

Minnesanteckningar VPP Demens/kognitiv svikt planeringsdag

23-02-03

Deltagare:

Helene Eklund, Tove Hultberg, Per Karlsson, Tomas Gylfe, Katrin Larsson, Linus Tapper, Maria Kling, Azra Ibrakovic, Elinor Bergersten, Karin Simonsson, Emma Norrbin, Jaana Kuoppakangas, Carina Lohm-Isberg, Micaela Carlsson, Ann Persson, Anna Bodén, Erica Hasselgren, Ann-Christine Karlsson, Anneli Fröjd, Raida Koulán, Annelie Rydell, Victoria Svanberg, Sara Lönnqvist, Anna Johansson, Christine Larsson, Pia Åkerberg, Daniel Franzen, Maria Lönn, Anna-Karin Martinsson, Karin Jonasson, Birgitta Pålsson, Britt Karlsson, Gunilla Karlsson, Malin Hektor, Tommy Hallén, Caroline Portström.

- Presentation

Vi börjar dagen med en presentation av nya vårdprocessledare, Maria Kling från Motala kommun och Tove Hultberg från regionen. Sedan presenterar sig resten av deltagarna. Efter det följer en kort presentation av vårdprocessprogram kognitiv svikt/demens

Vi informerar om att statistik kring utredningar och registreringar i SveDem som vi brukar gå igenom vid dessa träffar istället kommer skickas med minnesanteckningarna se

Bilaga 1.

- Att Åldras

Martin Borgö utvecklingsledare från "att åldras" kommer och presenterar organisationen kring kommunalt och regionalt samarbete. SVO- LGVO och att "nära vård" ska vara ett övergripande fokus område för allt utvecklingsarbete. Han berättar att det finns tre områden "att växa upp", "Mitt i livet" och "att åldras".

Att åldras är uppdelad i sakområdesnätverk för palliativ vård och sakområdesnätverk för kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom.

De har en arbetsplan för 2 år där de arbetar med avtal och uppföljningar angående läkarbemanning, kognitiv svikt, palliativ vård och nya arbetssätt.

I sakområdesnätverk för kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom har man genomfört först en SWOT analys och efter det är gjort en GAP analys. Detta har visat att vi har mycket olika förutsättningar i länet, olika fördelar och utmaningar för att implementera vårdförlopp misstänkt kognitiv svikt.

Bilaga 2 . Bildspel

- Certifiering SÄBO. (Maria Kling)

Vi har haft detta vilande under Pandemin och försökt få igång detta igen under 20 22. Vi har inte fått in några ansökningar alls men siktar in oss på att göra en ny satsning för 20 23. Vi beslutar att använda samma kriterier som vi haft tidigare även detta år. Vi uppmanar alla att ta med sig detta hem till resp kommun och sprida så att vi kan få in lite ansökningar under året.

Informerar även om att det i BPSD registret finns en ny modul som man kan använda vid förbättringsarbeten.

Man har sett att registreringarna i BPSD registret har minskat, även detta kan vara en effekt efter pandemin, flera enheter saknar legitimerade som har behörighet i registret. Det pågår utbildningar i BPSD registret och vi tror att registreringarna kommer öka igen.

- Kommunikation ABC (Anna Bodén)

Information ges om en ny Webb utbildning på svenskt demens centrum, gällande kommunikation vid kognitiv svikt. Den vill öka förståelse för hur det är att leva med demens och består av 2-delar. Det är filmer och frågor. Den är kostnadsfri, tar cirka 2 timmar att genomföra och man får ett diplom vid godkänt resultat.

Sedan presenteras även övriga webb utbildningar som finns på svenskt demens centrum.

- Certifiering av utredningsprocessen

Tommy Hallén, Tomas Gylfe och Anna Bodén presenterar hur vi i väster kommer genomföra en certifiering av utredningsprocessen. Vårdförloppet ligger till grund och att vi genom certifiering ska försöka närma oss målvärdena. Vi kommer att ha 2023 som baseline år och se hur våra ledtider ser ut.

