

# **VE Minnessjukdomar Kognition och migration**

**Handlingsplan för prioriterade  
områden 2023**

**Kognition och migration** är en strategisk enhet inom verksamhetsområde neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik, vars uppdrag består i att arbeta för jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv sjukdom för alla, med fokus på utrikes födda. Denna handlingsplan beskriver Kognition och migrations prioriterade arbete för år 2023. Resultat av Kognition och migrations tidigare arbete finns redovisat i enhetens årsredovisningar.

**Kognition och migrations** övergripande mål är att skapa förutsättningar för att uppnå att utredning samt vård och omsorg vid kognitiv sjukdom blir jämlik och säker för alla, oavsett bakgrund.

För mer information om Kognition och migrations arbete:  
[www.skane.se/kom](http://www.skane.se/kom)

# Innehållsförteckning

VE Minnessjukdomar Kognition och migration .....	1
Handlingsplan för prioriterade områden 2023 .....	1
Centrala begrepp .....	4
1 Inledning .....	5
2. Kognition och migration .....	6
2.2 Jämlik vård och omsorg vid kognitiv sjukdom .....	7
3. Prioriterade områden .....	10
3.1 Regional kartläggning av vård och omsorg vid kognitiv sjukdom med fokus på utrikes födda .....	10
3.2 Kunskapshöjande insatser .....	11
3.3 Kognitiv utredning genom tolk .....	13
3.4. Kognitiva tester .....	14
3.5 Nära möten .....	16
3.6 Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och kognitiv sjukdom .....	17
Avslutning .....	18
Referenser .....	19

## Centrala begrepp

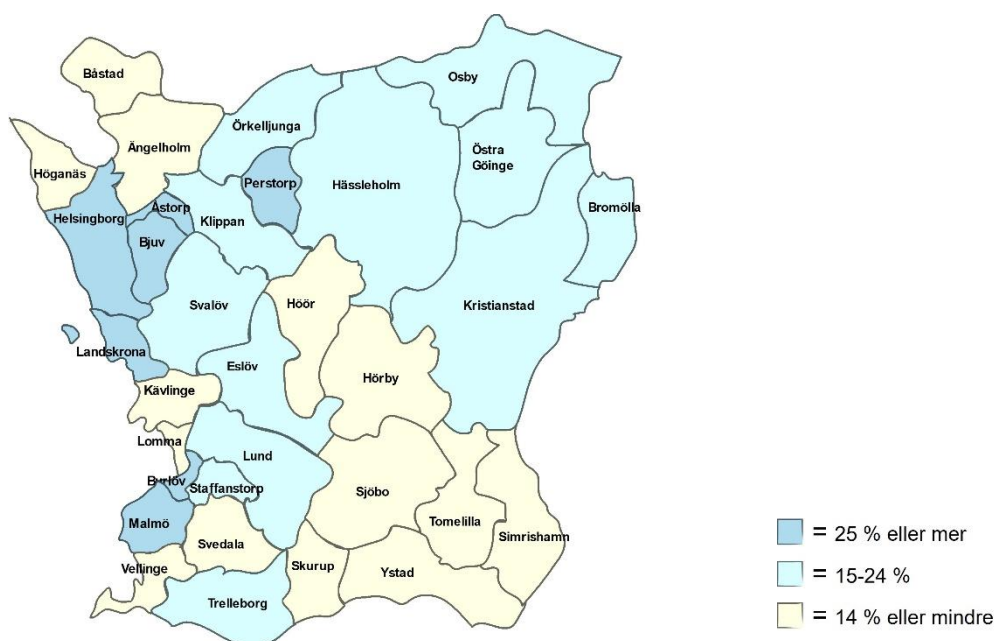
Nedan följer en sammanfattande förklaring av de centrala begrepp som används återkommande i handlingsplanen.

- *Kognitiv svikt* och *kognitiv sjukdom* är begrepp som framförallt används i Kognition och migrations arbete. Begreppen demenssjukdom, demensdiagnos och demensvård används inom specifika delar av området.
- Begreppet *jämlig vård* innebär att bemötande, vård och behandling ska vara jämlig för alla oavsett kön, ålder, bostadsort, funktionalitet, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning (Socialstyrelsen 2017). Den jämlika vården ska se individens olika erfarenheter, förväntningar och behov och anpassa vården därefter.
- *Personcentrerad vård* innebär att vården ska utgå från de förutsättningar, resurser och behov som patient eller anhöriga har. En personcentrerad vård uppmanar att se personen som söker vård som en unik, värdig och kapabel individ i samverkan med hälso- och sjukvårdspersonal. Begreppet uppmanar till delaktighet (McCormack & McCance, 2006).
- *Utrikes födda* innefattar individer som är bosatta i Sverige och som inte har Sverige registrerat som födelseland i befolkningsregistret. Begreppet gör inte skillnad på vilket av världens övriga länder som individen är född i, hur länge individen har bott i sitt födelseland eller den enskilde individens upplevelse av tillhörighet.
- Begreppet *anhöriga* används i handlingsplanen och definieras enligt Socialtjänstlagen, SFS 2001:453 13§ som den som vårdar eller stödjer närstående. Närstående är den som tar emot omsorg, vård och stöd (Socialstyrelsen, 2012).

# 1 Inledning

Aldrig förr har så många människor befunnit sig i en migrationsprocess, drygt 281 miljoner människor befinner sig utanför sitt lands egna gränser (International Organization for Migration (IOM), 2022). Av världens alla migranter beräknas cirka 103 miljoner vara människor som är på flykt (United Nations High Commissioner for Refugees (UNHCR), 2022). Till Sverige kommer människor av olika anledningar och under olika förutsättningar. En del migrerar frivilligt, för att arbeta, studera eller återförenas med familjemedlemmar, medan en del migrerar ofrivilligt, på grund av krig, hot, tortyr eller förföljelse.

