

Demens: Vårdprocessprogram NSV

Diagnos och utredning

Behandling

Uppföljning av hälso- och sjukvård och socialtjänst

Kvalitetsregister

Vårdprocess

Syfte

Syftet med vårdprocessprogrammet är att inom västra länsdelen säkra en struktur för vård och omsorg för personer med demenssjukdom under hela sjukdomsförloppet. En väl sammanhållen vårdkedja mellan kommunerna och Region Östergötlands enheter ska finnas. Vårdprocessprogrammets fokus är att säkerställa personens väg i processen genom att upptäcka, utreda, diagnosticera och erbjuda eventuell behandling. I detta ingår en årlig uppföljning utifrån ett helhetsperspektiv samt att tillgodose att personen får rätt stöd och vård utifrån behov under hela sjukdomsförloppet samt ge stöd till närstående.

Upptäcka

Det är av stor vikt att personer tidigt kommer till utredning för att erbjudas rätt stöd och eventuell medicinsk behandling. Personal inom kommunerna/Region Östergötland har ett professionellt ansvar för att se och reagera på symtom vid begynnande demens och våga ta upp frågan med personen. Fråga om personens samtycke för att föra ärendet vidare t.ex. till omvårdnadsansvarig sjuksköterska eller till vårdcentralen.

Symtom att vara uppmärksam på vid begynnande demenssjukdom kan vara minnes- och språkstörningar, svårigheter att hitta, tilltagande praktiska svårigheter, förändrad personlighet, nedstämdhet, ångest eller initiativlöshet.

Kognitiv screening i slutenvården

På medicinska specialistkliniken, Lasarettet i Motala, genomförs kognitiv testning med MMSE-SR och klocktest. Screeningen utförs på patienter över 65 år som inte har demensdiagnos i syfte att tidigt upptäcka kognitiv svikt. För att testning ska genomföras ska patienterna ha samtyckt till detta samt att det ska finnas en medicinsk bedömning att testning är lämpligt. I de fall resultatet på MMSE-SR understiger 25 poäng och/eller då klocktestet är patologiskt skrivs en remiss till primärvården för uppföljning och ställningstagande till demensutredning.

Tidiga tecken

Tidiga tecken är ett kartläggningsinstrument som används för att skapa goda rutiner för tidig upptäckt av tecken på försämrade funktioner och sjukdomar t.ex. demenssjukdom hos vuxna och åldrande personer med funktionsvariation.

Tidiga tecken kartlägger funktioner över lång tid och bör starta när personen befinner sig i en stabil fas i vuxenlivet, vanligen mellan 35 och 40 års ålder. Tidiga tecken genomförs årligen. Kommunens arbetsterapeut och/eller sjuksköterska inom LSS-området ansvarar för att värdera resultatet ur hälso- och sjukvårdsperspektiv. Om en större förändring sker snabbt eller om en tydlig försämring ses över tid, kontaktas primärvården som gör en utredning på läkarnivå för att utesluta annan sjukdom. För denna patientgrupp kontaktas inte kommunens hemsjukvård för basal demensutredning utan vidare kognitiv utredning sker via remiss/vårdbegäran på Minnesmottagningen.

Differentialdiagnoser

Kognitiva symtom kan orsakas av andra sjukdomar än demenssjukdom. Det finns således starka skäl att göra en noggrann utredning för att utesluta annan behandlingsbar sjukdom tex vitaminbrist, hyperkalcemi, alkoholmissbruk, subduralhematom, normaltryckshydrocefalus, hjärntumör och depression. Läkemedelsbiverkan är en annan orsak till kognitiv svikt och kan föreligga även vid terapeutisk dos.

Diagnos och utredning

Läkare initierar och ansvarar för demensutredningen samt sätter diagnos. Diagnostiken utgår från en sammanvägd bedömning av olika undersökningar och bedömningar av flera professioner. Det multiprofessionella teamet deltar både i utredningen och i utformningen/initieringen av vård- och omsorgsinsatser. Dessa processer löper i och ibland parallellt med varandra.

