

Minnesanteckningar från SveDems årliga möte 2011-10-24

Närvarande 73 st.

Samtliga presentationer nedan finns på hemsidan under fliken
Dokument/Presentationer

Mötets öppnades av registerhållare Maria Eriksdotter Jönhagen som hälsar alla deltagare välkommen. Presentation av styrgruppen samt regionala koordinators som anställts under året.

Dagens agenda startade med att Maria Eriksdotter Jönhagen berättade bland annat att SveDem fått extra medel i samband med regeringens satsning på äldre, pengarna finns till förfogande under 2012. Dessa pengar har möjliggjort att regionala koordinators har kunnat anställas med fokus på implementering i primärvården.

Idag är mer än 150 enheter anslutna runt om i landet där av 94 vårdcentraler och sex kommuner.

Vidare finns intresse för SveDem internationellt. SveDem kommer att presenteras vid ett möte i Bonn i november 2011.

Under året har också setts ett ökat intresse för forskning via SveDem men fortfarande är databasen underutnyttjad.

Vidare talade Kalle Spångberg, UCR

Kompetenscentrum Uppsala Clinical Research Center-UCR om införande av E-legitimation, som är ett krav från Datainspektionen och ska användas vid inloggning i SveDem senast från **2012-01-01**.

Instruktion finns på hemsidan om hur man aktiverar sin e-legitimation.

De flesta har redan e-leg. via sin arbetsgivare. Uppmanas att göra detta så snart som möjligt. Ett tips, sätt alltid in kortet först vid inloggning!

De som inte kommer att ha inloggning med kort kontakta landkoordinator Ann-Katrin Edlund för vidare information.

Det finns många passiva användare i SveDem och dessa bör den lokala koordinators inaktivera. Rutiner bör skapas ute på enheterna för hur och när den lokala koordinators ska aktivera/inaktivera användare på sin enhet.

Vidare i programmet presenterade Maria Eriksdotter Jönhagen årsrapporten för 2010 med efterföljande diskussion. Rapporten finns på hemsidan under fliken

Dokument/Årsrapporter.

En kort sammanfattning är att SveDem är ett flerhändelseregister som har ambitionen att göra uppföljning genom hela vårdkedjan. Från diagnos till primärvård och i skärskilt boende - till livets slut. En egen uppföljning för särskilt boende kommer att kunna implementeras i kommunen under 2012.

Idag är 93% av minnesmottagningarna anslutna till SveDem, men endast 94 vårdcentraler och sex kommuner så mycket arbete ligger framför oss att öka täckningsgraden.

Vidare diskussion om tid från remiss till utredningsstart vidare till diagnos. Den kan förkortas och målet är 30 dagar + 30 dagar. Ställs rätt diagnos? Skillnader i landet? Skillnader mellan specialistmottagningar och primärvården? Läkemedelsbehandlingar? Uppföljning visar att diagnos ökar patientens tillgång till stödinsatser såsom t ex hemtjänst och dagverksamhet.

Diskussion om när första uppföljning efter diagnos ska göras. Många önskar att första uppföljningen görs efter 6 månader och sedan en årlig uppföljning 9-15 mån. Frågan tas upp på nästa styrgruppsmöte.

Efter en trevlig lunch berättade Helle Wijk om miljön som en del av god demensvård och omsorg.

Forskning visar att miljön påverkar hälsan och ger ett ökat värde för patienten i det dagliga livet.

Helle talade om fyra läkande vårdmiljöer

- Kontroll
- Orientering
- Socialt stöd
- Positiv avledning

För att kunna ge en bra miljö behövs utbildning. Oerhört viktigt då var 10:e vårdtillfälle i Sverige innebär en vårdskada och evidensbaserad omvårdnad bidrar bland annat till färre skador och högre livskvalitet.

Men integrerad vårdutveckling är en utmaning med involverade patienten. Ökad kvalitet kräver

- Kunskap
- Förbättring
- Förändring

Hur mäter man vad som görs? Kvalitetsregister är en väg.

Nästa punkt på programmet var lokala förbättringsarbeten med hjälp av SveDem.

Vi fick höra om erfarenheter från

- Capio Geriatrik, Dalens sjukhus i Stockholm

- Minnesmottagningen, Centralsjukhuset i Kristianstad
- SveDem i hela vårdkedjan i västra Östergötland

Många intressanta arbeten presenterades några exempel nedan.

- Om bättre ”flödes schema” för patienten som minskar tiden från remiss > utredning > diagnos.
- Att ge stöd från minnesmottagningarna som konsult till primärvården
- Ny journalmall som underlättar registreringen i SveDem
- Samarbete mellan kommun och landsting, skapande av ett DemensKompetensCentrum

Ann-Katrin Edlund talade om arbetet med den nya uppföljningen för särskilt boende. Arbetsgruppen presenterades och de är nu i slutfasen och planerar att uppföljningen byggs in i registret i slutet av året och att implementeringen starta under början av 2012.

Det kommer att vara en förenklad grundregistrering för de patienter som inte finns i registret sedan tidigare och uppföljningen görs årligen som i registret för övrigt. Ansvaret för registreringen kommer att ligga hos sjuksköterskan på boendet.

Vidare diskuterades registrering av personer som är beslutsoförmögna. Det finns tolkningsutrymme i patientdatalagen och översyn av lagen kommer att göras inom kort. För vidare information läs vad juristen Patrik Sundströms, SKL skrivit angående detta på www.kvalitetsregistrer.se

Dagen avslutades med diskussion och Maria Eriksson Jönköping sammanfattade och tackade för en bra dag och visat intresse.

Nästa årsmöte planeras till hösten 2012

För anteckningarna
Margit Halvarsson, koordinator SveDem.