



Underlag för en utvecklad nationell demensstrategi

Kortversion

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovspersonens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. På begäran kan vi ta fram publikationen i ett alternativt format för personer med funktionsnedsättning. Skicka frågor om alternativa format till alternativaformat@socialstyrelsen.se.

Artikelnummer: 2024-2-8957

Foto: Copyright (c) Folio Images

Publicerad: www.socialstyrelsen.se, februari 2024

Inledning

Det finns cirka 150 000 personer i Sverige som lever med en demenssjukdom. Det växande antalet personer med demenssjukdom kommer att föra med sig ökade krav på vården och omsorgen i form av resurser, kompetens, forskning och utveckling. Det kommer också att finnas behov av att utveckla arbetssätt och rutiner. Ett fortsatt strategiskt arbete är därför nödvändigt även framöver.

Den 17 maj 2023 fick Socialstyrelsen ett uppdrag från regeringen om att ta fram ett underlag till en utvecklad nationell demensstrategi. Underlaget ska sedan ligga till grund för regeringens arbete med att utveckla den nationella strategin för omsorg om personer med demenssjukdom.

Underlaget för en utvecklad demensstrategi innefattar aspekter av såväl omsorg som hälso- och sjukvård och tandvård för personer med demenssjukdom. Även hälsofrämjande och förebyggande arbete är beaktat.

Underlaget innefattar också en bedömning av övriga relevanta kognitiva sjukdomar att inkludera i en utvecklad strategi.

I arbetet har områden som är viktiga att prioritera framöver lyfts fram. Socialstyrelsen har tidigare lämnat förslag på nationella satsningar inom området demenssjukdom. De förslag som lämnats tidigare och som inte ännu är realiserade, bedöms som fortsatt aktuella.

De sju strategiska områden som beskrivs i strategin sedan 2018 är fortsatt centrala:

- samverkan mellan hälso- och sjukvård och social omsorg
- personal
- kunskap och kompetens
- uppföljning och utvärdering
- anhöriga och närstående
- samhälle
- digitalisering och välfärdsteknik.

För en utförligare version av underlaget och förslagen hänvisar vi till rapporten *Underlag för en utvecklad nationell demensstrategi*.

En utvecklad nationell strategi för demenssjukdom

Övriga relevanta kognitiva sjukdomar i en utvecklad strategi

En utvecklad demensstrategi behöver även inkludera tillståndet lindrig kognitiv störning. Detta eftersom lindrig kognitiv störning kan vara ett förstadium till demenssjukdom, och för att det är viktigt med tidiga och förebyggande insatser.

Att kunna ge personcentrerade insatser i ett tidigt skede är angeläget. Det behövs för att ge en bra livskvalitet just där och då och för att kanske kunna förebygga den kognitiva försämringen som fortskrider om det handlar om demenssjukdom. Långt ifrån alla som lever med en lindrig kognitiv störning utvecklar senare en demenssjukdom. Å andra sidan har personer med demenssjukdom haft en lindrig kognitiv störning i början av sjukdomen. Även för en person med lindrig kognitiv störning finns samma behov av stöd som för den som lever med en demenssjukdom. Det handlar om att få rätt stöd och behandling med en tydlig plan för uppföljning. Det är en nödvändig förutsättning för självständighet, delaktighet och en meningsfullhet i livet.

Förslag för att utveckla en fördjupad strategi

Under uppdragets genomförande har det visat sig att en strategi med inriktningsmål behöver utvecklas. Detta för att göra de strategiska intentionerna tydliga och ge underlag för att följa upp en fortsatt utveckling inom området på bred front.

Socialstyrelsen föreslår därför att myndigheten får ett uppdrag att vidareutveckla de strategiska områdena i syfte att tydliggöra uppföljningsbara inriktningsmål.