Av 1,4 miljoner invånare i Skåne har över 330 000 personer ett annat land än Sverige registrerat som sitt födelseland i det nationella befolkningsregistret. I slutet av 2021 innebar det att 23 procent av Skånes befolkning var utrikes födda, att jämföra med Sverige i stort där andelen är 20 procent (Statistiska Centralbyrån (SCB), 2022).



Figur 1. Andel utrikes födda invånare i Skånes kommuner.

Hälsa och tillgång till jämlik vård är en grundläggande rättighet och en viktig faktor för individens möjlighet till etablering i samhället (World Health Organization, (WHO), 2008). Enligt artikel 12 i FN:s konvention om de ekonomiska, sociala och kulturella rättigheterna är en stat skyldig att erbjuda hälso- och sjukvård som är tillgänglig för alla. I Sverige regleras rätten till vård i Patientlagen (SFS 2014:821) och Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30). Enligt hälso- och sjukvårdslagen, 3 kap. 1 § ska vård

erbjudas på lika villkor för hela befolkningen och med respekt för alla människors lika värde. I Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2021 beskrivs fyra insatsområden som särskilt prioriterade för att möta befolkningens behov; personcentrerad vård, hälsofrämjande och förebyggande insatser, nivåstrukturering och profilering samt nära vård.

## 2. Kognition och migration

Kognition och migration är en enhet inom verksamhetsenhet Minnessjukdomar vid verksamhetsområde neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik (NRMG), Skånes universitetssjukvård.

Kognition och migration är en strategisk enhet som arbetar för att vård och omsorg vid kognitiv sjukdom ska vara jämlik och säker för alla, med fokus på utrikes födda. Kognition och migration arbetar med informations- och kunskapsspridning, samverkan och implementering av arbetsmetoder. Enheten bevakar, sammanställer och sprider kunskap om kognitiv sjukdom ur ett migrationsperspektiv.

Enhetens arbete vänder sig till hälso- och sjukvårdspersonal, vård- och omsorgspersonal samt till patienter och anhöriga. Inom Kognition och migration arbetade under år 2022 fem anställda. Under år 2023 utökas enheten med ytterligare två anställda. De anställda har olika bakgrund som folkhälsovetare, samhällsvetare, etnolog, sjuksköterska och administratör, vilket gagnar genomförbarheten i enhetens prioriterade områden.

Kognition och migration beviljades år 2021 medel av Vinnova (2021–02680) som en del av innovationsmiljön PREDEM. Innovationsmiljön består av tolv partners, vars mål är att införa nya metoder för tidig upptäckt och utredning av kognitiv sjukdom, mer tillförlitlig diagnostik och individanpassad prevention och behandling. Delar av projektet avslutas under maj och december år 2023.

Kognition och migrations arbete bedrivs på flera nivåer i samhället och med flera samverkansparter. På en del nivåer bedrivs strategiskt påverkans- och informationsarbete, på andra nivåer arbetar enheten med samverkansparter för att utveckla och implementera metoder som ska bidra till jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv svikt och demenssjukdom. Nedan följer några exempel på hur Kognition och migration samverkar och förankrar sitt arbete:

- På nationell nivå för Kognition och migration dialog med representanter från myndigheter, regioner, nationella register och organisationer. Dialog sker genom deltagande i projekt, nätverk och föreläsningar samt genom att bistå med kunskapsunderlag inför framtagande av rapporter och riktlinjer.
- På regional nivå samverkar Kognition och migration internt med sakkunnigorganisationer samt med verksamheter och förvaltningar inom Region Skåne. Viktiga samverkansparter är primärvården och specialistminnesmottagningarna.
- På kommunal nivå verkar Kognition och migration i samverkan med de skånska kommunerna. Samverkan innebär kartläggningsarbeten, kunskapsöverföring och/eller medverkan i kommunernas olika nätverksträffar.
- På individnivå, i patient- och anhörigmötet, verkar Kognition och migration både direkt genom medverkan i fokusgrupper och samtal med enskilda individer, men även indirekt genom det patient- och anhörignära arbetet som Kognition och migration bedriver. Det indirekta arbetet bedrivs exempelvis genom utveckling och implementering av lämpliga kognitiva test samt kunskapshöjande insatser till hälso- och sjukvårdspersonal och vård- och omsorgspersonal.

För att bedöma nyttan av insatserna och utveckla Kognition och migrations arbete görs kontinuerlig uppföljning och utvärdering av de olika arbetsområdena.

## **2.2 Jämlik vård och omsorg vid kognitiv sjukdom**

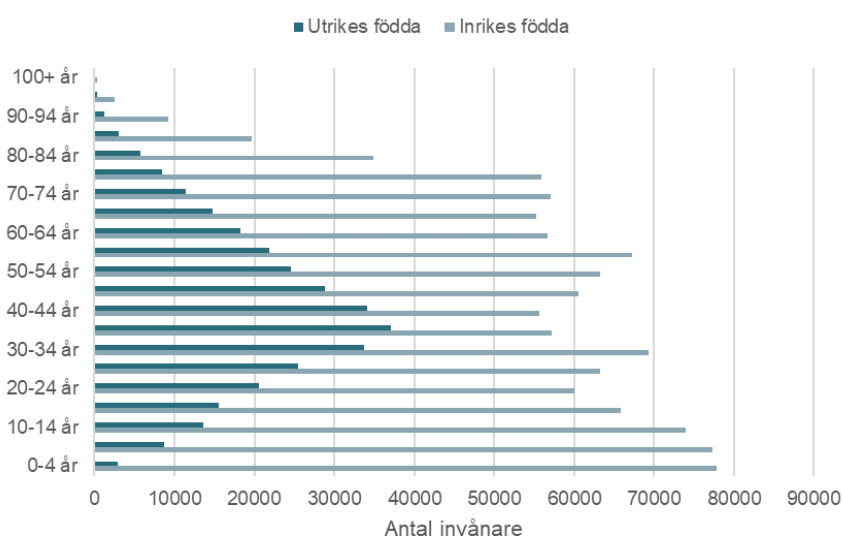
Världshälsoorganisationen, World Health Organization (WHO), beskriver kognitiva sjukdomar som ett globalt, snabbt växande folkhälsoproblem (WHO, 2017). Med en åldrande befolkning behövs ett större fokus på att stödja ett jämlikt, hälsosamt åldrande inom hälso- och sjukvården (WHO 2008).