Mjölby informerar om ett gott exempel genom att de nu har en ssk som ansvarar för och håller i utredningsprocessen på vc, hon tar emot kommunens svar och bokar till läkare för återkoppling, hon ser även till att kommun ssk/at får återkoppling efter patientbesöket.

Det har tagits fram ett exeldokument som kan räkna ut och ha koll på olika tider i utredning/uppföljningsprocessen, detta kommer underlätta för att få ut statistik kontinuerligt.

En diskussion förs gällande hur man ska lyckas med återkoppling. Det utmynnar i att vi kommer ha 3 vc där vi ska prova täta konsultationsträffar digitalt då man tar upp alla pågående utredningar och där kommunens team också medverkar och får då veta vilka som kommer få diagnos och inte. Vi kommer prova på Mjölby vc, Borensbergs vc och Mariebergs vc som piloter.

MCI registrering i SveDem,

Tomas Gylfe förklarar att man på vc ej har möjlighet att verifiera på ett så tidigt stadie vilka som kommer utveckla alzheimer eller annan demens och inte. Detta medför att MCI patienterna kommer fortsätta följas via vc och kommunerna ansvarar inte för uppföljning av dessa. Vid behov skickas ny remiss till kommunens utredningsteam för uppföljning.

Det har uppmärksammats en risk att dessa patienten tappas bort och Tomas Gylfe tror att bästa sätt är att de läggs på en väntelista för uppföljning.

Bilaga 3 . Bildspel

- 3 månaders uppföljning (Maria kling)

Det är insatsförloppet som är bakgrund till denna rutin, flera kommuner har kommit igång dock inte alla. Rutinen innebär att kommunens utredningsteam tillsammans med socialtjänstens biståndshandläggare gör en gemensam uppföljning 3 månader efter diagnos. De kommuner som ännu inte fått igång denna rutin kommer jobba för det under året.

Läkemedelsuppföljning

Gällande läkemedels uppföljning framkom av de läkare som fanns på plats att de vill göra läkemedelsuppföljningen själva. Vi beslutar därmed ändra den rutinen och telefonsamtalet efter 2-4v från ssk kvarstår för uppföljning av diagnos, hjälpbehov annat stöd mm.

Bilaga 4 . Reviderad Checklista

- Konfusion (Per Karlsson och Maria Kling)

Man inleder med ett fall där en person med konfusion handläggs av kommun och region, detta tydliggör hur svårt och komplext det kan vara och att många blir involverade.

Sedan presenteras det PM som nu reviderats med checklista vid konfusion, både PM och Checklista finns att hitta på vårdgivarwebben och där finns även anhöriginformation som man kan dela ut.

Det är alltid en teambaserad handläggning och involverar oftast regionen, kommunens hemsjukvård och socialtjänsten.

<https://ledsys.lio.se/Document/Document.aspx?DocumentNumber=10941&proxydirect=true>

- Nyheter (Per Karlsson)

Per Karlsson läkare på minnesmottagningen berättar om lite nyheter som är på gång gällande provtagning för att kunna påvisa misstanke om alzheimer och läkemedel som troligen är på gång.

Vi diskuterar även lite kring att de tester som rekommenderas i de nationella riktlinjerna inte kommer att var tillräckliga i framtiden. Rekommendationerna kommer troligen behöva ändras om nytt läkemedel blir aktuellt.

Vi skickar med info om provet och läkemedlet samt vilka tester/undersökningar som bör erbjudas enligt nationella riktlinjerna idag.

Bilaga 5.

- Anhörigstöd

Ann Persson från Motalas anhörigcentrum och Annelie Rydell anhörigstödjare i Mjölby presenterar hur de arbetar med anhörigstöd i respektive kommun, även hur det ser ut i de andra kommunerna. Det blir tydligt att det ser mycket olika ut i de olika kommunerna och vilken möjlighet till stöd som kan erbjudas. Anhörigstöd erbjuds på många olika sätt och att det finns olika sätt att nå ut till anhöriga.

Det framkommer att anhörigstöd oftast kommer in ganska sent i förloppet och en önskan finns att vi bör samverka för att få in detta stöd tidigare i processen.

De påvisar att anhöriga har en viktig roll i den demenssjukes vardag och är en stor resurs för samhället, anhöriga har behov av professionell stöttning.

