

Vårdförlopp och insatsförlopp vid demenssjukdom – vad, hur, när och varför?

Madelene Johanson
Silvialäkare, ordf Nationellt programområde Äldres hälsa

Frida Nobel
Medicinskt sakkunnig, Socialstyrelsen



 Socialstyrelsen

Nationellt system
för kunskapsstyrning
Hälsa- och sjukvård
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

1

Hur hänger det ihop?



2

Hur hänger det ihop?



3



4

Nationella Programområden (NPO) (Regionalt vårdskap)		Respektive NPO speglar hela vårdkedjan; prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad etc.															
Akut vård	Barn och ungdomars hälsa Cancersjukdomar (utgår av RCC i samverkan)	Endokrina sjukdomar	Hjärt- och kärlsjukdomar	Hud- och könssjukdomar	Infektionssjukdomar Kvinnosjukdomar och förlossning	Levnadsvanor	Lung- och allergisjukdomar	Nervsystemets sjukdomar	Njur- och urinvägssjukdomar	Mag- och tarmsjukdomar	Medicinsk diagnostik	Psykisk hälsa	Rehabilitering och habilitering	Rörelseorganens sjukdomar	Sällsynta sjukdomar	Tandvård	Äldres hälsa
																	Ogonsjukdomar Öron-, näsa- och halssjukdomar
Nationella primärvårdsrådet																	
Nationella samverkansgrupper (NSG)																	
Metoder för kunskapsstöd																	
Kvalitetsregister																	
Uppföljning och analys																	
Läkemedel/medicinteknik																	
Forskning/Life Science																	
Patientsäkerhet																	
Tillfälliga satsningar																	

7

Nationella Programområden (NPO) (Regionalt vårdskap)		Respektive NPO speglar hela vårdkedjan; prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad etc.															
Akut vård	Barn och ungdomars hälsa Cancersjukdomar (utgår av RCC i samverkan)	Endokrina sjukdomar	Hjärt- och kärlsjukdomar	Hud- och könssjukdomar	Infektionssjukdomar Kvinnosjukdomar och förlossning	Levnadsvanor	Lung- och allergisjukdomar	Nervsystemets sjukdomar	Njur- och urinvägssjukdomar	Mag- och tarmsjukdomar	Medicinsk diagnostik	Psykisk hälsa	Rehabilitering och habilitering	Rörelseorganens sjukdomar	Sällsynta sjukdomar	Tandvård	Äldres hälsa
																	Ogonsjukdomar Öron-, näsa- och halssjukdomar
Nationella primärvårdsrådet																	
Nationella samverkansgrupper (NSG)																	
Metoder för kunskapsstöd																	
Kvalitetsregister																	
Uppföljning och analys																	
Läkemedel/medicinteknik																	
Forskning/Life Science																	
Patientsäkerhet																	
Tillfälliga satsningar																	

8



- 10



- e Johanson & Frida Nobel



11

- 11

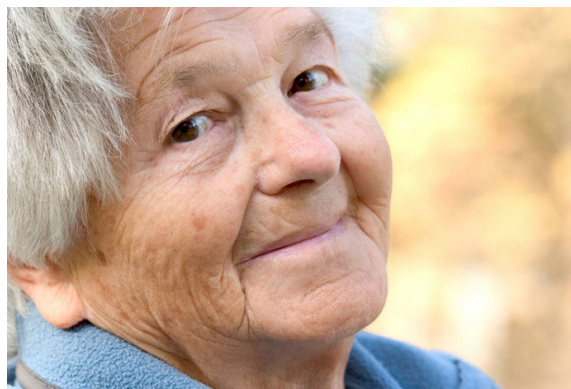


12

- 12

Syftet med de personcentrerade och sammanhållna vårdförloppen

- Att öka jämlikhet, effektivitet och kvalitet i vården utan att det medför onödig administrativ börda
- Patienter ska uppleva en mer välorganiserad och helhetsorienterad process, utan onödig väntetid i samband med utredning och behandling.
- Patienternas livskvalitet och nöjdhet med vården ska förbättras och vården bli mer jämlik och jämställd.



"Patienter, brukare och hälso- och sjukvårdens medarbetare ska vara trygga i att bästa tillgängliga kunskap används i varje möte"

13



Varför behövs ett vårdförlopp för utredning av kognitiv svikt?

- Kognitiva sjukdomar är vanliga och allvarliga sjukdomar.
- Kognitiv svikt kan orsakas av många olika tillstånd och sjukdomar.
- Utan utredning kan inte rätt diagnos ställas, då kan inte heller rätt behandling och stöd ges.

