

## VPP demens, minnesanteckningar från Teamsmöte 2021-02-04

Närvarande: Tove Hultberg, Helen Eklund, Sofia Gabrielsson, Karin Eklund, Maria Kling, Joline Speziali, Patrizia Bjerkegren, Ellinor Bergersten, Elinor Strickert, Emma Norrbin, Birgitta Pålsson, Gunilla Karlsson, Catrin Hultén, Josefin Fors, Mariann Strömberg, Anna Boden, Petra Stämmeryd, Maartina Stoltz, Ann-Christine Karlsson, Anneli Fröjd, Catrine Sunesson Stolfer, Raida Koulou, Boel Eklund, Lena Tegler, Christine Larsson, Pia Åkerberg, Matilda Rydkvist, Maria Ek, Anna-Karin Martinsson, Christina Sandberg, Christina Alm, Gunilla Karlsson och Johanna Wärn.

**VPP demens västra Östergötlands vision:** *"Sveriges bästa demensvård hela livet -genom samverkan, engagemang och kompetens"*

### Fokus 2020

- Jobba vidare med arbetssätt som följer socialstyrelsen insatsförlopp
- Samverkan mellan kommun och region. I samband med äldreuppdraget kommer vårdcentralerna införa funktionen "äldresköterska" som bla kan ha en samordnade funktion för demenspatienter
- Öka registreringarna i SveDem
- Tydliggöra fysioterapeuternas roll vid demenssjukdom
- Information om VPP demens för nyanställda chefer och läkare mfl inom både kommun och region. Förslag på att erbjuda informationsträffar.

### Vad har vi gjort:

- ✓ Screening på LiM samt forskning om detta arbetssätt.
- ✓ Utredningar och uppföljningar
- ✓ Nya arbetssätt under våren 2020 på demensdagvård pga Covid-19
- ✓ Insatsförloppet -3månaders uppföljningar

### Vad vi inte gjort mycket pga Covid -19:

- Certifiering av demensboenden
- BPSD-utbildningar
- Informationsträffar
- Observationer BPSD-teamet ställdes in + träffar
- Handledning ställdes in
- Utredningsteamsträff ställdes in på hösten
- Demens ABC, utbildningar på VC inte klara
- Demensombudsträffar LiM ställdes in
- Konsultationsteam VC inställda

### Hur har covid-19 påverkat situationen för personer med demenssjukdom och vad ser vi för konsekvenser?

- ✓ Handläggare har inte haft fysiska möten vilket försvårar bedömningen i denna patientgrupp, har trots allt fungerat pga det nära samarbetet med arbetsterapeut och sjuksköterska i kommunen.
- ✓ Dagvården har uteblivit stundtals eller varit förändrad, mindre grupper, en till en vård mm.

- ✓ Det har varit mindre stimulans på SÄBO ex uppträde, musik mm.
- ✓ Många har avvaktat eller sagt ifrån sig hjälpinsatser i hemmet pga att de inte vill träffa andra, även om behovet funnits ex för hemtjänst eller dagvård. Anhöriga blivit mer trötta pga detta. Det har varit Barn som valt att utföra en del hemtjänstinsatser för att få möjlighet att träffa sina äldre närstående.
- ✓ Större isolering i hemmet, minskad/ingen dagvård, ingen hemtjänst, mindre övriga sociala aktiviteter/kontakter.
- ✓ Personalen har inte fått tillgång till handledning i samma utsträckning som tidigare
- ✓ Mindre möjlighet till utbildning och andra utvecklingsprojekt.

#### **Positiva förändringar**

- ✓ Mer aktiviteter på avdelningarna på SÄBO i mindre grupper
- ✓ Boende upplevs ha mått bra av den lugna miljö som blivit då man inte haft besök på avdelningarna, sover bättre.
- ✓ Mindre andra infektioner och bättre kunskap om hygien ibland personalen.

## **Statistik**

Antalet utredningar kommunerna har sjunkit i år i Motala och Mjölby men ligger stabilt i övriga kommuner. Uppföljningar har ökat i Motala och Ödeshög och sjunkit något i de övriga.

