



# Vårdprocess Demens i Blekinge

Landstingsdirektörens stab  
Utvecklingsenheten  
Blekinge kompetenscentrum  
Oktober 2017

Ärendenummer: 2017/00077  
Dokumentnummer: 2017/00077-4

Mats Wennstig  
FoU-strateg



LANDSTINGET BLEKINGE

## Innehåll

1. Sammanfattning.....	3
2. Inledning.....	3
2.1 Bakgrund.....	3
2.2 Tidigare läns gemensamt arbete inom demensområdet.....	3
3. Uppdrag och syfte .....	4
4. Regional arbetsgrupp .....	4
5. Resultat .....	4
5.1 GAP-analys.....	4
5.2 Identifierade utmaningar och förbättringsområden .....	5
6. Fortsatt arbete/tidplan .....	6
7. Referenslista .....	7
Bilaga 1: Direktiv vårdprocess demens.....	8
Bilaga 2: Regional arbetsgrupp demens .....	9
Bilaga 3: Statistik .....	10

# 1. Sammanfattning

Sedan Socialstyrelsens nationella riktlinjer presenterades 2010 har det pågått ett såväl lokalt som ett för huvudmännen gemensamt arbete i länet. Det gemensamma arbetet resulterade bl.a. i regionala riktlinjer och implementeringen av dessa. Våren 2017 gav landstingsstyrelsens ordförande i ”Direktiv vårdprocess demens” i uppdrag till landstingsdirektören att redogöra för kvalitet och utförande i nuvarande vårdprocess med syfte att identifiera förbättringsområden.

Länets ledningssamverkan vård och omsorg (LSVO) utsåg våren 2016 en länsövergripande och tvärprofessionell arbetsgrupp som fick i uppdrag att genomföra ett arbete i tre faser; remissvar, revidering av 2011 års regionala riktlinjer samt planering av implementering. Den regionala arbetsgruppen konstaterar att den personcentrerade vården och omsorgen kring personer med demenssjukdom i många avseenden tagit steg framåt. Arbetsgruppens arbete har hittills även identifierat ett antal områden som behöver förbättras. Den regionala arbetsgruppen fortsätter sitt arbete med att bl.a. utvärdera nuvarande vårdprocess och gör vidare konsekvensanalyser utifrån de slutliga riktlinjerna som presenteras i slutet av 2017.

## 2. Inledning

### 2.1 Bakgrund

Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom utkom 2010 (1). Dessa riktlinjer fick ett stort genomslag i svensk demensvård med sitt särskilda fokus på en personcentrerad vård och omsorg. År 2014 presenterades Socialstyrelsens nationella utvärdering som beskrev effekterna av implementeringen av 2010 års riktlinjer (2). Under åren 2014-2016 pågick ett omfattande arbete med en uppdatering av riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. En preliminär version av nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom presenterades i november 2016 (3). En slutversion kommer att presenteras i slutet av hösten 2017. I juni 2017 presenterade Socialstyrelsen rapporten ”En nationell strategi för demenssjukdom”. I detta uppdrag från regeringen beskrivs de områden som är i störst behov av utveckling inom demensområdet i Sverige. De sju prioriterade problemområdena är; Samverkan mellan sjukvård och socialtjänst, Personal, Kunskap och kompetens, Uppföljning och utvärdering, Anhöriga och närstående, Samhälle samt Digitalisering och välfärdsteknik (4).

### 2.2 Tidigare länsgemensamt arbete inom demensområdet

Som en följd av Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 startades ett länsgemensamt arbete kring att forma regionala demensriktlinjer för Blekinges del. LSVO gav Blekinge kompetenscentrum i uppdrag att samordna ett arbete kring utformningen av dessa regionala riktlinjer (5). År 2011 presenterades dessa riktlinjer som hade som syfte att beskriva demensvården i ett blekingeperspektiv med de nationella riktlinjerna som bas. Arbetet leddes av FoU-strateg vid Blekinge kompetenscentrum tillsammans med representant från Karlskrona kommun och primärvården. En tvärprofessionellt sammansatt arbetsgrupp från länets kommuner och landsting arbetade tillsammans fram de regionala riktlinjerna som implementerades under främst 2011 och 2012 i olika verksamheter i länet.