I Sverige har cirka 130 000 - 150 000 människor någon form av demenssjukdom, uppskattningsvis beräknas antalet nyinsjuknade per år till 20 000 - 25 000 personer. Av dem som har en demenssjukdom i Sverige har drygt 20 000 personer utländsk bakgrund, under kommande tjugoårsperiod beräknas antalet personer med utländsk bakgrund med demenssjukdom fördubblas (Socialstyrelsen 2018). Behovet av att anpassa kognitiva

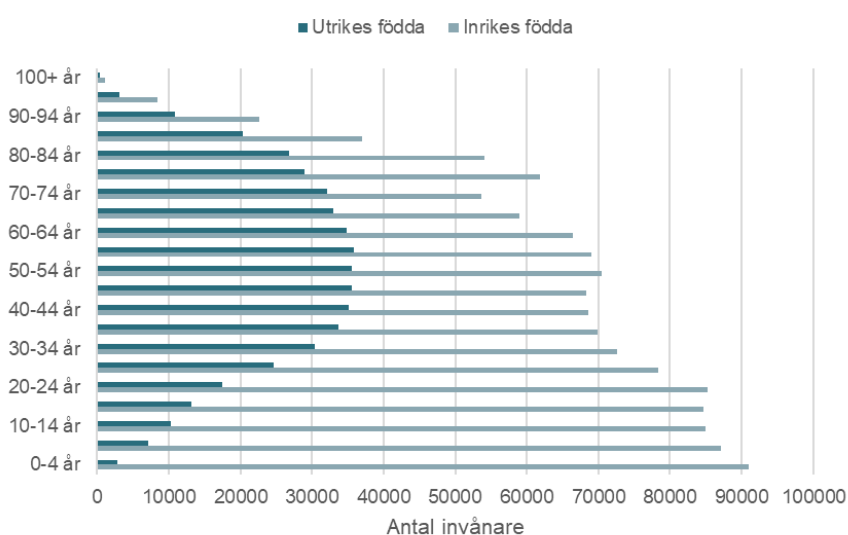
utredningar och efterföljande stöd och behandling kommer därmed att öka i framtiden (Nielsen 2012).

Var sjätte invånare med demensdiagnos i Skåne är utrikes född (Enheten för dataanalys och registercenter, 2022). Utifrån åldersfördelningen i Skånes befolkning förväntas andelen med demensdiagnos bestå till en allt större del av utrikes födda invånare kommande decennier (SCB 2022).

Skånes befolkning 2022



Skånes befolkning 2070



Vård och omsorg vid kognitiv sjukdom är idag inte jämlik, det finns brister när det gäller att upptäcka, utreda och erbjuda insatser till utrikes födda patienter med kognitiv sjukdom (Lindgren et al. 2021, Nielsen et al. 2015, Socialstyrelsen, 2018). Den kognitiva utredningen kan till exempel påverkas



av vilka kognitiva test som används och om utredningen görs genom tolk (Naqvi et al. 2015, Torkpoor et al. 2022). Studier visar att utrikes föddas vårdsökande påverkas av kännedom och uppfattning om kognitiva sjukdomar, vilket i sin tur påverkar omfattningen av vård- och stödinsatser som erbjuds (Nielsen, 2016). Erfarenheter av migration kan påverka individen och ha betydelse genom hela livet, både för personen med kognitiv sjukdom och anhöriga (Jutlla, 2015).

Enligt Socialstyrelsens utvärdering av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom (2018) behöver både regioner och kommuner arbeta mer progressivt både vad gäller att identifiera utrikes födda personer som uppvisar symtom vilka kan bero på kognitiv sjukdom och att öka kunskapen vid utredning och behandling. Behov av översyn av förskrivning av symtomlindrande läkemedel samt antipsykosmedel för utrikes födda personer föreligger också, enligt Socialstyrelsens utvärdering (2018).

Kognition och migrations kartläggning av vård och omsorg vid kognitiv sjukdom i Region Skåne visar bland annat att utrikes födda oftare konstateras ha kognitiv sjukdom före 65 års ålder, och att skillnader i samsjuklighet och läkemedelsanvändning finns mellan grupperna utrikes födda och inrikes födda. Kartläggningen visade även att det finns skillnader inom gruppen utrikes födda (Migrationsskolan, 2020).

För att erbjuda säker och jämlik vård och omsorg vid kognitiv sjukdom bör migrationsperspektivet beaktas vid den kognitiva utredningens alla delar och i den efterföljande vården och omsorgen. Med att beakta migrationsperspektivet menar Kognition och migration att de kognitiva test som används vid utredningen i minsta möjliga mån ska vara påverkade av faktorer som språk och utbildningsbakgrund. Migrationsperspektivet innebär även att beakta patienters och anhörigas behov av personcentrerad vård och omsorg. Vidare behöver det finnas medvetenhet och kunskap hos hälso- och sjukvårdspersonal om hur migration kan påverka individens hälsa och vårdsökande.