Basal utredning

Vårdcentralens läkare ansvarar för den basala utredningen tillsammans med kommunens sjuksköterska och arbetsterapeut. Det är viktigt att utreda om en person har en demenssjukdom och vilken typ eller om det finns annan sjukdom som orsakar de kognitiva symtomen. Det är också viktigt att de funktionsnedsättningar som demenssjukdomen medför uppmärksammas och vad man kan göra för att minimera och kompensera för konsekvenserna av sjukdomen.

Inom Region Östergötland finns ett medicinskt vårdprogram med riktlinjer för vad som ingår i en basal demensutredning, se även Processkartan nedan.

- Strukturerad anamnes med patient
- Strukturerad anamnes närstående – Symtomenkät
- Bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd
- Bedömning av kognition med MMSE-SR och klocktest, vid behov används RUDAS och MoCA
- Strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga
- Provtagning för att utesluta andra tillstånd som kan orsaka kognitiv svikt
- Strukturell hjärnabbildning
- Läkemedelsgenomgång

Läkaren sammanväger resultaten från utredningens olika delar och eventuellt kan diagnos sättas. Diagnostik och behandling av de vanligaste demenssjukdomarna hos den äldre patienten ska handhas av primärvården. Vid svårigheter att sätta diagnos kan patienten tas upp vid de konsultationstillfällena som minnesmottagningen erbjuder vårdcentralerna två gånger per år alternativt konsultation/rådgivning genom telefonsamtal med läkare på minnesmottagningen. Återkoppling ska alltid ske till kommunsjuksköterskan som hållit i utredningen, oavsett utfallet av utredningen.

Utvidgad utredning

Om demensdiagnos inte kan sättas efter genomförd basal utredning och misstanke om demensutveckling kvarstår skickas remiss till Minnesmottagningen, Medicinska specialistkliniken.

Exempel på andra situationer som efter basal utredning motiverar remiss till Minnesmottagningen:

- Snabbt progredierande demenssymtom eller misstanke om ovanlig demenssjukdom
- Yngre personer med misstänkt demenssjukdom (< 65 år)

Utifrån vad som framkommit i den basala utredningen bedöms innehållet i den utvidgade utredningen individuellt till exempel:

- Utvidgad kognitiv testning av arbetsterapeut och/eller neuropsykolog
- Strukturell hjärnabbildning
- Funktionell avbildning av hjärnan
- Lumbalpunktion

Vid demensdiagnos

Läkare ansvarar för:

- Vid nydiagnostiserad demenssjukdom där indikation finns bör behandling med symtomlindrande läkemedel såsom kolinesterashämmare och/eller memantin övervägas
- Patient och närstående ska informeras om diagnos vid mottagningsbesök
- Tillgodose att patient och närstående får muntlig och skriftlig information om demenssjukdomen, överlämna mapp med patientinformation
- Dokumentera patientens samtycke till registrering i nationellt kvalitetsregister SveDem
- Återkoppla demensutrednings utfall till kommunens sjuksköterska via blankett samt blanketten för registrering i SveDem
- Ta ställning till eventuellt vapen- och/eller körkortsinnehav

Sjuksköterska och/eller arbetsterapeut i kommunen ansvarar för:

- Erbjudta tandvårdskort
- Uppmärksamma behov av stödinsatser, vid behov och om samtycke finns kontakta kommunens socialtjänst
- Uppmärksamma behov av hjälpmedel och särskilt beakta behov av kognitiva hjälpmedel. Det ses som en fördel att hjälpmedel introduceras tidigt för patienten i sjukdomsprocessen.
- Registrering i SveDem görs av kommunsjuksköterskan om samtycke finns
- Ge information om rätten till anhörigstöd
- Lämna inbjudan till informationsträffar om demens för både nydiagnostiserade patienter och deras närstående på Minnesmottagningen, Lasarettet i Motala

Behandling

Läkemedelsbehandling

Under demensutredning och vid demensdiagnos, bör läkemedelslistan granskas kritiskt gällande läkemedel som kan försämra kognitiv förmåga. Kvarstår indikationen för läkemedlet?