Svedem antal grundregistrering är samma som 2019 och uppföljningar något högre än förra året.

BPSD register registrering Har sjunkit i både antal individer och antal registreringar och detta kan förklaras av att personalen har haft fullt upp att klara av vardaglig verksamhet pga. Covid samt att det inte funnits möjlighet för utbildning att bli administratör i BPSD registret.

## **BPSD registret**

Syftet med registret är att genom multiprofessionella åtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom för personen med demenssjukdom.

Målet är att minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom.

BPSD-registret bidrar till forskning och till att kvalitetssäkra vården.

BPSD drabbar 90 % av alla med demenssjukdom någon gång under sjukdomstiden

För att bli administratör och kunna registrera i registret behövs en utbildning på 2,5 dagar och syftet är att alla ska ha samma kunskapsgrund att stå på. All personal på enheten ska ha kunskap om arbetssättet ex via webb utbildning.

Drygt 38 000 personer har hittills deltagit i administratörsutbildningen i Sverige (Okt 2019) och i västra länsdelen har vi har två utbildare, Anna Bodén och Maria Kling. I väster har drygt 100 personer utbildats sedan 2015.

Arbetssättet bygger på att man gör flera registreringar, så man kan utvärdera insatta åtgärder (kan också innefatta insatta läkemedel) och att man gör minst en årlig uppföljning. Det är viktigt att man har HSV-personal delaktig genom registreringens alla delar detta är nytt.

För att lyckas är chefernas delaktighet är avgörande, även bra att få med läkare delaktiga.

Tänk på att använda resultaten (statistik).

Använd gärna hemsidan

<http://bpsd.se/>

## BPSD teamet

2020, 8 Patienter fördelade på Motala 3st, Mjölby 3st, Vadstena 1st och Boxholm 1st.

På grund av Covid -19 har endast enstaka bedömningar gjorts på plats när det varit tillåtet övrig tid har vi haft telefonrådgivning. Det har inte varit optimal hantering av ärenden. Förhoppning om att starta upp igen när vaccinering av boende och personal är klar.

## Vad händer nationellt?

**Sedan tidigare** Nationella riktlinjer för demens 2017, Nationell demensstrategi 2018.

**Nu** Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom 2019, vägledning till Dagverksamhet för personer med demenssjukdom 2020 och målnivåer för kvalitetsindikatorer 2020. Standardiserat vårdförlopp för kognitiv utredning **på gång**

**-Ett standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom:** innebär En modell för multiprofessionell samverkan för personcentrerad vård och omsorg vid demenssjukdom. Modellen kan medverka till en mer jämlik vård och omsorg över hela landet eftersom det tydliggörs vilka insatser som behöver erbjudas en person med demenssjukdom under hela sjukdomsförloppet. Genom samverkan mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst erbjuda insatser utifrån den enskilde individen.

Modellen består i VAD behöver göras och HUR det kan göras ex samverkansteam och SIP

### Identifierade områden i insats-förloppet där utveckling bör ske:

- Regelbunden och sammanhållen uppföljning. Kvalitetsregister och IBIC
- Multiprofessionella teambaserade arbetssätt. Region, kommunal HSV och socialtjänst
- Information. Till den som har demenssjukdom och till anhöriga

### Särskilda perspektiv och viktiga områden som lyfts fram:

- Yngre personer med en demenssjukdom (dagverksamhet och boende enligt NR 2017)
- Personer med intellektuell funktionsnedsättning
- BPSD. Här nämns BPSD registret som stöd samt läkemedelsverkets rekommendationer
- Rutiner när personen avböjer stöd och hjälpinsatser
- Utrikesfödda
- Våld i nära relationer
- Rehabiliterande och aktivitetsstödjande insatser

### NR Indikatorer för målnivåer:

<https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/nationella-riktlinjer/2020-9-6868.pdf>

