

Hälso- och sjukvårdspolitiska avdelningen
Elsy Bäckström
elsy.backstrom@regionjh.se

Hälso- och sjukvårdsnämnden
HSN/519/2024
2024-11-13

Erbjuda rätt och jämlik vård till personer med demenssjukdom

Ärendebeskrivning

Ann-Sofie O´Dwyer och Christine Persson (C) har inkommit med en motion till Hälso- och sjukvårdsnämnden.

Motionens innehåll och yrkanden:

Varje år insjuknar mellan 20 000 och 25 000 personer i en demenssjukdom. Det finns ca 150 000 personer med någon demenssjukdom i Sverige idag. Antalet kommer nästan att fördubblas fram till år 2050. Samhällskostnaden för demenssjukdomar uppgår till ca 82 miljarder kronor per år (2019).

Sveriges medellivslängd ökar kraftigt och även antalet äldre. År 2020 fanns det 555 000 personer i ålder 80+, redan 2030 beräknas gruppen öka till 810 000 personer. Det finns ett starkt samband mellan stigande ålder och risk för demenssjukdom. Att arbeta förebyggande genom förbättrad livsstil och förbättrad behandling av riskfaktorer förlänger en god hälsa och minskar risken för demens. Vård och omsorg av personer med demenssjukdom är resurskrävande.

Demens är inte en sjukdom. Det är en diagnos för en rad olika symptom som kan bero på olika sjukdomar och skador i hjärnan. Rätt diagnos behövs för att rätt medicinering sätts in. En tidig demensdiagnos underlättar vårdplaneringen och ger den sjuke och dess anhöriga mer tid att ställa om sig på de förändringar som sjukdomen för med sig.

Enligt uppdrag granskning i april 2023 så ställs det minst antal korrekta demensdiagnoser i Jämtland/Härjedalen, sett till antalet invånare. Orsak till det är bland annat för att det saknas en specialistmottagning. Likaså finns inga rutiner för vårdplanering hur vården ska genomföras i samverkan med ansvarig läkare och kommunal hälso- och sjukvårdspersonal samt omsorgspersonal. Det är önskvärt att tillsammans med kommunerna forma rutiner som skapar en god vårdplanering för den enskilde. Demensvården är inte jämlik i Sverige.

Hälsocentralerna i regionen genomför en första undersökning, en sk basalutredning av personen samt intervjuer med anhöriga/närstående. Ibland behöver man utreda ytterligare och det kan göras via remiss till en minnesmottagning eller annan specialistklinik.

Ann-Sofie O´Dwyer och Christine Persson (C) yrkar därför:

1. Att utreda vilka förutsättningar det finns för att inrätta en minnesmottagning i Region Jämtland Härjedalen.
2. Att utreda vilka förutsättningar det finns för att göra en upphandling för att erbjuda demensdiagnos av annan specialistklinik.

Aktuellt läge och planerade åtgärder

Uppskattningsvis lever 130 000 – 150 000 personer med en demenssjukdom i Sverige. Många anhörigas och närståendes vardag påverkas. Varje år insjuknar cirka 24 000 personer och ungefär lika många avlider. För Jämtlands län motsvarar det ca 240 personer/år.

Uppdrag Granskning sände tidigare ett TV-program där det konstaterades att få personer i Jämtlands län får demensdiagnoser jämfört med andra län.

Jämförelsen gällde diagnoser som sattes i specialiserad vård för personer 65+. Programmet byggde sitt underlag på registrerade diagnoser hämtade från Socialstyrelsen år 2021.

- Antal patienter med ny demensdiagnos i specialiserad öppen vård var 37 st.
- Antal patienter med demensdiagnos per 100 000 invånare i Jämtlands län var 118,5.
- Motsvarande siffra för riket var enligt Socialstyrelsen 145,4.
- Antal läkarbesök kopplat till demenssjukdom/diagnos per 100 000 invånare i Jämtlands län 160.
- Antal läkarbesök kopplat till demenssjukdom/diagnos per 100 000 invånare i riket 197.

Diagnoser i primärvården fanns inte med i underlaget. Eftersom vi är olika organiserade i landet blir det svårt att jämföra utan att ta med fler indikatorer. I Region Jämtland Härjedalen utreds kognitiv svikt huvudsakligen i primärvården. Utredningar görs enligt basal utredning. Därutöver finns det ingen stark tradition i primärvården att registrera diagnoser.

Enligt regionens journalsystem fanns totalt 482 personer >65 år med demensdiagnos 2021. 65 av dessa hade fått sin diagnos inom specialiserad vård och övriga 417 i primärvården. 2022 hade antalet patienter med demensdiagnos ökat till 524 personer.

Kunskapsläget

Inom kunskapsstyrningen pågår ett arbete för att nationellt standardisera och kvalitetssäkra utredningar. Det finns ett personcentrerat sammanhållet vårdförlopp vid kognitiv svikt som inleds vid misstanke om kognitiv svikt orsakad av kognitiv sjukdom. Vårdförloppet avslutas om misstanken inte längre kvarstår eller vid en fastställd diagnos.

Den basala utredningen utförs i primärvården. Utvidgad utredning används för att fastställa diagnos i de fall basal demensutredning inte varit tillräcklig eller då det finns andra komplicerande omständigheter. Personer i arbetsför ålder med misstänkt demenssjukdom utreds och bedöms ofta inom ramen för en utvidgad demensutredning. Utvidgad utredning utförs inom äldrepsykiatrins specialistmottagning.