14



Nationell variation

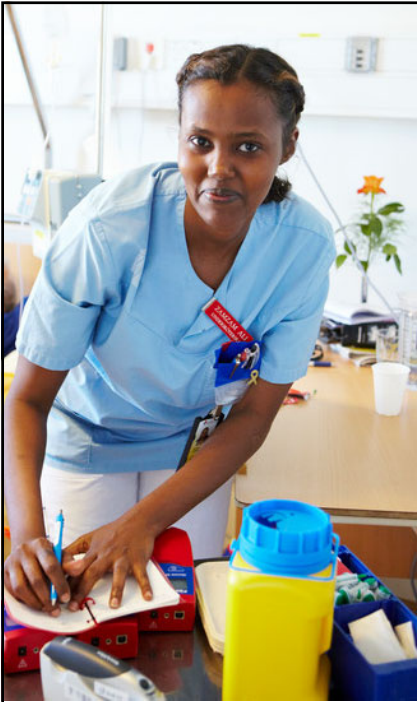
- Alla erbjuds inte utredning vid kognitiv svikt
- Variationer i utredningens innehåll
- Långa väntetider till vissa delar av utredningen
- Olika tillgång till minnesmottagning
- Praxiskillnader vid utvidgade utredningar

15

Vårdförloppets mål

- Fler personer med behov ska genomgå utredning och utredningen ska starta i tidigare skede.
- Korta utredningstiderna
- Skapa bättre förutsättningar för att patientgruppen uppmärksammas, utreds och behandlas
- Ge mer stöd till patient och närstående
- Minska praxisskillnader vid utvidgade kognitiva utredningar
- Skapa bättre förutsättningar för jämlik och adekvat läkemedelsbehandling
- I ökad utsträckning koppla samman vård och omsorg för en personcentrerad och sammanhållen vård.

16



Vårdförloppet utgår från tillförlitliga och aktuella kunskapsstöd och baseras på bästa tillgängliga kunskap

- Socialstyrelsen; 2017. 3. Socialstyrelsen. Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Socialstyrelsen; 2017
- Socialstyrelsen. Nationell utvärdering – Vård och omsorg vid demenssjukdom 2018. Socialstyrelsen; 2018
- Socialstyrelsen. En nationell strategi för demenssjukdom – Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022
- Socialstyrelsen. Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom; 2019.

17

Innehåll

Sammanfattning..... - 3 -

1 Beskrivning av vårdförlopp - 5 -

 1.1 Om kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom - 5 -

 1.2 Omfattning - 7 -

 1.3 Vårdförloppets mål..... - 7 -

 1.4 Ingång och utgång - 8 -

 1.5 Flödesschema för vårdförloppet - 9 -

 1.6 Vårdförloppets åtgärder..... - 10 -

 1.7 Personcentrering och patientkontrakt..... - 19 -

2 Uppföljning av vårdförlopp - 19 -

 2.1 Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter - 19 -

 2.2 Indikationer för uppföljning - 20 -

3 Bakgrund till vårdförlopp - 21 -

 3.1 Nulägesbeskrivning av patienters erfarenheter..... - 21 -

 3.2 Kompletterande kunskapsunderlag - 22 -

 3.3 Arbetsprocess..... - 22 -

4. Referenser - 24 -

18

Appendix..... - 25 -

A. Kognitiva förmågor..... - 25 -

B. Kognitiva tester - 26 -

C. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning vid utredning - 27 -

D. Neuropsykologisk utredning som en del i utvidgad utredning - 27 -

E. Munhälsa och demenssjukdom..... - 30 -

F. Körkort och demenssjukdom (trafikmedicinsk utredning)..... - 31 -

G. Skjutvapen..... - 32 -

H. Stöd vid situationer då personen själv ej initierat utredning - 32 -

I. Vidare hänvisningar - 33 -

J. Referenser till appendix - 34 -

19

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp utredning kognitiv svikt

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

Ingång i vårdförloppet sker vid misstanke om att kognitiv svikt till följd av demenssjukdom föreligger.

Ingen annan orsak till den kognitiva svikten ska vara känd sedan tidigare och symtomen ska ha funnits sedan minst sex månader.
Patienten ska önska utredning.

Exempel på symtom som inger misstanke:

- försämrade uppmärksamhetsfunktioner
- försämrade visuospatiala funktioner
- försämrade verbala funktioner
- försämrade inlärnings- och minnesfunktioner
- försämrade exekutiva funktioner som att initiera, planera och utföra en handling
- försämrad social kognition

Utgång från vårdförloppet om:

- Diagnosen kognitiv svikt vid demenssjukdom eller lindrig kognitiv funktionsnedsättning har verifierats och fastställs. Personen och eventuell anhörig eller närstående har erhållit muntlig och skriftlig information med åtgärder i enlighet med åtgärdstabellen i avsnitt 1.6. Vårdgivaren har säkerställt att fortsatt uppföljning och kontakt sker i enlighet med Socialstyrelsens standardiserade insatsförlopp vid demenssjukdom
- Diagnoserna ovan kan inte bekräftas och personen och eventuell anhörig eller närstående har fått information om detta i enlighet med block (L). Om misstanke om annan somatisk eller psykiatrisk sjukdom har väckts ska utredning ske för detta.

20

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp utredning kognitiv svikt

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

Ingång i vårdförloppet sker vid misstanke om att kognitiv svikt till följd av demenssjukdom föreligger.

Ingen annan orsak till den kognitiva svikten ska vara känd sedan tidigare och symtomen ska ha funnits sedan minst sex månader. Patienten ska önska utredning.

