

# **Analys av läget i Västra Götaland**

## **Gällande rekommendationer i NR och gemensamt arbete kring vägledning**

Linda Macke, Göteborgsregionens kommunalförbund  
Malin Camper, Västra Götalandsregionen

**180207**



## Bakgrund

- Delar i riktlinjerna riktar sig till båda huvudmännen, utrymme för tolkning
- VGR omhändertar nationella riktlinjer genom sk ”regionuppdrag”
- Kommunalförbund har egentligen inte ett utpekat ansvar men det pågår arbete med gemensamt omhändertagande
- Tidigare erfarenheter av gemensamt arbete finns kring NR missbruk/beroende, görs nu för NR schizofreni
- Hösten 2016 påbörjades dialog om gemensamt arbete
- Samarbete mellan kommunalförbunden och VGR



## Uppdragshandling Vårdsamverkan VG, maj 2017

Syftet är att tillsammans tydliggöra rekommendationerna och underlätta implementeringen. I uppdraget ingår följande uppgifter:

- ✓ Sammanställa en analys som beskriver skillnader mellan dagens situation och rekommendationer i NR.
- ✓ Ta fram ett förslag på vägledning för de rekommendationer som kräver samverkan mellan huvudmännen.
- ✓ Planera och genomföra en regional spridningskonferens under våren 2018 med målgrupperna politiker, chefer och tjänstemän med syfte att sprida kunskap om riktlinjerna samt stimulera implementeringen.
- Se över och vid behov ta fram utbildningsmaterial som huvudmännen kan använda för att utbilda anhöriga.

# Hur ser det ut i Västra Götaland?

## Underlag

Kommun	VGR
Enkät: 45 av 49 kommuner	Enkät: 67 av ca 200 vårdcentraler
	Enkät: 5 av 5 specialistmottagningar
	VEGA-statistik och läkemedelsförskrivning

## BPSD-bedömningar/uppföljning

Kommun	VGR
I ordinärt boende görs bedömningar i viss utsträckning, i särskilt boende i större utsträckning	Inomregionala skillnader mellan vårdgivare (vårdcentraler) i vilken omfattning uppföljning sker. Svårt få fram uppgifter om vad uppföljningen de facto innebär för patienten och om uppföljningen innebär något mer än läkemedelsgenomgång.
	Implementering av <i>Regional medicinsk riktlinje Demenssjukdom, utredning och uppföljning</i> (dnr HS 2017-00625)

# Hur ser det ut i Västra Götaland?

## Utbildningsprogram till anhöriga

Kommun	VGR
Erbjuds i stor utsträckning	Analysen är att utbildning/stöd till anhöriga sker i för liten omfattning. Tolkning kan vara att detta är åtgärder som hänvisas till annan huvudman

## Utredning, specifik diagnos och RUDAS

VGR
Endast 37 % av patienterna får en fullständig utredning och specifik demensdiagnos. Få utredningar på basal nivå innehåller strukturerad utredning av funktions- och aktivitetsnivå. Primärvårdens vårdcentraler och rehabenheter behöver arbeta strukturerat för att erbjuda fler patienter basal demensutredning.
RUDAS erbjuds i mycket liten omfattning

# Hur ser det ut i Västra Götaland?

## Diagnostik av munhälsa och ätproblem

Kommun	VGR
ROAG (Revised Oral Assessment Guide) används vid bedömning av munhälsa i stor utsträckning	Munhälsobedömningar sker i för liten omfattning.
	Implementering av <i>Regional medicinsk riktlinje Demenssjukdom, utredning och uppföljning</i> (dnr HS 2017-00625)



# Hur ser det ut i Västra Götaland?

Biståndsbedömd dagverksamhet *samt* vård- och omsorgsboende för yngre personer (<65 år) med demensdiagnos

## Kommun

Dagverksamhet erbjuds i princip inte alls

Vård- och omsorgsboende erbjuds i princip inte alls

## Läkemedel

### VGR

Läkemedelsbehandling med kolinesterashämmare samt memantin vid Alzheimers sjukdom förskrivs i för liten omfattning även om tendensen är ökande.

