

Slutrapport Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

Sammanfattning

Syftet med de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen är att uppnå ökad jämlikhet, effektivitet och kvalitet i hälso- och sjukvården samt att skapa en mer välorganiserad och helhetsorienterad process för patienten.

När kartläggningen var gjord konstaterade Region Kronobergs prioriteringsråd att kvaliteten på demensvården idag är skiftande beroende på att åtgärderna i Vårdprogram för demens inte efterlevs, men att omhändertagande av patientgruppen i förhållande till det som anges i vårdförloppet i nuläget inte innebär stora förändringar.

Målet med införandet har varit att fler patienter ska få möjlighet att genomgå fullständig basal utredning, att fler patienter som fått diagnos ska följas upp enligt riktlinjer, att stödinsatser för patient och anhörig ökar, att kunskapen/kompetensen hos personalen ökar samt att samverkan mellan olika professioner/huvudmän vidareutvecklas.

För att nå målen har besök gjorts hos olika vårdgivare, förbättringar av arbets- och stödmaterial, uppdatering av Vårdprogram för demens till Avtal och överenskommelse samt informationsspridning till berörda parter.

Efter att vårdförloppet är infört arbetar verksamheten fortloppande med att utveckla och säkra demensvårdens kvalitet i enlighet med SOSFS 2011:9. I det systematiska förbättringsarbetet kommer kvalitén på vården att mätas så att den är jämlik, kostnadseffektiv och bygger på evidens och vetenskap.

1. Remiss

Staten och Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) har tecknat en överenskommelse om att ta fram personcentrerade och sammanhållna vårdförlopp inom olika sjukdomsområden. Syftet är att skapa en jämlik och effektiv vård baserad på bästa tillgängliga kunskap.

De personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen utgår från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och är därmed baserade på bästa tillgängliga kunskap om vård och behandling.

Efterhand som vårdförlopp godkänns nationellt beslutar Region Kronoberg om regionen ska införa vårdförloppet och hur arbetet ska gå till. Initialt sker en kartläggning av hur nuläget ser ut samt vad vårdförloppet kräver. Processägare, processledare och medicinskt ansvarig utses som ansvariga för införandet av vårdförloppet.

Remissen för det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet kom via SKR på en öppen remiss och svarades på efter en given rutin i Region Kronoberg.

Vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom beslutades att hanteras i Region Kronoberg i hälso- och sjukvårdens ledningsgrupp 2021-04-06.

2. Lokal fördelning

Till processägare utsågs Hanna Svensson, VO-chef, som processägare, men från och med februari 2023 övertog Linda Pantzar Broberg, processchef PPR, rollen som processägare.

Inledningsvis utsågs Marianne Wirdmo, demenssamordnare AMK, till processledare och Daniel Bäck, läkare AMK, till medicinskt sakkunnig. Strax innan sommaren 2023 blev Kristine Lorentzson, kvalitetssamordnare Processtöd, processledare och Hasan Burhan, läkare Birka vårdcentral, medicinskt sakkunnig.

Gruppmedlemmar i processteamet har växlat under åren. Medlemmar 2023/2024 har varit:

- Aida Alagic, kommunal demenssjuksköterska, Växjö kommun
- Ajla Makic, IT-utvecklare, IT VIS utveckling och förvaltning
- Cathrine Bringselius Nilsson, ordf Demensförbundet
- Hanna Dalesjö, uppföljningsstrateg, uppföljning och kvalitet
- Hasan Burhan, distriktsläkare, Vårdcentralen Birka
- Janeth Lindblad, cheftandläkare, FTV kansli
- Kristine Lorentzson, kvalitetssamordnare, Processtöd
- Lina Sjödal, klinikchef, FTV norr (ersättare för Janeth Lindblad)
- Marianne Wirdmo, demenssamordnare, AMK
- Marita Jonsson, MAS, Växjö kommun
- Sara Strand, sektionsledare, Äldrepsykiatriska enheten
- Veronika Asp-Lockby, utvecklingschef, FTV (ersättare för Janeth Lindblad)

Medlemmar före 2023/2024:

- Anita Sparf, HSJ uppföljning o kvalitet
- Anna Falk, SHV läkemedel farmacistöd
- Charlotte Post Sennehed, dr. med. vet, FoUU forskning och utveckling
- Daniel Bäck, läkare, AMK
- Dominika Falk, äldrepsykiatriska enhet
- Erika Palm, IT VIS utv och förvaltning
- Gun Ulfves, IT VIS utv o förvaltn
- Gunnel Håkansson, Kundvalsenheten

Gruppen har haft fyra träffar under 2023/2024; 7 nov 2023, 16 januari 2024, 14 februari 2024, 17 maj 2024.