De strategiska områdena

Samverkan

Det finns en övergripande konsensus om vikten av en väl fungerande och stärkt samverkan mellan kommuner, regioner, hälso- och sjukvård, tandvård och social omsorg. Det är viktigt att kommuner och regioner har juridiska förutsättningar och journalsystem som möjliggör att dela relevant information. En ny lag som underlättar detta gäller från 1 januari 2023. Även privata utförare behöver inkluderas i system för informationsdelning och uppföljning.

Tidiga insatser är viktiga. Med multiprofessionella demensteam som kommer in direkt efter diagnos finns det möjlighet att samordna och individanpassa åtgärder och insatser tidigt. Efter det anpassas åtgärder efter aktuella behov under hela sjukdomsförloppet. Ett förlopp som kan pågå under tio års tid.

Att tidigt upptäcka om någon slutar att gå till tandvården och snabbt erbjuda stöd är avgörande för att bevara en god munhälsa. Det finns behov av att skapa rutiner för att dela information om tandvårdskontakter och risk för dålig munhälsa med primärvården och omvänt att information från primärvården delas med tandvården.

Viktigt att prioritera i det fortsatta strategiska arbetet

- Öka förutsättningarna för en stärkt struktur för samverkan mellan vård, omsorg och tandvård.
- Inkludera privata utförare i system för informationsdelning och uppföljning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.
- Öka förutsättningarna för en stärkt struktur för att särskilt tandvården bättre ska kunna samverka med vård och omsorg inklusive möjligheter till uppföljning av samverkan.

Personal

Personalförsörjning inom äldreomsorgen har blivit en allt större utmaning. Det beror både på en ökande andel äldre i befolkningen och på stora pensionsavgångar. Det finns ingen enskild åtgärd som kan lösa denna utmaning.

De strukturella problemen står i centrum. Verksamheterna behöver se över vilka faktorer som påverkar nyrekrytering till äldreomsorgen. En annan del av lösningen innebär insatser som kan minska behovet av personal genom att kommuner och regioner jobbar med hälsofrämjande och förebyggande insatser som bidrar till att senarelägga och möjligen minska äldre personers

behov av äldreomsorg. Nya arbetssätt, digitalisering och nya tekniska lösningar kan bidra till effektivisering. Slutligen så skulle stärkt arbetsmiljöarbete samt kompetensutveckling hos befintlig personal kunna bidra till minskad sjukfrånvaro.

Det är svårt att rekrytera legitimerad personal till äldresektorn. I Socialstyrelsens årliga arbetsmarknadsenkät rapporterade samtliga regioner att det rådde brist på specialistsjuksköterskor och specialistläkare. Flertalet regioner uppgav att det rådde brist på allmänläkare, geriatriker och psykiatriker.

Tandvården har stärkt kompetensen för målgrupper med särskilda behov av multiprofessionellt stöd genom inrättandet av en ny specialitet, orofacial medicin, där samverkan med andra specialiteter och professioner eller yrkesgrupper i tandvård, hälso- och sjukvård och omsorg är centralt. På grund av pensionsavgångar är det ändå brist på specialittandläkare och regionerna rapporterar också brist på tandläkare och tandhygienister.

Viktigt att prioritera i det fortsatta strategiska arbetet

- Fortsatt satsning på åtgärder som stödjer personalförsörjningen inom vård, tandvård och omsorg för personer med demenssjukdom

Kunskap och kompetens

Det finns bristande basala kunskaper om demenssjukdomar hos professioner som arbetar med personer med demenssjukdom. Kunskapsbrist om demenssjukdomar i primärvården kan exempelvis bidra till att demenssjukdom inte upptäcks. Otillräckliga kunskaper hos handläggare inom socialtjänsten kan göra att personen med demenssjukdom inte får rätt insatser. Bristande kunskap bland personalen i särskilt boende kan medföra att en person med demenssjukdom inte får den vård och omsorg som den behöver och att anhöriga inte får det bemötande eller den möjlighet till delaktighet och stöd som de i sin tur behöver.

Utbildning

Redan i det första underlaget för en nationell demensstrategi från 2017 framkom att personer med slutförd grundutbildning inom relevanta yrken saknar basala kunskaper om demenssjukdomar och förebyggande insatser. Det gäller även förståelsen för hur sjukdomen påverkar individen, anhöriga och samhället. Kunskapen om demenssjukdomar motsvarar inte behoven för denna folksjukdom.