Behandling med acetylkolinesterashämmare och memantin, så kallade symtomlindrande läkemedel, varken botar eller bromsar sjukdomen, men kan påverka dess förlopp så att för patienten viktiga funktioner förbättras eller bibehålls över tid.

Observera att kroppslig sjukdom som t.ex. infektioner och förstoppning, liksom psykisk belastning, kan försämra symtomen vid demens. Sjukdomsförloppet måste följas och effekten av läkemedel kontinuerligt utvärderas. Detta gäller oavsett demenstyp och gäller alla typer av insatta läkemedel.

Ett stort antal läkemedel kan förvärra demenssymtomen genom att påverka kognitionen och /eller predisponera för konfusion.

Omvårdnad och omsorgsinsatser

Kommunen har ansvar för att invånarna får det stöd och den hjälp de behöver. När behov uppstår kontaktas kommunens biståndshandläggare som utreder insatsbehovet. Insatserna

kan till exempel bestå av trygghetslarm, hemtjänst, färdtjänst, avlösning i hemmet, ledsagning, social tid, och dagverksamhet för att underlätta möjligheten att bo kvar i hemmet.

Om personen eller anhöriga har svårt att klara situationen i hemmet finns möjlighet till växelvård eller korttidsvård som avlastning. När behovet av omvårdnad är så stor att det är svårt att tillgodose i hemmet med olika hjälpinsatser finns möjlighet att ansöka om plats på särskilt boende.

Anhörigstöd

Kommunen har en lagstadgad skyldighet att erbjuda anhörigstöd.

Närstående har ofta behov av stöd för att orka med den förändrade livssituation som demenssjukdomen innebär. Kommunen ska därför erbjuda individuellt utformat anhörigstöd.

BPSD-symtom

Nio av tio personer med demenssjukdom drabbas någon gång under sjukdomsförloppet av beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD). Symtomen medför ofta stort lidande för personen, anhöriga och personal. Detta leder ofta till att behovet av vård- och omsorgsinsatser ökar och ställer högre krav på kompetens hos de som vårdar personen. På särskilt boende och i vissa hemtjänstgrupper används BPSD-registret som ett arbetsverktyg för att på ett strukturerat sätt komma fram till och utvärdera bemötandestrategier, miljöåtgärder, aktiviteter mm. Om ingen lindring av BPSD-symtom ses hos personen kan remiss skickas av primärvården till BPSD-teamet.

Efter uteslutande av fysiska orsaker, översyn av miljön och bemötandestrategier kan primärvården skriva remiss till Minnesmottagningen för hjälp av BPSD-teamet. I det multiprofessionella teamet ingår personal från länsdelens alla fem kommuner och Region Östergötland.

Uppföljning av hälso- och sjukvård och socialtjänst

- Uppföljningssamtal av kommunsjuksköterska inom 4 veckor efter diagnos. Det gäller oavsett läkemedelsbehandling eller inte. Om samtycke finns görs grundregistrering i SveDem
- Uppföljning av sjuksköterska/arbetsterapeut 6 månader efter diagnos därefter årlig uppföljning
- Årlig uppföljning av demenssymtom av läkare inklusive läkemedelsgenomgång
- Årlig uppföljning av socialtjänstens insatser

Läkares anmälningsskyldighet enligt Körkortslagen

Läkare är skyldiga att anmäla körkortsinnehavare som är medicinskt olämpliga att ha körkort till Transportstyrelsen 10 kap 5§ Körkortslagen (1998:488)

<https://www.transportstyrelsen.se/sv/vagtrafik/Korkort/trafikmedicin/lakaren-anmalningsskyldighet/>

För återkallelse av körkort krävs att läkarintyget ska vara skrivet av en specialistläkare.

När behöver inte en anmälan göras?