Vi kommer överens om att alla försöker ta upp detta med anhörigstöd i samtal med anhöriga och få tillåtelse att lämna nummer till aktuell anhörigstödjare i resp kommun så att de kan ringa upp anhörig.

Beslut

- **Certifiering SÄBO 2023, samma kriterier som tidigare**
- **Certifiering utredningsprocessen 2023 baseline år, utredningsteam i kommunen fyller i Exeldokument (se hemsidan "VPP demens" på vårdgivarwebben)**
- **Täta konsultationsrundor digitalt kommer att prövas på 3 vc, Mjölby, Borensberg och Marieberg för att se om vi kan underlätta återkopplingen och förbättra teamarbetet. En arbetsgrupp ska ta fram rutinerna.**
- **MCI kommer inte att registreras i SveDem via vc, de kommer därmed inte heller få uppföljning av kommunens utredningsteam utan ansvaret för denna patientgrupp ligger helt på vc, remiss får skickas på nytt för uppföljning av kommunen.**
- **Vi fortsätter införandet av 3månaders uppföljning enl tidigare rutin.**

- **Läkemedelsuppföljning som tidigare legat på ssk i kommunen vid 14 dagars samtal återförs till primärvårdsläkaren, enligt de läkare som var på plats vill läkare själv följa upp insatta läkemedel. Samtalet ska dock ändå ske med fokus på behov av stöd o hjälp samt fånga upp reaktioner/tankar efter diagnos.**
- **Sprida information om Konfusion PM som finns på vårdgivarwebben**
- **Sprida information om webbutbildning kring kommunikation som finns på svenskt demens centrum**
- **Samverka för att initiera anhörigstöd i tidigt skede, försöka få tillåtelse att lämna ut telefonnummer till anhöriga till anhörigstödjare.**

Bilaga 1

	2020	2021	2022
Motala			
utredningar	147	137	131
uppföljningar	110	79	84
Mjölby			
utredningar	104	91	
uppföljningar	54	63	
Vadstena			
utredningar	36	48	36
uppföljningar	20	16	24
Boxholm			
utredningar	28	23	30
uppföljningar	6	3	7
Ödeshög			
utredningar	18	19	
uppföljning	14	27	

Svedem Statistik

	2020	2021	2022
Motala			
Grundregistrering	45	39	22
Årlig uppföljning	94	83	75
Mjölby			
Grundregistrering	27	28	32
Årlig Uppföljning	39	43	2
Vadstena			
Grundregistrering	11	8	6
Årlig uppföljning	10	11	15
Boxholm			
Grundregistrering	1	1	6
Årlig Uppföljning	1	0	0
Ödeshög			
Grundregistrering	9	7	6
Årlig Uppföljning	15	28	23

Bilaga 2. se bildspel



Bilaga 3. Se bildspel



Bilaga 4

Checklista – uppföljning demensdiagnos

Telefonkontakt sjuksköterska 2 - 4 veckor

- Hör efter om det finns några frågor eller funderingar sedan diagnosbeskedet.
- Behov av stöd/hjälp?
- Boka uppföljningsbesök inom 3 månader efter diagnos – erbjud deltagande från arbetsterapeut och biståndshandläggare
- Efterfråga samtycke till registrering i SveDem. Om patienten inte ger samtycke till registrering i SveDem säkerställ att uppföljningar av demenssjukdomen ändå sker enligt VPP rutin.

Hembesök sjuksköterska/arbetsterapeut/biståndshandläggare efter 3 månader

- Informera om möjlighet till information, kunskap och stöd och be om att få förmedla telefonnummer till anhängkonsulent/ anhörigstödjare.

Sjuksköterska:

- Följ upp det som framkommit i telefonsamtalet 2–4 veckor efter diagnos.
- Lämna inbjudan till demensinformationsträffar på LIM.
- Efterfråga samtycke till registrering SveDem om det inte finns sedan telefonuppföljning.

Arbetsterapeut:

- Översyn av miljön.
- Gör bedömning om eventuella hjälpmedelsbehov – även kognitiva.

