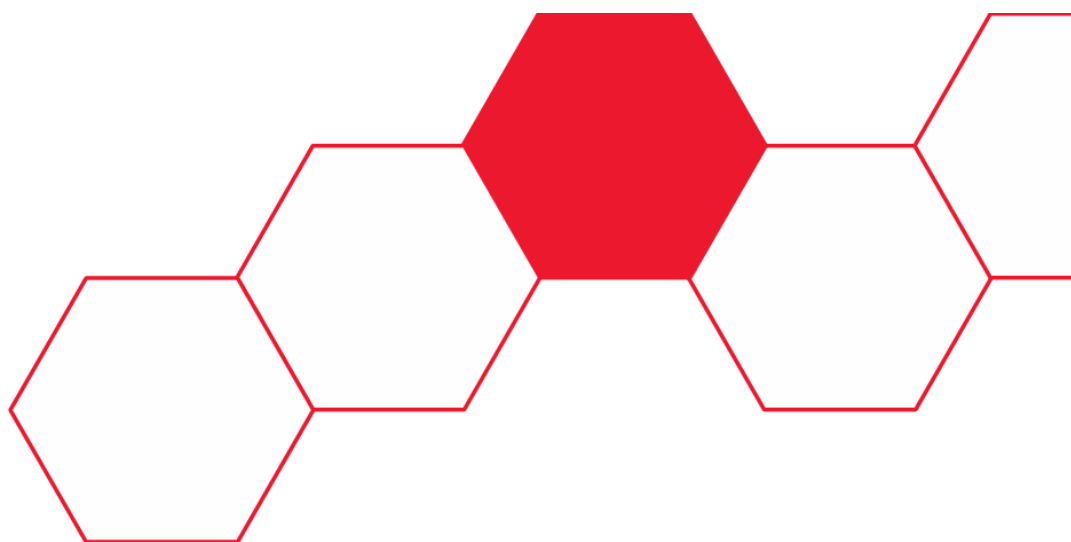


Uppföljning av Kunskapscentrum Demenssjukdomar

2018



Årlig uppföljning av Region Skånes kunskapscentra

Här kommer underlaget för den årliga uppföljningen av kunskapscentra inom Region Skånes.

Kunskapscentrum är en del av Region Skånes sakkunnigorganisation och har till uppgift att bland annat bevaka, sammanställa och sprida kunskap, analysera, utvärdera och kvalitetssäkra resultat, bidra till kompetensutveckling och utveckla metoder och processer.

Uppföljningen bygger på den generella beskrivningen av ett kunskapscentrums uppdrag som [beslutades av hälso- och sjukvårdsnämnden](#) 2015-04-24.

Till detta underlag ska också en bifogad ekonomisk redovisning enligt underlag medfölja.

Underlaget ska vara Koncernkontoret (sven.oredsson@skane.se) tillhanda senast 2019-02-28

Vid frågor kontakta: sven.oredsson@skane.se

2018-12-17

*Sven Oredsson
Enhetschef
Avdelningen för hälso- och sjukvårdsstyrning*

Beskrivning av verksamheten

Kunskapscentrum demenssjukdomar håller samman kunskapsstyrningen inom demensvården i Skåne på många olika nivåer; primärvård, slutenvård, kommun, lärosäten, allmänheten.

Genom att samla verksamheterna (Kunskapscentrum demenssjukdomar, den strategiska planen för en jämlik demensvård i Skåne, Migrationsskolan samt kansliet för ett kvalitetsregister), oavsett typ av finansiering, under samma ”hatt” sker ett ständigt kunskapsutbyte mellan de som arbetar aktivt med kunskapsstyrningen vilket driver utvecklingen framåt. Vid behov köps ytterligare tjänster in, t.ex. vid utbildningsinsatser, konferenser etc.

Region Skånes strategiska utvecklingsarbete för jämlik demensvård är ett unikt initiativ i Sverige. Motivet bakom detta arbete är den ökande andelen äldre i befolkningen vilket i Skåne kommer leda till en 50 % -ökning i antalet personer med demenssjukdom till år 2037; från dagens ca 21 000 till 32 000 personer. Redan i dag uppvisar vården och omsorgen för denna patientmålgrupp i Sverige brister i förhållande till Socialstyrelsens nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Skåne är inget undantag.