Personalen står inför komplexa utmaningar som kräver särskild kunskap när det gäller till exempel bemötande och kommunikation – både verbal och icke-verbal. I detta sammanhang är personalens ibland bristande kunskaper i svenska språket ett problem.

Alla professioner som arbetar med vård och omsorg för personer med demenssjukdom behöver även ha kunskap om munhälsans betydelse för välbefinnande och livskvalitet. Utbildningsmoment om munhälsa behöver därför tydligt inkluderas i grundutbildning, vidareutbildning och i andra kompetenshöjande initiativ.

Nyheter inom diagnostik och läkemedel

Nya Alzheimerläkemedel kan snart finnas tillgängliga inom svensk hälso- och sjukvård för patienter i tidiga stadier av Alzheimers sjukdom. Det behöver kartläggas vilka resurser som behövs för att hantera diagnostiseringen som syftar till att identifiera vilka personer som kan bli aktuella för förskrivningen.

Det pågår en utveckling av olika digitala applikationer för kognitiva test som en del av basal eller utvidgad demensutredning. I applikationerna kan personen med misstänkt demenssjukdom genomföra delar av en minnesutredning med eller utan stöd av hälso- och sjukvårdspersonal via till exempel en läsplatta eller en smartphone. När den digitala kognitiva testningen är klar kan data samlas in, tolkas och presenteras i ett standardiserat format för ansvarig läkare och teamet, som sedan kan använda det som en del i demensutredningen. Utgångspunkten för de digitala applikationerna är att de bygger på de kognitiva tester som beskrivs i de nationella riktlinjerna och i det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet för utredning av misstänkt demenssjukdom och kognitiv svikt.

Det går snart att beställa blodtester för blodmarkörer som rutindiagnostik av Alzheimers sjukdom. Analys av blodmarkörer förväntas kunna bli ett viktigt moment i sjukdomsdiagnostiken. Därför är det centralt att läkare får kunskap om dessa tester. Analysen behöver precis som tidigare kompletteras med annan klinisk metodik. Analys av blodmarkörer för Alzheimerdiagnostik är ett nytt område och kunskapsläget behöver bevakas.

En ny generation läkemedel mot Alzheimers sjukdom som utgör antikroppar mot beta-amyloid har godkänts i USA, men ännu inte i Europa eller i Sverige. Behandlingen är omfattande med upprepade infusioner av läkemedel och regelbunden uppföljning som bland annat kräver undersökningar för hjärnabbildning. Användningen av nya Alzheimerläkemedel kommer att medföra stora kostnader för hälso- och sjukvården och det behövs specialistkompetens inom området när det gäller förskrivning och uppföljning av dessa läkemedel. Här behövs en långsiktig planering för implementeringen av nya Alzheimerläkemedel i hälso- och sjukvården. Det saknas i nuläget även kunskap om långtidseffekter av nya generationens Alzheimerläkemedel, och uppföljning av dessa behövs.

Primärvården

Personer med demenssjukdom gynnas av omställningen till god och nära vård som har fokus på den personcentrerade vården och omsorgen. Primärvården skulle exempelvis kunna arbeta mer proaktivt med personer i tidiga stadier av demenssjukdom (eller hälsofrämjande med personer med risk för demenssjukdom) som behöver stöd. Primärvårdens resurser har hittills dock inte ökat nämnvärt, trots det utökade uppdraget i samband med omställningen till en god och nära vård.

Det pågår ett arbete inom den nationella programområdesstrukturen (NPO) som går i riktningen att producera diagnosspecifika vårdförlopp. I dagsläget har 38 diagnosspecifika personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp producerats. Patienter i regionens och i kommunens primärvård, inklusive de som har demenssjukdom, har ofta en multisjuklighet med flera kroniska tillstånd. Flera samtidiga sjukdomar som sinsemellan påverkar varandra, gör att avgränsade diagnosspecifika kunskapsstöd inte är möjliga att tillämpa för vården och omsorgen. Primärvården behöver anpassade stöd till de patienter som ofta har flera samtidiga kroniska diagnoser som till exempel diabetes, hjärt- och kärlsjukdomar, stroke, depression, ångestsjukdomar och demenssjukdomar.

