

Minnesanteckningar VPP – demens planeringsdag 250131

Närvarande: Petra Andersson, Linda Askling, Emina Basic, Anna Bodén , Micaela Carlsson, John Cederqvist, Maria Edh, Lena Eklöf, Nina Fjällström, Daniel Franzén, Madelene Fransson, Kicki Gustavsson, Thomas Gylfe, Malin Hektor, Tove Hultberg, Anna Johansson, Karin Jonasson, Ann-Kristine Karlsson, Gunilla Karlsson, Miranda Karlsson, Per Karlsson, Maria Karpholm, Maria Kling, Raida Koulan , Jaana Kuoppakangas, Sussanne Källebring, Christine Larsson , Cecilia Ledström, Ann-Sophie Liljegren , Maria Lönn, Sara Lönnqvist, Inga Micko, Emma Norrbin, Erika Nyberg, Josefine Nässlin, Ann Persson , Annelie Rydell, Jessika Staaf, Josefin Svala, Linus Tapper, Agnes Wigh.

- Presentation

Vi börjar med en kort presentation av historiken VPP – demens västra Östergötland och en presentation av deltagarna sig och vilken verksamhet de representerar.

- Summering 2024
 - Vårdgivarwebben
Tove och Maria har under 2024 haft flertalet kontakter med kommunikation, vårdgivarwebben regionen. Efter plattformsbytet upplevs det svårare att få kontakt och gehör för innehållet på sidan. Arbetet att sprida samsyn och vikten av gemensam plattform för arbetssätt och dokument som underlättar för patientgruppen kommer fortgå 2025.
 - Konsultrundor VC
De numera obligatoriska tätare konsulträffar upplevs positivt och kommer fortgå.
 - BPSD administratörs utbildningar
4 st 2 dagars utbildning i kvalitetsregistret har genomförts med efterföljande uppföljningsdagar med fokus på bemötandeplaner och statistik, 3 st .
 - Certifiering basala utredningar
Arbetsgruppen har träffats under 2024 och justerats exelfilen samt kommit fram till målnivåer och hur resultatet skall presenteras.
 - Informationsträffarna
För nydiagnostiserade oavsett minnesmottagning eller primärvård har genomförts vår och höst. Under 2024 har det aldrig varit så stort intresse. Båda tillfällen tangerade till deltagare närvaro på ca 50 personer per gång.
 - BPSD team
Har ständigt ärenden i de 5 kommunerna på gång men teamet är i stort behov av påfyllnad av medlemmar, främst USK.
 - Kognitiva nätverket Östergötland
Arbetsgruppen har jobbat under 2 år och är nu klara med GAP analyser och förslag till LGVO i både vårdförlopp misstänkt kognitiv svikt och insatsförlopp.
 - Utbildning
Läkemedel och äldre har genomförts för legitimerad hälso och sjukvårdspersonal.
 - Evi Komp
En arbetsgrupp bestående av representanter från kommun har tillsammans tagit fram ett utbildnings spår med moduler för utbildning och reflektion. Beräknas förhoppningsvis var aktivt och igång i skarpt läge under första halvan av 2025. Anna Bodén visar på storbild hur strukturen kommer se ut.

- En utvecklad nationell demensstrategi

Demenssjukdomar är en av vår tids stora folkhälsoutmaningar. Antalet som lever med en demensdiagnos ökar. Samtidigt går forskningen inom området snabbt framåt. Regeringen har därför beslutat om en utvecklad nationell demensstrategi för att stärka vården och omsorgen för personer som har en demenssjukdom.

Information om utveckling av de 7 huvudområden som identifierades i den förra strategin. Den nationella demensstrategin har fått namnet varje dag räknas.

Alltför länge har demensvården varit fokuserad på omvårdnad. Med den utvecklade strategin sätter tydliga mål inom utvecklingsområden som rör förebyggande insatser, diagnosticering och behovsanpassad hälso- och sjukvård. Strategin betonar även särskilt ett utvecklat stöd till anhöriga. Allt för att personer med demensdiagnos ska kunna leva ett värdigt och meningsfullt liv i samhället.

