

Sammanfattning av vårdförloppet

Beslut RMKS 241219:

RMKS ser inget behov av ytterligare åtgärder i detta läge och bifaller förslag angående åtgärder. Ett medskick är att i så stor grad som möjligt utnyttja det material som finns framtaget nationellt.

Kort beskrivning/bakgrund av kunskapsstödet:

Målsättning

Det övergripande målet med vårdförloppet är att fler personer med kognitiv svikt till följd av misstänkt demenssjukdom ska genomgå utredning, och att utredning ska starta i tidigt skede.

Till målen hör också att:

- ge ökad tydlighet och stöd till patienter och närstående
- korta utredningstiderna samt skapa förutsättningar inom primärvården.

Vårdförloppet vill stödja samverkan mellan olika huvudmän och bidra till att överbrygga mellan den vård som utförs i regionernas regi och den vård och omsorg som kommunerna erbjuder.

Avgränsning

Vårdförloppet inleds vid misstanke om kognitiv svikt orsakad av demenssjukdom och avslutas vid bekräftad diagnos, alternativt då misstanke inte kvarstår.

Ingång i vårdförloppet sker då sjukvården får kontakt med en person där misstanke om att kognitiv svikt till följd av demenssjukdom föreligger, oavsett på vilket sätt kontakten tas. Misstanke föreligger om annan orsak till den kognitiva svikten inte är känd sedan tidigare, samt om den kognitiva svikten kan antas ha funnits sedan minst sex månader tillbaka i tiden.

Prevalens

Enligt uppskattningsberäkningar hade 130 000–150 000 personer en demenssjukdom i Sverige år 2019, och enligt befolkningsprognoser kommer antalet individer uppgå till 253 000 år 2050, förutsatt dagens behandlingsåtgärder. Åtta procent av alla som är 65 år eller äldre och nästan hälften av alla som är 90 år eller äldre har en demenssjukdom. Även andelen personer som får diagnosen mild kognitiv svikt (MCI) ökar i Sverige, sannolikt till följd av tidigare diagnostik, och cirka 30 procent av de personer som får diagnosen insjuknar i en demenssjukdom inom ett år.

På grund av otillräckligt statistiskt underlag går det inte att fastställa hur många personer som lever med någon form av demensdiagnos i Örebro län. Det kan dock fastslås att antalet registrerade demensdiagnoser inkluderat MCI under perioden 2016 till 2024 inte har ökat utan håller sig på samma nivå. Att tidigt identifiera kognitiv svikt och demenssjukdom är avgörande för att förbättra kvaliteten i vård och omsorgsaktiviteter för patienter som lider av kognitiv svikt och demens. Utöver det noteras i den statistik som är tillgänglig att utredningstiderna är alldeles för långa. För patienterna innebär en minnesutredning ett flertal besök i sjukvården där flera yrkeskategorier är involverade i processen och det finns många skäl till att utredningen kan dra ut på tiden.

Berörda verksamheter

Samverkan mellan regional- och kommunal primärvård samt specialiserad vård är av stor betydelse för att säkerställa god diagnostik, liksom efter diagnos när insatsförloppet tar vid.

Den första bedömningen görs ofta inom primärvården, med en basal kognitiv utredning. Därefter kan en diagnos oftast bekräftas eller avfärdas. Vid lindriga symtom ska en förnyad utredning på basal nivå ske efter en tid, tidsintervallet anpassas efter behov och i samråd med personen. Utvidgad utredning sker inom ramen för specialiserad vård vilket inte berörs i denna gapanalys.

Stor del av vård och omsorg sker inom kommunal primärvård. Vid eventuellt konstaterad demenssjukdom tar insatsförloppet vid vilket inte berörs i denna gapanalys.

Sammanfattning av gapanalysen

Metod och syfte:

Syftet med gapanalysen var att undersöka hur väl känt och förankrat vårdförloppet är i regionala och kommunala primärvårdsverksamheter som möter personer med misstanke om kognitiv svikt, samt hur verksamheterna arbetar med målgruppen i praktiken. Utöver det avsågs att undersöka vilka erfarenheter personer som har genomgått en kognitiv utredning och /eller deras anhöriga har av genomgången utredning. Undersökningen baseras på särskilt framtagna, via LAG Demens, digitala enkäter vilka distribuerades via chefer till samtliga vårdcentraler och kommuner i länet under april/maj 2024. De riktade enkäterna besvarades professionsvis i grupp av läkare och sjuksköterskor på vårdcentraler, samt av biståndshandläggare, sjuksköterskor och arbetsterapeuter i de kommunala verksamheterna. För personer som genomgått utredning samt deras anhöriga fanns möjlighet till digitalt eller analogt deltagande. Totalt besvarade 31 personalgrupperingar, 11 anhöriga samt en person som genomgått utredning enkäterna. De svarande har en geografisk spridning i länet vilken bedöms utgöra ett representativt underlag för analysen.