### 3. Uppdrag och syfte

Landstingsstyrelsen tog 2017-01-30 beslut kring ”Inriktningsbeslut för den nära hälso- och sjukvården”. Detta innebar att insatser snarast skulle inledas för bland annat delområdet äldres behov. Vidare att djupare analyser och beslutsunderlag för delområdet skulle arbetas fram i dialog med kommunerna.

Inför implementering av slutversionen av nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom hösten 2017 samt verkställighet av inriktningsbeslut i landstingsstyrelsen för det fortsatta arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård, gavs landstingsdirektören i uppdrag att utvärdera nuvarande vårdprocess för vård och omsorg. I uppdraget ingick bl. a. att redogöra för kvalitet och utförande i nuvarande vårdprocess. Uppdragets syfte var att identifiera förbättringsområden för att säkerställa en personcentrerad vårdprocess med hög vårdkvalitet och god samverkan i vård och omsorg vid demenssjukdom. Vidare beskrevs att uppdraget skulle göras i nära dialog med berörda förvaltningschefer (bil 1).

### 4. Regional arbetsgrupp

Enligt beslut från LSVO våren 2016 finns en regional arbetsgrupp utsedd med representanter av olika yrkeskategorier från berörda verksamheter i landsting och kommuner (bil 2). Arbetsgruppen leds av Helen Ahlberg, verksamhetschef äldreförvaltningen i Ronneby kommun och Mats Wennstig, FoU-strateg Blekinge kompetenscentrum

Arbetsgruppen arbetar enligt beslut från LSVO med riktlinjerna i tre faser:

Fas 1: Samla och lämna synpunkter på remissversionen (klart 170331)

Fas 2: Revidera länets regionala riktlinjer från 2011 (pågår)

Fas 3: Planering av spridning och implementering av nationella och regionala riktlinjer till berörda (2018)

## 5. Resultat

### 5.1 GAP-analys

I fas 1-2 enligt ovan har i den regionala arbetsgruppen gjorts en form av gap-analys som hittills gett en beskrivning enligt följande med synpunkter från både landstings- och kommunperspektiv:

- Utifrån ett länsperspektiv har en mer personcentrerad vård och omsorg utvecklats sedan de senaste riktlinjerna (2010).
- Bristande läkarkontinuitet förvärrar samarbetet i utredningen mellan exempelvis demenssjuksköterska och läkare.

- Demens UNS blivit en vanligare diagnos – ibland en diagnos på väg till en mer specifik, ibland blir det enbart ottydligt.
- Demens UNS skapar oklarhet för hur fortsatt stöd m.m. ska utformas på såväl individ- som på organisatorisk nivå.
- Demenssjuksköterskans roll och funktion är etablerad men gruppen är hårt belastad vilket bl.a. påverkar uppföljningar.
- Oklar ansvarsfördelning mellan primärvård och geriatrik.
- Inrapporteringen till Svenska demensregistret (SveDem) är för låg från Primärvårdens sida. Fungerar betydligt bättre från minnesmottagningens sida (bil 3).
- Ökat stöd/utbildning till anhöriga behövs från såväl landstingets som kommunernas sida, men oklart hur detta kan göras.
- Minnesmottagningen har inte tillgång till SPECT (Single-photon emission computed tomography), en metod som mäter dopamintransportsystemet i hjärnan. Det är alltså avhängigt var man bor i landet om man kan få denna undersökning gjord. Blir därför en ojämlig vård i landet. Vilka ska skickas till Lund för att få denna undersökning?
- Då patienterna kommer till minnesmottagningen har patienten ofta inte fått diagnos. Förklaring från vårdcentralen; snabba besök, dålig läkarkontinuitet, personen kan hålla ”fasaden” under det korta läkarbesöket.
- Uppföljning och utvärdering av Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens (BPSD) fungerar med stöd av det nationella BPSD-registret i vissa av kommunerna, framförallt i särskilt boende. Någon kommun har tappat fart i detta arbete medan en annan kommun just nu är på gång (bil 3).
- En psykiatrisk avdelning som kan ge stöd i svåra fall av BPSD saknas i länet.
- Ett teambaserat arbetssätt saknas i många lägen. Det upplevs att ledningen inte prioriterar detta.