I dag är det bara drygt hälften av det förväntade antalet som har fått diagnos i Skåne. En styrka med KC demenssjukdomars arbete är tillgång till Region Skånes vårddatabas (RSVD) vilket betyder att mycket noggranna kartläggningar av patientmålgruppen har kunnat göras. Av särskild vikt är att en patientgrupp med kognitivt sviktande patienter har kunnat identifieras och av dessa är det sannolikt en stor andel som har en odiagnostiserad demenssjukdom. Denna patientgrupp, demensriskindikator (DRI)-patienter ligger till grund för mycket av förbättringsarbetet som har genomförts och som planerats.

I rutan nedan anges en del av de *mätbara* resultaten från den strategiska utvecklingsplanen* och Kunskapscentrums arbete

- Fler patienter har fått en specifik demensdiagnos
- Andelen patienter som fått behandling med demensläkemedel har ökat
- Vårdcentraler som fått kännedom om DRI-patienter har ökat antalet satta demensdiagnoser med 60 %
- Genom att screena för sviktande kognition av inneliggande patienter har Hälsostaden minskat vårdtiden med 20 % och antalet fallolyckor har minskat betydligt
- Cirka 3500 personer har utbildats gällande demenssjukdomar

* Se bilaga 1

En viktig del i Kunskapscentrums uppdrag är att bevaka den nationella kunskapsstyrningen. Det nationella programområde som ansvarar för området demenssjukdomar (Äldres hälsa) är ännu inte formerat, men ett första steg till samarbete i Södra sjukvårdsregionen är inledd med FoUU i landstinget Kronoberg.

1. Vilka aktiviteter har varit aktuella föregående år förutom utbildningsinsatser och projekt som redovisas separat?

- Framtagande av ett kognitivt testbatteri riktat till primärvården, se punkt 5
- Spridning av de uppdaterade nationella riktlinjerna för vård och omsorg vid demenssjukdom, se punkt 6
- Samverkan, se punkt 7
- Ett första steg till samarbete i Södra sjukvårdsregionen är inledd med FoUU i landstinget Kronoberg. Till hösten kommer även landstinget Blekinge att kopplas på.

2. Driver eller deltar ni i något/några specifika projekt?

Nej

Ja

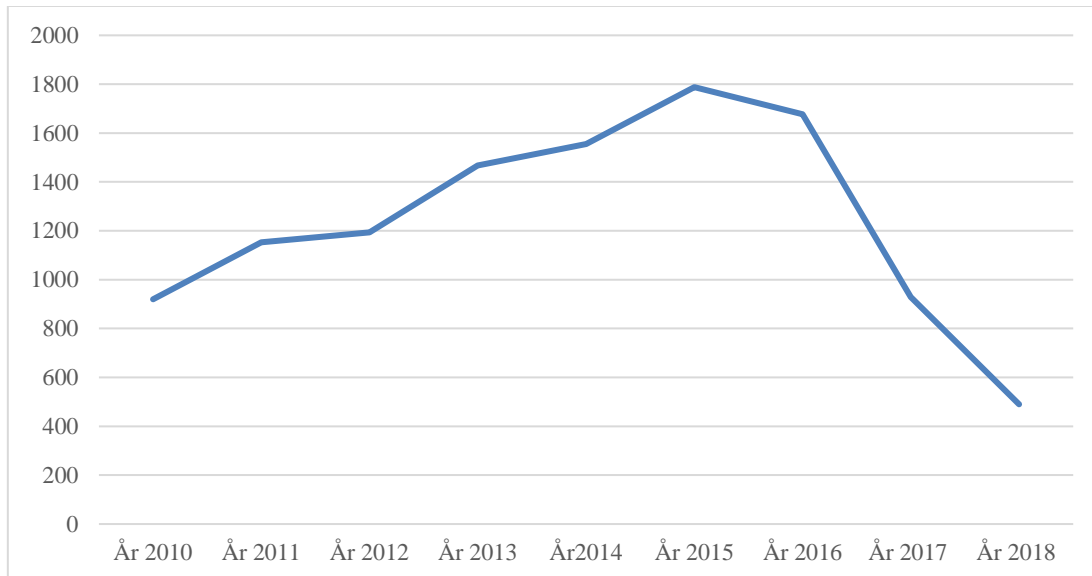
Om ja, ange vilka: *Strategisk plan för en jämlik demensvård i Skåne* (bilaga 1)

3. a. På vilket sätt har ni arbetat med att analysera, utvärdera och kvalitetssäkra resultat inom ert område?