Exempel på symtom som inger misstanke:

- försämrade uppmärksamhetsfunktioner
- försämrade visuospatiala funktioner
- försämrade verbala funktioner
- försämrade inlärnings- och minnesfunktioner
- försämrade exekutiva funktioner som att initiera, planera och utföra en handling
- försämrad social kognition

Utgång från vårdförloppet om:

- Diagnosen kognitiv svikt vid demenssjukdom eller lindrig kognitiv funktionsnedsättning har verifierats och fastställs. Personen och eventuell anhörig eller närstående har erhållit muntlig och skriftlig information med åtgärder i enlighet med åtgärdstabellen i avsnitt 1.6. **Vårdgivaren har säkerställt att fortsatt uppföljning och kontakt sker i enlighet med Socialstyrelsens standardiserade insatsförlopp vid demenssjukdom**
- Diagnoserna ovan kan inte bekräftas och personen och eventuell anhörig eller närstående har fått information om detta i enlighet med block (L). Om misstanke om annan somatisk eller psykiatrisk sjukdom har väckts ska utredning ske för detta.

21

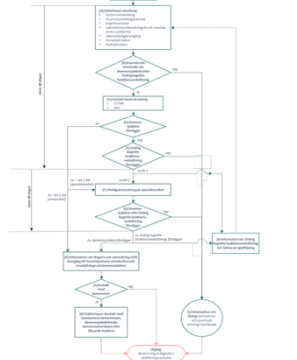
Vårdförloppet innehåller flödesschema och åtgärder

Kognitiv svikt

Flödesschema

1.5 Flödesschema för vårdförloppet

I flödesschemat nedan (figur 1) beskrivs de åtgärdsblock som ingår i vårdförloppet. Beskrivning av åtgärdsblocken i text finns i Tabell 1.



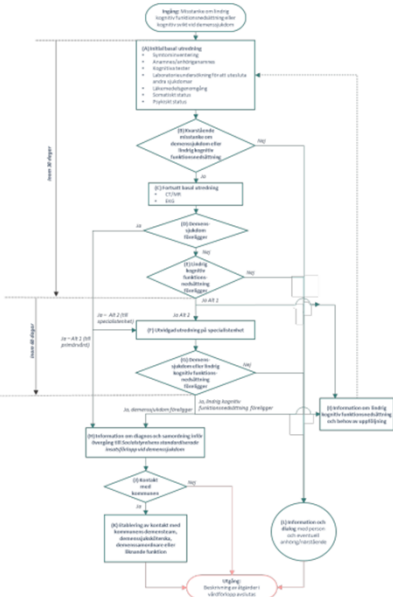
Åtgärdsblock

Hälsö- och sjukvårdens åtgärder	Patientens åtgärder (efter förmåga)
(A) Initial basal utredning Efter block (A) i flödesschemat ska följande vara genomlyst och dokumenterat. För att möjliggöra en riktig bedömning bör personen ges så goda förutsättningar i samband med utredning som möjligt. Detta kan innebära att personen har ätit, druckit, sovit bra och har hjälpmedel såsom glasögon och hörselapparater tillgängliga. För vissa grupper behöver utredningen anpassas och hänsyn tas till exempelvis språklig förmåga, sedan tidigare nedsatt kognitiv förmåga, eller annan befintlig diagnos, till exempel Downs syndrom. Symptominventering • Förändrade kognitiva förmågor; nedsättning inom domänerna uppmärksamhetsfunktioner, visuospatiala funktioner, verbala funktioner, inläring och minne, exekutiva funktioner och social kognition, se appendix • Debut och förlopp • Personlighetsförändring • Beteendemässiga och psykiska symtom som depression, ångest, oro, hallucinationer • Konsekvenser i vardagen för personen och dennes anhöriga eller närstående • Förändrat sömnmönster, snarkproblem, förändrad aptit eller kostvanor, viktförändring, förändrade naturliga funktioner, nytillkomna neurologiska symtom, förändrat rörelsemönster, fall.	Ta gärna med anhörig eller närstående vid besök. Ställ frågor om sådant som är svårt att förstå, exempelvis vad nästa steg i utredningen kommer att innebära. Ta med syn- och hörselhjälpmedel vid behov.

22

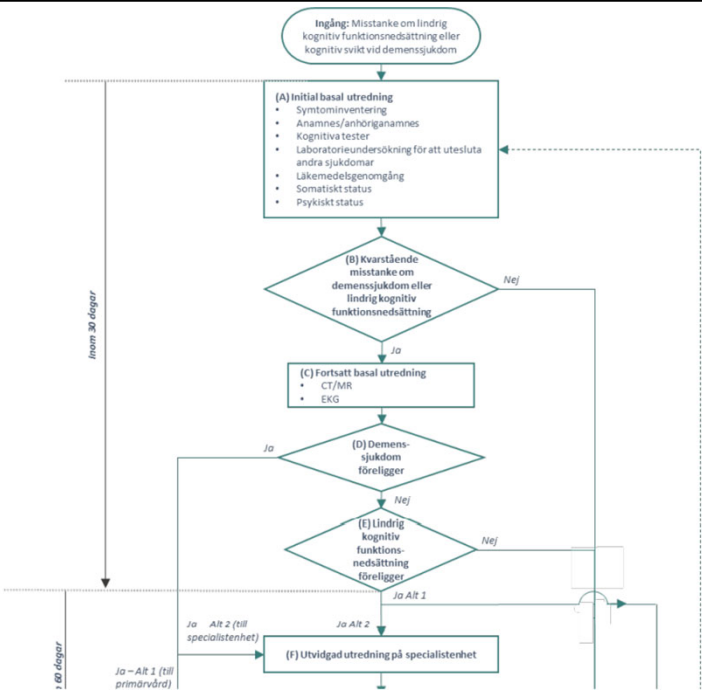
1.5 Flödesschema för vårdförloppet

I flödesschemat nedan (Figur 1) beskrivs de åtgärdsblock som ingår i vårdförloppet. Beskrivning av åtgärdsblocken i text finns i Tabell 1.

