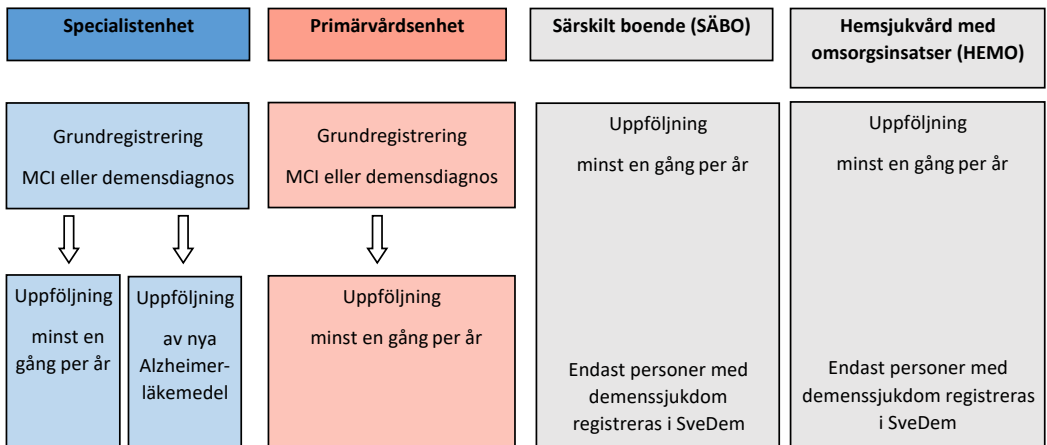


Specialistvård

Primärvård



Kvalitetsindikatorer specialistvård och primärvård



Kvalitetsindikatorer

Andel person med demenssjukdom som genomgått basal demensutredning

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målnivå och vårdförloppet processmått $\geq 90\%$

I Socialstyrelsens *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom* (benämns härnäst nationella riktlinjer) rekommenderas att en basal demensutredning ska innehålla

- strukturerad anamnes
- intervjuer med anhöriga
- bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd
- kognitiva test (MMSE-SR och/eller MoCA och/eller RUDAS-S tillsammans med klocktest)
- strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga
- strukturell hjärnabbildning med datortomografi
- blodprover tagna i samband med demensutredning för att utesluta andra tillstånd som kan orsaka kognitiv svikt

I SveDem förutsätter vi att en strukturerad anamnes, intervju med anhöriga och en bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd görs vid en demensutredning.

För att uppfylla kriteriet basal demensutredning i SveDem ska utredningen innehålla:

- MMSE-SR och/eller MoCA och/eller RUDAS-S
- Klocktest
- strukturell hjärnabbildning med datortomografi (CT och/eller MR)
- blodprover tagna i samband med demensutredning för att utesluta andra tillstånd som kan orsaka kognitiv svikt

Strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning som del av demensutredningen

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målnivå och vårdförloppet processmått $\geq 90\%$. Ny variabel från april 2021.

Enligt de nationella riktlinjerna ingår även en strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning i en basal demensutredning. Bedömningen är en del i diagnostiken för att kunna se om aktiviteter i dagliga livet (ADL) är påverkat, det vill säga om det finns en aktivitetsbegränsning och hur den ser ut. Det kan handla om vilka förmågor som är påverkade när personen utför dagliga aktiviteter. Bedömningen kan också användas för att planera stödinsatser på individnivå men även i den omgivande miljön.

I många fall är det lämpligt att bedömningen utförs av en arbetsterapeut. I bedömningen ingår dels en intervju med både personen med demenssjukdom och dennes anhöriga, dels en observation av personen under relevanta uppgifter och aktiviteter, såsom att tillaga en enkel måltid, att hantera vardagsteknik (telefon, tv och datorer) och att klara klädsel och hygien.

Mer information om strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning finns i SveDems årsrapport. Årsrapporten finns att ladda ner på SveDems hemsida.

Diagnos inom 90 dagar

Målvärde i Svedem $\geq 90\%$

SveDems målvärde från remiss/kontakt datum till utredningsstart är 30 dagar (median). Målvärdet från utredningsstart till diagnos är också 30 dagar (median). Målet ska ses som eftersträvan svårt. Vid beräkning av mediantider kan spridningen vara stor, så det kan finnas ett intresse av att se hur stor andel personer som fått sin diagnos inom 90 dagar.

Andel person med Alzheimers sjukdom som behandlas med demensläkemedel

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målnivå och vårdförloppets processmått $\geq 75\%$ primärvården ≥ 80 specialistvården

Enligt de nationella riktlinjerna bör personer med Alzheimers sjukdom erbjudas symtomlindrande läkemedelsbehandling för de kognitiva symptomen. För att få tillgång till behandlingen behöver en demensutredning göras och demensdiagnosen differentieras så man kan se om det finns en indikation för behandling eller ej. Målvärdet har satts utifrån att det aldrig kan vara 100%, eftersom det alltid finns personer som ej tolererar läkemedlen.