Risker, förebyggande åtgärder och rehabilitering

Rehabilitering vid demenssjukdom liksom vid andra neurodegenerativa sjukdomar, såsom till exempel Parkinsons sjukdom och MS, har fokus på insatser som bidrar till att bibehålla eller återvinna bästa möjliga funktionsförmåga. Rehabiliterande åtgärder för personer med demenssjukdom måste alltid anpassas till personens fas i sjukdomsförloppet, deras individuella behov och önskemål samt deras funktioner och förmågor utifrån ett personcentrerat perspektiv.

Därför är det viktigt att insatser för rehabilitering vid demenssjukdom sätts in under hela sjukdomsförloppet, och att insatserna är inriktade på kognitiva, psykologiska, fysiska och sociala aspekter av personens aktuella behov av funktion i vardagslivet. Rehabilitering bidrar inte bara till att bibehålla självständighet och välbefinnande, utan också till att kunna få ett meningsfullt liv så länge som möjligt.

The Lancet Commission visar på tolv påverkbara riskfaktorer för att utveckla demenssjukdom. De olika faktorerna är mer eller mindre lätta att påverka. Alla faller inte heller in under hälso- och sjukvård eller socialtjänst, utan snarare inom utveckling av samhället. Olika riskfaktorer har också påverkan under olika delar av livet.

Att ha en obehandlad hörselnedsättning är en riskfaktor för att utveckla demenssjukdom. Medvetenheten om hörselns betydelse i detta avseende är dock än så länge låg. En eventuell hörselnedsättning behöver

uppmärksammas redan i femtioårsåldern. Eftersom den tilltar långsamt, och delvis av denna anledning söker man ofta inte för svårigheter med hörseln förrän i sjuttioårsåldern.

Studier av FINGER-modellen, visar att hälsosamma levnadsvanor kan förebygga minnesproblem och kan förbättra hjärnhälsan. De fem levnadsvanorna som modellen jobbar med är kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning, sociala aktiviteter och att ha koll på sina hjärt- och kärlvärden (blodtryck, kolesterol, vikt och blodsocker). För att framgångsrikt kunna tillämpas i större skala behöver modellen anpassas, testas och optimeras till lokala förhållanden i region, kommun och specialistvård och även till olika sociokulturella miljöer.

I kommuner är intresset stort att ha ett hälsofrämjande och förebyggande arbetssätt för kommuninnevånare över 65 år. För att kunna jobba med preventiva stöd och metodiker till kommuninvånare behövs koordinatörer med kunskap om hälsosamma levnadsvanor.

Praktiskt förebyggande arbete inom tandvården, för personer med risk för demenssjukdom eller som diagnosticerats med demenssjukdom, behöver ske i samverkan med vård och omsorg samt anhöriga. Det kan till exempel innebära uppsökande verksamhet i hemmet för att stödja den drabbade och dennes anhöriga och att bidra till att rätt vård, omsorg och tandvård erbjuds.

Särskilda frågor och perspektiv

Det finns flera grupper av personer med demenssjukdom som särskilt behöver uppmärksammas och exempel på dessa är personer med intellektuell funktionsnedsättning, yngre personer med demenssjukdom (under 65 år), nationella minoriteter och utrikesfödda personer med demenssjukdom.

Forskning

Grunden till att få ny kunskap är forskning. Ett viktigt område för det fortsatta strategiska arbetet är därför fortsatt forskning inom demensområdet. Det gäller såväl inom grundforskning som inom tillämpad forskning, och omfattar alla områden såsom till exempel medicin, omvårdnad, rehabilitering, tandvård, socialt arbete, anhörigas situation, förebyggande insatser och forskning om organisation och styrning.