Resultat:

Gapanalysen visar att:

- det saknas en organisatorisk struktur, alla utreder efter egen bästa förmåga
- teamsamverkan saknas i utredningsarbetet (regional och kommunal primärvård)
- det saknas strukturerade övergripande rutiner och riktlinjer
- viss kunskapsbrist noteras
- det saknas möjlighet i nuvarande system att följa angivna processmått för uppföljning och utvärdering, se fliken indikatorer. En systematisk struktur för utredningsarbetet behöver tas fram för att stärka patientens resa genom vården. Redan vid start av en utredning behöver ett gränsöverskridande teamarbete initieras där det är tydligt vem som förväntas göra vad. För att uppnå det behöver tydliga rutiner och riktlinjer tas fram och införlivas i verksamheterna. Fortbildning av samtliga professioner som deltar i ett utredningsarbete är önskvärt. Utöver det behöver uttag av data rörande kvalitetsindikatorer säkerställas för att möjliggöra uppföljning. Följande tre åtgärds punkter med delåtgärder presenteras nedan.



Åtgärdsförslag för att täcka identifierade gap:

1. Fastställa en tydlig standardiserad struktur och ansvarsfördelning, uppdatera befintliga riktlinjer och vårdprogram i Örebro län

- Översyn av vårdcentralernas uppdrag kontra Minnesmottagningen på Ängens VC uppdrag vid basal utredning (översyn är initierad av Områdesledning Nära vård, gapanalys inväntas innan fortsatt arbete och fastställande).
- Samordningen mellan berörda parter behöver öka. Övergripande gemensamma riktlinjer för länet (som tillägg till vårdförloppet NKK) för ett gränsöverskridande arbete som stärker patientens ingång till samt väg genom utredningen behöver tas fram, med möjlighet för varje enskild verksamhet att anpassa tillägget efter egna förutsättningar.
- Kontaktvägar för professioner samt vilken funktion som gör vad i utredningsarbetet ska förtydligas. Tas fram via workshops med involverade verksamheter.
- Uppdatering av befintligt lokalt vårdprogram och rutiner för att se till att de stöds av kunskapsstödet samt de standardiserade riktlinjer som ska framställas. Viktigt att det sker i samverkan mellan alla involverade vårdgivare (specialiserade vården behöver kontaktas och bjudas in till samverkan eftersom representant saknas i LAG:en).
 - +Uppdatera vårdprogrammet med PEth och homocystein, (skulle kunna utökas med folat och B-12 om ej ingår idag).
 - +Uppdatera vårdprogrammet med EKG prioritering.
 - +Komplettera med text om att en strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmågan ska utföras.
 - +Komplettera med text om uppföljning vid mild kognitiv svikt, multiprofessionellt perspektiv.

Initiera arbete med att säkerställa strukturer för uttag av data avseende kvalitetsindikatorer för uppföljning,

Vårdprogrammet ska finnas tillgängligt digitalt för alla kommunala- och regionala verksamheter, tillsammans med andra relevanta dokument kopplat till vårdförloppet.

Beslut regiondriven regional primärvård: Ja till implementering.

Beslut kommunal primärvård: Ja till implementering.

Beslut RMKS (241219): Besluten tillstyrks

Ansvarig för implementering: LAG Demens.

2. Struktur för utredning, uppföljning och stöd i samarbete mellan individen/anhörig, regionen och kommunerna

Riktlinje för vilka mallar som ska användas samt när de ska användas behöver fastställas och ingå i ovan nämnda länsövergripande vårdprogram. Utöver det finns behov av att tydligt definiera och ta fram:

- Ett strukturerat nivåindelad frågebatteri riktat till alla professioner för att möjliggöra att utredning/omhändertagande sker på rätt vårdnivå.
- En standardiserad mall för kallelse till "Basal utredning".
- En rutin för att bjuda in anhöriga till att delta vid läkarbesök, föredragsvis en muntlig inbjudan.
- En möjlighet till digitalt ifyllande av anhörigenkät etc.
- Kontaktvägar för stöd till enskilde/anhöriga. En uttalat namngiven kontaktperson med stödfunktion ska finnas angiven inom respektive huvudman, förslagsvis vårdsamordnare på vårdcentral, i kommunal verksamhet, BIH? AT? Annan funktion?
- Tydliga direktiv i det länsövergripande framtagna vårdprogrammet för att stärka användandet av SIP.
- En tydlig struktur för att en strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmågan ska utföras samt hur status ska genomföras vid läkarundersökning, det behövs 60 minuter till läkarbesöket för att kunna göra en adekvat bedömning och diagnosättning samt planera fortsatt omhändertagande.
- En mall som tydliggör vilken information som ska ges till enskild individ och anhöriga i samband med diagnos.
- Rutin för hur uppföljning ska hanteras, vilken ska fungera för alla enheter i länet för att säkra en likvärdighet.

Samtliga ovan nämnda rutiner och riktlinjer samt mallar ska finnas tillgängliga digitalt för kommunala och regionala verksamheter, tillsammans med andra relevanta dokument kopplat till vårdförloppet. Tas fram tillsammans med involverade verksamheter.

Eventuellt även att genomföra en översyn för att se om processen kring läkemedelsgenomgång kan förbättras genom ett annat arbetssätt än vad verksamheterna har idag. Arbetsgrupp via LAG:en.

Beslut regiondriven regional primärvård: Ja till implementering.

Beslut kommunal primärvård: Ja till implementering.

