



Nationella  
programområdet Äldres  
hälsa

Ordf Madelene Johanson

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård regioners

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**

Vår framgång räknas i  
liv och jämlik hälsa

Tillsammans gör  
vi varandra  
framgångsrika!



Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**

## Nationella Programområden (NPO)

Respektive NPO speglar hela vårdkedjan: prevention, primärvård, specialistvård, rehabilitering, omvårdnad etc.

|                             |   |                     |                          |                        |                     |                                 |              |                            |                         |                             |                        |                      |               |                                 |                           |                     |          |                     |               |                                |
|-----------------------------|---|---------------------|--------------------------|------------------------|---------------------|---------------------------------|--------------|----------------------------|-------------------------|-----------------------------|------------------------|----------------------|---------------|---------------------------------|---------------------------|---------------------|----------|---------------------|---------------|--------------------------------|
| Akut vård                   | Barn och ungdomars hälsa<br>Cancersjukdomar<br>(utgörs av RCC i samverkan ) | Endokrina sjukdomar | Hjärt- och kärlsjukdomar | Hud- och könssjukdomar | Infektionssjukdomar | Kvinnosjukdomar och förlossning | Levnadsvanor | Lung- och allergisjukdomar | Nervsystemets sjukdomar | Njur- och urinvägssjukdomar | Mag- och tarmsjukdomar | Medicinsk diagnostik | Psykisk hälsa | Rehabilitering och habilitering | Rörelseorganens sjukdomar | Sällsynta sjukdomar | Tandvård | <b>Äldres hälsa</b> | Ögonsjukdomar | Öron-, näsa- och halssjukdomar |
| Nationella primärvårdsrådet |   |                     |                          |                        |                     |                                 |              |                            |                         |                             |                        |                      |               |                                 |                           |                     |          |                     |               |                                |

## Nationella samverkansgrupper (NSG)

Metoder för kunskapsstöd

Kvalitetsregister

Uppföljning och analys

Läkemedel/medicinteknik

Forskning/Life Science

Patientsäkerhet

Tillfälliga satsningar



# Nationella programområdet Äldres hälsa

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

---

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**

# Nationella programområdet Äldres ohälsa ?

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

---

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**

# Nationella programområdet Äldres hälsa

...och kommuner

Nationellt system för kurskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**



