

# VE

# Minnessjukdomar

# Kognition och

# migration

Handlingsplan för prioriterade områden 2025

**Kognition och migration** är en strategisk enhet inom verksamhetsområde neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik. Enhetens uppdrag är att arbeta för vård och omsorg på lika villkor för alla med kognitiv svikt och konstaterad demenssjukdom, med fokus på utrikes födda. Denna handlingsplan beskriver Kognition och migrations prioriterade arbeten för år 2025.

**Kognition och migrations** övergripande mål är att bidra till förutsättningar för att optimera utredning samt vård och omsorg vid kognitiv svikt och konstaterad demenssjukdom blir personcentrerade och patientsäkra för alla, oavsett bakgrund.

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

# Innehållsförteckning

Centrala begrepp .....	4
1 Inledning .....	6
2. Kognition och migration.....	7
2.1 Vård och omsorg på lika villkor vid kognitiv sjukdom .....	9
3. Prioriterade områden .....	12
3.1 Uppföljning av vård samt vård- och omsorg vid kognitiv sjukdom med fokus på utrikes födda.....	13
3.2 Kunskapshöjande insatser .....	14
3.3 Kommunikation genom tolk .....	17
3.4. Kognitiva tester .....	18
3.5 Utvecklingsarbete: demens och diabetes mellitus.....	19
Referenser .....	21

## Centrala begrepp

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

- *Kognitiv sjukdom* är ett begrepp som i viss utsträckning ersatt termen demenssjukdom. I det diagnossystem som primär- och specialistvård använder är demenssjukdom den förekommande termen. I denna handlingsplan används både kognitiv sjukdom och demenssjukdom.
- *Migration* är när människor förflyttar sig från en plats till en annan för att bosätta sig där. Migration kan vara ofrivillig och orsakad av till exempel klimatförändringar, sociala eller ekonomiska skäl, eller frivillig (Europaparlamentet, 2024).
- *Jämlik vård* innebär att bemötande, vård och behandling ska vara jämlik 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.
- *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.
- *Personcentrerad vård* innebär att vården ska utgå från de förutsättningar, resurser och behov som patient eller anhöriga har. En personcentrerad vård uppmanar till att se patienten som en unik, värdig och kapabel individ som i samverkan med hälso- och sjukvårdspersonal görs delaktig i sin vård (McCormack & McCance, 2006). Vård och omsorg vid demenssjukdom sker genom ett personcentrerat

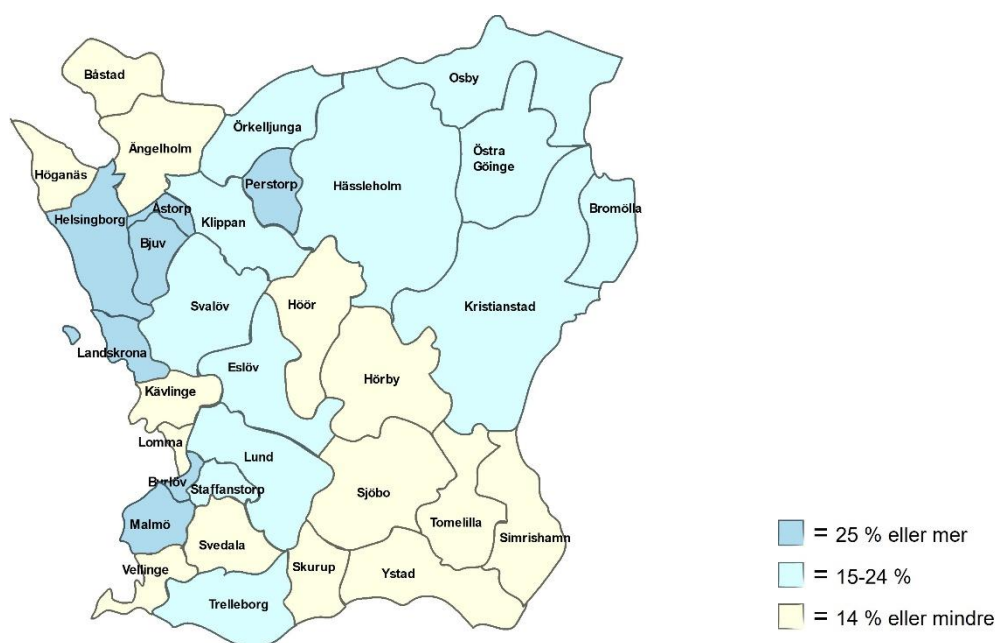
förhållningssätt. Det innebär att personen som lever med demenssjukdom sätts i fokus, inte diagnosen (Socialstyrelsen, 2017).