Om läkaren anser att det finns anledning att anta att körkortsinnehavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra körkortspliktigt fordon behöver inte en anmälan till Transportstyrelsen göras. Dock krävs att tillsägelsen journalförs och att uppföljning ska ske vid återbesök, så att läkaren kan vara säker på att personen inte fortsätter att köra körkortspliktigt fordon.

Anmälan när en körkortsinnehavare motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning

Om läkaren vid undersökning eller genomgång av journalhandlingar finner det sannolikt att körkortsinnehavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort och personen motsätter sig detta, ska läkaren anmäla till Transportstyrelsen, så kallad utredningsanmälan.

Vid utredningsanmälan finns inte något krav att läkaren ska underrätta körkortsinnehavaren innan en sådan anmälan görs.

Kognitiv bedömning vid körkortsinnehav i västra Östergötland

Om läkare behöver kognitiv bedömning av en person som kan vara medicinskt olämplig att inneha körkort skrivs remiss till Neurorehab, Rehab Väst. Det finns även möjlighet att remittera till Trafikmedicinska enheten US.

Läkares anmälningsskyldighet enligt vapenlagen

Flera medicinska tillstånd kan medföra att en person anses medicinskt olämplig att hantera och förvara skjutvapen. Den som har en demenssjukdom kan av medicinska skäl vara olämplig att inneha skjutvapen. Det är dock viktigt att betona att bedömningen om en person är medicinskt olämplig aldrig kan göras enbart efter diagnos eller typ av ohälsa. Enligt 6 kap. 6 § Vapenlagen (1996:67) ska en läkare som bedömer att en patient av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen omedelbart anmäla detta till polismyndigheten på den ort där patienten är folkbokförd. Det är polismyndigheten som utreder om patienten har vapen eller inte, samt beslutar om ett eventuellt omhändertagande av vapen och/eller återkallande av vapentillstånd. Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för hur läkare ska fullgöra sin anmälningsskyldighet enligt vapenlagen.

Anvisningar för regionens tandvårdsstöd avseende nödvändig tandvård till vissa äldre och funktionshindrade (N-tandvård)

I Tandvårdslagen 8 a § (SFS 1985:125) beskrivs att uppsökande verksamhet ska bedrivas. Enligt tandvårdsenheten i Östergötland har personer med demenssjukdom oavsett funktionsförmåga rätt till tandvårdsstöd. Sjuksköterskor som genomgått utbildning genom Tandvårdsenheten från både kommunerna och Region Östergötland kan ansöka om tandvårdskort för patienten på Tandvårdsenheten.

Kvalitetsregister

SveDem

Svenska demensregistret, SveDem, är ett nationellt kvalitetsregister som startade 1 maj 2007. Syftet är att samla in data om personer med demenssjukdom för att kunna förbättra och utveckla vården av demenssjuka i Sverige. Målet är skapa ett rikstäckande verktyg för likvärdig och bästa behandling av personer med demenssjukdom.

SveDem är ett stöd i utrednings- och uppföljningsprocessen. För att stödja verksamhetsutveckling lägger SveDem särskild vikt vid att följa kvalitetsindikatorerna i Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för demensvård och omsorg. Genom att registrera den egna kliniken/enhetens kvalitetsindikatorer och variabler över tid, kan man följa utvecklingen och se i vilken grad vården förbättras och mål uppnås. Via webben får anslutna vårdenheter även tillgång till jämförande statistik på lokal, regional och nationell nivå. För mer information <http://www.ucr.uu.se/svedem/>

BPSD-registret

BPSD står för beteendemässiga och psykiska symtom vid demens. BPSD-registret startade 1 november 2010 och är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att genom tvärprofessionella vårdåtgärder minska förekomsten och allvarlighetsgraden av BPSD och öka livskvaliteten för personer med demenssjukdom.

Som personal får man en tydligare och mer genomtänkt struktur att arbeta efter, vilket underlättar observation, analys, åtgärder och utvärdering av insatta omvårdnadsåtgärder på individnivå.