Viktigt att prioritera i det fortsatta strategiska arbetet

- Fortsatta satsningar på kompetenshöjande insatser. Det gäller både grundutbildning och vidareutbildning, där bland annat frågan om grundutbildningarnas innehåll av kunskap om demenssjukdom samt förebyggande insatser är särskilt viktig.

- Skapa beredskap och bevaka kunskapsläget inför implementering av nya Alzheimerläkemedel, blodtester och digitala diagnosverktyg.
- Ge stöd och resurser till primärvården som är målgruppsanpassade för patientgrupper som har flera samtidiga kroniska sjukdomar.
- Stödja insatser som syftar till att öka möjligheten att få stöd för munhälsa för den enskilda personen med demenssjukdom.
- Stödja implementering av förebyggande insatser både före och efter demensdiagnos inom både vård och omsorg. Ett exempel är att stödja implementering av arbetssätt som inspireras av FINGER-modellen. Modellen som utgår från livsstilsfaktorer som kan kopplas till kost, fysisk aktivitet, kognitiv träning, sociala aktiviteter och att ha kontroll på relevanta medicinska värden.
- Stödja insatser som stärker förutsättningar för att rehabilitering initieras redan tidigt i sjukdomsförloppet och följs upp under hela sjukdomsförloppet, och att insatserna är inriktade på kognitiva, psykologiska, fysiska och sociala aspekter av personens aktuella behov av funktion i vardagslivet.
- Stödja utveckling av olika typer av stöd som behövs för personer med intellektuell funktionsnedsättning, yngre personer med demenssjukdom (under 65 år), nationella minoriteter och utrikesfödda personer med demenssjukdom.
- Stödja medicinsk grundforskning om demenssjukdom, forskning om stöd, omvårdnad, och rehabilitering samt forskning om munvård och tandhälsa hos personer med demenssjukdom.

Uppföljning och utvärdering

Uppföljning av kvalitetsparametrar är avgörande för en fortsatt utveckling av vården och omsorgen till personer med demenssjukdom, vare sig det gäller patientnära aspekter eller verksamheters förutsättningar. Tillgången till data behöver dock förbättras när det gäller de insatser som sker inom hälso- och sjukvården, tandvården och socialtjänsten.

Inom demensområdet finns idag två kvalitetsregister: Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar (SveDem) och Svenskt register för Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens (BPSD-registret). En begränsande omständighet är att inte alla verksamheter deltar i kvalitetsregistren samt att deltagandet varierar mellan olika kommuner och regioner. Det är därför angeläget att fortsätta med satsningar som syftar till att öka täckningsgraden och användbarheten av kvalitetsregistren. Ökat deltagande i SveDem är särskilt viktigt om registret i framtiden ska kunna användas som ett verktyg för att följa upp de nya läkemedlen mot Alzheimer.

En annan viktig datakälla för att kunna följa upp vården och omsorgen till personer med demenssjukdom är Socialstyrelsens patientregister. Patientregistret omfattar idag uppgifter om personer som behandlas i den slutna hälso- och sjukvården och i den öppna vården som inte är primärvård. Det är endast läkarinsatser som dokumenteras i registret, med undantag för den psykiatriska vården. För att kunna följa upp vårdens kvalitet skulle patientregistret behöva utvecklas till att omfatta fler yrkeskategorier än läkare, även inom den somatiska vården.

Möjligheterna att följa upp och utvärdera insatser på nationell nivå är än mer begränsade när det gäller socialtjänsten. Bland annat finns det i dagsläget inte legala förutsättningar att sammanställa individbaserade uppgifter om exempelvis behov, mål, vilka individstödande aktiviteter som planeras eller genomförs samt resultat för individen. Det pågår dock initiativ för att förändra detta.

Det är viktigt att i större utsträckning inkludera privata utförare i system för informationsdelning och uppföljning inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

Det bidrar bland annat till att öka förutsättningarna för att tandvården kan samverka med vård och omsorg inklusive möjligheter till uppföljning av den vård som ges i samverkan med tandvården.