## 5.2 Identifierade utmaningar och förbättringsområden

Den regionala arbetsgruppen har hittills tittat på demensvården som helhet i länet med sitt främsta fokus på utredning, diagnostisering och läkemedelsbehandling. Sammanfattningsvis kan konstateras att demensvården och ett mer personcentrerat förhållningssätt i många avseenden har tagit steg framåt sedan 2010 års riktlinjer presenterades. I kommunerna har olika stödinsatser för demensdrabbade och anhöriga utvecklats. I flera av kommunerna finns numera undersköterskor som är vidareutbildade inom demensområdet (ex Silviasystrar). Flera av länets vårdcentraler har numera en äldremottagning, vilket sannolikt fått en betydelse för gruppen personer med misstänkt eller diagnostiserad demens.

I arbetsgruppens arbete framkommer ett antal utmaningar och förbättringsområden:

- Bristande läkarkontinuitet i Primärvården påverkar utredning/diagnos samt samarbetet med demenssjuksköterskor med flera.
- En oklar diagnos för personer med kognitiv funktionsnedsättning skapar svårigheter att planera fortsatt behandling i form av läkemedel och olika former av stödinsatser från kommun och landsting för den enskilde och familjen.
- Låg grad av inrapportering till kvalitetsregistret SveDem skapar svårigheter att följa kvaliteten i länets demensvård vad gäller bl.a. demensutredning och diagnostisering.

- BPSD-registret används i varierad omfattning. Användandet av registret skapar teambaserat arbete, förhindrar onödig läkemedelsbehandling och troligtvis färre besök i hälso- och sjukvården.
- Personer med svår BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens) upplevs inte alltid få optimalt omhändertagande.

## 6. Fortsatt arbete/tidplan

Den regionala arbetsgruppens hittills genomförda arbete och framtagna resultatet har under september-oktober presenterats i nämnden för Blekingesjukhuset, nämnden för psykiatri och habilitering samt nämnden för primärvård och Folk tandvården. Det fortsatta arbetet ser ut enligt följande tre steg.

### Steg 1:

Arbetsgruppen, med bred representation från både landsting och kommun, fortsätter sitt arbete under hösten 2017 och våren 2018. En fortsatt revidering av 2011 års riktlinjer med en anpassning till de nya nationella riktlinjerna kommer att göras. Klar mars 2018.

### Steg 2:

Parallellt med steg 1 sker en fortsatt utvärdering av nuvarande vårdprocess för vård och omsorg vid demenssjukdom. Vidare kommer det att göras ytterligare konsekvensanalyser utifrån de fastställda nationella riktlinjerna. Detta i syfte att kunna identifiera ytterligare läns gemensamma förbättringsområden samt områden som berör respektive huvudman. Klar juni 2018.

### Steg 3:

En handlingsplan med förslag till åtgärder samt för implementering tas fram. Klar juni 2018.

Arbetet kommer kontinuerligt att återrapporteras till LSVO

## 7. Referenslista

1. Socialstyrelsen (2010). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2010 - stöd för styrning och ledning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
2. Socialstyrelsen (2014). *Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2014 – Rekommendationer, bedömningar och sammanfattning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
3. Socialstyrelsen (2016). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Stöd för styrning och ledning. Remissversion*. Stockholm: Socialstyrelsen.
4. Socialstyrelsen (2017). *En nationell strategi för demenssjukdom – Underlag och förslag till prioriterade insatser till 2022*. Stockholm: Socialstyrelsen.
5. Blekinge kompetenscentrum (2011). *Regionala demensriktlinjer – Utredning, vård och omsorg av personer med demenssjukdomar i Blekinge*. Karlskrona: Blekinge kompetenscentrum.

## Bilaga 1: Direktiv vårdprocess demens

2017/00077-2

Till Landstingsdirektören

### Direktiv Vårdprocess Demens

Landstingsstyrelsens beslut "Inriktningsbeslut för den nära hälso- och sjukvården" (2017-01-30 § 14) innebär att insatser snarast ska inledas för bland andra delområdet äldres behov. Djupare analyser och beslutsunderlag för delområdet ska arbetas fram i dialog med kommunerna.

Utgångspunkten i Socialstyrelsens förslag till nya nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom är att alla insatser ska göras utifrån ett personcentrerat förhållningssätt. Det gäller allt från utredning och uppföljning, stödinsatser och läkemedelsbehandling. En slutversion av riktlinjerna publiceras hösten 2017.