- *Anhöriga* används i handlingsplanen och definieras enligt Socialtjänstlagen (SFS 2001:453 13§) som den som vårdar eller stödjer närstående.

# 1 Inledning

Globalt befann sig drygt en av trettio personer år 2020 i en migrationsprocess (IOM, 2020). Antalet migranter har tredubblats sedan år 1970 och beräknades år 2020 att uppgå till cirka 281 miljoner personer (IOM, 2020). År 2021 var 5,3 procent av den bosatta befolkningen i Europeiska unionen från länder utanför EU (Europaparlamentet, 2023). Migrationen till Sverige har sedan 1960-talet förändrats från huvudsakligen arbetskraftsinvandring till migration orsakad av ohållbara levnadsförhållanden i ursprungslandet.

Av Skånes 1,4 miljoner invånare har drygt 330 000 personer ett annat land än Sverige registrerat som födelseland i det nationella befolkningsregistret. I slutet av 2022 innebar det att 24 procent av Skånes invånare var utrikes födda. Nationellt är andelen 20 procent (Statistiska Centralbyrån (SCB), 2023).



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 6 (22) erbjudas på lika villkor för hela befolkningen och med respekt för alla människors lika värde. I Region Skånes övergripande mål för hälso- och sjukvården år 2024 innefattar bland annat bättre liv och hälsa för fler och bättre tillgänglighet och kvalitet (Uppdrag för hälso- och sjukvård, Region Skåne, 2024).

## 2. Kognition och migration

Kognition och migration är en enhet inom verksamhetsområdet NRMG, som består av verksamhetsenheterna neurologi, rehabiliteringsmedicin, minnessjukdomar och geriatrik. Kognition och migration är en fristående enhet inom Region Skåne, med fysisk placering på VE Minnessjukdomar, SUS Malmö. Enheten arbetar strategiskt 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 delger kunskap om kognitiv sjukdom ur ett migrationsperspektiv. Arbetet tar sin utgångspunkt i aktuell forskning och praxis som knyter an till identifierade skillnader. Arbetet riktar sig till myndigheter, sakkunnigorganisationer, personal inom hälso- och sjukvård. Enhetens anställda har olika akademiska bakgrunder, såsom samhällsvetare, administratör, sjuksköterska med doktorsexamen i medicinsk vetenskap, socionom samt specialistsjuksköterska med inriktning demensvård.

Klinisk erfarenhet av arbete med personer med kognitiv svikt och demenssjukdom finns inom enheten, vilket gagnar genomförbarheten av de prioriterade områdena.

Enhetens arbete möjliggörs genom välfungerande samarbeten med andra verksamheter inom Region Skåne avseende exempelvis regionala samarbeten, statistik och datahantering samt informationsspridning i olika format och media. Enheten har även välfungerande samarbeten med av Region Skåne upphandlad tolkförmedling. Nationellt samarbetar Kognition och migration med sakkunnigorganisationer och register avseende till exempel kunskaps- och informationsspridning.

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. Medverkan i projektet fortgår till år 2026.

Kognition och migrations arbete bedrivs regionalt, nationellt och i nordiska nätverk med parter inom olika verksamhetsområden. Arbetet bedrivs genom olika samarbeten samt informationsspridning om resultat utifrån enhetens arbeten. Strategiskt driver enheten arbeten för att utveckla, utvärdera och implementera metoder vilka kan bidra till vård och omsorg på lika villkor vid kognitiv svikt och demenssjukdom, med fokus på utrikes födda.

Exempel på hur Kognition och migration bedriver olika arbeten:

- På nationell nivå har Kognition och migration samverkan med myndigheter, regioner, nationella register och organisationer. Dialog och utbyte 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 med sakkunnigorganisationer, förvaltningar och specialistkliniker, offentlig och privat primärvård och i viss omfattning kommuner. Samverkan omfattar bland annat kunskapsöverföring, medverkan i arbetsgrupper, kartläggningsarbetet och utbildningsinsatser.
- Främjar personcentrerad och patientssäker vård och omsorg på patientnivå genom utveckling och implementering av lämpliga kognitiva test samt kunskapshöjande insatser för hälso- och sjukvårdspersonal och vård- och omsorgspersonal.

