

# Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Anders Wimo, familjeläkare, HC Bergsjö, Hälsingland  
Adj Professor, NVS, Karolinska Institutet



## Läget:

- 160 000 demenssjuka
- Ca 25 000 insjuknar årligen
- Ca 45% bor i säbo



## Uppdraget:

Socialstyrelsen ska påbörja revideringen av gällande "Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom" från 2010 med utgångspunkt i genomförd utvärdering av riktlinjerna.

Regleringsbrevet, 2014

# Övergripande resultat från utvärderingen 2014

- Riktlinjerna har fått ett stort genomslag – särskilt i kommunerna
  - Styrningen har förbättrats, t.ex. genom vårdprogram och andra styrdokument
  - Omfattande utbildningsinsatser har genomförts
  - Personcentrad omvårdnad har blivit ett etablerat begrepp
- Men det finns stora skillnader och behov av fortsatt utveckling!



# Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

De reviderade demensriktlinjerna har fokuserats på frågeställningar där behovet av vägledning bedömts som störst.

- Praxisskillnader (ex. regionala, kön, socioekonomi).
- Kontroversiellt område (exempelvis behandling som professionen har olika uppfattning om).
- Etiskt dilemma (till exempel riskfyllda behandlingar, utsatta grupper).
- Höga kostnader och tveksamhet om nytta.
- Behov av utmönstring av skadliga eller ineffektiva metoder

→ En mer avgränsad riktlinje.



# Riktlinjernas målgrupper 2016

*De som prioriterar, styr och planerar verksamheten*

- Politiker och beslutande tjänstemän inom hälso- och sjukvård och socialtjänst, nationellt, regionalt och lokalt.
- Verksamhetsansvariga och verksamhetsutvecklare inom hälso- och sjukvård och socialtjänst.

# Övergripande tidsplan

23 nov 2016

Publicering av  
Remissversionen

Påbörja implementering

10 feb 2017

Nationellt  
seminarium

vår/sommar 2017

Remissvar, ev omprio mm

vår/sommar 2017

Bordlagda frågor

vinter 2017

Publicering  
slutversion NR  
(dec)  
Publicering  
Utvärdering (feb)

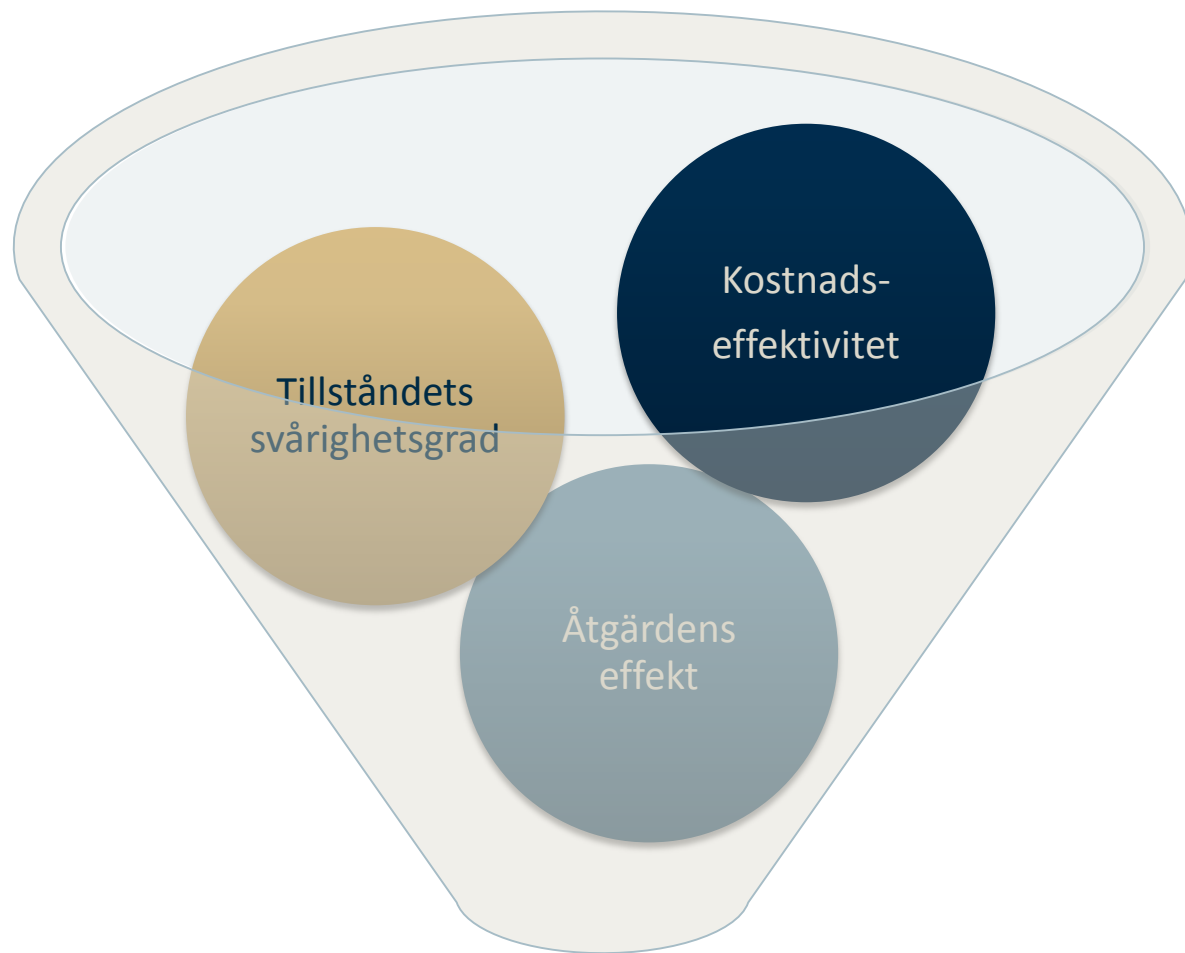
vår 2018

Länsvisa seminarier  
Spridning av riktlinjer  
och resultaten av  
utvärderingen

# Prioritera



Hur kommer evidensen in?