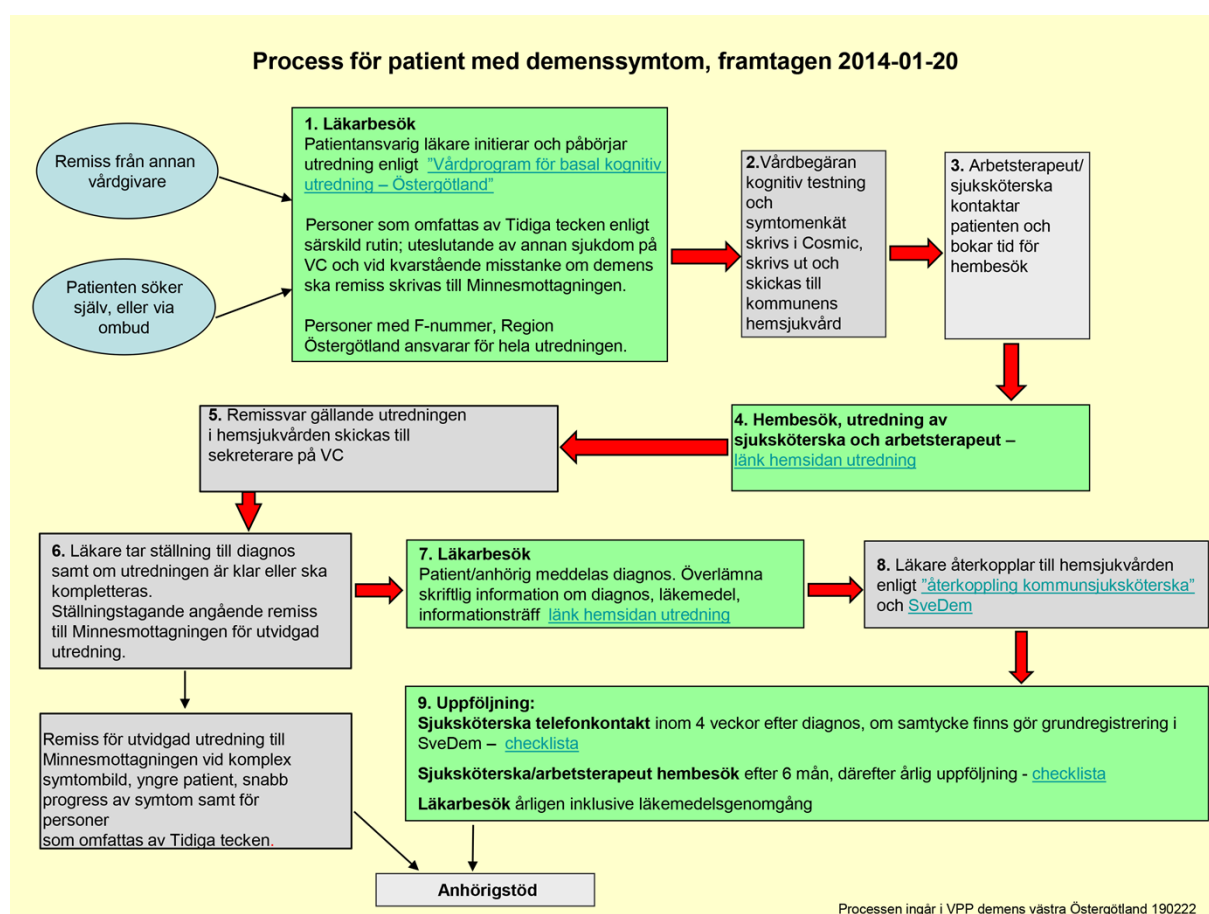
Insamlad data ur registret kan sammanställas och skrivas ut på aktuell enhet och sedan användas i det dagliga arbetet för att förbättra vård och omsorg av personer med demenssjukdom. Från registret kan även enhetens egna data jämföras med riket.