Biståndshandläggare:

- Följa upp nuvarande insatser
- Skapa kontakt för nuvarande eller framtida behov
- Presentera vilka insatser kommunen kan erbjuda ur ett kognitivt perspektiv.

Årliga uppföljningar

Sjuksköterska/ arbetsterapeut

- Kognitiva tester (om möjligt)
- Uppföljning enligt Svedem modulen

Bilaga 5

Nyheter 2023

P-tau 217

2020 presenterade Oskar Hansson och hans forskarkollegor sitt stora genombrott inom Alzheimer-diagnostiken – att en biomarkör i blodet, fosforylerat tau 217 (P-tau 217), kan påvisa Alzheimers sjukdom redan 20 år innan minnesbesvär blir tydliga och framförallt urskilja Alzheimers sjukdom från andra demenssjukdomar med cirka 95 procents noggrannhet. Nu (= 2022) pågår kliniska studier på 25 vårdcentraler i Skåne, där man utför kognitionstester och tar blodprov för att mäta mängden av tau (P-tau 217) P-tau 217 kunde övervaka förändringar i sjukdom och kognition i mycket tidiga skeden av sjukdomsprocessen, även utan symtom. De nya blodproverna tros kunna revolutionera diagnoserna av tidiga stadier av Alzheimers sjukdom. P-tau 217 kommer också att kunna användas i framtiden för att övervaka hur enskilda patienter svarar på kliniska behandlingar som syftar till att dämpa sjukdomen.

Downs syndrom – p-tau 217 (studie publicerad 2022)

Runt 80 procent av dem som har Downs syndrom utvecklar Alzheimers sjukdom, ofta redan i 40-50-årsåldern, skälet är att de har en extra kromosom, tre exemplar av kromosom 21 istället för två. Och den gen som kodar för APP (amyloid prekursorproteinet), det vill säga det protein som bildar amyloid, finns på just kromosom 21. Vid Downs syndrom bildar man mer av APP och har därmed en klart ökad risk att få amyloida aggregat som i sin tur leder till aggregat av tau.

– Med det enkla blodprovet kunde vi med över 90 procents säkerhet upptäcka både tau- och amyloidpatologier, det vill säga de sjukdomsframkallande förändringar i hjärnan som visar om en person har Alzheimer eller ej. Vi kunde även ställa diagnos på dem som ännu inte utvecklat tydlig kognitiv svikt på grund av Alzheimers sjukdom,

Koppling ADHD – Alzheimer

Forskarna inkluderade fler än två miljoner personer födda i Sverige mellan 1980 och 2001, varav drygt 3,2 procent hade en adhd-diagnos

Forskarna fann att föräldrar till personer med adhd hade 34 procent högre risk för demens än föräldrar till personer utan adhd. Risken för Alzheimers sjukdom, den vanligaste typen av demens, var 55 procent högre för föräldrar till individer med adhd. Det var också mer sannolikt att individer med adhd hade föräldrar med tidig snarare än sen demensdebut..

Kopplingen var lägre för andragsläktingar till personer med adhd, dvs. mor- och farföräldrar och syskon till föräldrarna. Till exempel hade mor- och farföräldrar till personer med adhd 10 procent ökad risk för demens jämfört med mor- och farföräldrar till personer utan adhd.

Vilka minnestester ska användas?

Nationella riktlinjer vård och omsorg demens 2017

De kognitiva test som ingår i dessa riktlinjer är bland annat klocktest som komplement till MMSE-SR, MoCA och i vissa fall RUDAS.

MMSE-SR (från engelskans "mini mental state examination, svensk revidering") är ett bedömningsinstrument för kognitiva

funktioner såsom rums- och tidsorientering, uppmärksamhet, minne, språk och visuospatial förmåga. Klocktestet mäter bland annat konstruktionsförmåga och exekutiv förmåga, och används bland annat som ett komplement till MMSE-SR i den basala demensutredningen.

RUDAS (från engelskans "the Rowland universal dementia assessment scale") är ett bedömningsinstrument som mäter kognitiva funktioner såsom minne, visuospatial orientering, förmåga att utföra viljemässiga rörelser och handlingar (praxis), visuokonstruktion, omdöme och språk. Testet är utvecklat och anpassat för målgrupper med annat modersmål än svenska, annan kulturell bakgrund eller låg utbildningsnivå.