Andel personer med antipsykosläkemedel vid diagnos

Socialstyrelsens kvalitetsindikator med målvärde $\leq 5\%$ i primär- och specialistvård

Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet någon form av beteendemässiga eller psykiska symtom vid demenssjukdom. Detta orsakar ett stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta svåra att bemöta för anhöriga och vårdpersonal. Behandlingen är inriktad på att i varje enskilt fall åtgärda orsakerna eller de utlösande faktorerna till symtomen. Det kan vara behov som inte är tillgodosedda, kommunikationsproblem eller svårigheter att tolka eller orientera sig i den omgivande miljön eller brist på meningsfulla aktiviteter, samt smärta eller annan sjuklighet. En annan vanlig bakomliggande orsak är en för hög läkemedelsdos eller olämpliga kombinationer av läkemedel.

Om en person med demenssjukdom uppvisar svåra beteendemässiga eller psykiska symtom och andra åtgärder inte visat sig ha effekt kan det bli aktuellt med läkemedelsbehandling. I de nationella riktlinjerna rekommenderas att hälso- och sjukvården i undantagsfall kan pröva behandling med antipsykosläkemedel. Detta bör dock endast ske när omvårdnadsinsatser och anpassning av den fysiska miljön har visat sig vara otillräckliga. Läkemedelsbehandlingen bör pågå under så kort tid som möjligt.

Initiativ till anhörigstöd

Socialstyrelsens kvalitetsindikator och vårdförloppet $\geq 95\%$

När en person insjuknar i en demenssjukdom påverkas de anhöriga och andra närstående. Därför är det viktigt att de får möjlighet att delta i informations- och utbildningsprogram där de får strukturerad information om bland annat demenssjukdomens symtom, orsaker samt förväntade utveckling. Det är angeläget att verksamheter som utreder och diagnostiserar personer med demenssjukdom uppmärksammar anhörigas behov och tidigt tar initiativ till anhörigstöd. Stödet kan ges av den verksamhet som har ställt diagnosen, men i många fall hänvisas anhöriga och andra närstående till det anhörigstöd som tillhandahålls av kommunerna. Stödet till anhöriga kan t ex vara stödsamtal, utbildning eller skriftlig information om var de kan vända sig för att få stöd.

Andel 'Vet ej'-svar

Målvärde i SveDem 0%.

I SveDem besvaras de flesta frågor med "Ja", "Nej" eller "Vet ej". Att svara "Vet ej" innebär att man inte har beaktat variabeln i utredningen/uppföljningen eller att det inte finns dokumenter i patientjournalen. Andel "Vet ej-svar" blir därmed ett mått på hur komplett en utredning eller uppföljning är och visar om det finns förbättringsområden.

Frågar att reflektera över

Här är förslag på frågor som verksamheter kan använda när de tittar på sina rapporter och går igenom sina resultat:

- Får alla personer en fullständig basal demensutredning?
- Får alla personer som gör en utredning hos oss en aktivitets-och funktionsbedömning?
- Hur ser våra väntetider ut? Motsvarar de våra förväntningar?
- Hur ser våra utredningstider ut? Motsvarar det våra förväntningar?
- Erbjuds personer med Alzheimers sjukdom symtomlindrande läkemedel?
- Hur många personer behandlas med antipsykotiska läkemedel hos oss?
- Hur många personer med kognitiv svikt/demenssjukdom får sin uppföljning registrerad i SveDem hos oss? Motsvarar det antalet uppföljningar på vår enhet?
- Hur ser läkemedelsanvändningen ut hos oss?
- Har vi rutiner kring personer som besväras av BPSD?
- Hur ser våra rutiner ut kring initiativ till stödinsatser?
- Hur ser samverkan ut med andra aktörer som vårdar eller behandlar personer med kognitiv svikt/demenssjukdom?
- Finns det en fungerande rutin på enheten kring registreringarna i SveDem?
- Är all personal insatt i ovanstående rutin?

Mer att läsa

[Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom, Socialstyrelsen](#)

[Socialstyrelsens nationella målnivåer med indikatorer](#)

Stöd från SveDem

På SveDems hemsida, www.svedem.se, finns mallar och manualer för hur man registrerar, använder rapporter och lägger till nya användare.

SveDem arrangerar regelbundet webinarier för nya användare och för chefer om hur man registrerar och om hur man kan använda sina resultat i till exempel förbättringsarbete.

Har du frågor eller behöver hjälp? Vi på SveDem är vana vid utvecklingsarbete och kan guida dig på vägen. Tveka inte att höra av dig till oss på mejl eller telefon.

Mer information

www.svedem.se | Telefon: 08-123 897 83

svedem.karolinska@regionstockholm.se