Beslut RMKS (241219): Besluten tillstyrks

Ansvarig för implementering: LAG Demens

3. Informations- och kompetenshöjande insats gentemot professioner i respektive verksamhet

För att skapa bättre förutsättningar för att patientgruppen (misstanke om kognitiv svikt till följd av demenssjukdom) uppmärksammas, utreds och omhändertas på ett jämlikt sätt i Örebro län krävs riktade utbildningsinsatser till alla involverade professioner i verksamheterna. Områden som särskilt behöver utvecklas och satsas på är:

- Målet med en basal utredning och dess konsekvenser för enskild individ samt ev. anhörig.
- När, var och hur en utredning initieras.
- Vad som ska göras, i vilken ordning och när i utredningsskedet.
- Relevansen med en strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmågan.
- Samverkan mellan alla involverade parter under utredningsarbetet.
- Stöd till enskild individ och ev. anhöriga under utredningsfasen.
- Personcentrerat omhändertagande vid eventuell diagnossättning och fortsatt vårdbehov.

Utöver det behövs upprepade informationsinsatser rörande det nationella kunskapsstödet med vårdförloppet "Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom" samt det länsövergripande vårdprogrammet.

Informationsmaterial utarbetas förslagsvis via LAG Demens för spridning genom befintliga verksamhetsstrukturer. Lämpligen via APT och andra arbetsmöten som är mer professionsspecifika i respektive verksamhet.

Beslut regiondriven regional primärvård: Ja till implementering.

Beslut kommunal primärvård: Ja till implementering.

Beslut RMKS (241219): Besluten tillstyrks

Ansvarig för implementering: LAG Demens.

GAPANALYS

Vårdförlopp "Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom"

Datum: 241030

Ordförande: Ulrika Westerling

Metodstöd: Louise Andersson

Vårdförloppets omfattning: Vårdförloppet inleds vid misstanke om kognitiv svikt orsakad av demenssjukdom. Avslutas vid bekräftad diagnos, alternativt då misstanke inte kvarstår.

Vårdförloppets mål: Att fler personer med kognitiv svikt till följd av misstänkt demenssjukdom genomgår utredning och att utredning statar tidigt.

Berörda verksamheter: Regional och kommunal primärvård; Geriatiska kliniken

Beslutande verksamhetschefer: Verksamhetschefer regiondriven primärvård samt socialchefer i Örebro läns kommuner.

Beslut berörda verksamheter: Ja till implementering av samtliga föreslagna åtgärder

Beslut RMKS (241219): RMKS ser inget behov av ytterligare åtgärder i detta läge och bifaller förslag angående åtgärder. Ett medskick är att i så stor grad som möjligt utnyttja det material som finns framtaget nationellt.

Länk till vårdförlopp:

 Uppfyllt
  Delvis uppfyllt
  Något uppfyllt
  Görs ej

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Nuläge	Gap	Gap - vad saknas
Ingång			Sammanfattning: Kännedom om kunskapsstödet.
Misstanke om kognitiv svikt vid demenssjukdom, oavsett på vilket sätt kontakten tas.			
	Regional primärvård: Hänvisar till Ängen, annan kommunal verksamhet samt BIH.		Regional primärvård: Det finns inget rådgivningsstöd till ssk/dsk för att avgöra om in i vårdförloppet vid kontakt, möjlighet att fånga upp patientens behov av utredning. Otydligt när hänvisa till kommunal verksamhet, finns ingen konkret information. Bristande kunskap
	Ängens minnesmottagning: Individuell bedömning vid kontakt om aktuellt med utredning.		
	Kommunal primärvård: Hänvisar till VC/Ängen/ Geriatriska eller annan kommunal enhet		
Block A: Initial basal utredning	Sammanfattning block A: Utredning utförs på ordinarie vårdcentral eller Ängens minnesmottagning.		Sammanfattning block A: Tydlighet i var utredningar görs och vilka patienter som ska få sin utredning på vårdcentral och vilka som ska få en på Ängens minnesmottagning. Standardiserad inbjudan som tydliggör förloppet för den enskilde och anhöriga.

Vårdförlopp "Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom"

Symtominventering. För rekommenderade åtgärder, se vårdförloppet.			Sammanfattning symptominventering: Uppdaterad rutin för Basal utredning, se bifogat dokument från 2017
Anamnes /Anhöriganamnes För åtgärder, se vårdförloppet. Används något av de strukturerade formulär för anhöriganamnes.			Sammanfattning anamnes/anhöriganamnes: Ingen strukturerad mall för anhöriganamnes tillämpas, flera olika mallar används idag.
	Regional primärvård: Missas eller glöms bort att ta anhöriganamnes.		
	Ängens minnesmottagning: Symtomenkät R. Åstrand		
	Kommunal primärvård: Övervägande del involverar anhöriga vid utredning.		
Kognitiva tester. För rekommenderade åtgärder, se vårdförloppet.			
	Regional primärvård: MMSE, klocktest, RUDAS v.b		
	Ängens minnesmottagning: Utvidgat testbatteri efter behov		
	Kommunal primärvård: MMSE, klocktest, RUDAS v.b		
Laboratorieundersökningar För rekommenderade åtgärder, se vårdförloppet.			Sammanfattning laboratorieundersökningar: PEth/CDT ingår inte i rutinen idag på ordinarie VC.
	Regional primärvård: Standardiserat lokalt provkit		
	Ängens minnesmottagning: Standardiserat lokalt provkit, ytterligare prover???		
	Kommunal primärvård: På uppdrag av VC		
Prover för att utesluta: - Störd sköldkörtelfunktion - B12/folatbrist			Sammanfattning: Tas inte standardiserat idag
	Regional primärvård: ?		
	Ängens minnesmottagning: Ja		
	Kommunal primärvård: På uppdrag av VC		
Läkemedelsgenomgång Använd exempelvis symptomskattningsskalan PHASE-20 (PHArmacotherapeutical Symptom Evaluation, 20) - PHASE-20, Region Uppsala - PHASE-proxy, Region Uppsala			Sammanfattning: PHASE-20 används inte i primärvården idag på grund av tidsbrist.