### 3. Prioriterade områden

Kognition och migration arbetar med sex prioriterade områden under år 2023:

- Regional kartläggning av vård och omsorg vid kognitiv sjukdom med fokus på utrikes födda
- Kunskapshöjande insatser
- Kognitiv utredning genom tolk
- Kognitiva tester
- Nära möten
- Posttraumatiskt stressyndrom och kognitiv sjukdom

De prioriterade områdena revideras utifrån förändrande omständigheter uppstår, exempelvis att de nationella riktlinjerna revideras eller vid förändringar av det regionala vårdprogrammet. En viktig del av Kognition och migrations arbete under år 2022 har varit forma enhetens struktur och arbete efter omorganiseringen som skedde år 2021. Nedan följer en övergripande nulägesbeskrivning samt delmål och planerade aktiviteter för respektive område.

#### 3.1 Regional kartläggning av vård och omsorg vid kognitiv sjukdom med fokus på utrikes födda

En jämlik och personcentrerad vård är en vård som är anpassad efter individuella förutsättningar utifrån den vårdsökande. Det innebär att vården inte kan vara lika för alla. Tvärtom behöver vård och omsorg anpassas utefter den enskilde patientens förutsättningar och förmågor, exempelvis med kognitiva tester lämpliga att använda utefter patientens språkliga förmåga, att erbjuda tolk när patienten inte har svenska som modersmål, och utefter utbildningsbakgrund. I en analys av skillnader i vård, behandling och bemötande inom den svenska vården lyfter Myndigheten för vårdanalys fram omotiverade skillnader som centrala att arbeta vidare med (Vårdanalys, 2014). Omotiverade skillnader är de skillnader som inte kan förklaras av att patienten har olika medicinska förutsättningar eller har olika medicinska behov.

För att främja jämlik vård och omsorg vid kognitiv sjukdom är det centralt att omotiverade skillnader identifieras. Att vara född i ett annat land än Sverige ska inte ha en negativ påverkan på den vård individen får. Genom att jämföra uppgifter från Skånes regionala vårddatabaser mellan de som är födda i Sverige och de som är födda i ett annat land än Sverige är det

möjligt att undersöka om det finns skillnader i utredning, behandling, vård och stöd inom vård- och omsorgsarbetet vid kognitiv sjukdom i Skåne.

Syftet med kartläggningen är att på ett systematiskt sätt kunna följa vård och omsorg vid kognitiv sjukdom i Region Skåne med fokus på utrikes födda.

**Delmål 1.** Att kontinuerligt ta fram statistik utifrån mätbara indikatorer och frågeställningar från Region Skånes vårddatabaser med inriktning på vård och omsorg vid kognitiv sjukdom i Skåne, med fokus på utrikes födda.

Arbetet år 2022 bestod av följande övergripande aktiviteter:

- Inhämtat, analyserat och sammanställt befolkningsdata för Skåne år 2021.
- Inhämtat, analyserat och sammanställt vårddata för Skåne år 2021.
- Samverkat med enheten för dataanalys och registercenter, DARC, för kartläggning av vårddata från Region Skånes vårddatabaser med fokus på trender under 2000-talet.
- Sammanställt kommunspezifika siffror utifrån befolkningsstatistik och vårddata med fokus på kognitiv sjukdom och utrikes födda.

Arbetet år 2023 förväntas bestå av följande övergripande aktiviteter:

- Inhämta, analysera och sammanställa befolkningsdata för Skåne år 2022.
- Inhämta, analysera och sammanställa vårddata för Skåne år 2022.
- Samverka med enheten för dataanalys och registercenter, DARC, för kartläggning av vårddata från Region Skånes vårddatabaser med fokus på kvalitetssäkring av vårddata.
- Sammanställa kommunspezifika siffror utifrån befolkningsstatistik och vårddata med fokus på kognitiv sjukdom och utrikes födda.
- Se över kunskapsläget inom forskning och praxis som anknyter till identifierade skillnader.

### **3.2 Kunskapshöjande insatser**

Kognition och migrations erfarenhet är att det fortsatt finns behov av kunskapshöjande insatser med fokus på personcentrerad och säker vård och omsorg vid kognitiv sjukdom. På nationell och regional nivå pågår framtagande och revideringar av exempelvis vårdförlopp och insatsförlopp. För att vård och omsorg vid kognitiv sjukdom ska vara jämlik och säker är det av vikt att migrationsperspektivet beaktas när riktlinjer, vårdförlopp och rutiner tas fram och/eller revideras. Kognition och migration arbetar med

kunskapshöjande insatser på nationell, regional och lokal nivå. Insatserna består exempelvis av medverkan vid konferenser, föreläsningar samt deltagande i nätverk, workshops fokusgrupper och arbetsgrupper. Insatserna består även av presentation och spridning av enhetens rapporter, informationsblad och informationsfilm.

Syftet med kunskapshöjande insatser, oavsett om insatserna ges på nationell, regional eller kommunal nivå, är att främja personcentrerad vård och bidra till en jämlik och säker demensvård.

**Delmål 1.** Bidra till ökad kunskap om jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv sjukdom, med fokus på utrikes födda.

**Delmål 2.** Bidra till att personcentrerad vård och omsorg inkluderar utrikes födda i vård- och insatsförlopp, rutiner och när dessa omarbetas.

Arbetet år 2022 bestod av följande övergripande aktiviteter:

- Medverkat nationellt och regionalt vid konferenser, workshops, utbildningar och webinarier för att belysa perspektivet jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv sjukdom. Deltagit i nordiska nätverk.
- Publicerat Kognition och migrations hemsida.