För att bedöma nyttan av utförda arbeten görs kontinuerlig uppföljning och utvärdering genom uppföljande enkäter, intervjuer samt utvärdering av användandet av material som publicerats på enhetens hemsida.

## **2.1 Vård och omsorg på lika villkor vid kognitiv sjukdom**

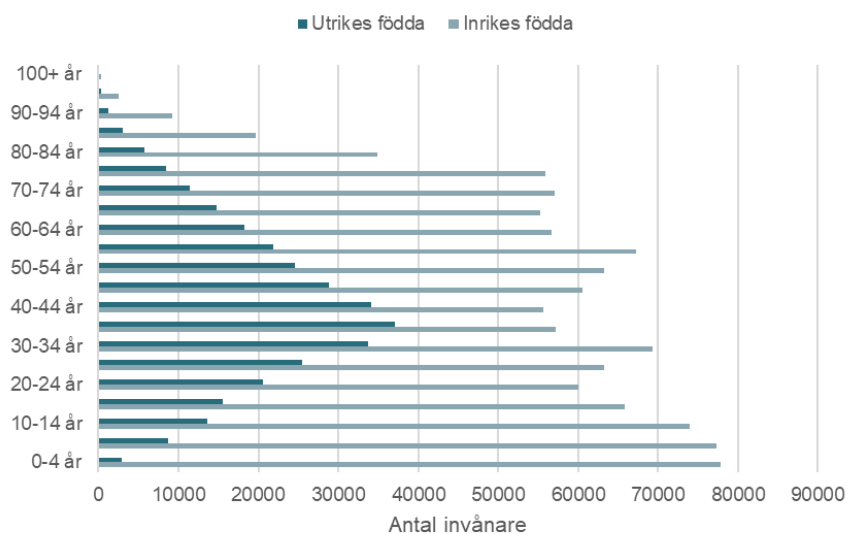
Världshälsoorganisationen (World Health Organization, WHO) beskriver demenssjukdomar som ett globalt och växande folkhälsoproblem vilket behöver prioriteras (2017). Enligt Socialstyrelsens utvärdering av de nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom (2018) behöver regioner och kommuner arbeta ökat progressivt dels för att identifiera utrikes födda personer som uppvisar kognitiv svikt, dels för att öka kännedom om demenssjukdomar hos utrikes födda. Behov av översyn av förskrivning av symtomlindrande läkemedel samt antipsykosmedel för utrikes födda personer föreligger också, enligt Socialstyrelsen (2018).

I Sverige skattas antalet årliga nyinsjuknanden i demenssjukdom till 20 000 – 25 000 personer. Av de 130 000 – 150 000 personer som idag har demenssjukdom har drygt 20 000 personer utländsk bakgrund. Den kommande tjugoårsperioden beräknas antalet personer med utländsk bakgrund som drabbas av demenssjukdom att fördubblas (Socialstyrelsen 2018).