Genom analys av data från RSVD (se den *Strategiska planen för en jämlik demensvård i Skåne*, bilaga 1) samt genom befintliga kvalitetsregister.

Inom området finns två nationella kvalitetsregister; SveDem och BPSD-registret. Det senare riktar sig framför allt till kommunerna, där den mesta av vård- och omsorgen av personer med demenssjukdom bedrivs. En kvalitetsindikator i BPSD-registret är förekomst och allvarlighetsgrad av BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens). Denna är lägre i Skåne än i övriga delar av landet, vilket är glädjande. Förekomst av smärta kan vara en bakomliggande orsak till BPSD och yttra sig som t.ex. oro, ångest, sömnproblem. I Skåne är andelen personer som verkar vara smärtfria något högre än i övriga riket (74 % mot 72 %).

Täckningsgraden för BPSD-registret ökar i Skåne, men minskar för SveDem (figur 1). En klart minskad registrering kan ses när den ekonomiska ersättningen togs bort. En låg täckningsgrad gör att inga säkra slutsatser kan dras av de data som visas.



Figur 1 Grundregistreringar i SveDem, alla enheter i Skåne

b. Har ni inom kunskapscentrat arbetat med att identifiera medicinskt omotiverade skillnader i utifrån t.ex. kön, ålder, socioekonomi och geografi?

Nej

Ja

c. Om ja, beskriv hur:

Genom analys av data från RSVD.

Migrationsskolan har gjort kartläggningar avseende demensvården för utrikesfödda (bilaga 3).

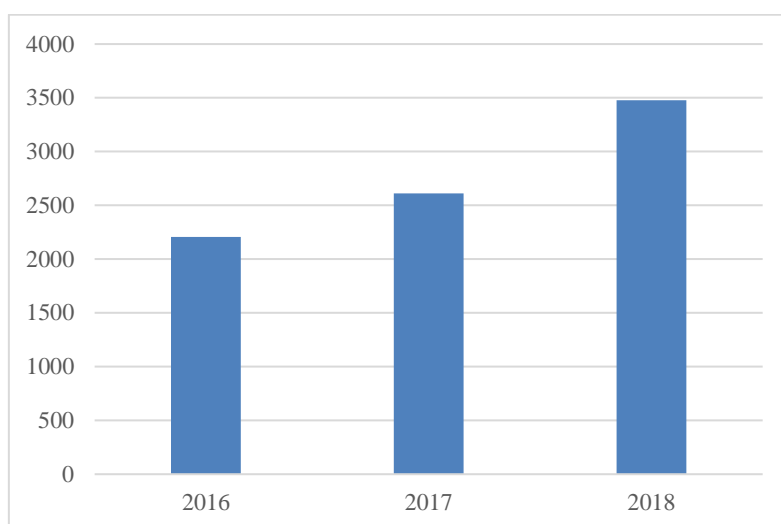
d. Vad är de viktigaste slutsatserna för era patientgrupper utifrån ovanstående frågeställningar?

Det är en ojämlig behandling av demensläkemedel i Skåne; i nordöstra Skåne är behandlingen med demensläkemedel betydligt lägre än i övriga Skåne (Se den *Strategiska planen för en jämlig demensvård i Skåne*, bilaga 1)

Migrationsskolan konstaterar att det saknas tillfredsställande kognitiva tester för personer med annat modersmål än svenska, vilket försvårar diagnostiken. Närstående till utrikesfödda får mindre stöd; hemtjänst, dagverksamhet, växelvård (bilaga 3).

4. Vilken utbildningsverksamhet har ni bedrivit under året och till vilka målgrupper?

I Socialstyrelsens underlag till en nationell strategi för demenssjukdom lyfts kunskap och kompetens fram som det område där de största problemen inom demensvården finns. Glädjande är då att efterfrågan av KC demens utbildningar har ökat dramatiskt under 2018 (figur 2). Samtidigt har antalet engagerade föreläsare ökat och under 2018 uppgick dessa till 43 unika individer (bilaga 2).