Lugnande läkemedel (neuroleptika och bensodiazepiner) vid BPSD eller konfusion förskrivs i för stor omfattning. Tendensen är ökande för bensodiazepiner. BPSD bör i första hand mötas med omvårdnadsåtgärder.

# Hur ser det ut i Västra Götaland?

## Samverkan och SIP

Kommun	VGR
Använder SIP i viss utsträckning	Vårdcentralerna erbjuder SIP i viss utsträckning
	Specialistnivå erbjuder SIP i låg omfattning
Hälften av kommunerna samarbetar väl med vårdcentralerna vad gäller demensutredningar och överrapportering	





## Områden i vägledningen – gemensam tolkning

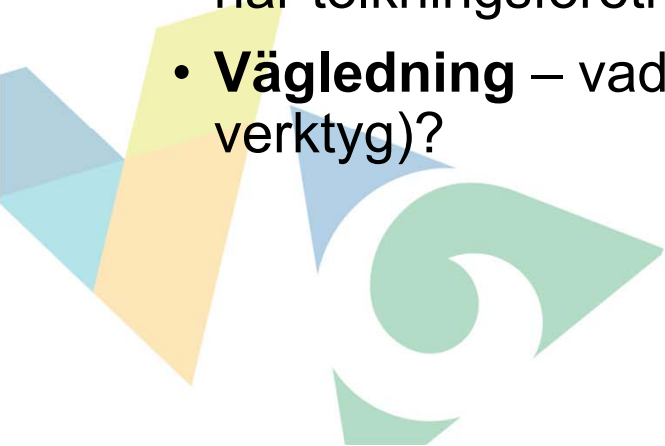
Vägledningen innehåller rekommendationer och prioriteringar gemensamma för kommun och region avseende:

- Regelbunden och sammanhållen uppföljning
- Uppföljning och utvärdering av BPSD
- Diagnostik av munhälsa och ätproblem
- Multiprofessionellt arbete
- Stöd till anhöriga



## Workshop november 2017

- **Syftet:** samla **lokal** erfarenhet, kompetens och kunskap för att kunna göra det till **läns-gemensam** kompetens
- Kompetens från båda huvudmännen – olika verksamhetsområden och olika professioner
- **Tolkning** av begrepp i riktlinjerna – vad betyder det/innehåll?
- **Gemensamt** synsätt och grundläggande arbete gemensamt – ingen part har tolkningsföreträde
- **Vägledning** – vad finns för stödjande dokument (avtal, riktlinjer, metoder, verktyg)?



## Exempel från vägledningen:

### Regelbunden och sammanhållen uppföljning

Demenssjukdom leder till att den kognitiva förmågan samt funktions- och aktivitetsförmågan successivt försämras och behovet av åtgärder och insatser förändras över tid. Uppföljningen syftar till att bedöma demenssjukdomen, dess konsekvenser och personens behov av medicinskt och psykosocialt stöd samt att se till att dessa tillgodoses. För att kunna ha ett helhetsperspektiv på den demenssjukes situation är det viktigt att uppföljningen är sammanhållen. Minst en gång per år behöver uppföljning ske samt vid förändringar av behandling/insatser.

### Hälso- och sjukvården och socialtjänsten bör:

Erbjuda en regelbunden och sammanhållen uppföljning och utredning av den demenssjukes situation och behov, inkl. medicinsk bedömning samt vård- och omsorgsinsatser (prio 1)

### Att beakta vid framtagande av tillämpningsanvisning:

- En specifik demensdiagnos är viktig för behandling och omsorg och ett bra samarbete kring individen
- Funktions- och aktivitetsbedömning bör göras av arbetsterapeut/fysioterapeut
- Helhetsbedömning av individens situation - involvera de personer som träffar individen dagligen ex. hemtjänstpersonal
- SIP är det rekommenderade gemensamma verktyget både för planering och uppföljning
- Registrering i SveDem; för VGR gäller from 2017-09-27 att alla ska dokumentera i SveDem<sup>1</sup>. Kommuner kan också använda SveDem.