Status - Somatiskt status inklusive neurologiskt status, vikt och längd. - Munstatus vid behov, bedömning enligt ROAG, Revised Oral Assessment Guide, se Bilaga E. - Psykiskt status, exempelvis tecken på depression, ångest, oro, hallucinationer, vanföreställningar.			Sammanfattning: Strukturerad mall för hur status ska genomföras. Funktions- och aktivitetsbedömning utförs sällan eller inte alls enligt mer än 50 % av svarandena.
	Regional primärvård: Ej fullständigt		
	Ängens minnesmottagning: Ja		
	Kommunal primärvård: På uppdrag av VC		
Block B: Beslut: Kvarstående misstanke om demenssjukdom eller MCI			Sammanfattning: Inget standardiserat omhändertagande för uppföljning.
Säkerställ att anamnes, kognitiva tester, laboratorieundersökningar, läkemedelsgenomgång, somatiskt, psykiskt och neurologiskt status är genomfört och dokumenterat enligt åtgärd (A). Kvarstår misstanke om kognitiv svikt vid demenssjukdom? - Ja: fortsatt till (C) - Nej: fortsatt till (L)			
	Regional primärvård: Uppföljning sker vid behov, upp till varje behandlare att avgöra.		
	Ängens minnesmottagning: Standardiserad uppföljning med individanpassning.		
	Kommunal primärvård: Majoriteten har ingen rutin.		
Block C/insatsområde: Fortsatt basal utredning			Sammanfattning: CT förs i enlighet med vad som beskrivs i vårdförloppet, Endast hälften av svarande tar EKG som rutin.
CT hjärna (prio 2) med bedömning på ett strukturerat sätt [11, 12] samt EKG.			
	Regional primärvård: Se ovan		
	Ängens minnesmottagning: Ja rutinen följs		
	Kommunal primärvård: Ej aktuellt.		
Strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga (prio 2), se Bilaga C.			



	Regional primärvård: Utförs oftast inte pga glömska, resursbrist eller ingen kännedom om utförandet.		
	Ängens minnesmottagning: Ja		
	Kommunal primärvård: På uppdrag av VC		
Block D/insatsområde: Beslut: Föreligger demenssjukdom?			Sammanfattning: - Lokalt vårdriktlinje i enlighet med vad som beskrivs i vårdförloppet. - Saknas möjlighet att mäta nydiagnostiserad på årsbasis
Ja: I de fall utredningen visar att demenssjukdom föreligger sker fortsatt handläggning: Alternativ 1 gäller i de fallen: Alzheimers sjukdom, vaskulär demenssjukdom eller en blandform av dessa föreligger Fortsätt till åtgärd (H), fortsatt uppföljning i primärvård.			
Ja: I de fall utredningen visar att demenssjukdom föreligger sker fortsatt handläggning: Alternativ 2 gäller i de fallen: oklar demenssjukdom föreligger och basal utredning har ej varit tillräcklig för att fastställa diagnos eller misstanke om ovanligare demenssjukdom som exempelvis Lewyskroppssjukdom, pannlobsdemens eller Parkinsons sjukdom med kognitiv svikt eller yngre personer med misstänkt demenssjukdom. Fortsätt till åtgärd (F), utvidgad utredning på specialistenhet. Var tydlig med information om och när remiss skickas.			
	Regional primärvård: Rutin för remittering till utvidgad utredning via specialistklinik finns i lokal vårdriktlinje		
	Ängens minnesmottagning: Rutin för remittering till utvidgad utredning via specialistklinik finns i lokal vårdriktlinje		
	Kommunal primärvård: Ej aktuellt.		
Nej: I de fall utredningen visar att demenssjukdom inte föreligger, fortsatt till åtgärd (E).			
Block E/insatsområde: Beslut: Föreligger MCI?	Sammanfattning: Lokalt vårdprogram saknar direktiv om uppföljning i enlighet med vad som beskrivs i vårdförloppet.		Sammanfattning: Finns ingen rutin för uppföljning