Region Jämtland Härjedalen arbetar tillsammans med länets kommuner med att utveckla demensvården genom att införa vårdförloppet. En GAP-analys har genomförts för att identifiera vad vi behöver bli bättre på. Hälso- och sjukvårdsledningen har prioriterat fortsatt arbete med de brister som identifierats i GAP-analysen. Pågående förbättringsarbeten sker i samverkan med länets kommuner.

Åtgärder

Målsättningen med förbättringsarbetet är att korta utredningar, skapa förutsättningar för att uppmärksamma, utreda och behandla såväl inom primärvård som specialiserad vård, ge stöd till patient och närstående, minska skillnader i utredning och koppla samman vård och omsorg. Det finns två arbetsgrupper. Demensförbundet finns representerade i arbetsgrupperna.

1. En regionintern arbetsgrupp som har tagit fram förslag till beslut gällande vilka standardiserade verktyg som ska användas för basal utredning inklusive information om hur de används. Gruppen presenterar sina förslag till Hälso- och sjukvårdsledningen under juni månad.
I gruppens förslag ingår remiss- och konsultationsrutiner till psykiatrins öppenvård där det finns ett Äldrepsykiatriskt team. Teamets uppdrag är beskrivet både gällande innehåll och samverkan med andra enheter som kan behövas i fördjupade utredningar t.ex. neurologimottagningen eller Norrlands universitetssjukhus, NUS.
2. En arbetsgrupp bemannad med region- och kommunrepresentanter arbetar med att ta fram förslag för samverkan efter diagnos. Socialstyrelsens insatsprogram för vård av demenssjuka är en viktig del i kunskapsunderlaget. I uppdraget ingår att
 - ta fram rekommendationer gällande användandet av kvalitetsregister
 - säkra kommunikationsvägar för samarbete kommun – region, t ex tandvård och hemtjänst vid misstänkt demenssjukdom
 - ta fram lokalt informations- och stödmaterial till patient för information om diagnos och vilken hjälp/behandling som erbjuds
 - ta fram lokalt informations- och stödmaterial till anhöriga
 - revidera befintligt Samverkansdokument för demensvård- och omsorg i Jämtlands län
 - ta fram förslag till implementeringsplan för framtaget stöd- och informationsmaterial, och föreslagna verktyg för basal utredning i hela Jämtland Härjedalen
3. Ytterligare en arbetsgrupp har påbörjat utredning gällande behov av införande av kompetenscentrum/konsultstöd för kognitiv svikt. I arbetet ska även inkluderas beröringspunkter och resurssättning.

Vid Hälso- och sjukvårdsnämndens möte i juni beslutades om återremiss för att få ett tydligare svar på motionens yrkanden.

I genomförd GAP-analys av Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom identifierades brister.

1. Att utreda vilka förutsättningar det finns för att inrätta en minnesmottagning i Region Jämtland Härjedalen.

Svar: Utredning av behov och förutsättningar pågår i de arbetsgrupper som beskrivs ovan. Syftet är att åtgärda de brister som identifierades i GAP-analys av Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom.

Den regionintern arbetsgruppen har tagit fram struktur och standardiserat innehåll för den basala utredningen av kognitiv svikt på primärvårdsnivå. Utredningen har tagit hänsyn till pågående omställning till en Nära vård där primärvården är navet. Konsultativt

stöd och remissrutiner finns framtagna för de patientgrupper som behöver utvidgad utredning på en specialistenhet. Gruppen är klar med sitt arbete och beslut om implementering togs i hälso- och sjukvårdsledningen i juni 2024.

Utredningen har visat att förutsättningar saknas för att samla alla utredningar på en centralt placerad minnesmottagning. Misstanke om demenssjukdom är vanligt förekommande på länets hälsocentraler. Regionen har en utmanande geografi som leder till att vi gör mer på primärvårdsnivå än vad en del andra regioner gör. I dagsläget finns endast två geriatriker och en äldrepsykiatriker i regionen vilket gör att vi behöver hitta andra arbetssätt.

Beslutet innebär att det finns förutsättningar för att behålla och utveckla primärvårdens ansvar för utredningar på basal nivå enligt vårdförloppet. Det finns en kommunikationsplan som stödjer arbetet med implementering för att nå målet med en jämlik vård för patientgruppen. Struktur och utbildnings-/informationsinsatser ingår i kommunikationsplanen.

I arbetsgrupp 3 enligt ovan fortgår arbetet med att utreda om förutsättningarna för en minnesmottagning/ kompetenscentrum för kognitiv svikt kan skapas för den specialiserade vårdnivån. Idag saknas några professioner för att skapa ett komplett team. Bedömningen är att resultatet av arbetet förväntas skapa förutsättningar och täcka det behov som en minnesmottagning skulle tillgodose.

I väntan på pågående utredning om en specialiserad vårdnivå finns ett äldrepsykiatriskt team och Neurologimottagningen att tillgå.

2. Att utreda vilka förutsättningar det finns för att göra en upphandling för att erbjuda demensdiagnos av annan specialistklinik.

Svar: Behovet är litet och kommer att omhändertas när behov uppstår. Möjligheten att remittera till regionvård eller second opinion finns redan idag. Kostnader för vården och för sjukresa och ev. logi bokförs på remitterande kostnadsställe.

Regiondirektörens förslag

Hälso- och sjukvårdsnämnden föreslår regionfullmäktige

Motionen avslås

I tjänsten

Sara Lewerentz
Regiondirektör

Anna Granevärn
Hälso- och sjukvårdsdirektör

Utdrag till

Regionstyrelsen, chef HOSPA, motionären.