Viktigt att prioritera i det fortsatta strategiska arbetet

- Skapa förutsättningar för att öka täckningsgraden och användbarheten av kvalitetsregistren SveDem och BPSD-registret.
- Skapa förutsättningar för att dokumentera information från andra yrkeskategorier än läkare i patientregistret, även inom den somatiska vården.
- Skapa förutsättningar för att nationellt inhämta personuppgifter från primärvården, för att få information om de personer med demenssjukdom som utreds och behandlas där.
- Skapa förutsättningar för att i större utsträckning kunna dokumentera insatser inom socialtjänsten genom införandet av en socialtjänstdataregisterlag.

Anhöriga och närstående

Om begrepp

Det finns en otydlighet om begreppen ”anhörig” respektive ”närstående”. Här används för tydlighetens skull begreppen enligt Socialstyrelsens termbank. Anhörig är en person inom familjen eller bland de närmaste släktingarna. Närstående är en person som den enskilde anser sig ha en nära

relation till. När det gäller personen med demenssjukdom som har behov av vård, omsorg eller stöd används begreppen ”personen med demenssjukdom” eller ”den enskilda”.

Om anhöriga och närstående

Anhöriga som ger vård och stöd till en person med demenssjukdom ska enligt socialtjänstlagen erbjudas stöd. Hälso- och sjukvården har ett hälsofrämjande ansvar för alla medborgare, och de har också ett särskilt lagstadgat ansvar avseende barn som anhöriga. Anhöriga till personer med demenssjukdom, i synnerhet make/maka/partner men även deras barn och nära vänner, hamnar ofta i en situation där det vilar ett stort ansvar på dem.

Stödet till anhöriga varierar mellan olika kommuner och regioner. Många anhöriga har inte vetskap om vilken information, utbildning och stöd som erbjuds. Därför är det viktigt att anhöriga tidigt får information om att det finns anhörigstöd och hur man kan få del av detta.

Det kan finnas barn eller unga vuxna som anhöriga till personen med demenssjukdom. Av dessa barn är det många som vårdar, hjälper och stödjer personen med demenssjukdom. Barnen kan leva i svåra hemsituationer och det är vanligt att de tar ett stort ansvar. Man kan jämföra situationen för barn till föräldrar med demenssjukdom med barn till föräldrar med beroendesjukdom. Barnen behöver stöd för att stärka sin identitet, kunskap eller position i samhället. I skolan behöver skolsjuksköterska, skolkurator och lärare kunna ge rätt stöd till dessa barn. Det är också viktigt att uppmärksamma om den eventuellt friska föräldern, som nu kan ha tagit på sig nya roller och göromål, har stöd och förutsättningar som krävs för att utöva sitt föräldraskap.

För barn har hälso- och sjukvården ett särskilt lagstadgat ansvar att beakta deras behov av information, råd och stöd.

Våren 2022 beslutade regeringen om en nationell anhörigstrategi som understryker vikten av att anhörigperspektivet stärks i både hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Det är viktigt att tydliggöra att det är frivilligt för anhöriga att ge vård, hjälp och stöd till närstående. Anhörigperspektivet innebär bland annat att all personal i vårdens och socialtjänstens olika verksamheter ska se, lyssna till och om möjligt göra anhöriga delaktiga i planering och de insatser som erbjuds den enskilde. Det kan ha stor betydelse för anhörigas välbefinnande och livskvalitet.

Viktigt att prioritera i det fortsatta strategiska arbetet

- Stödja ökning av kunskapen om barn och unga som är anhöriga till personer med demenssjukdom. Detta skulle till exempel kunna göras genom en kunskapsöversikt över barn eller unga vuxna som är anhöriga till personer med demenssjukdom, med inriktning på omfattning, konsekvenser och evidensbaserade interventioner.

