämtning,
- förekomst och uppbyggnad av demensteam,
- planer för framtida behov och kompetensutvecklingsplaner

Det finns **tydliga behov** av:

- mer kompetensutveckling (BPSD, bemötande, lågaffektivt bemötande, juridik, läkemedel, stöd till anhöriga, våld i nära relation)
- stärkt förebyggande arbete och tidiga insatser – särskilt i ordinärt boende,
- mer multiprofessionella och väl sammansatta demensteam,
- tydligare övergripande planer för demensområdet i kommunerna