3. Kartläggning

En kartläggning gjordes utifrån hur vårdförloppet är beskrivet och hur patientprocessen och arbetssätten är i Region Kronoberg. Ett flertal gap identifierades:

- I vårdvalets uppdragsspecifikation för vårdcentraler står att patienter med demens ska erbjudas kontakt med disktriktsjuksköterska med specialistkompetens. Detta har inte samtliga vårdcentraler.
- Svårigheter att få fram statistik kring olika skeden av förloppet, tex hur lång utredningstiden är, när utredningen initierades, hur uppföljningen av sjukdomen genomfördes genom att användandet av kvalitetsregister är ytterst begränsat, frågeställningar ser olika ut vid remiss till CT-hjärna och att diagnoskoder används olika.
- Multiprofessionellt teamarbete med kommun/primärvård ser olika ut/saknas i länet.
- Skörhetsbedömning/skattning enligt CFS skall göras på alla personer som får demensdiagnos enligt beslut i länets ledningsgrupp, men det är inte implementerat.
- Bristfälliga utredningar där ingen diagnos fastställs eller att utredningen inte färdigställs eller brister i hur anamnes/symtomfloran utförs och ersätter det med enbart tester.
- Äldrepsykiatri får regelbundet remisser med frågeställning om exempelvis schizofreni, när det istället är en långt gången demenssjukdom som varken blivit utredd eller behandlad.
- Anhöriga upplever att deras information inte beaktas och tas tillvara på ett konstruktivt sätt.
- Brister i uppföljning av sjukdomen i enlighet med riktlinjer att det ska ske minst 1 ggr/år.
- Mallar för utredning/uppföljning/vårdplan inom region/kommun inte är samstämmiga.
- Problem vid övergång från vårdcentral till Äldre psyk. Vid flera tillfällen har det inte tagits B-peth prov, vilket fördröjer remisserna ca 1 månad.
- Problem vid övergång från Äldre psyk till kommunen, då vissa patienter inte tillåter kontakt med kommunen. I dessa fall går remissvaret till vårdcentralen och kommunen får ingen kännedom om patienten.
- Sjukhusens personal har i vissa fall svårt att bemöta och ge information riktad till denna patientgrupp.
- Demens upplevs som lågt prioriterat område då det ändå inte går att göra något åt, vilket minskar viljan att göra utredningar.

- Finns rädsla hos individer att få en demensdiagnos då man är rädd för inte få adekvat vård och behandling för andra sjukdomar. Oro av att mötas av fördomar och förutfattade meningar.

Utvecklingsområden efter gap-analys:

- Fler patienter ska få möjlighet att genomgå fullständig basal utredning.
- Fler patienter som fått diagnos ska följas upp enligt riktlinjer.
- Ökade stödinsatser för patient och anhörig.
- Vidareutveckla samverkan mellan olika professioner/huvudmän.
- Öka kunskap/kompetens hos personalen
- Mäta kvalitén på vården så att den är jämlik, kostnadseffektiv och bygger på evidens och vetenskap.

Överenskommelse

I Kronobergs län ska patienterna inom vårdförloppet Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom omhändertas enligt Avtal och överenskommelse mellan Region Kronoberg och länets kommuner, tidigare kallat Vårdprogram demens. Tyvärr följs inte alltid överenskommelsen vilket leder till att vården inte är likvärdig, utredningarna har ojämn kvalitet och uppföljningen är ojämn.

4. Prioritering och beslut

Utifrån kartläggningen och de gap som upptäcktes redovisade arbetsgruppen för prioriteringsrådet tre prioriterade utvecklingsområden och tre indikatorer:

Utvecklingsområden:

- Fler patienter ska genomgå en fullständig basal utredning
- Fler patienter som fått diagnos ska följas upp enligt riktlinjer
- Kvaliteten ska mätas så den är jämlik, kostnadseffektiv, bygger på evidens och vetenskap

Indikatorer:

- Antal dagar från start av utredning till diagnos
- Andel patienter med Alzheimer demens som behandlas med (eller provat) demensläkemedel
- Andelen personer med demenssjukdom där vården initierat patient/anhörigstöd i samband med att patient informerats om diagnosen

Uppföljningen sker i SveDem, Primärvårds kvalitét och journalsystemet Cosmic.

Prioriteringsrådet konstaterade att gapet från nuläge för omhändertagandet av patientgruppen i förhållande till det som anges i vårdförloppet inte innebär stora förändringar. Kvaliteten på demensvården är idag skiftande beroende på att åtgärderna i överenskommelsen inte efterlevs.

Prioriteringsrådet beslutade att det för vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom inte finns behov av horisontell prioritering då de föreslagna utvecklingsområdena redan är beslutade och klara för berörd verksamhet att arbeta vidare med. Prioriteringsrådet var positivt till att ändra tiden från 30 dagar till 90 dagar från att patienten söker för symtom/utredningen startar till att information om diagnos ges.

5. Införande

Målet med införandet har varit att fler patienter ska få möjlighet att genomgå fullständig basal utredning, att fler patienter som fått diagnos ska följas upp enligt riktlinjer, att stödinsatser för patient och anhörig ökar, att kunskapen/kompetensen hos personalen ökar samt att samverkan mellan olika professioner/huvudmän vidareutvecklas.