Ja: I de fall utredningen visar att lindrig kognitiv funktionsnedsättning föreligger sker fortsatt handläggning enligt två alternativ: Alternativ 1 gäller om: lindrig kognitiv funktionsnedsättning ses samtidigt som låg misstanke om primärdegenerativ sjukdom Fortsatt till åtgärd (I), fortsatt uppföljning i primärvård.			
Ja: I de fall utredningen visar att lindrig kognitiv funktionsnedsättning föreligger sker fortsatt handläggning enligt två alternativ: Alternativ 2 gäller om: - personen är yngre med misstänkt demenssjukdom och lindrig kognitiv funktionsnedsättning ses samtidigt som en hög misstanke om primärdegenerativ sjukdom finns. Fortsatt till åtgärd (F), fortsatt uppföljning på specialistenhet. Var tydlig med information om och när remiss skickas.			
Nej: I de fall utredningen visar att lindrig kognitiv funktionsnedsättning inte föreligger, fortsatt till åtgärd (L).			
Block F/insatsområde: Utvidgad utredning på specialistenhet (om basal demensutredning inte varit tillräcklig/det finns andra komplicerande omständigheter/yngre personer)			
För rekommenderade åtgärder, vg se vårdförloppet.			
Efter utredning återkopplas resultatet till den berörda personen, remittent och vid behov till kommunens personal			
Block G/insatsområde: Beslut: Föreligger demenssjukdom eller MCI?	Sammanfattning: Utförs enligt vad som beskrivs i vårdförloppet.		
Ja - Demenssjukdom föreligger: fortsatt till åtgärd (H).	Geriatriska kliniken:		
Ja - Lindrig kognitiv funktionsnedsättning föreligger: fortsatt till åtgärd (I).	Geriatriska kliniken:		
Nej: Varken demenssjukdom eller lindrig kognitiv funktionsnedsättning föreligger: fortsatt till åtgärd (L)	Geriatriska kliniken:		
Block H/insatsområde: Information om diagnos och samordning inför övergång till Socialstyrelsens standardiserade insatsförlopp vid demenssjukdom	Sammanfattning block H: Information ges till viss del, men inte på ett standardiserat sätt		Sammanfattning block H: Bristande tillgång till patientinformation, vet inte vad som finns, tidsbrist. Önskan om mall för info till pat & anhöriga som är personcentrerad och involverar anhöriga.
Ge information om aktuell diagnos, både skriftligt och muntligt. Använd gärna Faktablad på olika språk från Demenscentrum			



Vårdförlopp "Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom"

Ta ställning till: - Läkemedelsbehandling (prio 1 och 2) - Körkort/skjutvapen: fortsatt innehav? Se Bilaga F och G - Sjukskrivning - Tandvårdsintyg. - Stöd till förändring av eventuella ohälsosamma levnadsvanor - Annan stödjande behandling t ex i form av behandling av depression [13] eller kognitiv träning [14]	Sammanfattning: Lokalt vårdprogram i enlighet med vad som beskrivs i vårdförloppet.		Sammanfattning: Lokal vårdriktlinje är inte uppdaterad i enlighet med vad som beskrivs i vårdförloppet.
Informera och diskutera fortsatt planering; gör en vårdplan tillsammans. För innehåll, se vårdförloppet			Sammanfattning: Finns ingen gemensam plan som tagits fram i samverkan och kan delges den enskilde.
	Regional primärvård: Vården planeras i samband med läkarbesöket, vid enstaka tillfällen i och med en SIP.		
	Ängens minnesmottagning: Vården planeras i teamet tillsammans med patient/anhörig.		
Använd rekommenderade koder för demenssjukdomar enligt ICD-10. För koder, se vårdförloppet.			Sammanfattning: Svårt med diagnos, relativt många får diagnosen Demens UNS
Block I/insatsområde: Information om MCI och behov av uppföljning			Sammanfattning: Finns ingen regiongemensam rutin, saknas i lokal vårdriktlinje.
Ge information om aktuell diagnos, både skriftligt och muntligt			
	Regional primärvård: Saknar rutin för uppföljning		
	Ängens minnesmottagning: Ja		
	Kommunal primärvård: En del har rutin		
Informera och diskutera fortsatt planering; gör en vårdplan tillsammans.			Sammanfattning: Ej tydligt vart ansvaret för uppföljning ligger, flera huvudmän involverade. Saknas rutin.
Vårdförloppets koder används. För koder, se vårdförloppet.			Sammanfattning: Saknas arbetsrutin för hur koderna ska användas.
Block J/insatsområde: Beslut: Är kontakt med kommunen aktuellt?	Sammanfattning: Utförs inte till fullo enligt vårdförloppet.		Sammanfattning: Rutin



Vårdförlopp "Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom"