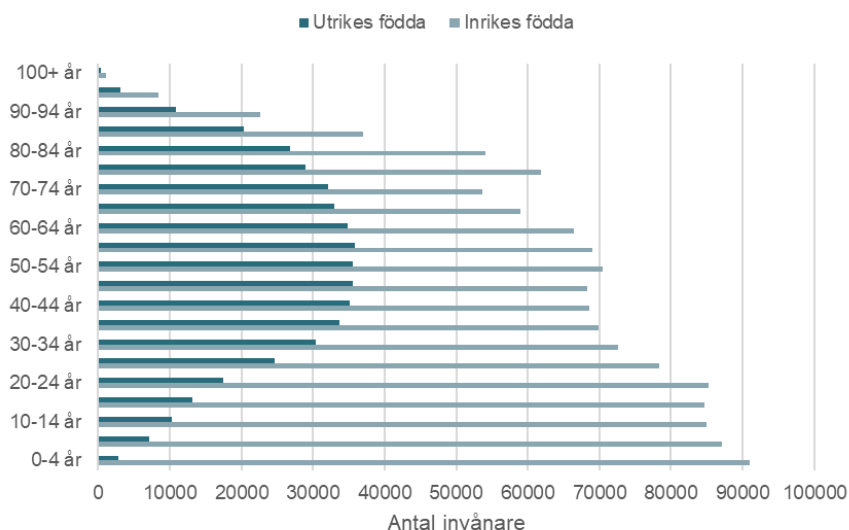
För att i högre utsträckning nå tillförlitliga resultat av utredningar kommer behovet av att arbeta personcentrerat öka. Den kognitiva utredningen kan till exempel påverkas av vilka kognitiva test som används och om testning och utredning görs genom tolk (Naqvi et al. 2015, Torkpoor et al. 2022). Erfarenheter av migration kan påverka individen och ha betydelse genom hela livet, både för personen med kognitiv sjukdom och anhöriga (Jutlla, 2015). Studier visar att vårdsökandet hos utrikes födda påverkas av uppfattning om kognitiv svikt och demenssjukdom, vilket kan påverka omfattningen av vård- och stödinsatser som erbjuds (Nielsen, 2016). Socialstyrelsen (2015) beskriver att vårdpersonalen måste säkra att patientens perspektiv tas tillvara och tillgodose att vård ges på lika villkor, för att skapa tillit och förtroende. En patient som inte vill, eller kan delta aktivt i sin vård ska inte riskera att få en sämre anpassad vård (Socialstyrelsen, 2015).

I Skåne är var sjätte invånare med demensdiagnos utrikes född (Enheten för dataanalys och registercenter, 2022). Utifrån åldersfördelningen i Skåne förväntas andelen utrikes födda med demensdiagnos att öka de kommande decennierna (SCB 2022).

### Skånes befolkning 2022



### Skånes befolkning 2070



I en kartläggning genomförd av Kognition och migration beskrivs bland annat att utrikes födda i Region Skåne oftare konstateras ha demenssjukdom före 65 års ålder, och att skillnader i samsjuklighet i somatiska och psykiska sjukdomar samt i läkemedelsförskrivning finns mellan grupperna utrikes födda och inrikes födda. Kartläggningen visade även att det finns skillnader även inom gruppen utrikes födda (Migrationsskolan, 2020).

För att erbjuda vård och omsorg på lika villkor bör migrationsperspektivet beaktas när en person uppvisar symtom på kognitiv svikt, vid den kognitiva utredningens alla delar samt i eventuell därpå följande vård och omsorg.

Kognition och migration menar att migrationsperspektivet beaktas när:

- de kognitiva test som används vid utredningen i minsta möjliga mån påverkas av språk, kultur och utbildningsbakgrund.
- hälso- och sjukvårdspersonal arbetar medvetet utifrån hur migrationsprocessen kan påverka utrikes föddas hälsa och vårdsökande.
- vård och omsorg utgår från ett personcentrerat förhållningssätt med den drabbade personen och dennes anhöriga i fokus.

### 3. Prioriterade områden

Kognition och migration arbetar med fem prioriterade områden under år 2025:

- Uppföljning av vård samt vård- och omsorg vid kognitiv sjukdom med fokus på utrikes födda
- Kunskapshöjande insatser
- Kommunikation genom tolk
- Kognitiva tester
- Utvecklingsarbete

De prioriterade områdena uppdateras utefter eventuella revideringar av riktlinjer och/eller vårdprogram. Nedan följer en övergripande nulägesbeskrivning samt delmål och planerade aktiviteter för respektive område.

### **3.1 Uppföljning av vård samt vård- och omsorg vid kognitiv sjukdom med fokus på utrikes födda**

En jämlik och personcentrerad vård ska vara 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 är att på ett systematiskt sätt kunna följa upp och sammanställa vård och vård- och omsorg vid kognitiv sjukdom med fokus på utrikes födda.

**Delmål 1.** Att kontinuerligt följa och kartlägga vård och omsorg vid kognitiv sjukdom i Skåne, med fokus på utrikes födda.

Arbetet år 2024 bestod av följande övergripande aktiviteter:

- Inhämtning och sammanställning av vårddata för år 2023 från enheten för dataanalys och registercenter, DARC.
- Inhämtning, analys och sammanställning av befolkningsdata för Skåne år 2023.