Samhälle

Med ett demensvänligt samhälle menas ett inkluderande samhälle där personer med demenssjukdom kan leva med så hög livskvalitet som möjligt och så självständigt som möjligt. Särskilda utmaningar i samhället är möjligheten att utnyttja service som till exempel handel, apotek, banker och kollektivtrafik. En utveckling till ett demensvänligt samhälle förutsätter bland annat att det finns god kännedom om demenssjukdomar bland allmänheten.

Ett samhälle, inklusive civilsamhället, som är mer tillgängligt även för personer som har en kognitiv funktionsnedsättning, underlättar för alla i samhället. Social isolering är en riskfaktor för att utveckla demenssjukdom men det är även viktigt för personer med demenssjukdom att kunna utföra aktiviteter i det dagliga livet och umgås med andra människor. För en person med demenssjukdom handlar det i genomsnitt om att leva med demenssjukdomen i cirka tio år. Detta ställer konkreta krav på miljön runtomkring en person med demenssjukdom. Former för samarbete, samverkan och informationsdelning med civilsamhället och idéburna organisationer behöver identifieras och utvecklas.

Samhället behöver överväga flera hälsofrämjande och demensförebyggande åtgärder. Miljöfaktorer spelar en roll i både uppkomsten och förebyggandet av demenssjukdom. Ett demensvänligt samhälle behöver överväga dessa miljöfaktorer i sina strategier.

I en global aktionsplan för demenssjukdomar som är framtagen av World Health Organisation (WHO), understryks att den stora ökningen av personer med demenssjukdom de närmaste årtiondena bland annat kräver en medvetenhet om levnadsförhållanden för personer med demenssjukdom. Socialstyrelsen har tidigare lämnat förslag om en nationell informationskampanj riktad till medborgarna. I samhället finns det tecken på begränsad kännedom om demenssjukdomarnas omfattning och vilka behov en person med demenssjukdom och deras anhöriga kan ha. Det finns fortfarande starka skäl att genomföra en bred nationell kampanj för att förbättra kunskaperna om demenssjukdomar.

Viktigt att prioritera i det fortsatta strategiska arbetet

- Ta fram en nationell informationskampanj om demenssjukdom enligt tidigare lämnade förslag.

Digitalisering och välfärdsteknik

Det behövs en fortsatt utveckling av digitala verktyg som underlättar utbyte av information mellan vård, tandvård, omsorg och forskning.

Vissa digitala hjälpmedel syftar till att stödja personen tidigt i sjukdomen medan annan teknik är avsett i ett senare skede. Det finns ett värde att personen med demenssjukdom, anhöriga och personal får tidig och kontinuerlig information och stöd för olika hjälpmedel, produkter och välfärdsteknik beroende på personens sjukdomsstadium och förmåga. Användning av digitala verktyg och välfärdsteknik kan öka personens självständighet och trygghet samt bidra till avlösning för anhöriga och närstående.

Mer kunskap behövs särskilt om det digitala utanförskapet som personer med demenssjukdom riskerar hamna i. Förbättringsförslag behövs för att personer med demenssjukdom ska tillgodogöra sig samhällets stöd, som i allt större utsträckning sker digitalt. Här har Socialstyrelsen tidigare föreslagit dels en kartläggning av det digitala utanförskapet vid demenssjukdom, dels möjlighet till stöd från demensteamet.

Artificiell intelligens (AI) kommer sannolikt att få en betydelsefull roll inom utvecklingen av det demensvänliga samhället samt inom vården och omsorgen. Både vård, omsorg, tandvård, forskning och andra sektorer inom samhället behöver ha en beredskap för AI:s utveckling och konsekvenser under kommande år.

Viktigt att prioritera i det fortsatta strategiska arbetet

- Det behövs en fortsatt utveckling av digitala verktyg som underlättar utbyte av information mellan vård, tandvård, omsorg och forskning.
- Vård, omsorg, tandvård och övriga samhället bör ha en beredskap för AI:s utveckling och konsekvenser under kommande år.



Socialstyrelsen

Underlag för en utvecklad nationell demensstrategi – Kortversion (artikelnr 2024-2-8957)
kan laddas ner från socialstyrelsen.se/publikationer.