För att nå målen har processledare och demenssamordnare besökt de verksamheter som direkt berörs av vårdförloppet, uppdaterat arbets- och stödmaterial såsom checklistor och information på vårdgivarwebben samt uppdaterat Vårdprogram för demens till att stämma överens med vårdförloppet. Som sista moment i införandet har en kommunikationsplan för intern och extern information tagits fram.

Besök

Under våren 2024 har processledaren och demenssamordnaren besökt de offentliga vårdcentralerna per verksamhetsområde och de privata vårdcentralerna kommunvis. Målet och syftet med besöken har varit att verksamheten ska få god kännedom om vårdförloppet och sin egen del i arbetet samt att fler basala utredningar ska göras med högre kvalitet, inom utredningstiden 90 dagar.

På mötena har verksamhetschef, avdelningschef, MLA och demensansvarig på vårdcentralen medverkat. Efter att samtliga besök var genomförda fick de som var frånvarande möjlighet att delta vid en digital uppsamlingsträff. Totalt blev det 13 besök och ett teamsmöte.

Två vårdcentraler valde att inte delta varken på sitt besök eller på uppsamlingsträffen.

Information genom besök har även skett hos Äldrepsykiatriska enheten, vid möte med samtliga medicinskt ansvariga sjuksköterskor (MAS) i länets kommuner och vid möte med representanter från Folktandvården i länet.

Vid två tillfällen, hösten 2023 och våren 2024, har processledaren informerat på Professionsråd demens, där samtliga demensansvariga i länet, både från kommuner och Region Kronoberg deltar.

Sammantaget har kunskapen/kompetens hur vården av patienter med misstänkt demenssjukdom ska bedrivas ökat hos personalen. Samverkan mellan olika professioner och huvudmän har generellt stärkts, utom mellan vårdcentraler och Äldrepsykiatriska enheten där samverkan fortfarande är svag.

Arbets- och stödmaterial

De checklistor som används av primärvården för utredning och uppföljning har uppdaterats i samklang med mallen i Cosmic och kvalitetsregistret SveDem. Information på vårdgivarwebben som handlar om demens har gått igenom, länkar har uppdaterats och ogiltig information har tagits bort.

Patientinformation på 1177.se har gått igenom och förslag på uppdateringar enligt vårdförloppet har skickats vidare till den nationella redaktionen.

Vårdöverenskommelser

Det som tidigare hette Vårdprogram för demens har uppdaterats med ny information i enlighet med vårdförloppet. Nytt namn på programmet är *Avtal och överenskommelse i Kronobergs län mellan Region Kronoberg och kommunerna avseende Vård av personer med misstänkt/ diagnosticerad demenssjukdom*. Arbetsgruppen har bestått av Marianne Wirdmo, demenssamordnare, Marita Jonsson, Medicinskt ansvarig sjuksköterska Växjö kommun, Johan Svensson, Vårdenhetschef Äldrepsykiatriska enheten Region Kronoberg, Sara Strand, Psykiatrisjuksköterska Äldrepsykiatriska enheten Region Kronoberg och Kristine Lorentzson, Kvalitetssamordnare Processtöd Region Kronoberg.

Överenskommelsen beslutades av Länets ledningsgrupp den 3 maj och gäller till och med 2027-05-03.

I vårdöverenskommelsen mellan vårdcentraler och specialiserad vård står att primärvården bedömer och behandlar basal utredning enligt lokalt vårdprogram. Detta behöver ändras till Avtal och överenskommelser i Kronobergs län mellan Region Kronoberg och kommunerna.

Kommunikationsplan

För att få ut aktuell information om vård för patient med demens till de professioner/verksamheter som inte ingår i vårdförloppet har intranätets nyhetsfunktion använts. Information har även lagts in i det månadsbrev som går ut till samtliga chefer och i Medarbetarbladet. Kommunikationsavdelningen skickade ut ett pressmeddelande med information att vårdförloppet är infört i hela länet, att medborgaren ska vända sig till sin vårdcentral för information och vård, samt att samarbetet mellan primärvård, kommun, specialistvård och tandvård har stärkts. Informationskanalerna Facebook och LinkedIn användes också.

6. Förvaltning och följa upp

Efter att vårdförloppet är infört arbetar verksamheten fortlöpande med att utveckla och säkra demensvårdens kvalitet i enlighet med SOSFS 2011:9. Detta sker genom systematiskt förbättringsarbete som består av riskanalys, egenkontroll, utredning av avvikelser och förbättrande åtgärder i verksamhetens processer och rutiner.

Egenkontroll

Att utöva egenkontroll innebära tex att jämföra verksamhetens nuvarande resultat med tidigare. Som hjälp till primärvården har en checklista tagits fram utifrån vårdförloppets mål, indikatorer och utvecklingsområden, se bilaga 1. En gång per år gör demenssamordnare en sammanställning av primärvårdens egenkontroll för att följa att kvalitén på vården är jämlik och kostnadseffektiv.