Arbetet år 2023 förväntas bestå av följande övergripande aktiviteter:

- Medverka i lokal arbetsgrupp (LAG) äldres hälsa, Region Skåne, samt bidra till att migrationsperspektivet beaktas vid uppdatering av vårdförloppet vid kognitiv sjukdom.
- Bidra till att migrationsperspektivet beaktas vid uppdatering av det regionala vårdprogrammet.
- Bjuda in till och medverka i dialoger med aktörer som Socialstyrelsen, Svenskt Demenscentrum, specialistmottagningar, primärvård och kommuner för att belysa perspektivet jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv sjukdom.
- Delta i konferenser, workshops, och utbildningar för att belysa perspektivet jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv sjukdom.
- Fortsätta att använda Kognition och migrations hemsida som en plattform.
- Publicera Kognition och migrations nyhetsbrev.

### 3.3 Kognitiv utredning genom tolk

I de fall patienten och hälso- och sjukvårdspersonalen inte talar samma språk ska tolk tillkallas (Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30, Patientlagen SFS 2014:821 och Förvaltningslagen SFS 2017:900). Enligt 13§ i Förvaltningslagen ska en myndighet använda tolk och översätta handlingar om det behövs för att den enskilde ska kunna ta till vara sin rätt. I skriften *God tolksed - Kammarkollegiets råd till auktoriserade tolkar* beskrivs de yrkesetiska riktlinjerna för auktoriserade tolkar (Kammarkollegiet, 2018). Här konkretiseras de krav som av rättssäkerhetsskäl ska ställas på yrkesverksamma tolkar (Fioretos et al. 2014).

Användningen av tolk är en del av vardagen för många inom hälso- och sjukvården. I rapporten "Inga om men eller varför – att främja säker och jämlik kognitiv utredning genom tolk" från 2019 framkommer att den kognitiva testningen påverkas när en tolk är närvarande (Migrationsskolan 2019; Torkpoor et.al. 2022). Rapporten bygger på ett utvecklingsarbete i samverkan med en specialistminnesmottagning där 19 kognitiva testsituationer med tolk närvarande har dokumenterats. Resultatet av arbetet visar flera utmaningar som kan delas upp i tre olika teman:

- Tolken saknar kunskap om utredningssituationen vilket leder till att tolken gör direkta feltolkningar av det som sägs.
- Vårdpersonal saknar kunskap om att använda tolk vid testsituationen.
- De kognitiva test som används vid utredning är inte anpassade för att användas med en tolk närvarande.

För att patient med annat modersmål än svenska ska ha möjlighet till delaktighet och att i dialog med vårdpersonal fatta beslut om sitt liv, är det nödvändigt att kunskapen om kommunikation genom tolk förbättras. Att stärka kognitiv utredning genom tolk leder till förbättrad utredning, ökad patientdelaktighet, säkrare diagnos samt mer anpassad behandling och stöd. Detta kan positivt påverka livskvaliteten både för personen med kognitiv sjukdom och för anhöriga. Socialstyrelsens utvärdering av nationella riktlinjer (2018) visar att en tredjedel av landstingen saknar rutiner för tolkanvändning när någon utreds för kognitiv sjukdom. Vid kognitiv testning baseras testresultaten till största del på muntlig kommunikation.

Tillförlitlig tolkning är därför centralt för att patienten ska kunna uppnå rättvisande resultat.

**Delmål 1.** Bidra till spridning och implementering av framtagna rutiner och checklista för kommunikation genom tolk.

**Delmål 2.** Bidra till att öka tolkens kunskap om kognitiv utredning genom att utbilda minnestolkar.

Arbetet år 2022 bestod av följande övergripande aktiviteter:

- Medverka i Region Skånes expertgrupper för upphandling av tolkförmedlingstjänst respektive upphandling av översättningstjänst.
- Samverka med den upphandlade tolkförmedlingen samt tolkar.
- Spridning av konceptet *utbildad minnestolk* i Region Skåne.
- Producera filmen *Att tolka under den kognitiva utredningen* som ett underlag vid utbildning av minnestolkar.

Arbetet år 2023 förväntas bestå av följande övergripande aktiviteter:

- Vid behov fortsatt medverkan i Region Skånes expertgrupp för upphandling av tolkförmedlingstjänst respektive upphandling av översättningstjänst.
- Samverka med den upphandlade tolkförmedlingen samt tolkar för att säkerställa möjligheten att beställa utbildade minnestolkar vid bokning av tolk.
- Fortsatt spridning av konceptet *utbildad minnestolk* i Region Skåne.
- Producera informationsfilmen *Att tolka under den kognitiva utredningen* som ett underlag vid utbildning av minnestolkar.
- Spridning av informationsfilm om tolkens roll vid kognitiv utredning.

### 3.4. Kognitiva tester

Kognitiv utredning av patienter med annat modersmål än svenska, annan kulturell bakgrund och/eller kort utbildningsbakgrund är svår att genomföra på ett tillfredsställande sätt (Nielsen et al. 2015). Lämpliga kognitiva tester innebär bättre underlag för bedömning, diagnostisering och val av behandling, vilket i sin tur innebär bättre grund för lämpliga val av stöd- och samhällsinsatser. Enligt Socialstyrelsens nationella riktlinjer bör hälso- och sjukvården erbjuda Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS) som en del i den basala kognitiva utredningen till personer med annat modersmål än svenska, annan kulturell bakgrund eller kort utbildningsbakgrund (Socialstyrelsen, 2017). Socialstyrelsens utvärdering

av nationella riktlinjer (2018) visar att endast hälften av vårdgivarna i Sverige använder RUDAS.