- Certifiering SäBo / Hemtjänst

2024 startade möjlighet för hemtjänstgrupper att ansöka om certifiering enligt de kriterier som framtagits för 2024. 2024 inkom ingen ansökan från något SäBo eller hemtjänst. Vi diskuterade anledningen och det framkom en samsyn i att 2024 hade flertalet faktorer som påverkade, byte av ledning och personal men även införandet av olika verksamhetssystem och fokus på andra saker. Att registrering i kvalitetsregister SveDem nu var ett krav som bronsnivå kan också ha bidragit. Beslut tog att ha kvar och jobba efter samma kriterier 2025.

- Anhörigstöd en guide

Anhörigcenter i Motala informerar och presenterar en guide för anhöriga. Guiden är tänkt att användas av verksamheterna att dela ut vid kontakt med anhöriga och tanken är att guiden ska fungera som stöd för anhöriga. Guiden kommer provas i Motala Kommun under 2025 och följs upp på nästa planeringsdag 2026.

- SveDem

Anna Bodén presenterar svedem som kvalitetsregister och visar statistik på hur det ser ut i primärvårdsmodulen. Information om nyttan med att titta på sina resultat i SveDem. Diskussion om hur samtycke efterfrågas för kvalitetsregister, det räcker med att informera om att enheten använder registret. Uppmaning att öka registreringarna i Svedem både primärvårdsmodulen och säbo modulen. Anna B kan vara ett stöd i arbetet om man önskar.

Till sist tips om de kostnadsfria webinarium som erbjuds på sveDems hemsida .

- Hur handlägger vi Nej sägare?

Ett diskussionsforum där vi försöker få en bild av hur samsyn kring samtycke, ansökan, uppföljning i de fall personen tackar nej till att söka stöd och hjälp från socialtjänsten där behov upplevs finnas. Några synpunkter som kom fram.

- Samverka med andra anhöriga som kanske har mer kännedom och annan relation till den personen det gäller.
- Upprepade hembesök, inte ringa i först hand.
- ” Hälsa på” ex dagverksamhet för att kunna öka förståelsen för vad man ansöker.
- Jobba för tidiga insatser.
- Teamarbete! Med ex kommunens utredningsteam, anhörigcentrum. hemtjänst, ansvarig läkare mm

Gruppen kommer fram till att detta är en prioriterad fråga som måste fortgå i varje kommun under året 2025 och följas upp 2026.

- Nyheter

Per Karlsson berättar om blodprover för Alzheimers markörer. Vilket i första hand riktade mot primärvården. Inte utbrett än. Inväntar riktlinjer vad gäller nytt läkemedel på marknaden som faktiskt bromsar sjukdomen. Diskussion om vikten av tidig upptäckt och behov av riktlinjer vilka patienter som ska erbjudas behandling.

FINGER – studien tas upp kort som ett alternativ / komplement till läkemedelsbehandling. Besluta tas att lägga till i VPP – demens vårdgivarwebben. Tips även om svensk demenscentrum som erbjuder webbutbildning Finger ABC.

- MMSE -NR 3 och klocktest

Vi har nu använd nya versionen av MMSE sedan våren. Fungerar bra. Skillnader räkneuppgiften och orienteringsdelar är svårare, distraktionsuppgiften tar längre tid.

Kognitiva teamen lyfter att den reviderade instruktionen klocktest fungerar bra. Läkare representerar tar upp att det är bra om kognitiva teamet i sammanfattningen även beskriver hur klocktestet genomfördes under testsituationen och inte bara godkänd eller icke godkänd.

- Funktions och aktivitetsbedömning ” Sopp test”

Efter en önskan om validering av ” Sopp test” som funktion och aktivitets bedömningsinstrument i basala kognitiva utredningar på primärvårdsnivå. Första kontakt är tagen med FOU och möte är inplanerat.

- Certifiering utredningsprocessen

Thomas Gylfe presenterar arbetet. Ursprungstanken var ett liknade system som certifiering säbo och hemtjänst men beslut av arbetsgruppen att inte göra detta frivilligt utan obligatorisk presentation av data. Under 2024 har uppdateringar exelfil gjorts. Denna fil fylls i av

kognitiva teamen i KHSV, uppdateringar av återkopplingsblankett och hur statistik ska presenteras.