### Vägledning för demensdagvård

Dagvård beslutas enligt SOL 4 kap 1 §. Kommunerna har ingen skyldighet att erbjuda dagvård med inriktning mot demens, däremot har alla rätt att söka insatsen. Dagverksamhet ffa för personer med mild och måttlig demenssjukdom, uppdelad för yngre och äldre personer rekommenderas enligt NR 2017. Dagvård leder till förbättrad livskvalitet, funktionsnivå och minskad vårdkonsumtion samt avlastning för anhöriga enligt NR 2017

Framgångsfaktorer för lyckad dagvård är:

- Kompetens hos personalen
- Anhörig- och närstående perspektiv

- Förbättra transporterna till och från
- Tydliggöra dagverksamhetens uppdrag
- Personcentrerat arbetssätt
- Rehabiliterande arbetssätt.

### Personcentrerat och Rehabiliterande arbetssätt :

genom att handleda i ett rehabiliterande arbetssätt, tillvara ta personens egna resurser, informera om kognitiva hjälpmedel, fallförebyggande insatser. Göra en individuell rehabplan.

**Kognitiv rehabilitering kan vara:** hantera svårigheter i dagliga livet, kompensatoriska strategier, specifik rehabilitering utförs av at/ft. Motiverande arbetssätt. Meningsfulla aktivitet

### Motala - Rehab inom dagverksamhet (Maria och Joline) nytt arbetssätt i dagverksamheten i Motala.

Dagverksamheten är ett " eget " ansvarsområde för rehab, Ca 30 % per FT/AT kommer att läggas på Dagverksamheten. De kommer handleda personalen i ett rehabiliterande arbetssätt, arbeta fallförebyggande och aktivitetsfrämjande och vid behov erbjuda och introducera kognitiva hjälpmedel.

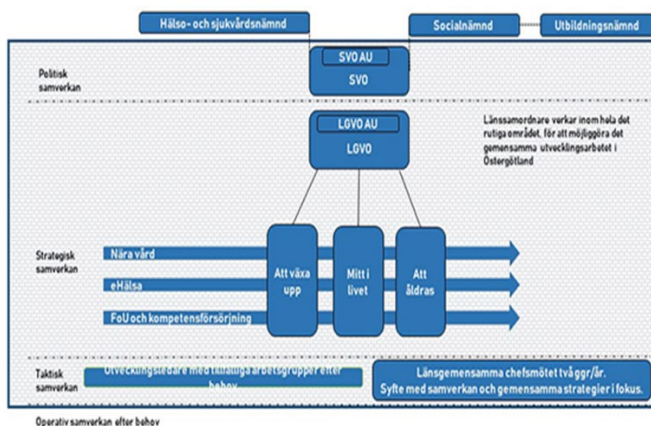
### Utvecklingsledarna i länet "området - Att åldras" presenterar sitt arbete

Sofia Gabrielsson Rehab väst, RÖ och Karin Eklund Leanlink, Linköpings kommun.

LGVO - Ledningsgrupp vård och omsorg

LGVO är Region Östergötland och länets tretton kommuners gemensamma organ för ledning och styrning av länsövergripande utvecklingsarbeten och gemensam kunskapsstyrning inom vård och omsorg. LGVO består av länets social- och omsorgschefer/motsvarande, regionens närsjukvårdsdirektörer, hälso- och sjukvårdsdirektör, primärvårdschef, Länsamordnare samt tjänstemän från Regionens ledningsstab.