Behov av stödinsatser identifieras under eller efter genomgången utredning och person samtycker till att kommunen kontaktas. Ja: fortsatt till åtgärd (K). Nej: fortsatt till utgång, beskrivning av åtgärder i vårdförlopp avslutas.			
	Regional primärvård: Oklart vem som ska kontaktas		
	Ängens minnesmottagning: Tydliga kontaktvägar finns och nyttjas enligt vårdförloppet.		
Block K/insatsområde: Etablering av kontakt med kommunens demensteam, demenssjuksköterska, demenssamordnare eller liknande funktion	Sammanfattning: Utförs inte till fullo enligt vårdförloppet.		Sammanfattning: Saknas en tydlig struktur för vem man kontaktar i varje kommun. Majoriteten av svarande ber patient eller anhörig att själva kontakta kommunen för fortsatt stöd. Alternativt hänvisas till vårdsamordare. Strukturerat anhörigstöd.
Vid behov, etablering av kontakt med kommunens demensteam, demenssjuksköterska, demenssamordnare eller liknande funktion.			
Fortsätt till utgång. Därefter arbete i enlighet med Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom [15] .			
Block L/insatsområde: Skriftlig och muntlig information och dialog med berörd person och eventuell anhörig eller närstående	Sammanfattning: Information ges till viss del, men inte på ett standardiserat sätt, se avsnitt H.		Sammanfattning: Se avsnitt H
Ge skriftlig och muntlig information till personen om att demenssjukdom eller lindrig kognitiv funktionsnedsättning inte föreligger.			
Informera om att söka på nytt om försämring av aktuella symtom eller om nya symtom på kognitiv svikt tillkommer.			
I de fall man befärar att personen själv eller anhöriga inte kan ta ett sådant initiativ ska personen aktivt kallas inom ett år. Informera i sådana fall om var uppföljning kommer att ske; inom primärvård eller på specialistenhet.			
	Regional primärvård: Ingen rutin finns		
	Ängens minnesmottagning: Uppföljning bokas enligt ö.k efter telefonsamtal		
	Kommunal primärvård: BIH alltid individuell uppföljning oavsett diagnos		
			*Prioritet åtgärder: 1 = nödvändigt 2 = angeläget 3= Önskvärt 4 = Ej önskvärt

Föreslagna åtgärder	Förslag Prio åtgärder 1-4*	Resurs behov A-B**	Beslut verksamhet	Kommentar beslut	Beslut RMKS	Kommentar beslut	Ansvarig för implementering
Sammanfattning: Öka kunskapen och kännedomen om kunskapsstödet genom fortbildningsinsatser.	1	A	Regional primärvård: Ja till implemetering Kommunal primärvård: Ja till implemetering		Besluten tilstyrks		LAG Demens
Regional primärvård: Öka kunskapen genom fortbildningsinsatser.	1	A					
Ängens minnesmottagning: Utforma lokala tillägg för ett gränsöverskridande arbete som stärker patientens ingång till samt väg genom utredningen. Tydliggöra kontaktvägar samt vilken funktion som gör vad.	1	A					
Kommunal primärvård: Ta fram ett strukturerat nivåindelad frågebatteri riktat till alla professioner.	1	A					
Sammanfattning block A: Översyn av Vårdcentralernas uppdrag kontra Minnesmottagningens uppdrag vid basal utredning (översyn initierad av Område Nära vård). Ta fram standardiserad mall för kallelse till Basal utredning. Mallen finns tillgänglig digitalt för kommun och region, tillsammans med andra relevanta dokument kopplat till vårdförloppet.	1	A	Regional primärvård: Ja till implemetering Kommunal primärvård: Ja till implemetering		Besluten tilstyrks		LAG Demens



Sammanfattning symptominventering: Kontakt med specialistvården för uppdatering av befintliga rutiner, se till att de stöds av kunskapsstödet.	1	A					
Sammanfattning anamnes/anhöriganamnes: Kartläggning av de mallar som används och ta fram en riktlinje för vilka mallar som ska användas när. Mallarna finns tillgängliga digitalt för kommun och region, tillsammans med andra relevanta dokument kopplat till vårdförloppet.	1	A					
Sammanfattning laboratorieundersökningar: Uppdatera rutinen med PEth.	1	A					
Sammanfattning: Ta standardiserat. Överväga standardiserat provtagningskit.	1	A					
Sammanfattning: Genomför en översyn för att se om processen kring läkemedelsgenomgång kan förbättras genom ett annat arbetssätt än idag.	3	A					



Sammanfattning: Ta fram mall som fungerar för alla enheter i länet för att säkra en likvärdighet. Mallen finns tillgänglig digitalt för kommun och region, tillsammans med andra relevanta dokument kopplat till vårdförloppet.	1	A					
Sammanfattning: Ta fram mall som fungerar för alla enheter i länet för att säkra en likvärdighet. Mallen finns tillgänglig digitalt för kommun och region, tillsammans med andra relevanta dokument kopplat till vårdförloppet.	1	A	Regional primärvård: Ja till implemetering Kommunal primärvård: Ja till implemetering		Besluten tillstyrks		LAG Demens
Sammanfattning: EKG finns med i den lokal rutinen, informationsinsats för följsamhet.	1	A	Regional primärvård: Ja till implemetering Kommunal primärvård: Ja till implemetering		Besluten tillstyrks		LAG Demens
	2	A					



Sammanfattning: Strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmågan finns med i det lokala vårdprogrammet, informationsinsats för följsamhet.	1	A					
Sammanfattning: - Uppdatera regiongemensam vårdriktlinje i enlighet med vad som beskrivs i vårdförloppet. -Se över struktur för dokumentation i syfte att möjliggöra datauttag för tillförlitliga mätningar.	1	A	Regional primärvård: Ja till implemetering Kommunal primärvård: Ja till implemetering		Besluten tillstyrks		LAG Demens
	1	A					
	1	A					
	1	A					
Sammanfattning: Uppdatera lokalt vårdprogram och lägg till text om uppföljning vid MCI.	1	A	Regional primärvård: Ja till implemetering Kommunal primärvård: Ja till implemetering		Besluten tillstyrks		LAG Demens