- Kognitiva team i KHSV ansvarar för att fylla i exelfilen och vb påminna VC om återkoppling, företräddelsevis i samband med konsultträffar. Uppmaning att KHSV skriver avvikelser vb.
- Insamlingsperiod 1/1 tom 31/4 på varje exelark.
- Alla utredningar startade före 31/12 redovisas på föregående ark. Detta medför att 2 exelfiler kommer vara aktuella en period tom 31/4.
- 1/5 stängs föregående års exelark för uppdatering och skickas in till ansvarig för statistik.
- En första sammanställning av statistik inklusive målvärden på vårdcentralsnivå skickas ut till utredningsteam, vårdcentralschefer och MLA i månadsskiftet maj/juni.
- Mer detaljrik statistik tas fram till september och diskuteras djupare på konsultträffarna på respektive VC. Lämplig kan enhetschef KHSV och vårdcentralschef bjudas in
- Målvärden 2 parametrar
 - Mediantid för utredningsmoment
 - <90 dagar = grön
 - 91-120 dagar = gul
 - > 120 dagar = röd

Återkopplingsfrekvens från Vc till kommunens kognitiva team

- > 95% = grön
- < 95% = röd

- **NPH**

Diskussion om huruvida kognitiva teamet ska utreda och testa enligt basal rutin personer där misstanke om NPH finns eller konstaterad via röntgen på begäran av neurokirurgen. Finns endast skatteväxlat att KHSV 's uppdrag endast gäller vid misstänkt demenssjukdom. Om behov av testning ex MMSE skickas remiss till rehab och inte till kognitiva teamet. En påminnelse också om att remisserna kan bli bättre och tydligare beskrivet vilka kliniska symtom patienten har som föranleder remiss till neurokirurgen. Detta är en dialog mellan läkare till läkare.

- **Konsultrunder**

Efter beslut 2024 är det nu obligatoriskt med konsultrunder på VC men kognitiva teamet och minnesmottagningen. Arbetssättet har upplevts mycket positivt. Dock diskuteras ärendegången och beslut tas i gruppen att ändra till att kommunens kognitiva team lämnar aktuella utredningar till minnesmottagning. Detta för att minska risken för att patienter hamnar "mellan" stolarna och inte tas upp.

- LSS ärendegång

Motala har under 2024 testat att ansvariga SSK / AT inom LSS kan ta en direktkontakt med minnesmottagningen när avvikelser upptäcks genom kartläggningsverktyget Tidiga Tecken. Detta har fallit väl ut och fler personer inom gruppen LSS har genomgått demensutredningen och fått diagnos. Beslut tas att arbetssättet kan användas i övriga kommuner.

- Kognitivt nätverk och presentation uppdrag äldrevårdsöverläkare

Boel Eklund, utvecklingsledare LGVO och Bjarne Olinder, äldrevårdsöverläkare presenterar tillsammans uppdraget sakområde kognitiv svikt – Där en arbetsgrupp genom GAP analyser tagit fram förslag på åtgärder till LGVO. Analysen pekar på fortsatt huvudmanna övergripande samverkan för förbättring av processer och arbetssätt. För fortsatt arbete ska personer inom Lokal arbetsgrupp tillsättas under våren 2025.

Uppdraget som äldrevårdsöverläkare är på 50% och innefattar:

- Regionens ansvariga för lokalt programområde LPO "äldres hälsa och palliativ vård"
- Spridning av innehållet i regionens och kommunernas verksamhet
- Helhetssyn på äldres hälsa
- Fokus på utveckling av äldrevården
- Ta fram övergripande strategier för att säkerställa att äldres vårdbehov tillvaratas.

LPO syfte

- Kunskapsbaserad, jämlik och resurseffektiv vård
- Främja huvudmannaövergripande processer
- Främja omställningen till nära Vård med huvudmanna övergripande primärvård som nav
- Berednings av förslag till gemensamma insatser för att förbättra hälsofrämjande och sjukdomsförebyggande arbeten
- Kunskapsöverföring mellan nationell och lokal nivå inom ramen för kunskapsstyrningssystem
- Främja patienter- närstående och medborgarinvolvering

- Fokus 2025

- Certifiering av Säbo och Hemtjänst
- Certifiering utredningsprocessen
- Evi Komp
- Vårdgivarwebben, innehåll
- Fortsatt arbete med Nejsägare. Samarbete mellan socialtjänst och kommun
- Fler medlemmar i BPSD teamet
- Föreläsningsdag 2/4 Pingstkyrkan Motala. Kognitiv svikt/ demenssjukdom.