Figur 2. Antalet utbildade personer/år vid KC Demenssjukdomar

Utbildningarna riktar sig till alla verksamheter i regionen, en del är planerade utbildningar och en del ges på uppdrag. Som exempel kan anges medicinavdelningar på SUS, psykiatris öppenvård och demensförbundet/anhörigföreningen i Ystad. En del utbildningar ges vid Malmö Universitet vid exempelvis specialistprogrammet för sjuksköterskor och programmet inom socialpsykiatri. Vi utbildar även inom Region Skånes kliniska basår för sjuksköterskor och undersköterskor (bilaga 2)

För att möta det ökade utbildningsbehovet framför allt ute i kommunerna, har vi tagit fram olika utbildningspaket som "certifierade utbildare" ute i kommunerna själva kan använda. De "certifierade utbildarna" (ofta kommunernas demenssjuksköterskor) går en utbildning hos oss och får sedan del av materialet. Samtliga utbildningar de håller utvärderas och vi tar del av dessa utvärderingar för att säkerställa kvaliteten. De första utbildarna tillkom i slutet av november 2018 och under 2019 planerar vi att ha regelbundna nätverksträffar med dem.

Certifierade utbildare finns än så länge i följande kommuner; Eslöv, Helsingborg, Höganäs, Kävlinge, Landskrona, Malmö, Lund, Simrishamn, Staffanstorp, Svedala, Tomelilla, Trelleborg, Ystad, Ängelholm, Örkelljunga.

Inom följande privata aktörer; Attendo hemvård Helsingborg, Höganäs Omsorg AB

Inom följande landstingsvård; Hälsostaden Ängelholm, Geriatriska kliniken, SUS

Under 2018 har vi haft två utbildningstillfällen (1g/termin) i *Utredning av kognitiv svikt i primärvården* omfattande en heldag med en halvdags uppföljning. Vid båda utbildningstillfällena medverkar externa föreläsare; specialister inom området. Under året deltog sammanlagt 92 unika personer från 72 olika vårdcentraler i Skåne vid någon av ovan erbjudna tillfällen. (20 läkare, 41 sjuksköterskor, 31 arbetsterapeuter). Under hösten 2018 var det fler läkare som deltog än någonsin förut. Detta antas bero på lanseringen av det kognitiva testbatteriet i början av sommaren.

Utbildningspaketet kommer att arbetas om och innehålla tre fristående heldagar och erbjudas från fyra olika orter under 2019 för att kunna nå ut till fler vårdcentraler och ökat deltagande av läkarna.

Se bilaga 2 för fullständig redovisning av utbildningarna.

5. Har kunskapscentret under året tagit fram något nytt eller reviderat regionalt vårdprogram eller riktlinje?

Nej

Ja

Om ja, ange vilket/vilka:

Vid kartläggningen av vårdcentralernas arbetssätt under år 2016 uppmärksammades att de kognitiva tester som används i Skåne hade stora variationer: det fanns olika testprotokoll, olika varianter av testerna och olika referensvärden. Nätverket för Minnesmottagningar i Skåne efterfrågade en större samsyn och menade att instruktioner för administrering, bedömning och tolkning av testresultat saknades. De kognitiva tester som majoriteten av vårdcentralerna använde var basala och fångade inte demenssjukdom i de tidigare stadierna. Det var även svårt att differentiera diagnoserna.

En expertgrupp tillsattes med representanter från forskningen, specialistminnesmottagningarna och vårdcentralen. Detta ledde till att ett nytt, rekommenderat kognitivt testbatteri togs fram, riktat till primärvården inom ramen för den basala demensutredningen. Följande togs fram;

- Nio olika kognitiva tester med evidensbaserade referensvärden
- Instruktionsfilmer
- Testprotokoll
- Testhäften till de två tester där detta behövs
- Manual för administrering
- Manual för bedömning och tolkning

Hela materialet skickades ut brevlades till verksamhetschefen på samtliga ackrediterade vårdcentraler i Skåne innan sommaren. Efter sommaren gjordes utskick via e-post till verksamhetscheferna med önskan om vidarebefordran till läkarna med information om utskicket och manualerna. Samtligt material finns på kunskapscentrums hemsida; <https://vardgivare.skane.se/kompetens-utveckling/sakkunniggrupper/kunskapscentrum-demenssjukdomar/#89778>

6. Har ni specifikt arbetat med att implementera nya arbetssätt eller metoder tex utifrån vårdprogram eller riktlinjer?

Nej

Ja

Om ja, ange på vilket sätt:

Se svar fråga 5

I november 2017 släpptes de uppdaterade Nationella Riktlinjerna för vård och omsorg av personer med demenssjukdom. KC Demens fick i uppdrag att anordna en regional konferens kring detta och i maj 2018 anordnades tillsammans med Socialstyrelsen en heldag med fokus på resultaten i Skåne. Inbjudna var chefer/ledare/utvecklare på olika nivåer i Skåne. Dagen hölls i Malmö för 350 deltagare.