Arbetet år 2025 förväntas bestå av följande övergripande aktiviteter:

- Sammanställa kommunspecifika siffror utifrån befolkningsstatistik och vårddata med fokus på kognitiv sjukdom och utrikes födda.
- Identifiera och uppmärksamma vårddata som tyder på omotiverade skillnader hos Skånes befolkning vid kognitiv sjukdom.
- Identifiera och uppmärksamma vårddata som tyder på signifikanta skillnader över tid.

### 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 jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv svikt och demenssjukdom.

**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 2024 bestod av följande övergripande aktiviteter:

- Publicerat och kommunicerat Kognition och migrations nyhetsbrev.
- Publicerat och kommunicerat på Kognition och migrations hemsida
- Medverkat i lokal arbetsgrupp (LAG) äldres hälsa, Region Skåne, samt bidragit till att migrationsperspektivet beaktades vid uppdatering av vårdförloppet vid kognitiv sjukdom.
- Medverkat i nationell arbetsgrupp (NAG) äldres hälsa.
- Medverkat i arbetsgrupp Migration och hälsa, Region Skåne, tillsammans med andra enheter inom regionen.
- Bidragit till Region Skånes remissvar på SOU 2024:68 Mottagandelagen utifrån hur förslaget skulle kunna påverka flyktingar med kognitiv svikt eller sjukdom.
- Bidragit till att migrationsperspektivet beaktades vid uppdatering av det regionala vårdprogrammet.
- Deltagit i webinarium och föreläsningar för att belysa perspektiven bemötande och kommunikation, migrationens inverkan på hälsa, jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv sjukdom.
- Arrangerat samtalsforum för olika professioner med utgångspunkt i God och nära vård; utmaningar och möjligheter i arbetet med utrikes födda med kognitiv svikt eller demenssjukdom.
- Arrangerat utbildning för tolkar om kognitiv utredning genom tolk.
- Arrangerat heldagskonferensen *Migration och hälsans bestämningsfaktorer för kognitiv svikt och demenssjukdom hos utrikes födda* för att uppmärksamma forskning och studier av hur hälso- och sjukvården och vård och omsorg kan utformas för att nå mer jämlika villkor.

Arbetet år 2025 förväntas bestå av följande övergripande aktiviteter:

- Medverka i nationell arbetsgrupp (NAG) äldres hälsa.
- Medverka i Region Skånes arbetsgrupp för migration och hälsa.
- Bjuda in till och medverka i dialoger med aktörer som Socialstyrelsen, Svenskt Demenscentrum, Svenska Demensregistret, specialistmottagningar, primärvård och kommuner för att belysa perspektivet jämlik och säker vård och omsorg vid kognitiv sjukdom.
- Fortsatt samverkan inom nordiskt nätverk.
- Påbörja sammansättning av nationellt nätverk.
- Fortsätta att använda Kognition och migrations hemsida och nyhetsbrev som kommunikationsplattformar.
- Föreläsa om migration och dess inverkan på hälsa, kommunikation och bemötande, kognitiv svikt och demenssjukdomar för region och kommun och andra relevanta aktörer.
- Arrangera en heldagskonferens för region och kommun om kommunikation, etik och bemötande i mötet med utrikes födda personer med kognitiv svikt eller kognitiv sjukdom och deras anhöriga.
- Arrangera nätverksträffar för olika professioner med kunskapshöjande syfte genom information om nya projekt och forskning inom kognitiv sjukdom.
- Arrangera samtalsforum för chefer och andra med ledande roll för arbetsgrupper som möter utrikes födda med kognitiv svikt eller demenssjukdom.
- Medverka som sakkunniga i samarbete med Svenskt Demenscentrum i framtagandet av informationsfilm på flera olika språk om kognitiv svikt och hur man söker vård.



### 3.3 Kommunikation genom tolk

Tillgång till tolk kan ha avgörande betydelse för att rätten till vård på lika villkor, patientsäkerhet och kvalitet i vården uppfylls (Socialstyrelsen, 2016). Lagrum föreskriver att tolk ska tillkallas då patient och hälso- och sjukvårdspersonal inte talar samma språk (Hälso- och sjukvårdslagen SFS 2017:30, Patientlagen SFS 2014:821 samt Förvaltningslagen SFS 2017:900). Enligt Socialstyrelsen (2018) saknar en tredjedel av regionerna rutiner för tolkanvändning i samband med utredning av kognitiv svikt. Vid kognitiv testning baseras testresultaten till största del på muntlig kommunikation. Tillförlitlig tolkning är sålunda centralt för att uppnå tillförlitliga och patientsäkra resultat. Utifrån detta har Kognition och migration genomfört utvecklingsarbete kring kognitiv testning i samarbete med tolk (Migrationskolan 2019; Torkpoor et.al. 2022).