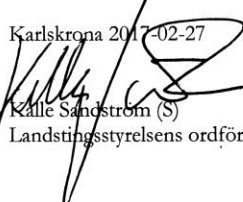
Inför implementering av nya nationella riktlinjer samt verkställighet av inriktningsbeslut i Landstingsstyrelsen för det fortsatta arbetet med Framtidens hälso- och sjukvård, uppdras åt landstingsdirektören att utvärdera nuvarande vårdprocess för vård och omsorg vid demenssjukdom.

I uppdraget ingår att redogöra för kvalitet och utförande i nuvarande vårdprocess och däribland samverkan med berörda vård- och omsorgsverksamheter, analys- och uppföljningsarbetet även utifrån utvärderingar som ex vis "Öppna jämförelser" och "Vården i siffror", följsamhet till kvalitetsregister, arbetet med personcentrerad vård och nya arbetssätt samt en konsekvensanalys av nya nationella riktlinjer.

Uppdragets syfte är att identifiera förbättringsområden för att säkerställa en personcentrerad vårdprocess med hög vårdkvalitet och god samverkan, för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Uppdraget ska göras i nära dialog med berörda förvaltningschefer. Återrapportering av uppdraget ska göras till sakfrågenämnder samt Landstingsstyrelsen och senast under juni 2017.

Karlskrona 2017-02-27

  
Kalle Sandström (S)  
Landstingsstyrelsens ordförande



## Bilaga 2: Regional arbetsgrupp demens

2017-10-11

Namn	Funktion	Huvudman
Silvia Nichifor	Enhetschef	Karlshamns kommun
Camilla Söderling	Handläggare SoL	Sölvesborgs kommun
Julia Andersson	Handläggare LSS	Karlskrona kommun
Monica Petersson	Silviasyster/undersköterska	Ronneby kommun
Maria Ekman Jönsson	Arbetsterapeut	Olofströms kommun
Elin Håkansson	Fysioterapeut/sjukgymnast	Karlskrona kommun
Magdalena Jeppsson	MAS	Karlshamns kommun
Malgozata Knap	Distriktssköterska	Ronneby kommun
Ej-Britt Allert	Demenssjuksköterska	Karlskrona kommun
Lotta Karlsson	Demenssjuksköterska	Olofströms kommun
Ligia Ogradowczyk	Familjeläkare	Primärvården, Karlskrona Lt Blekinge
Annelie Gilbertsson	Sjuksköterska	Minnesmottagningen, Lt Blekinge
Simona Petrovici	Överläkare	Minnesmottagningen Lt Blekinge
Catarina Carlsson	Arbetsterapeut	Minnesmottagningen Lt Blekinge
Ann-Sofi Johansson	Psykiatrisjuksköterska	Minnesmottagningen Lt Blekinge
Inger Tibblin	Psykiatrisjuksköterska	Minnesmottagningen Lt Blekinge
Christina Stenberg	Överläkare	Geriatriken Lt Blekinge
Helen Ahlberg	Verksamhetschef	Ronneby kommun
Mats Wennstig	FoU-strateg	Blekinge kompetenscentrum

## Bilaga 3: Statistik

# SveDem (Svenska demensregistret)

## Blekinge

<b>Antal registreringar</b>	<b>2007-nu</b>	<b>2016-nu</b>
Primärvård	117	74
Minnesmott	200	47
<b>Totalt</b>	<b>317</b>	<b>121</b>

# BPSD-registret

## Blekinge

<b>Antal registreringar</b>	<b>160601- 170531</b>
Karlskrona	173
Ronneby	33
Karlshamn	112
Sölvesborg	13
Olofström	111
<b>Totalt</b>	<b>442</b>

# Antal personer med demens

(Socialstyrelsen, 2012)

	<u>Totalt</u>	<u>varav &lt;65 år</u>
<b>Riket</b>	<b>158 000</b>	<b>9 500</b>
Karlskrona	1 131	67
Ronneby	562	29
Karlshamn	635	32
Sölvesborg	343	18
Olofström	286	14
<b>Totalt i Blekinge</b>	<b>2 957</b>	<b>160</b>

# Antal personer som nyinsjuknar i demens varje år

(Socialstyrelsen, 2012)

	<u>Totalt</u>
<b>Riket</b>	<b>25 000</b>
Karlskrona	186
Ronneby	93
Karlshamn	106
Sölvesborg	57
Olofström	47
<b>Totalt i Blekinge</b>	<b>489</b>