7. Beskriv hur ni tillgodoser att ert regionala uppdrag uppfylls i form av samverkan med Region Skånes egna förvaltningar och privata vårdgivare, tänk både specialistkliniker och enheter inom primärvård?

Samverkan är en mycket viktig del i vården av personer med demenssjukdom och vi vänder oss alltid till både offentliga och privata aktörer.

KC Demenssjukdomar har ett nätverk för de vårdcentraler som har Minnesmottagningar. Under 2018 hade vi två nätverksträffar för dessa. Här deltog representanter från 55 olika vårdcentraler runt om i Skåne och innehållet var bland annat följande ämnen; *Effektivare utredningsprocess för patienter med demenssjukdom, Kognitiv utredning genom tolk*. Vi har även haft Casemetodik där läkare från vårdcentraler har kunnat ta med patientfall och med hjälp av specialistläkare från Minneskliniken fått stöd/utbildning kring tolkning av testresultat/undersökningar för att kunna sätta rätt diagnos.

Nyhetsbrev har under 2018 skickats ut vid nio tillfällen (uppehåll i januari, juli och augusti). Dessa skickas till den sjuksköterska och/eller arbetsterapeut som är ansvarig för den kognitiva utredningen på sin vårdcentral. Till de vårdcentraler som saknar ansvarig skickas det till verksamhetschef för att säkerställa att samma information erbjuds till samtliga vårdcentraler i Skåne. Nyhetsbreven tas fram i samverkan med deltagare i nätverket och är på max en A4-sida och innehåller information om aktuella utbildningar, nya forskningsresultat och aktuella nyheter inom demensområdet.

Det finns även en sluten Facebook-grupp som administreras av kunskapscentrum där deltagarna i nätverket har möjlighet att delge varandra med erfarenheter och kunskap.

Gällande samverkan med de olika specialistminnesmottagningarna i Region Skåne (Malmö, Ystad, Ängelholm, Hässleholm, Kristianstad) har KC Demenssjukdomar initierat ett

samarbete i framtagande av regiongemensamma kvalitetsindikatorer i Qlickview, baserat på data från RSVD. En beställning på fyra indikatorer är gjord under 2018.

Se även *Strategiska planen för en jämlik demensvård i Skåne* (bilaga 1)

8. Har ni under det gångna året samverkat med någon annan gruppering inom sakkunnigorganisationen (nationell eller regionala programområden, expertgrupper eller terapigrupper i Region Skåne, andra kunskapscentra, AKO- organisation, kompetenscentrum för primärvård mfl)?

Det nationella programområde som ansvarar för området demenssjukdomar (Äldres hälsa) är ännu inte formerat, men ett första steg till samarbete i Södra sjukvårdsregionen är inledd med FoUU i landstinget Kronoberg. Till hösten kommer även landstinget Blekinge att kopplas på.

Gällande den Nationella Strategin för demensvård (Socialstyrelsen, klar juni 2019) har kunskapscentrum demenssjukdomar varit medverkande och delaktiga i åtskilliga delar.

I Skåne finns ingen ”officiell” expertgrupp inom området, men vi arbetar nära de experter som finns inom området, både regionalt och nationellt, samt stämmer av med Läkemedelsrådets terapigrupp för äldre.

8. Enligt beslutet i HSN 2015 ska ett kunskapscentrum inte bedriva forskning eller klinisk verksamhet men kan tillhandahålla en bas för att möjliggöra och facilitera såväl forskning som klinisk verksamhet som då inte finansieras av regionbidraget. Gäller detta för ert kunskapscentrum och i så fall ge exempel på forskning och klinisk verksamhet som bedrivs kopplat till kunskapscentrum.

Inom ramen för den *Strategiska planen för en jämlik demensvård i Skåne* (bilaga 1) faciliteras en hälsoekonomisk studie vid Lunds Universitet.

Övriga kommentarer

Det arbete som bedrivs vid Kunskapscentrum Demenssjukdomar får ofta genomslag i hela riket och samarbete sker på nationell nivå med Socialstyrelsen och Svenskt Demenscentrum.