År 2017–2019 genomförde Kognition och migration ett utvecklingsarbete i samverkan med fyra specialistminnesmottagningar i Region Skåne, där det mångkulturella kognitiva testet Multicultural Cognitive Examination (MCE) (Nielsen et al. 2019) utvärderades. MCE-test är ett mångkulturellt kognitiv test. MCE identifierar Alzheimers sjukdom och även andra kognitiva minnesbesvär tidigare i förloppet, än vid testning med enbart RUDAS (Nielsen et al. 2019). Utvecklingsarbetet visade att MCE-testet kan bidra till säkrare kognitiv utredning av utrikes födda (Migrationsskolan 2020:2)

I samverkan med enheten för klinisk minnesforskning vid Lunds universitet användes materialet från utvecklingsarbetet för validering av RUDAS-S, som är den svenska versionen av RUDAS (Torkpoor R., et al., 2022). Materialet används även för validering av MCE-S, den svenska versionen av MCE-testet.

Utvecklingsarbetet är en del av innovationsmiljön PREDEM och finansieras delvis av Vinnova.

**Delmål 1:** Validera det mångkulturella testet MCE-S.

**Delmål 2:** Sprida kunskap till hälso- och sjukvården om vikten av att arbeta med personcentrerade kognitiva test samt implementera RUDAS och MCE-S.

Arbetet år 2022 bestod av följande övergripande aktiviteter:

- Validering av den svenska versionen av RUDAS (RUDAS-S).
- Validering av det mångkulturella kognitiva testet MCE-S.
- Påbörja uppdatering av manualen för RUDAS-S utifrån resultatet från utvecklings- och valideringsarbete.
- Påbörja uppdatering av manualen för MCE-S utifrån resultatet från utvecklings- och valideringsarbetet.
- Fortsatt arbete med spridning och implementering av testerna.
- Fortsatt information om MCE-S till beslutfattare regionalt och nationellt.
- Påbörja utvecklingsarbete och implementering av MCE-S inom primärvården.

Arbetet år 2023 förväntas bestå av följande övergripande aktiviteter:

- Validering av det mångkulturella kognitiva testet MCE-S.
- Fortsatt utvecklingsarbete och implementering av MCE-S i primärvården i Region Skåne.
- Påbörja utvärdering och eventuell implementering av MCE-S utifrån utvecklingsarbetets resultat i primärvård och specialistkliniker i Region Skåne.
- Uppdatering av manualen för MCE-S.
- Fortsatt information om MCE-S till beslutfattare regionalt och nationellt.
- Påbörja arbete med informationsfilm om MCE-S.

### 3.5 Nära möten

Kognition och migration följer personer med kognitiv sjukdom, anhöriga och personal i deras vardag och arbete för att skapa trygga och nära möten, med fokus på utrikes födda.

Socialstyrelsen (2020) beskriver att vård och omsorg vid kognitiv sjukdom ska vara jämlik, säker, individanpassad och kunskapsbaserad. Vilka förutsättningar har vård- och omsorgspersonal att arbeta utifrån dessa riktlinjer? Vad behövs för att personer med kognitiv sjukdom och anhöriga ska känna sig sedda och lyssnade till?

Utvecklingsarbetet finansieras delvis av Vinnova i projektet PREDEM, vars målsättning är att personer med kognitiv sjukdom ska erbjudas bästa tillgängliga prevention och behandling utifrån individuella förutsättningar.

**Delmål 1.** Att följa personer med kognitiv sjukdom, anhöriga och personal och identifiera förutsättning för att mötas i det dagliga vård- och omsorgsarbete, med fokus på utrikes födda.

**Delmål 2.** Sammanfatta och sprida kunskapen i rapportform.

Arbetet år 2022 bestod av följande övergripande aktiviteter:

- Regelbundna besök och möten med personal i medverkande kommuner.
- Knyta kontakt med personer med kognitiv sjukdom och anhöriga för samtal om deras livssituation.
- Regelbundna möten med utrikes födda personer med kognitiv sjukdom och anhöriga.
- Påbörja rapportskrivande.



Arbetet år 2023 förväntas bestå av följande övergripande aktiviteter:

- Regelbundna möten med utrikes födda personer med kognitiv sjukdom och anhöriga.
- Avslutande reflektionsarbete i medverkande kommuner.
- Slutföra rapportskrivande och tryckning av rapport.
- Spridning av rapport lokalt, regionalt och nationellt. Framförallt till medverkande kommun och Socialstyrelsen.

### **3.6 Posttraumatiskt stressyndrom (PTSD) och kognitiv sjukdom**

Enligt Socialstyrelsens kunskapsunderlag om psykisk ohälsa har mellan 20-30 procent av de asylsökande och nyanlända i Sverige någon form av psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2015). PTSD utvecklas vanligtvis relativt kort tid efter den upplevda händelsen. Men för människor som levt på flykt, befunnit sig i en långvarig asylprocess, eller levt med tidsbegränsat uppehållstillstånd kan insjuknandet ske långt senare i livet, kanske först när personen befunnit sig flera år i mottagarlandet. PTSD som utvecklas år eller decennium efter den traumatiserande händelsen brukar kallas försenad, delayed, PTSD (Johansson Metso 2018).

När symtom för PTSD framträder först flera år eller decennier efter den traumatiserande händelsen kan äldre personer som söker vård för minnesproblem lida av PTSD, men riskerar att utredas och felaktigt diagnosticeras med kognitiv sjukdom. Det omvända förhållandet kan också föreligga. I de fall patienten har en konstaterad kognitiv sjukdom kan patienten även ha samsjuklighet i PTSD. Eftersom patienter med upplevt trauma och konstaterad PTSD-problematik kan erbjudas behandling med god evidens är det viktigt att i tidigt skede identifiera och särskilja diagnoserna. För personer med kognitiv sjukdom är tidig diagnostik viktigt för möjligheten att erbjuda rätt medicinering samt omvårdnad och stöd. Det saknas idag kliniska instrument för att särskilja sent debuterande PTSD och kognitiv sjukdom. Detta försvårar möjligheten att ställa rätt diagnos eller att eventuell samsjuklighet för PTSD och kognitiv sjukdom inte upptäcks.