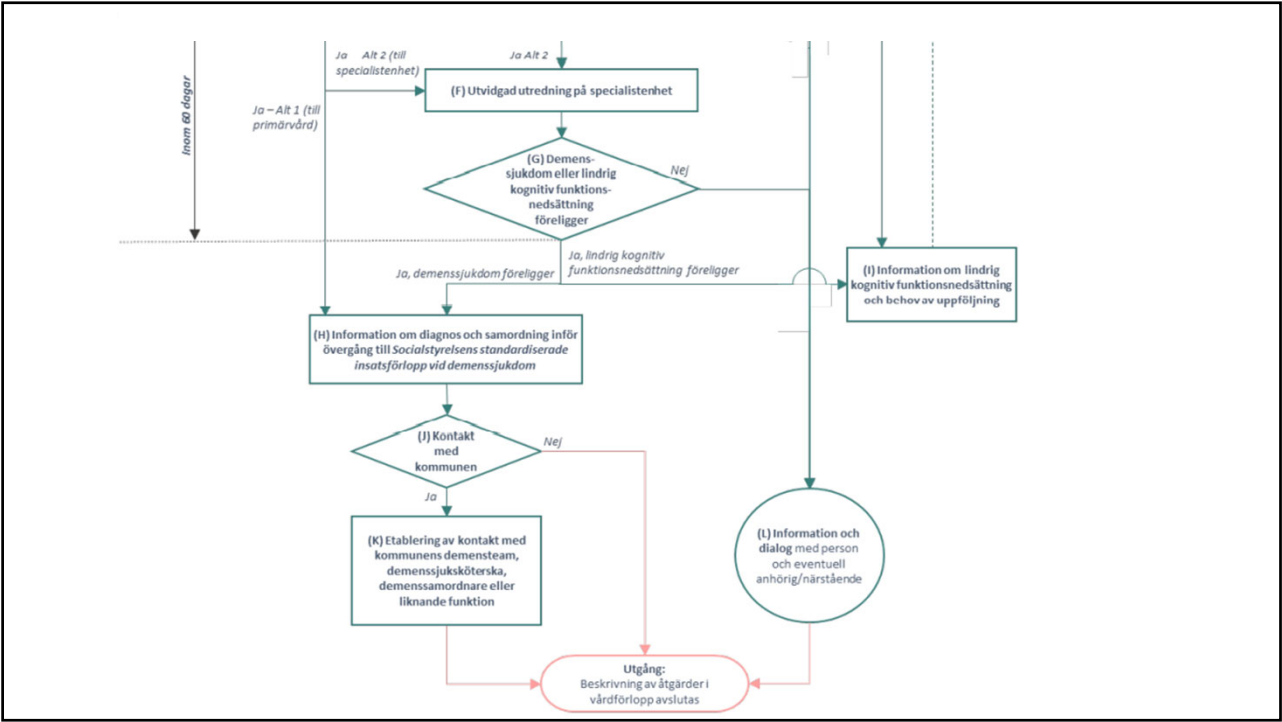


Figur 1. Flödesschema för personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

23



24



25

- F00.0 *G30.0† Alzheimers sjukdom med tidig debut
- F00.1 *G30.1† Alzheimers sjukdom med sen debut
- F00.2 *G30.8† Alzheimers sjukdom med cerebrovaskulär skada (blanddemens)
- F01.9 Vaskulär demens
- F02.0 *G31.0† Pannlobsdemens
- F02.8 * G31.8A† Lewykroppsdemens
- F02.3 *G20. 9† Demens vid Parkinsons sjukdom
- F10.7A Alkoholrelaterad demens
- F03.9 Demens utan närmare specifikation (UNS).

Namn	Beskrivning
Claeson-Dahls test för inläring och minne (CD-test)	Minnestest som mäter förmågan till inläring av auditivt presenterad information. Testet ger mått på inläring, fördröjd återgivning och igenkänning.
Rey Complex Figure Test and Recognition Trial (RCFT)	Minnestest som mäter förmågan till inläring av visuellt presenterad information. Testet ger mått på inläring, fördröjd återgivning och igenkänning. Testet har sex parallella versioner vilket underlättar vid förnyad testning för att följa sjukdomsprogression eller förbättring.
Boston Naming Test (BNT)	Test som mäter verbala funktioner som benämningsförmåga. Det finns flera administreringsformer bl.a. en kortversion och en standardversion.
Visual Object and Space Perception Battery (VOSP)	Testbatteri som består av 8 deltest som mäter olika typer av perceptuella funktioner.
Trail Making Test (TMT)	Spårökningsuppgift där deltest A mäter visuell avsökningsförmåga och psykomotorisk hastighet. I deltest B tillkommer en mer exekutiv komponent som kräver skiftande uppmärksamhet, kognitiv flexibilitet och simultankapacitet.