Ledningsstruktur för vård och omsorg i Östergötland



### Ansvarsområde "Att Åldras"

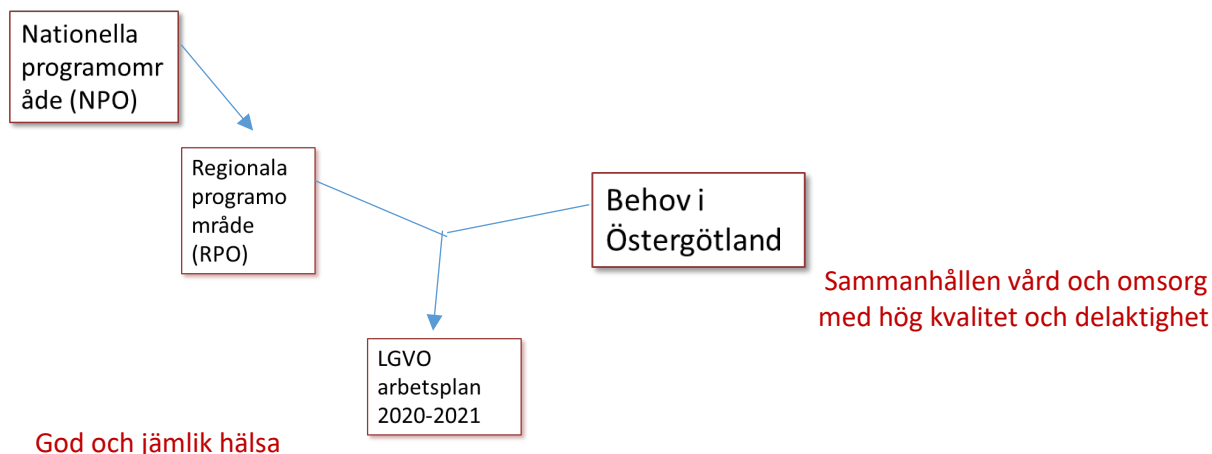
**LGVO:**

Niclas Hilding (Centrumchef närsjukvården centrala), Linda Hammarström (Socialchef Boxholm) och Linda Uller (Socialchef Söderköping)

## Utvecklingsledare:

Sofia Gabrielsson (RÖ) och Karin Eklund (Linköping)

## LGVO Arbetsplan 2021



## Aktiviteter kognitiv svikt

Utifrån baslinjemätning av täckningsgrad i det nationella kvalitetsregistret SveDem verka för att öka täckningsgraden, till målnivå som preciseras under 2021 och identifiera nyckeltal i SveDem för uppföljning.

Täckningsgrad SveDem

År	Antal grundregistreringar i SveDem (alla enheter i Östergötland)
2020	291
2019	437
2018	422
2017	349
2016	321
2015	247

En grundregistrering i SveDem är resultatet av en demensutredning som utmynnat i en demensdiagnos.

### Antal förväntade nyinsjuknade demens årligen:

Enligt Nationella riktlinjer 2017: 20-25000/år  
Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp kognitiv svikt  
2020: 24000/år

Sveriges befolkning ca 10 miljoner  
Östergötlands befolkning ca 465 000 (4,65% av Sveriges befolkning)  
4,65% av 24000 = 1116 st som förväntas insjukna varje år i Östergötland

## Fråga ställdes till deltagarna om vilka anledningarna kan vara till att täckningsgraden är låg i SveDem utifrån förväntade antal insjuknade.

- Brist på återkoppling från primärvård
- Detta år pga att färre sökt för symtom
- Att man fått diagnos på andra ställen som ej är kopplade till SveDem
- Boende på SÄBO som utvecklar demens blir inte alltid utredda, andra fysiska symtom som gör att demenssymtom och utredning inte prioriteras