Kognition och migration har tillsammans med Region Stockholm och Röda Korset undersökt om komplement till den basala kognitiv utredningen kan bidra till att personer med migrations- och flyktingbakgrund som söker vård för minnesproblem, ångest och/eller smärta i primärvården på ett tillfredsställande sätt kan uppmärksammas. Utvecklingsarbetet pågick under år 2019 – 2021.

**Delmål 1.** Öka kunskapen om kognitiv sjukdom och PTSD.

**Delmål 2.** Bidra till fördjupade insatser för äldre personer med migrationsbakgrund som söker vård och där det är oklart om det handlar om kognitiv svikt, kognitiv sjukdom, och/eller PTSD.

Arbetet år 2022 bestod av följande övergripande aktiviteter:

- Avstämning med tilltänkta samarbetspartners om hur arbetet kan fortsätta framåt.
- Inläsning av styrdokument och annan relevant litteratur.

Arbetet år 2023 förväntas bestå av följande övergripande aktiviteter:

- Inläsning av relevant litteratur.
- Intervjuer med vårdcentraler och kommun som medverkade i utvecklingsarbetet.
- Påbörja utvecklingsarbete med tilltänkta samarbetspartners utifrån det uppdaterade bedömningsstödet.

## Avslutning

Människor migrerar av olika anledningar och under olika förutsättningar. Erfarenhet av migration kan påverka hälsan, både före, under och efter en migrationsprocess. För att kunna erbjuda jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv sjukdom behöver vården ha medvetenhet och kunskap om migrationsperspektivet i mötet med patienten. I Skåne är 23 procent av befolkningen utrikes född och det talas cirka 193 olika språk.

Var sjätte invånare med diagnostiserad kognitiv sjukdom i Skåne är utrikes född (Kognition och migration, 2022). Detta är en siffra som förväntas stiga under de kommande decennierna. I Region Skåne behöver vi arbeta mer aktivt för att alla delar inom vård och omsorg vid kognitiv sjukdom såsom utredning, diagnos, behandling, omvårdnad och stöd, ska vara anpassade efter individens erfarenheter, behov och förväntningar oavsett kön, ålder, bostadsort, funktionalitet, utbildning, social ställning, etnisk eller religiös tillhörighet eller sexuell läggning. Genom regelbundna kartläggningar av vård och omsorg vid kognitiv sjukdom i Skåne, kunskapsspridning om kognitiv utredning genom tolk, utvärdering av kognitiva test som är mindre påverkade av språk och utbildningsbakgrund, samt utvecklingsarbeten för att särskilja kognitiv svikt, kognitiv sjukdom och PTSD arbetar Kognition och migration för att göra vård och omsorg vid kognitiv svikt sjukdom i Skåne mer säker och jämlik, med fokus på utrikes födda.

## Referenser

American Psychiatric Association, (2014). *Mini-D5: Diagnostiska kriterier enligt DSM-5*. Stockholm: Pilgrim Press AB

Enheten för dataanalys och registercenter, Region Skåne (2022). Datauttag från Region Skånes vårddatabas: 2022-04-15. Enheten för dataanalys och registercenter: Lund.

Fioretos I, Gustafson K, & Norström E, (2014) Tolkade möten. *Tolkningens betydelse för rättssäkerhet och integration*. Lund: Studentlitteratur.

Förvaltningslagen (SFS 2017:900)

SOU 2020:19 God och nära vård. En reform för ett hållbart hälso- och sjukvårdssystem. Hämtat från:

[https://www.regeringen.se/495be8/contentassets/320f37078d854712ab89e8185466817b/god-och-nara-var-d-en-reform-for-ett-hallbart-halso--och-sjukvardssystem-sou\\_2020\\_19\\_webb.pdf](https://www.regeringen.se/495be8/contentassets/320f37078d854712ab89e8185466817b/god-och-nara-var-d-en-reform-for-ett-hallbart-halso--och-sjukvardssystem-sou_2020_19_webb.pdf)

Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 2017:30).

International Organization for Migration, IOM, (2022) World Migration Report 2022. Hämtat från: [Interactive World Migration Report 2022 \(iom.int\)](https://www.iom.int)

J, Metso F. (2018) *När kriget är allt du minns*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.

Kammarkollegiet, (2018). Hämtat från:

[https://www.kammarkollegiet.se/download/18.27f1fe4c168c1d817515205f/1551777027993/God\\_tolksed\\_mars2019.pdf](https://www.kammarkollegiet.se/download/18.27f1fe4c168c1d817515205f/1551777027993/God_tolksed_mars2019.pdf)

Lindgren E, Sörenson J, Wattmo C, Kåreholt I, Nägga K. (2021). Differences in dementia care between Swedish-born and foreign-born from countries with different country level socioeconomic position: a nationwide register-based study. *Journal of Alzheimer's Disease*, 84, 1363-1371.

McCormack B, McCance T.V, (2006). Development of a framework for person-centred nursing. I: *Journal of Advanced Nursing*, 56(5), 472–479.

Migrationsskolan, Kunskapscentrum demenssjukdomar, Region Skåne (2019). *Inga om men eller varför – att främja säker och jämlik utredning genom tolk.* (Rapport 2019:2). Hämtat från:

[https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-demens/migrationsskolan/ingaommenellervarfor\\_rapport\\_2019\\_2.pdf](https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-demens/migrationsskolan/ingaommenellervarfor_rapport_2019_2.pdf)

Migrationsskolan, Kunskapscentrum demenssjukdomar, Region Skåne (2020). Demensdiagnos och utrikes född - Skåne 2019. (Rapport 2020:1).

