

REMISSVAR

Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Ange vilket personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp svaret gäller: Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

Avsändare

Ansvärg person, titel/roll: För regionstyrelsen i enlighet med regionstyrelsens delegationsordning 8.18., Anders Nordin Tf. Utvecklingsdirektör, Region Norrbotten

Svaret är lämnat i egenskap av (markera en av nedanstående och fyll i enligt instruktion):

- Den region/kommun jag representerar Region Norrbotten
- Den verksamhet/organisation jag representerar [Ange verksamhet/organisation och ort här]
- Mig som privatperson



[X] Jag samtycker att mina personuppgifter, för detta ändamål, samlas in av Sveriges Kommuner och Regioner.

Uppgifterna kommer att lagras till och med december 2021. Du har rätt att när som helst ta tillbaka ditt samtycke.

Svarsmall

Du lämnar dina synpunkter på respektive avsnitt kommentaren avser. Det finns även möjlighet att vid behov avslutningsvis lämna övergripande synpunkter på det specifika vårdförloppet eller dess konsekvensbeskrivning.

Kapitel 1: Beskrivning av vårdförlopp

Avsnitt 1.1

Inga kommentarer.

Avsnitt 1.2

Inga kommentarer.

Avsnitt 1.3

Inga kommentarer.

Avsnitt 1.4

Inga kommentarer.

Avsnitt 1.5

Bra beskrivet flödesschema. Ledtiderna kan dock upplevas problematiska på grund av underbemanning som föreligger inom primärvården och väntetid till DT-hjärna. Samtidigt kan föreslagna ledtider förhoppningsvis skapa en förändring på sikt.

Avsnitt 1.6

MOCA bör få en högre prioritet vid utredning då det är ett något känsligare instrument vid utredning och fångar kognitiv svikt i ett tidigare skede. Ett annat instrument som används många gånger som komplement till MMSE (patienter som presterar ca 22-30 p.) är ADAS-cog. ADAS-cog tar betydligt längre tid att utföra men där "faller" patienter oftast igenom, orkar inte upprätthålla en fasad. AQT nämns inte i materialet men är ett bra mått vid misstanke om vaskulär demens och ger en bra förklaring till patienter och anhöriga om en mental förlångsamhet som oftast kommer med vaskulära symptom. Ett annat instrument som inte omnämns i vårdförloppet är AMPS.

Viktigt att skapa bra samarbete med kommunerna eftersom det ofta blir väldigt stor skillnad på insatta åtgärder beroende på bostadsort och vad kommunerna mår med. Glesbygden kommer ju som alltid i kläm eftersom resurser både i form av pengar och kompetent personal saknas.

Dessutom krävs ett tydliggörande för hur vi ska kunna samverka med sjukhusklinikerna på ett för patienten bra sätt.

Avsnitt 1.7

Inga kommentarer.

Kapitel 2: Uppföljning av vårdförlopp

Avsnitt 2.1

Tyvärr kräver SveDem manuell registrering, alltså ett omfattande dubbelarbete vilket är skälet till att primärvårde inte nyttjar kvalitetsregistret idag. All uppföljning som kräver dubbelarbete måste försöka undvikas. Automatiserad överföring av data till SveDem är nödvändig.

Avsnitt 2.2

Det är viktigt att betona betydelsen av att mäta/följa andelen personer med demenssjukdom som behållit/har kontakt med tandvården. Oklart om det är möjligt idag i SveDem.

Kapitel 3 Bakgrund till vårdförlopp

Avsnitt 3.1

Inga kommentarer.

Avsnitt 3.2

Inga kommentarer.

Avsnitt 3.3

Inga kommentarer.

Kapitel 4: Referenser

Inga kommentarer.

Appendix (om tillämpligt)

Mycket välskrivet. Vissa kommentar/frågor om bedömningsinstrument vid utredningen men dessa återfinns under 1.6.

Övergripande eller övriga synpunkter på det personcentrerade och sammanhållna vårdförloppet

Välskrivet och gediget vårdförlopp, mycket bra att det börjar blir mer sammanhållna arbets sätt. Ett förslag som framkommit är att verksamheten har avdelad personal som ex. en demenssjuksköterska eller annan profession som kan vara "spindeln i nätet" och även ha kontakt med kommunen.

Konsekvensbeskrivningen

2.2 Nyttan eller risker

Tidig diagnos och därmed möjlighet till tandvårdsintyg och prioritering inom tandvården är viktigt för att

Näringsintag och förmåga att sköta munvården påverkas negativt vid demenssjukdom.

Tidiga insatser för att bibehålla/förbättra tandhälsan är viktiga för att individen ska ha förutsättningar för en fortsatt bra munhälsa och därmed allmän hälsa

Registerdata från SveDem visar att för personer med demenssjukdom minskar antalet tandvårdsbesök

Omhändertagande av tandvårdsbehov försvåras om tandvården kommer in i ett senare skede av ett demensförlopp. Att behandla personer som inte förmår kooperera pga.

kognitiv svikt är svårt och kan tom. vara tveksamt ur patientsäkerhetsaspekt och innebär svåra etiska dilemman. Kräver inte sällan att behandlingen utförs under narkos.

Raserad munhälsa pga. för sent odontologiskt omhändertagande påverkar allmänhälsa, nutrition och försvårar omvårdnaden (smärta, oro, aggressivitet).

2.4 Verksamhets- och organisatoriska aspekter

Tidig diagnos kommer att innebära att fler tandvårdssintyg utfärdas vilket initialt kan kräva mer resurser från tandvården. Att insatser sätts in tidigt och munhälsa bevaras ger hälsovinster och innebär mindre resursåtgång senare. Minskar behovet av tandsaneringar under narkos vilket kräver mycket resurser från samtliga inblandade, såväl personella som ekonomiska.