## Rekommendation

# Tillstånd-åtgärd (TÅ)

## PICO – formulär

<b>Tillstånd:</b>	<u>Demenssjukdom</u> agitation, aggressivitet eller vanföreställningar (hallucinationer)	<i>Antipsykotiska läkemedel (risperidon) efter utredning av bakomliggande orsaker</i>
-------------------	---	---

### Frågeställning i klartext:

Definiera din fråga genom att dela upp den enligt PICO:

<b>Population</b>	Personer med mild, måttlig eller svår demenssjukdom som uppvisar agitation, aggressivitet eller vanföreställningar (hallucinationer) där utredning av bakomliggande orsaker genomförts
<b>Intervention</b>	Behandling med risperidon
<b>Control</b>	1) Personer med mild, måttlig eller svår demenssjukdom som uppvisar agitation, aggressivitet eller vanföreställningar (hallucinationer) där utredning av bakomliggande orsaker genomförts och som inte får behandling med risperidon eller 2) Personer med mild, måttlig eller svår demenssjukdom som uppvisar agitation, aggressivitet eller vanföreställningar (hallucinationer) där utredning av bakomliggande orsaker genomförts och som får behandling med annat läkemedel än risperidon eller 3) Personer med mild, måttlig eller svår demenssjukdom som uppvisar agitation, aggressivitet eller vanföreställningar (hallucinationer) där utredning av bakomliggande orsaker genomförts och som får icke farmakologisk behandling för detta tillstånd eller 4) kombinationer av 2-3.
<b>Outcome</b>	Skalor som mäter agitation, aggressivitet eller vanföreställningar (hallucinationer) Safety: mortalitet, cerebrovaskulär sjukdom

Finns det någon känd studie i ämnet ?

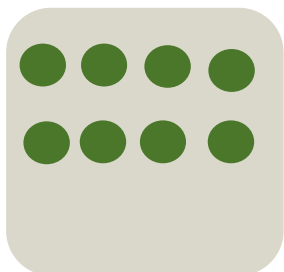


# Arbetsgång och tidsplan

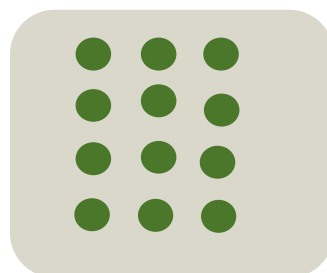
PLG

Tillstånd +  
Åtgärd

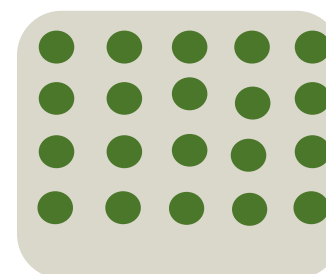
Prioriterings-  
gruppen



max  
100st



Arbets-  
dokument



Rekom-  
menda-  
tioner

Externa experter

1. Norge
2. SBU
3. Konsensus-  
paneler

# 157 TÅ par år 2010 har blivit 73

## Varför blev det en halvering av TÅ-par?

	2010 (157 st TÅ-par)	2016 (73 st TÅ-par)
Blodprov	7	0
Läkemedel och kosttillskott	37	23
Schizofreni och demens	2	0
Palliativ vård	2	0
Mat och munhälsa	9	2
Urinproblematik	7	1
Förstoppning	6	1
Fysisk aktivitet	5	1

# Vilka konsekvenser får det när ett TÅ-par som ingick 2010 inte ingår i riktlinjerna 2016?

De reviderade demensriktlinjerna ska endast fokusera på frågeställningar där behovet av nationell vägledning är som störst

→ En mer avgränsad riktlinje

- Att ett TÅ-par ingick i riktlinjerna 2010 men inte 2016 betyder inte att åtgärden ska utfasas!!!!
- I de fall där en åtgärd ska utfasas från hälso-och sjukvården eller socialtjänsten ger Socialstyrelsen **rekommendationen icke-göra.**

# Centrala rekommendationer

- Vad är det viktigaste budskapet och där vi vill att det ska ske en förändring?
- Mer omfattande beskrivningar av rekommendationen och dess konsekvenser
- De centrala rekommendationerna kan formuleras på följande sätt:
  - a) Bör (prio 1-3)
  - b) Kan (prio 4-7)
  - c) Kan i undantagsfall (prio 8-10)
  - d) Bör inte (icke göra)
  - e) Bör endast inom ramen för forskning och utveckling (FOU)

# Indikatorer i nationella riktlinjer



## Riktlinjeindikatorerna bör i första hand spegla:

- De centrala rekommendationerna
- Resultat som bedöms vara viktiga att följa över tid (exempelvis dödlighet, komplikationer, upplevt hälsotillstånd)

## Utvecklingsindikatorer

- För rekommendationer som bedöms vara angelägna att följa upp men där datakälla saknas, fastställs utvecklingsindikatorer (utveckling av datakälla)

# Målnivåer



## Målnivå

- Anger den eftersträvansvärda nivån för hälso- och sjukvården och socialtjänsten att arbeta mot, t.ex. hur stor andel i en patientgrupp som bör få viss behandling

## Syfte

- Säkerställa god vård enligt hälso- och sjukvårdslagens intentioner genom att påverka resursfördelning och praxis i vården

## Användningsområden:

- För uppföljning och utvärdering av kvalitet och effektivitet på lokal, regional och nationell nivå (t.ex. utvärdering av följsamheten till riktlinjer)