**Delmål 1:** Bidra till att öka vårdpersonalen kunskap om tolkanvändande.

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

Arbetet år 2024 bestod av följande övergripande aktiviteter:

- Samverkan med aktuell upphandlad tolkförmedling för att säkerställa möjligheten att beställa utbildad minnestolk.
- Arrangera utbildning till minnestolk en gång/termin.

Arbetet år 2025 planeras att bestå av följande övergripande aktiviteter:

- Stötta och vid behov medverka i Region Skånes expertgrupper för upphandling av tolkförmedlingstjänst respektive upphandling av översättningstjänst.
- Samverkan med aktuell upphandlad tolkförmedling för att säkerställa möjligheten att beställa utbildad minnestolk.
- Arrangerade utbildning till minnestolk en gång per termin, i samarbete med aktuell tolkförmedling.

- Spridning om filmen *Kognitiv utredning genom tolk*. Filmen vänder sig till vårdpersonal och tolkar och finns tillgänglig på Kognition och migrations hemsida.
- Samverkan med enheten Utveckling migration och hälsa inom ramen för utbildningar i kommunikation genom tolk.
- Utvärdera konceptet utbildad minnestolk.
- Se över möjligheten att sprida konceptet utbildad minnestolk utanför Region Skåne.

### 3.4. Kognitiva tester

Lämpliga kognitiva tester möjliggör mer tillförlitliga resultat av kognitiv testning som underlag för sammanlagd bedömning av den kognitiva utredningen, eventuellt diagnoskonstaterande och eventuell förskrivning av symtomlindrande läkemedel. Mer tillförlitlig och patientsäker utredning och diagnostisering bidrar till bättre möjligheter till en ökat personcentrerad vård och omsorg. Rowland Universal Dementia Assessment Scale (RUDAS, efter svensk validering: RUDAS-S) är ett globalt kognitivt test vilket bör användas vid basal kognitiv utredning av personer med annat modersmål än svenska, annan kulturell bakgrund eller kort utbildningsbakgrund (Socialstyrelsen, 2017). Dock använder endast hälften av vårdgivarna i Sverige RUDAS-S (Socialstyrelsen, 2018).

I samverkan med fyra specialistminnesmottagningar i Region Skåne genomförde Kognition och migration ett utvecklingsarbete i vilket det basala kognitiva testet Multicultural Cognitive Examination (MCE) (Nielsen et al. 2019) utvärderades kliniskt. MCE består av RUDAS och tre andra tester. 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 kan bidra till säkrare kognitiv utredning av utrikes födda (Migrationsskolan 2020:2)

I samverkan med enheten för klinisk minnesforskning vid Lunds universitet validerades 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 (Torkpoor et al, 2024; [Torkpoor 2024](#))

**Delmål 1:** Information och kunskapsspridning till hälso- och sjukvården om betydelsen av att arbeta med personcentrerade kognitiva test för ökad patientsäkerhet, samt implementera RUDAS-S och MCE-S.

Arbetet år 2024 bestod av följande övergripande aktiviteter:

- Publicerat rapport om utvecklingsarbetet avseende MCE-S i samarbete med primärvården.
- Utbildningstillfällen om MCE-S på fyra specialistminnesmottningar i Region Skåne.
- Fortsatt information om MCE-S till beslutfattare regionalt och nationellt.
- Tagit fram en instruktionsfilm avseende kognitiv testning med MCE-S.

Arbetet år 2025 planeras bestå av följande övergripande aktiviteter:

- Fortsatt arbete för spridning och implementering av MCE-S, utefter direktiv från regionala och nationella beslutsfattare/vårdprogram.
- Fortsatt information om MCE-S till beslutfattare regionalt och nationellt.
- Slutföra inspelning och publicering av instruktionsfilm avseende tolkning av MCE-S.