26

För att få en uppfattning om och uppmärksamma vikten av munhälsa är det till stor hjälp att använda sig av tre frågor som tagits fram i samarbete mellan vård, tandvård och närstående:

- Har du träffat någon tandläkare de senaste två åren?
- Har du besvär från munnen eller vet du om något som är trasigt i din mun?
- Är det något du undviker att äta för att det är svårt att tugga eller svälja?

Avsaknad av tandläkarkontakt och/eller ett jakande svar på fråga två och tre bör föranleda en remiss för bedömning, utredning och kontroll av munstatus och infektionsbelastning. Det är i samband med detta viktigt att notera uppfyllelse av kraven för tandvårdsstöd alternativt informera om att tandvårdsbesöket är förenat med kostnad.

27

G. Skjutvapen

Enligt vapenlag (1996:67) 6 kap. 6 § [11] ska en läkare som bedömer att en person av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen omedelbart anmäla detta till Polismyndigheten. Kognitiv svikt vid demenssjukdom är ett av de sjukdomstillstånd som kan utgöra ett medicinskt hinder för fortsatt vapeninnehav. Om så är fallet ska personen informeras om att ett intyg kommer att skickas till polismyndigheten. Anmälan behöver inte göras om det med hänsyn till omständigheterna står klart för läkaren att personen inte har tillstånd att inneha skjutvapen.

H. Stöd vid situationer då personen själv ej initierat utredning

Kognitiv svikt eller demenssjukdom kan leda till avsaknad av sjukdomsinsikt. Detta kan i sin tur leda till att personer själva inte söker hjälp eller att de avböjer stödinsatser. Indikationer kan då istället komma från omgivningen, exempelvis från närstående, grannar, vänner eller kommunens biståndshandläggare (till vilka orosanmälan kan göras). Sett ur ett hälsoperspektiv är det viktigt att utreda orsaken till kognitiv svikt eftersom behandlingsbara orsaker då kan uteslutas. Om behov av utredning väcks i primärvården, finns möjligheten att bjuda in till hälsokontroll för att få en bild av personens hälsotillstånd och behov. Detta kan i sin tur leda till att ett behov av en basal demensutredning identifieras. Detta är ibland svårt att genomföra då en del personer inte vill samverka.

28



Kognitiv svikt

Vårdförloppet lägger tonvikt på

- Ett personcentrerat förhållnings- och arbetssätt
- Som patient ska man veta vad som ska hända härnäst och var man ska vända sig med frågor

29



Kognitiv svikt

Patientkontrakt

- Alla beslut om utredning, behandling och rehabilitering ska ske i samråd med patienten

Syftet är att genom en överenskommelse mellan patient och vårdgivare säkerställa delaktighet, samordning och tillgänglighet... med patientens perspektiv som utgångspunkt.

Vad är viktigt för dig?

30

Kognitiv svikt

Uppföljning för vårdförloppet

Datakällor: SveDem, Primärvårdskvalitet

Indikatorer (målvärde)

För basala utredningar

- Antal dagar från start av utredning till diagnos. Målvärde: ≤ 30 dagar.
- Andelen personer med nydiagnosticerad demenssjukdom som genomgått en fullständig basal kognitiv utredning. Målvärde: ≥90%.
- Andelen personer med diagnosticerad demenssjukdom som fått en strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som del av den kognitiva utredningen. Målvärde: ≥90%.

För utvidgade utredningar

- Tid från kontaktdatum/mottagen remiss till diagnos. Målvärde: ≤ 60 dagar.
- Andelen personer med Alzheimers sjukdom som förskrivs demensläkemedel i samband diagnos. Målvärde: Specialiserad vård ≥ 80 %, primärvård ≥ 75 %
- Andelen personer med demenssjukdom där vården initierat patientstöd i samband med att personen informeras om diagnosen. Målvärde: ≥95%.
- Andelen personer med demenssjukdom där vården initierat stöd till närstående i samband med att personen informeras om diagnosen. Målvärde: ≥95%.

31

Emma söker till vårdcentralen

Emma har minnesproblem. Det har hänt att hon förlägger saker hemma. Hon har också ibland svårt att hitta rätt ord

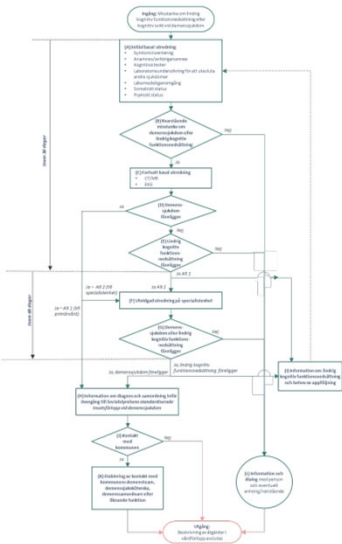
Utredning inleds med stöd av vårdförloppet

32

Madelene Johanzon & Frida Nobel

16

Utredningen görs i enlighet med vårdförloppet



33

Diagnos

Utredningen visar att Emma har Alzheimers sjukdom i mild fas

34

En modell för ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom



35

Grund

- Grunden för vård och omsorg för en person med demenssjukdom är ett personcentrerat förhållningssätt
- Modellen stödjer ett personcentrerat arbetssätt
- Bidrar till jämlik vård och omsorg
 - tydliggörs vilka insatser som behöver erbjudas en person med demenssjukdom under hela sjukdomsförloppet.