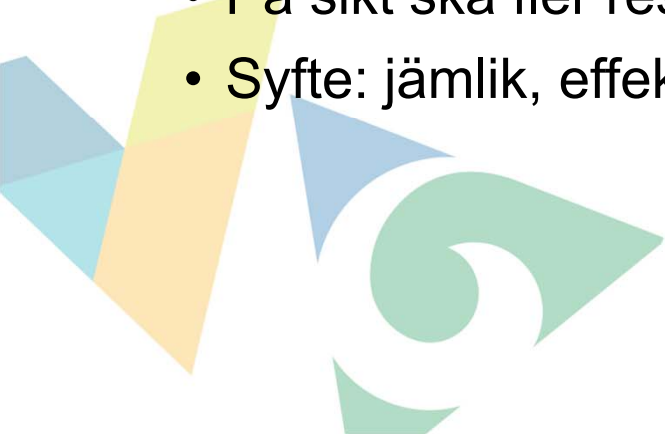
## Processen vidare?

- Beslut om vägledning under våren 2018
- Implementering i delregional vårdsamverkan
- Fortsatt arbete med anhörigutbildningar:
  - Analys av enkät (kommunenkät) kring anhörigutbildningar: visar att det stort behov av länsgemensam utbildning från kommunens sida
  - Sammanställa och bedöma befintligt material
  - Ev. framtagande av material/webbsida



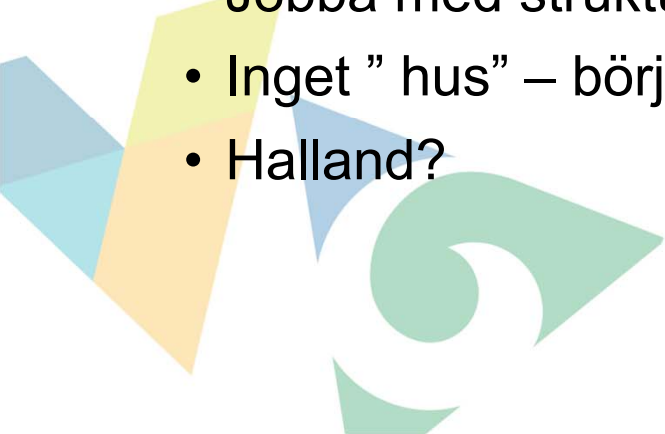
## Regionala resurscentrum för psykisk hälsa (RCPH)

- Överenskommelsen om "Stöd till riktade insatser inom området psykisk hälsa för 2017" mellan staten och SKL anger att sex stycken RCPH ska etableras runt om i landet under 2017
- Statsbidrag till varje sjukvårdsregion under 2017
- Etableringen av resurscentrum är en del av hälso- och sjukvårdshuvudmännens samlade struktur för kunskapsstyrning: nationella och regionala programområden
- På sikt ska fler resurscentrum tillskapas inom andra områden
- Syfte: jämlik, effektiv och kunskapsbaserad vård i hela landet



## Regionalt resurscentrum i Västra sjukvårdsregionen

- Avtal mellan SKL och VGR + avtal mellan VGR och VästKom
- Regional stöd- och samverkansstruktur med avsiktsförklaring mellan huvudmännen för 2016-2018
- Läns gemensam handlingsplan för psykisk hälsa och styrgrupp
- Samverkan med brukarföreträdare
- Konsensus kring gemensamma behov
- Jobba med struktur på lång sikt och redan identifierade behovsområden
- Inget ”hus” – börja där det finns behov, med befintliga resurser och utvärdera
- Halland?



**Tack för er tid!**