För mer information <http://www.bpsd.se/>

Vårdprocess

Processkarta för patient med demenssymtom

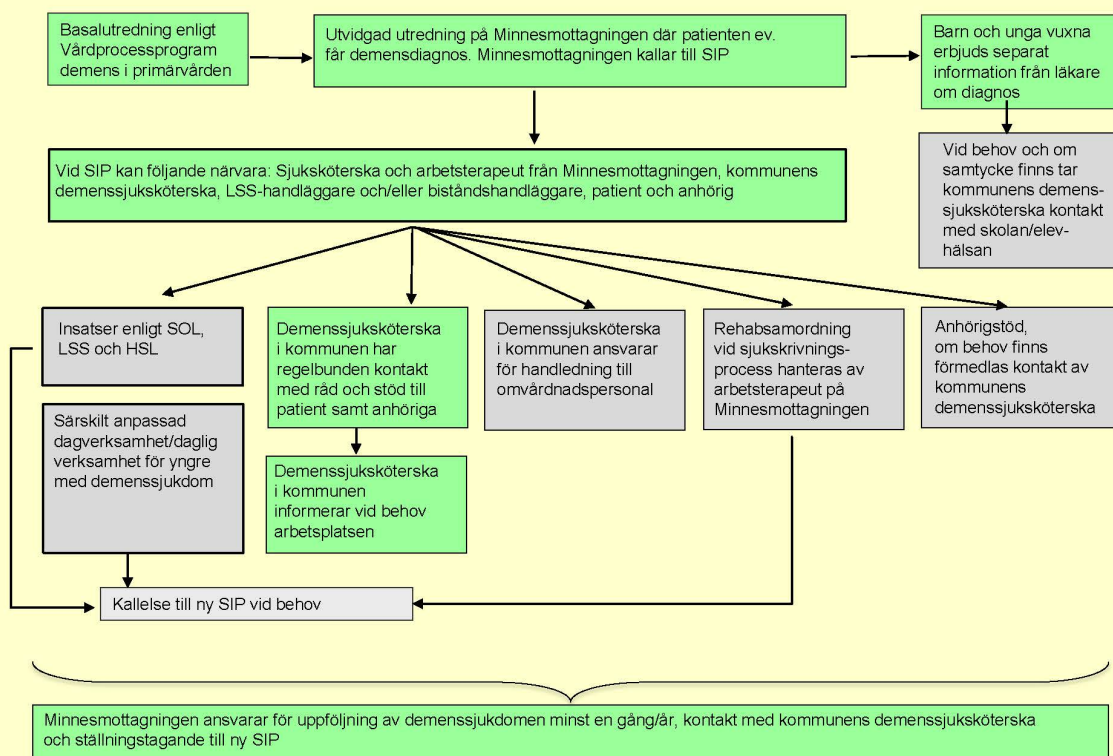
Processkartan ska åskådliggöra och säkerställa jämlik vård för personer med kognitiv svikt gällande utredning och uppföljning.



Patient under 65 år med demenssjukdom

Problem som uppstår i samband med sjukdomsutveckling för yngre demenssjuka är av betydande svårighetsgrad och påverkar starkt det dagliga livet med arbete, ansvar för familj och kanske minderåriga barn. Att drabbas av demenssjukdom i yngre ålder påverkar livet på ett annat sätt och mer påtagligt än om man får sin demenssjukdom i högre ålder. Sjukdomen har ofta ett snabbare och mer aggressivt förlopp. Processkartan för yngre demenssjuka ska underlätta att personen får rätt insatser vid rätt tidpunkt.

Vårdprocess för yngre personer med demenssjukdom i Västra Östergötland,
gäller inte personer som omfattas av "Tidiga tecken"



Processen ingår i VPP demens västra Östergötland 190222

Framtagen av:

Tove Hultberg, specialistsjuksköterska Medicinska specialistkliniken Region Östergötland;
Maria Kling, demenssjuksköterska Motala kommun; Boel Eklund, MAR Boxholm, Mjölby,
Motala, Vadstena och Ödeshögs kommun; Göran Karlsson specialistläkare Medicinska
specialistkliniken Region Östergötland