36

Begreppet standardiserat insatsförlopp

Att genom en standardiserad modell för samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst, erbjuda de insatser och belysa de särskilda perspektiv och viktiga områden som behöver beaktas under demenssjukdomens förlopp.

37

Begreppet standardiserat insatsförlopp

De insatser en person får under demenssjukdomens förlopp kommer att vara olika för varje person, medan den standardiserade modellen för att i samverkan erbjuda insatser eller beakta särskilda perspektiv och viktiga områden är densamma under hela förloppet.

38

Modellens upplägg

- **vad behöver göras**
 - erbjuda insatser, beakta perspektiv och viktiga områden
- **hur kan detta göras**
 - genom demensteam och samverkansteam
- **vilka verktyg kan användas**
 - exempelvis samordnad individuell plan.

39

Vad?

- **Insatser**
 - Insatser från **hälso- och sjukvård**, t ex läkemedel, nutrition, palliativ vård
 - Insatser från **socialtjänst**, t ex hemtjänst, trygghetslarm, dagverksamhet, anhörigstöd
 - Insatser från **tandvård**, t ex nödvändig tandvård
 - **Rehabiliterande och aktivitetsstödjande** insatser, t ex hjälpmedel, fysisk aktivitet
 - **Information och utbildning**, t ex om diagnos, färdtjänst, brandrisk

40

Vad?

- **Särskilda perspektiv och viktiga områden**

T ex

- Yngre personer
- Personer med intellektuell funktionsnedsättning
- Våld i nära relationer
- Nationell minoritet
- BPSD

41

Vad?

- **Samtycke, självbestämmande och delaktighet**

T ex

- Framtidsfullmakt
- Anhörigbehörighet

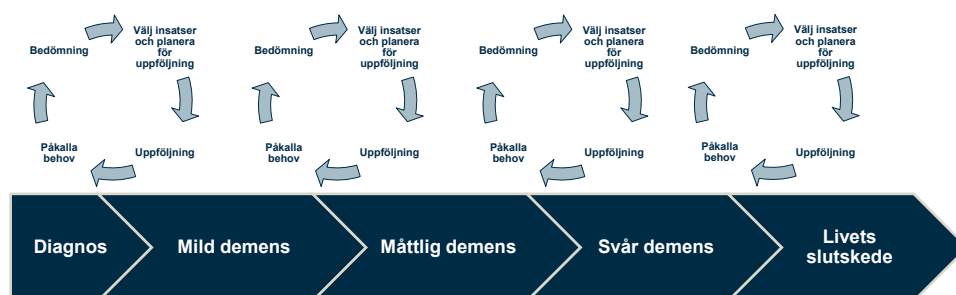
42

Hur?

- **Demensteam med personal från både hälso- och sjukvården och socialtjänsten**
- **Samverkansteam på ledningsnivå inom vård och omsorg för personer med demenssjukdom**