Sammanfattning block H: Ta fram en mall som tydliggör vilken information som ska ges till patient och anhöriga i samband med diagnos. Mallen ska finnas digitalt tillgänglig för kommun och region, tillsammans med andra relevanta dokument kopplat till vårdförloppet.	1	A	Regional primärvård: Ja till implemetering Kommunal primärvård: Ja till implemetering		Besluten tillstyrks		LAG Demens



Sammanfattning: Uppdatera lokal vårdriktlinje i enlighet med vad som beskrivs i vårdförloppet.	1	A					
Sammanfattning: - SIP, mall tas fram som underlättar för vårdpersonal (hur använda vårdplan i Cosmic). - Checklista för anhöriga till personer med demenssjukdom/kognitiv svikt är ett bra verktyg. - Behov av samordning alla involverade.	1	A					
Sammanfattning: Behov av utbildningsinsats till diagnossättande läkare	1	A					
Sammanfattning: Uppdatera regiongemensam vårdriktlinje och lägg till text om uppföljning vid MCI.	1	A	Regional primärvård: Ja till implemetering Kommunal primärvård: Ja till implemetering		Besluten tillstyrks		LAG Demens
Sammanfattning: Behov av regiongemensam riktlinje, vem ansvarar för uppföljning och hur ska den hanteras	1	A					
Sammanfattning: Ta fram arbetsrutin för hur koderna ska användas.	1	A					
Sammanfattning: Ta fram en kontaktlista som kan användas av regionen i samband med diagnossättning, i dialog med Örebro läns kommuner.	1	A					



Vårdförlopp "Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom"



Kommentarer från gapanalys utförd av patient- och närståenderepresentanter

Datum: 241030

Ordförande: Ulrika Westerling

Metodstöd: Louise Andersson

Vårdförloppets omfattning: Vårdförloppet inleds vid misstanke om kognitiv svikt orsakad av demenssjukdom. Avslutas vid bekräftad diagnos, alternativt då misstanke inte kvarstår.

Rekommenderat läge Kunskapsstöd	Nuläge	Gap	Gap - vad saknas	Föreslagna åtgärder
Block 1: Personcentrering i möte med vården.				
Personen och dennes anhöriga eller närstående vet var man kan vända sig vid ökade besvär , såväl fysiska, kognitiva som sociala.	Allmän information finns tillgänglig på 1177, hänvisar till kontakt med ordinarie vårdcentral.		Saknas tydlig information om de lokala alternativen för basal utredning.	Översyn och ta fram relevant och tydlig information gemensamt region och kommuner
Patientkontraktet används och innehåller information om: - fortsatt vård - planerad uppföljning - aktuella kontaktuppgifter.			Saknas tydlig samt skriftlig information om diagnos, fortsatt vård etc.	Översyn och ta fram relevant och tydlig information gemensamt region och kommuner
Block 2: Medverkan vid utredning			Sammanfattning: Det saknas tillräckligt med tid vid läkarbesök; stöd till anhöriga; uppföljning	
Samtalsstödjande kommunikationstekniker användas när behov finns. För exempel, se vårdförloppet.			Det saknas rutin för att bjuda in anhöriga att delta vid läkarbesök saknas.	Öka kunskapen genom fortbildningsinsatser.

 Uppfyllt
  Delvis uppfyllt
  Något uppfyllt
  Görs ej

DELTAGARLISTA

Datum: 241029

Deltagare	Profession/funktion	Verksamhet/enhet
Ordförande: Ulrika Westerling	Distriktsköterska/Processansvarig äldres hälsa	Område Nära vård, RÖL
Processledare: Emma Svanberg	Verksamhetsutvecklare/utvecklingsledare	Välfärd och folkhälsa
Metodstöd: Louise Andersson	Verksamhetsutvecklare	Utvecklingsenheten, HS
Dag Salaj	Länsövergripande äldrevårdsöverläkare	Områdesledning, Hälsoval
Izabela Szafranowska-Kubalska	Överläkare, distriktsläkare	Minnesmottagningen, Ängens vårdcentral
Zbigniew Dzialanski	Distriktsläkare	Kumla vårdcentral
Birgitta Esplund Lilja	Specialistsjuksköterska inom äldre vård	Minnesmottagningen, Ängens vårdcentral
Jessica Andresen	Biståndshandläggare	Kumla kommun
Jaana Carlsson	Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS)	Degerfors kommun
Kristina Lööf	Enhetschef	Örebro kommun
Katarina Olsson	Medicinskt ansvarig rehabiliterare (MAR)	Degerfors-/Karlskog-a/ Laxå kommun
Marie-Louise Hammar	Chef	Kumla kommun
Annica Kihlgren	Brukarrepresentant, professor omvårdnadskunskap, sjuksköterska	Föreningen Alzheimer
Mia Fransson Öberg	Anhörigrepresentant from 240528	Föreningen Alzheimer
Sven Larsson	Anhörig representant tom 240513	Föreningen Alzheimer