Indikator	Nationell målnivå	Riket 2018	Östergötland 2018
1. Fullständig basal demensutredning	≥ 90 %	75%	74%
2. Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som del av demensutredningen (OBSI saknas information då det inte är med i registret) (Resultat i riket och Östergötland gäller bedömning av arbetsterapeut)	≥ 90 %	Primärvård 41% specialistvård 62%	PV 76% SV 93%
3. Behandling med demensläkemedel vid Alzheimers sjukdom	≥ 75 % i primärvården ≥ 80 % i specialistvården	PV 71% SV 81%	PV 76% SV 94%
4. Regelbunden uppföljning Resultat från Socialstyrelsens utvärderingar tyder dock på att uppföljning av personer med demenssjukdom är ett eftersatt område, och att regioner och kommuner skulle behöva arbeta mer systematiskt med uppföljning av patientgruppen.	≥ 90 %	?	?
5. Behandling med antipsykosläkemedel	≤ 10 % i särskilt boende ≤ 5 % i ordinärt boende	SB 13% OB?	SB 9% OB?
6. Levnadsberättelser som grund för vårdens och omsorgens utformande	≥ 98 %	73% i SB	Täckningsgraden för låg
7. Individuella miljöanpassningar i genomförandeplanen	≥ 98 %	68% i SB	Täckningsgraden för låg
8. Strategier för bemötande i genomförandeplanen	≥ 98 %	75% i SB	Täckningsgraden för låg
9. Tillgång till personcentrerade aktiviteter och stimulans	≥ 98 %	83% i SB	Täckningsgraden för låg
10. Initiativ till anhörigstöd i samband med demensdiagnos	≥ 95 %	PV 61% SV 85%	PV 53% SV 90%

[sofia.gabrielsson@regionostergotland.se](mailto:sofia.gabrielsson@regionostergotland.se)

[karin.eklund2@linkoping.se](mailto:karin.eklund2@linkoping.se)

## Diskussionspunkter

### ***-Demensutredningar – kommunikation och dokumentation***

Det finns två olika dokumentationssystem i kommunerna samt ytterligare ett i regionen. Svårighet finns att kommunicera på ett enkelt sätt utan dubbeldokumentation. Vi pratar om Cosmic Link styrkor och svagheter. Där blir det dubbeldokumentation och det går inte att få in bilder som finns i utredningsmaterialet. Digital rörpost finns men även där finns svårigheter.

Frågan är komplex och den skickas med Utvecklingsledarna att titta på hur man kan lösa kommunikationen mellan kommun och region.

### ***-Biståndshandläggare – motiverande samtal, -bra utbildningar***

Biståndshandläggarna önskar mer utbildning kring demens, det finns en 7,5p utbildning oklar ifall någon gått denna utbildning. Motiverande besök har varit svårt att göra på distans.

Flera kommuner har kommit igång med att jobba med motiverande samtal och många gör detta ihop med sjuksköterska el arbetsterapeut.

### ***-Hur går det med 3 månads uppföljningarna efter diagnos?***

Olika i olika kommuner en del har kommit igång bra, andra är i startgrupparna. En del har jobbat på distans och en del har varit med på plats. Det var tydligt att de flesta tycker att det blir bättre kvalitet och man finns på plats.

Alla är överens om att det blir bättre samarbete och att det förbättrats sedan detta kom till.

### ***-Hemsjukvårdsmodulen, SveDem synpunkter***

Denna modul används mycket lite i hela Sverige. Vid registrering i denna behövs även registrering i primärvårdens modul. I västra länsdelen skulle det i dag innebära att kommun ssk blev tvungen att registrera i 2 moduler.

Modulen påminner mycket om SÄBO modulen och bygger på att den som registrerar har mycket god kunskap om vårdtagaren. Det skulle krävas att de som registreras har ett mycket stort vårdbehov och är helt ansluten till hemsjukvård vilket endast är endast ett fåtal individer.

## Fokus 2021

- ✓ Att få med legitimerad personal vid registrering av BPSD registret.
- ✓ Att få läkare delaktiga och öka kunskapen kring BPSD registret och hur det används.
- ✓ Att få in rehab till dagverksamheten
- ✓ Öka registreringen i Svedem
- ✓ Öka samverkan mellan kommun och region, äldre sjuksköterska inom primärvården, förbättra kommunikationsmöjligheterna.
- ✓ Information om VPP demens för nyanställda chefer och läkare mfl inom både kommun och region. Förslag på att erbjuda informationsträffar.

**Gå gärna in på vår hemsida, minnesanteckningarna kommer att ligga där**

<https://vardgivarwebb.regionostergotland.se/Startsida/Verksamheter/Narsjukvarden-i-vastra-Ostergotland/Kommunsamverkan/VPP-demens-vastra-Ostergotland/>