43

Modellen



44

Checklista

STANDARDISERAT INSATSFÖRLOPP VID DEMENSSJUKDOM			
CHECKLISTA ÖVER INSATSER, SÄRSKILDA PERSPEKTIV OCH VIKTIGA OMRÅDEN			
GRUNDLÄGGANDE FÖRUTSÄTTNINGAR			
Grunden för vård och omsorg för en person med demenssjukdom är ett personcentrerat förhållningsätt. Det gör att insatser ges utifrån individens behov. Några aspekter som kan vara av särskild betydelse att beakta för personer med demenssjukdom är sjukdomens komplexitet, individens sociala nätverk och särskilda behov eller omständigheter. Insatserna och de särskilda perspektiven och viktiga områdena behöver beaktas när någon form av bedömning görs. En bedömning enligt modellen för standardiserat insatsförlopp kan aningen införas av vården och omsorgen, personen med demenssjukdom eller dennes anhöriga. När en bedömning görs behöver samtidigt en planering för uppföljning av respektive given insats eller beaktat viktigt område göras. När denna uppföljning görs, sker en ny bedömning då checklistan önyo släms av. Checklistan gör inte anspråk på att vara komplett för alla situationer som kan uppstå under demenssjukdomens förlopp. Det kan därför även finnas andra insatser som kan behöva övervägas i den aktuella situationen för en person med demenssjukdom. Checklistans upplägg är gjort utifrån insatser och särskilda perspektiv och viktiga områden. För en enkel överblick är insatserna och de särskilda perspektiven och viktiga områden listade i första kolumnen. Grundläggande för insatser enligt socialtjänstlagen är dock att det först görs en behovsbedömning som sedan ligger till grund för vilken insats som beviljas, och att det är den enskilde som avgör vad denne vill ansöka om. Det pågår en ständig kunskapsutveckling och de insatser, särskilda perspektiv och viktiga områden som är inkluderade i denna modell behöver ständigt omprövas utifrån det rådande kunskapsläget. Socialstyrelsen har fram till juni 2022 ett uppdrag om bland annat att följa upp och långsiktigt hantera strategiska frågor inom ramen för den nationella demenstrategin. Inom detta uppdrag kommer Socialstyrelsen att följa kunskapsutvecklingen och omvärldsbevaka relevanta frågor med bäring på modellen.			
INSATSER ENLIGT SOL	EXEMPEL PÅ SITUATION/SYMTOM	KONTAKT/ÅTGÄRD	KOMMENTAR
Hemtjänst	En person med demenssjukdom kan behöva hemtjänst för stöd i sin dagliga livsföring. Vid demens i mild fas kan det röra sig om enstaka insatser såsom hjälp med matlagnad eller tillagning av mat, medan det i måttlig eller tidig svår fas kan handla om fler insatser och hjälp med personlig hygien och måltider. Kan ges med stöd av såväl 4 kap. 1, 2 och 2 a § SOL. Ingen behovsbedömning nödvändig om insatsen beviljas med stöd av 4 kap. 2 § SOL. Kan också beviljas för kortare intervaller så att anhöriga och närstående vid behov får en tillfällig avlösning. Planera för uppföljning av insatsen.	Biståndshandläggare utreder och bedömer behov av insats. Den enskilde ska i regel tillfrågas inom ramen för en utredning enligt SOL. Biståndshandläggaren, med beaktande av reglerna om sekretess, inhämta information från anhöriga och närstående, personer från demensteamet och andra professioner med lämplig kompetens.	Anhöriga kan, om den enskilde samtycker, medverka i utredning, vid bedömning av behov och insatser samt vid uppföljning av insatser.
Trygghetslarm	Med ett trygghetslarm kan en person genom att trycka på en knapp på ett armband påkalla hjälp om hen exempelvis har fallit, har insjuknat hastigt eller har annat akut behov av hjälp. Kan ges med stöd av såväl 4 kap. 1, 2 och 2 a § SOL. Ingen behovsbedömning nödvändig om insatsen beviljas med stöd av 4 kap. 2 § SOL.	Biståndshandläggare utreder och bedömer behov av insats. Den enskilde ska i regel tillfrågas inom ramen för en utredning enligt SOL. Biståndshandläggaren kan, med beaktande av reglerna om sekretess, inhämta information från anhöriga och närstående, personer från demensteamet och andra professioner med lämplig kompetens.	Anhöriga kan, om den enskilde samtycker, medverka i utredning, vid bedömning av behov och insatser samt vid uppföljning av insatser.

Tillbaka till Emma

När Emma har fått diagnos, inleds fortsatt uppföljning via modellen för det standardiserade insatsförloppet



1. Diagnos

Alzheimers sjukdom i mild fas

Läkemedel

Kontakt med demensteamets samordnare

Samtalsgrupp med andra personer med demenssjukdom

Anhörigkonsulent i kommunen

Planering för uppföljning av läkemedelsbehandling

47

2.1 Möte med demenssamordnare

Träffar Sara, sjuksköterska på vårdcentralen och samordnare för demensteamet.

Planerar möte med biståndshandläggare Lina för att:

Samtalsgrupp för Emma

Anhörigkonsulent för Karl

Anhörigutbildning

SIP

Planeringen görs med hjälp av checklistan

48

2.2. Uppföljning med demenssamordnare Sara

Emmas samtalsgrupp fungerar bra

Karl har gått anhörigutbildning och har kontakt med anhörigkonsulenten

Emma upplever allt sämre minne.

Planeras kontakt med demensteamets arbetsterapeut Niklas

Planeringen görs med hjälp av checklistan



49

3. Möte med arbetsterapeut Niklas

Niklas gör hembesök med ADL-bedömning

Klocka med möjlig uppläsning av tid och datum

Spistimer

Info om bostadsanpassningsbidrag

Planeringen görs med hjälp av checklistan

50

4. Möte med demenssamordnare Sara

Uppföljande möte med Sara

Emma tycker att samtalsgruppen inte längre är meningsfull

Kontakt med biståndshandläggare Lina

Planeringen görs med hjälp av checklistan

51

5. Möte med biståndshandläggare Lina

Lina gör en utredning av behovet av dagverksamhet

Emma börjar med dagverksamhet

Planeringen görs med hjälp av checklistan

52

6.1 Karl tar kontakt

Det har gått en tid.

Emma har hemtjänst flera gånger/dag, sjukdomen har gått över till måttlig fas. Karl tar kontakt, senaste tiden har varit svår då Emma blivit irriterad och argsint.

Sara gör hembesök och gör tillsammans med teamet en bedömning bland annat utifrån BPSD-registret. Det visar sig att Emma har utvecklat BPSD.

Information om bemötandestrategier till Karl och till hemtjänstpersonalen

Kontakt med läkare

Läkemedelsgenomgång

Kontakt med biståndshandläggare Lina

Finns behov av psykosocialt stöd

Erbjuder utbildning och handledning till hemtjänstpersonal

Planeringen görs med hjälp av checklistan



53

6.2 Uppföljning efter BPSD

Sara gör ett uppföljande hembesök

läkarbedömningen visade urinvägsinfektion

stabilare efter UVI-behandling

Fortsatt uppföljning planeras



54

7. Karl tar kontakt

Det har gått ytterligare en tid.

Emma är sämre. Hon behöver mycket hjälp med den personliga hygien, går upp flera gånger varje natt och det har vid flera tillfällen hänt att hon gått hemifrån och gått vilse.