INDIKATORER

Indikator	Prioritet	Datakälla	Kan följas i RÖL
Tid från start av utredning till första diagnos för demenssjukdom eller lindrig kognitiv störning	Hög	NCS/Medrave/PVQ	Kan endast följas på Ängens minnesmottagning
Andel patienter med nydiagnostiserad demenssjukdom eller nydiagnostiserad lindrig kognitiv störning som genomgått en fullständig basal kognitiv utredning	Hög	NCS/Medrave/PVQ	Kan endast följas på Ängens minnesmottagning
Andel patienter med nydiagnostiserad demenssjukdom eller nydiagnostiserad lindrig kognitiv störning som genomgått en strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning	Hög	NCS/Medrave/PVQ	Kan endast följas på Ängens minnesmottagning
Tid från remiss till specialiserad vård för utvidgad utredning till första diagnos för demenssjukdom eller lindrig kognitiv störning	Hög	NCS/Medrave/PVQ	Nej, inte på ett systematiskt sätt
Andel patienter med nydiagnostiserad Alzheimers sjukdom som förskrivs demensläkemedel i primärvård inom 60 dagar från diagnos		NCS/Medrave/PVQ	Kan endast följas på Ängens minnesmottagning
Andel patienter med nydiagnostiserad Alzheimers sjukdom som förskrivs demensläkemedel i specialiserad vård inom 60 dagar från diagnos			
Andel patienter med nydiagnostiserad demenssjukdom eller nydiagnostiserad lindrig kognitiv störning där anhörigstöd erbjudits		NCS/kommunala journaler	Kan endast följas på Ängens minnesmottagning
Andel patienter med nydiagnostiserad demenssjukdom eller nydiagnostiserad lindrig kognitiv störning där patientstöd erbjudits		NCS/kommunala journaler	Kan endast följas på Ängens minnesmottagning

PVQ baseras delvis på data i SveDem vilket endast en mottagning i PV registrerar i Uppföljningsportalen ger inte heltäckande data

AKTUELLA LOKALA RIKTLINJER/RUTINER

Datum: 241030

Rubrik	Syfte	Berörda verksamheter	Daterad i Platina	Dokument nr	Dokument
Basal demensutredning inom Region Örebro län	Syftet är att fastställa om personen har en demenssjukdom och i så fall vilken - eller annan sjukdom som orsakar symtomen. Utredningen syftar också till att fastställa vilka funktionsnedsättningar som finns och vad som kan göras för att minimera eller kompensera för dessa. Vid behov samråd med specialistmottagning	Geriatriska kliniken Universitetssjukhuset Örebro; Privata vårdcentraler; Primärvård Norr; Primärvård Örebro; Primärvård Söder; Primärvård väster; Länsuppdrag Primärvård Örebro kommun	2017-03-13	417949 R1	xcv (regionorebrolan.se)
Riktlinjer för omhändertagande vid snabb försämring av patienter med BPSD	Riktlinjer för omhändertagande av patienter med BPSD-problematik i Örebro kommun, vid akut försämring i sjukdomstillståndet		2021-07-08	759951 R1	
MMSE-NR3	Bedömningsformulär	Regional primärvård			Svensk-version-MMSE-NR3-manual.pdf (kognitivmedicin.se)
MMSE-SR	Bedömningsformulär	Regional primärvård			Mini Mental State Examination (MMSE-SR) - Vårdgivare Skåne (skane.se)
Klocktest	Bedömningsformulär	Regional primärvård			klocktest.pdf (demenscentrum.se)
Symtomenkät (Åstrand)	Bedömningsformulär	Regional primärvård			Microsoft Word - Symptomenkät 2008.doc (demenscentrum.se)
RUDAS (The Rowland Universal Dementia Assessment Scale)	Bedömningsformulär	Regional primärvård			RUDAS-S och MCE-S - Vårdgivare Skåne (skane.se)
ADL bedömning	Bedömningsformulär	Regional primärvård			Kognitiv checklista korr 120323 (regionorebrolan.se)
AQT/Trail-making test	Bedömningsformulär	Regional primärvård			A Quick Test of cognitive speed (AQT) och Trail Making Test (TMT A+B) - Vårdgivare Skåne (skane.se)



Region Örebro län

GAPANALYS -

vårdförlopp vid kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

Anhörigintervju	Bedömningsformulär	Regional primärvård			Det här är första dokumentets första sida i den mapp som jag vill kalla för deminfo. (demenscentrum.se)
Aktivitets- och funktionsbedömning	Bedömningsformulär	Örebro kommun			 HSL Aktivets- och funktionsbedömningsformulär
ADL Screening	Bedömningsformulär	Örebro kommun			 HSL ADL-Screening .tmp.dot



PÅGÅENDE PROJEKT / FÖRBÄTTRINGSARBETEN

Datum:

Nedan listas pågående projekt/förbättringsarbete som redan pågår inom region-kommun.

Projekt/Förbättringsarbete	Aktuella verksamheter	Ansvarig	Kommentarer
En sammanhållen personcentrerad process vid kognitiv svikt och demenssjukdom	Primärvården, vilket inkluderar kommuner, region och privata utförare	Kristina Lööf	 Document