Hämtat från:

[https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-demens/migrationsskolan/statistikrapport\\_2019.pdf](https://vardgivare.skane.se/siteassets/3.-kompetens-och-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-demens/migrationsskolan/statistikrapport_2019.pdf)

Migrationsskolan, Kunskapscentrum demenssjukdomar, Region Skåne (2020). *Ett mångkulturellt kognitivt testbatteri. Att främja personcentrerad utredning.* (Rapport 2020:2).

Myndigheten för vårdanalys, (2018) *Från mottagare till medskapare – Ett kunskapsunderlag för en mer personcentrerad hälso- och sjukvård.* Rapport 2018:8.

Myndigheten för vårdanalys, (2014) *En mer jämlik vård är möjlig.* Rapport 2014:7. Myndigheten för vårdanalys: Stockholm.

Naqvi, R. M., Haider, S., Tomlinson, G., & Alibhai, S. (2015). Cognitive assessments in multicultural populations using the Rowland universal dementia assessment scale: A systematic review and metaanalysis. *Canadian Medical Association Journal*, 187, E169–E175.

Nielsen T R, Antelius E, Storstein Spilker R, Torkpoor R, Toresson H, Plejert C, (2015) Dementia care for people from ethnic minorities: a Nordic perspective. *International Journal Of Geriatric Psychiatry*, 20, 217-222.

Nielsen T R, (2012) Evaluation of dementia in patients from ethnic minorities - A European perspective. I: *PhD Thesis, Faculty of social sciences.* University of Copenhagen.

Nielsen T R, (2016) Knowledge and perceptions of dementia and Alzheimers disease in four ethnic groups in Copenhagen, Denmark. I: *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 31, 222-230.

Nielsen T R, Segers K, Vanderaspoilden V, Beinhoff U, Minton L, Pissioti A, Bekkhus-Wetterberg P, Hanevold Björklöf G, Tsolaki M, Gkioka M, Waldemar G (2019). Validation of a brief Multicultural Cognitive Examination (MCE) for evaluation of dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 34(7), 982-989.

Patientlag (SFS 2014:821).

Region Skåne, *Vårdprogram för sjukdomar med varaktig kognitiv svikt*, (2018). Hämtat från:

[https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/varldprogram\\_kognitiv-svikt\\_rev-version\\_mars\\_2018\\_final.pdf](https://vardgivare.skane.se/siteassets/1.-vardriktlinjer/regionala-varldprogram---fillistning/varldprogram_kognitiv-svikt_rev-version_mars_2018_final.pdf)

Region Skåne, *Region Skånes uppdrag för hälso- och sjukvård 2021*, (2021). Hämtat från: [Förslag Uppdrag HS.2020-03-03 \(skane.se\)](#)

SCB (2023) Befolkningsstatistik. Hämtat från:

[Befolkningsstatistik \(scb.se\)](#)

SCB (2022) Befolkningsframskrivning. Hämtat från:

[Befolkningsframskrivningar \(scb.se\)](#)

Socialstyrelsen (2012). *Anhöriga som ger omsorg till närstående - omfattning och konsekvenser*. Artikelnr 2012-8-15. Hämtat från:

[Anhöriga som ger omsorg till närstående \(socialstyrelsen.se\)](#)

Socialstyrelsen, (2015) *Psykisk ohälsa hos asylsökande och nyanlända migranter. Ett kunskapsunderlag för primärvården* Hämtat från:

<http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19664/2015-1-19.pdf>

Socialtjänstlag (SFS 2001:453 13§)

Statistiska centralbyrån, SCB (2018) Hämtat från:

<https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/produktrelaterat/Fordjupad-information/statistik-om-invandring---fragor-och-svar/1>

Statistiska centralbyrån, SCB (2017) Hämtat från:

<http://www.statistikdatabasen.scb.se/pxweb/sv/ssd/?rxid=262f4f3d-17b6-491cb44eb62d0cbcf522>

Socialstyrelsen (2015a) Att mötas i hälso- och sjukvården. Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor. Hämtat från: Socialstyrelsen, (2016) Stöd till anhöriga – vägledning till kommunerna för tillämpning av 5 kap. 10 § socialtjänstlagen. Hämtat från: <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/vagledning/2016-7-3.pdf>

Socialstyrelsen, (2017). *Nationella riktlinjer. Vård och omsorg vid demenssjukdom*. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnummer 2017-12-2.

Socialstyrelsen (2018). *Vård och omsorg vid demenssjukdom. Nationella riktlinjer – Utvärdering*. Stockholm: Socialstyrelsen. Artikelnummer 2018-3-2.

Torkpoor R, Fioretos I, Essén B & Londos E (2022). “I Know Hyena. Do you Know Hyena?” Challenges in Interpreter-Mediated Dementia Assessment, Focusing on the Role of the Interpreter. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*. <https://doi.org/10.1007/s10823-021-09439-7>

Torkpoor R, Frolich K, Nielsen TR, Londos E. (2022). Diagnostic Accuracy of the Swedish Version of the Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS-S) for Multicultural Cognitive Screening in Swedish Memory Clinics. *Jour Alzheimers disease*. [jad220233 \(iospress.com\)](https://doi.org/10.1007/s10823-021-09439-7)

United nations High Commissioner for Refugees, UNHCR, (2022). Refugee Data Finder. Hämtat från: [UNHCR - Refugee Statistics](https://data.unhcr.org/)

World Health Organization, (2008) Resolution WHA61.17 on the health of Migrants, 24 May 2008. Geneva: World health organization.

World Health Organization, (2017) Global action plan on the public health response to dementia.