Karl kontaktar Sara

Planering för hembesök av biståndshandläggare Lina

Emma beviljas att flytta till säbo

Planeringen görs med hjälp av checklistan

55

8. Försämring föranleder bedömning

Det har gått ytterligare en tid.

Emma ytterligare sämre, orkar inte längre äta, är mestadels sängliggande och hon kan inte längre uttrycka sig med ord.

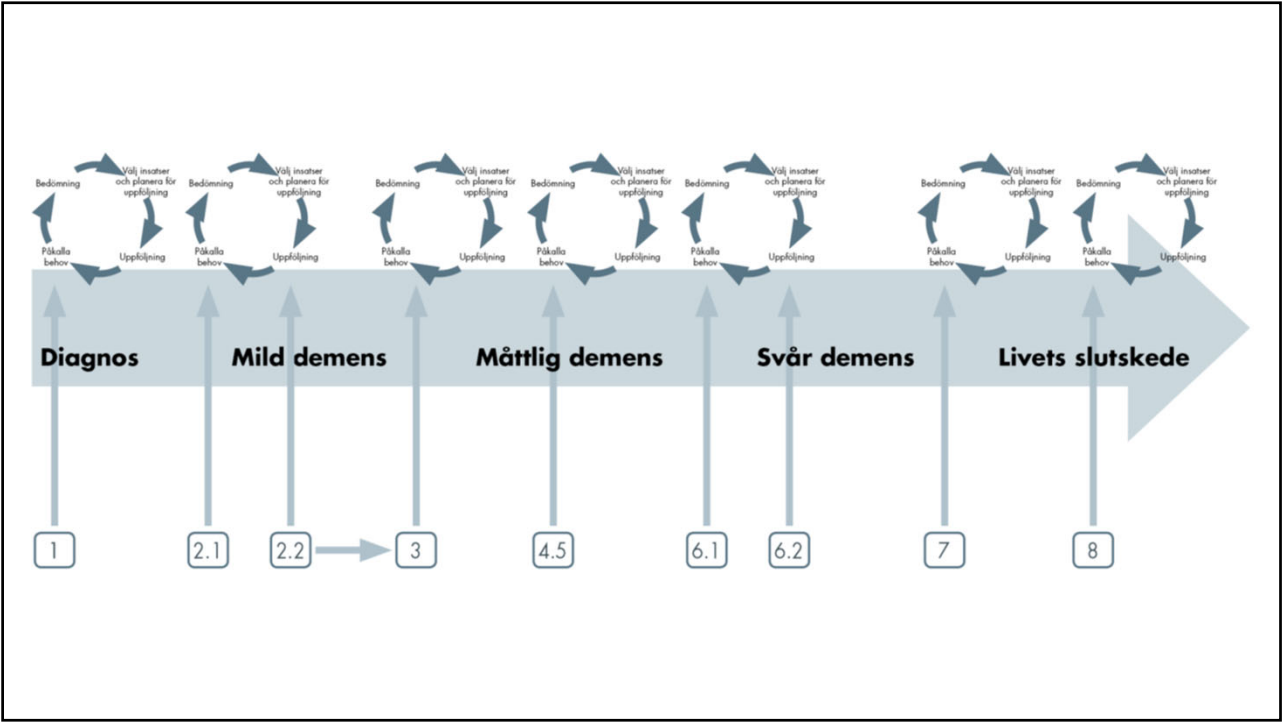
Brytpunktssamtal hålls

Vården i livets slutskede planeras

Emma avlider lugnt och stilla med Karl vid sin sida två veckor senare. Sjuksköterskan erbjuder Karl ett efterlevandesamtal efter några dagar om han vill.



56



57

Sammanfattning

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för kognitiv svikt

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

- Flera olika sjukdomar kan orsaka en kognitiv svikt. För att kunna erbjuda rätt behandling och stöd krävs en riktig utredning.
- Vårdförloppet inriktar sig på de åtgärder som har starkast rekommendationsgrad och där det finns störst skillnader i landet

- Fler ska erbjudas utredning, och tidigare
- Kortare utredningstider
- Patient och närstående ska få information och erbjudande om stöd.

58



Det standardiserade insatsförloppet - rätt insatser hela livet med demenssjukdom

Vad behöver göras?

– erbjuda insatser, beakta perspektiv och viktiga områden

Hur kan detta göras?

– genom demensteam och samverkansteam

Vilka verktyg kan användas

– exempelvis samordnad individuell plan.

Insatsförloppet finns på www.socialstyrelsen.se

59

Mer information och stöd

- **Mer information och presentationsmaterial finns på www.kunskapsstyrningvard.se**

[Vårdförlopp kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom | Kunskapsstyrning vård | SKR \(\[kunskapsstyrningvard.se\]\(http://kunskapsstyrningvard.se\)\)](#)

- **Vårdförloppen finns tillgängliga i regionernas gemensamma system för kunskapsstöd NKK**

Kognitiv svikt

Se webinarium om vårdförloppet

Den 20 maj 2021 hölls ett webinarium om personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp för kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom. Du kan se det i efterhand.



60



Utredning
kognitiv
svikt

Insatsförlopp
demenssjukdom

madelene.johanzon@regionvarmland.se
frida.nobel@socialstyrelsen.se