### **3.5 Utvecklingsarbete: demens och diabetes mellitus**

Forskning visar att ålder för insjuknande i diabetes mellitus, det vill säga längre sjukdomsduration, ökar risken att insjukna i demenssjukdom. Vid diabetes typ 2 ökar risken för varje fem-års intervall upp till 70 års ålder. Även sämre kontrollerad diabetessjukdom ökar risken (Livingston et al, 2024). Insjuknande i

diabetes i högre ålder kan ha skadlig verkan och utgöra risk att insjukna i demenssjukdom (WHO, 2019). Förekomst av diabetes typ 2, är på grund av olika faktorer, betydligt högre hos personer födda i mellanöstern, Afrika och Asien, och insjuknandet sker tidigare i livet än hos inrikes födda.

Registerstudier i Region Skåne (2019) visade att utrikes födda diagnostiseras med demenssjukdom i yngre ålder än inrikes födda. Kognitiv svikt vid diabetes mellitus kan leda till minskad compliance, ökad risk för patienten och i det längre perspektivet ökat lidande orsakat av komplikationer på grund av diabetessjukdomen.

Primärvården ansvarar för diabetes typ 2, basal kognitiv utredning och fortsatt vård av flertalet demenssjukdomar. Identifiering av kognitiv svikt hos patienter med diabetes mellitus inom primärvården skulle kunna bidra till utredning i tidigt skede, ökad patientsäkerhet och personcentrerad vård, prevention, fördröjt insjuknande i demenssjukdom.

**Delmål 1:** öka kunskapen om ökad risk för demens vid diabetes mellitus.

Arbetet år 2025 förväntas bestå av:

- Identifiera lämpligt screeninginstrument för identifiering av kognitiv svikt hos patienter med diabetes.
- Samarbete med experter inom båda sjukdomsdiagnoserna. Inhämtning av information från vårdcentraler och kommunal hälso- och sjukvård.
- Utarbeta projektplan för beskrivning av utvecklingsarbetet.

## Referenser

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

Europaparlamentet (2023) Hämtat från: Orsakerna bakom migration: Varför migrerar människor? | Nyheter | Europaparlamentet [Läst 2024-02-05]

Förvaltningslagen (SFS 2017:900).

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)

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)

Livingston et al (2024). Dementia prevention, intervention, and care: 2024 report of the Lancet standing Commission. *The Lancet* 2024; 404:572-628.

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).

Migrationsskolan, Kunskapscentrum demenssjukdomar, Region Skåne (2021). *Risker vid kognitiv utredning av äldre med migrationsbakgrund – ett utvecklingsarbete om sent debuterande posttraumatiskt stressyndrom.* (Rapport 2021:1).

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, (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, Vanderaspolden V, Beinhoff U, Minton L, Pissiota 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).

SCB (2023) Befolkningsstatistik. Hämtat från:

[Befolkningsstatistik \(scb.se\)](https://www.scb.se)

SCB (2022) Befolkningsframskrivning. Hämtat från:  
[Befolkningsframskrivningar \(scb.se\)](https://www.scb.se)

Socialstyrelsen (2015). Patientens delaktighet - Patientsäkerhet (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§).

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, Frölich 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)

Torkpoor, R., Frölich, K., Londos, E., Nielsen, T. R. (2024). Diagnostic Accuracy of the Swedish Version of the Multicultural Cognitive Examination for Cognitive Assessment in Swedish Memory Clinics. *Journal of Alzheimer's disease* 97(2), 715-726 DOI 10.3233/JAD-

Torkpoor, R., (2024). Cognitive assessment of foreign-born - with focus on interpreter-mediated cognitive assessment and the use of

appropriate cognitive screening instruments. Cognitive assessment of foreign-born - with focus on interpreter-mediated cognitive assessment and the use of appropriate cognitive screening instruments - Lunds universitet

Torkpoor, R. (2024). Cognitive assessment of foreign-born - with focus on interpreter-mediated cognitive assessment and the use of appropriate cognitive screening instruments. [Doktorsavhandling (sammanläggning), Institutionen för kliniska vetenskaper, Malmö]. Lund University, Faculty of Medicine.

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.

World Health Organization (2019). Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines. Risk reduction of cognitive decline and dementia: WHO guidelines

Uppdrag för hälso- och sjukvård, Region Skåne (2024). Hämtat från: Uppdrag för hälso- och sjukvård - Vårdgivare Skåne (skane.se)