MoCA (från engelskans "the Montreal Cognitive Assessment") är ett snabbt bedömningsinstrument som används vid misstänkt demenssjukdom. Det utvärderar uppmärksamhet och koncentration, exekutiva funktioner, minne, språklig förmåga, visuokonstruktiva förmågor, abstrakt tänkande, räkneförmåga och tids- och rumsorientering.

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda strukturerade intervjuer med anhöriga till personer med misstänkt demenssjukdom som en del i den basala demensutredningen (prioritet 1)
- erbjuda klocktest som komplement till MMSE-SR som en del i den basala demensutredningen till personer med misstänkt demenssjukdom (prioritet 2)
- erbjuda RUDAS som en del i den basala demensutredningen till personer med misstänkt demenssjukdom och annat modersmål än svenska, annan kulturell bakgrund eller låg utbildningsnivå (prioritet 2)
- erbjuda en strukturerad utredning av funktions- och aktivitetsförmågan som en del i den basala utredningen till personer med misstänkt demenssjukdom (prioritet 2)
- erbjuda datortomografi som en del i den basala demensutredningen till personer med misstänkt demenssjukdom (prioritet 2).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda MoCA som en del i den basala demensutredningen till personer med misstänkt demenssjukdom (prioritet 5).

Rekommendationer

Hälso- och sjukvården bör

- erbjuda neuropsykologiska test för att bedöma minne, språk, uppmärksamhet och exekutiv och spatial förmåga, som en del i den utvidgade demensutredningen, till personer med misstänkt demenssjukdom (prioritet 3).

Hälso- och sjukvården kan

- erbjuda strukturell magnetresonanstomografi, som en del i den utvidgade demensutredningen, till personer med misstänkt demenssjukdom (prioritet 4)
- erbjuda funktionell FDG-PET, som en del i den utvidgade demensutredningen, till personer med misstänkt demenssjukdom (prioritet 4)
- erbjuda analys av biomarkörer i cerebrospinalvätska, som en del i den utvidgade demensutredningen, till personer med misstänkt demenssjukdom (prioritet 4)
- erbjuda mätning av dopamintransportsystemet i hjärnan med SPECT Datscan, som en del i den utvidgade demensutredningen, till personer med misstänkt Lewykroppsdemens (prioritet 5)
- erbjuda mätningar av regionala blodflödet i hjärnan med SPECT Datscan, som en del i den utvidgade demensutredningen, till personer med misstänkt demenssjukdom (prioritet 7).

Hälso- och sjukvården bör endast inom ramen för forskning och utveckling

- erbjuda mätningar med amyloid-PET, som en del i den utvidgade demensutredningen

Nya läkemedlet

Lecanemab (BAN2401), en humaniserad monoklonal antikropp, binder selektivt till de lösliga, skadliga aggregaten av amyloid-beta, som anses medverka i den neurodegenerativa processen i Alzheimers sjukdom, och eliminerar dessa.

Bioarctic, svenskt företag

FDA godkänt Lecanemab i USA början 2023 under namnet LEQEMBI. Det som nu följer är taget från det godkännandet i USA.

Indikation:

lindrig kognitiv störning (MCI) eller tidig Alzheimer. Betaamyloidpatologi måste vara påvisad.

Biverkningar:

ARIA-E (amyloid related imaging abnormalities - edema) = hjärnödem

ARIA-H (amyloid related imaging abnormalities – hemosiderin deposition) = mikroblödningar

Symtom : tex huvudvärk, förvirring, yrsel, illamående, synpåverkan; dock vanligen inga symtom, i sällsynta fall kramper, status epilepticus

Administrationssätt:

Infusion ca en timma, varje eller varannan vecka

MR huvud före infusion nr 5, 7 och 14. Syfte upptäcka ARIA.

Diverse frågor:

När till Sverige?

Kostnad?

Vilka ska få tillgång till läkemedlet?

Amyloid-Pet eller inte?

Hur mycket skillnad i förskrivning beroende var du bor i Sverige?