# NPO Äldres hälsa

**Norra:**  
Henrik Ångström

**Stockholm-Gotland:**  
Lena Pomerleau

**Sydöstra:**  
Ulrika Stefansson

**Södra:**  
Anne Ekdahl

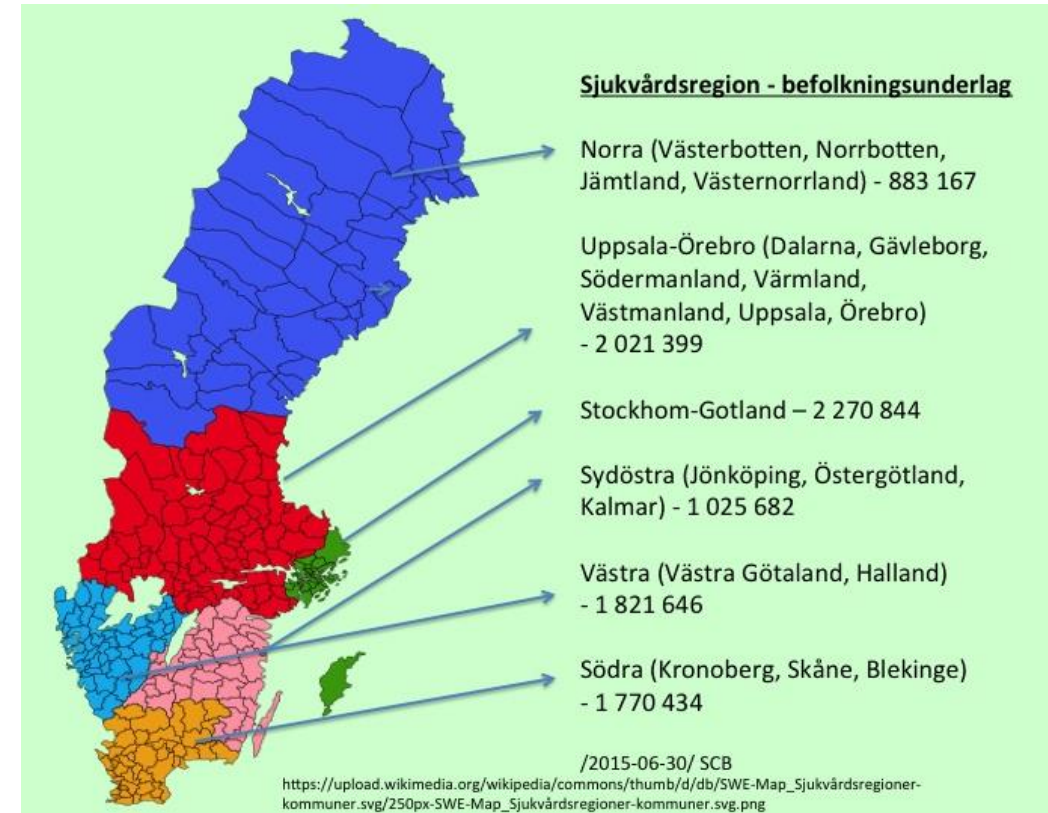
**Västra:**  
Simina Gherman

**Kommunrepresentanter:**  
Jessica Bergman, Årjäng

Annika Roman, Örebro

**Uppsala Örebro:**  
Madelene Johanson,  
ordförande

Linnea Grankvist,  
processledare

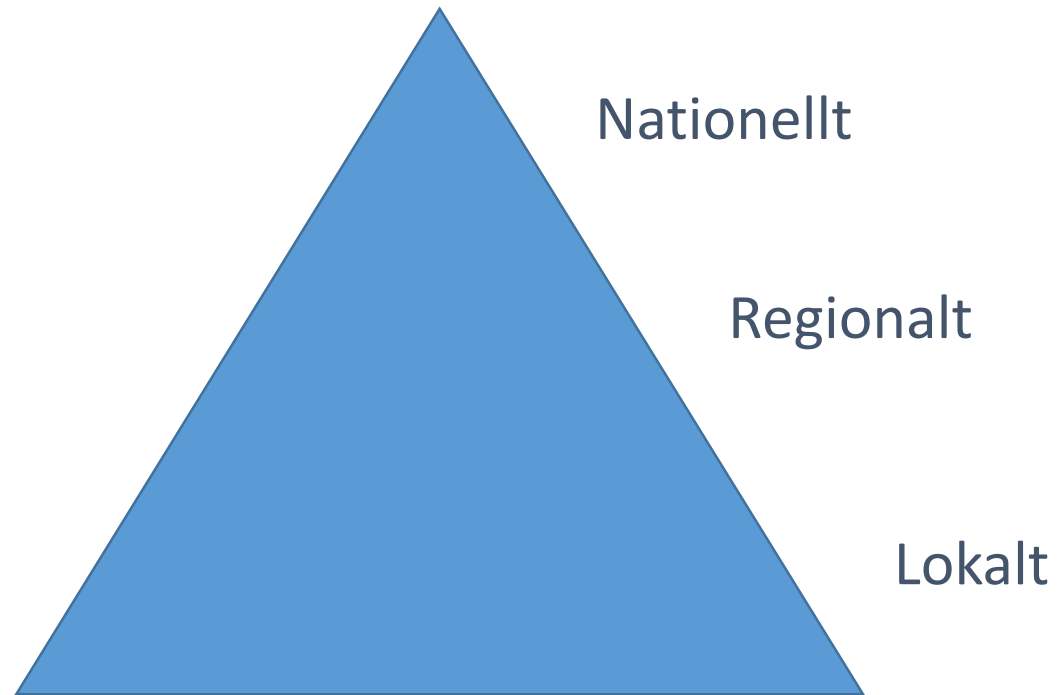


Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**



# Hittillsvarande modell - arbetsinsats

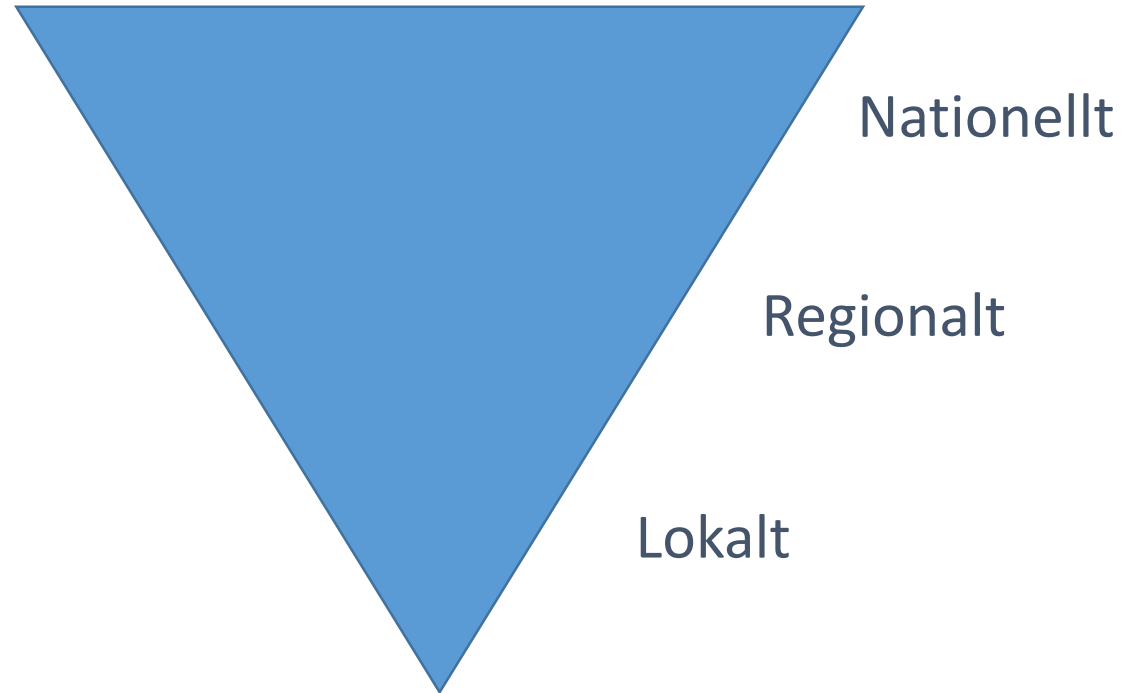


Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

---

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**

# Framtida modell - arbetsinsats

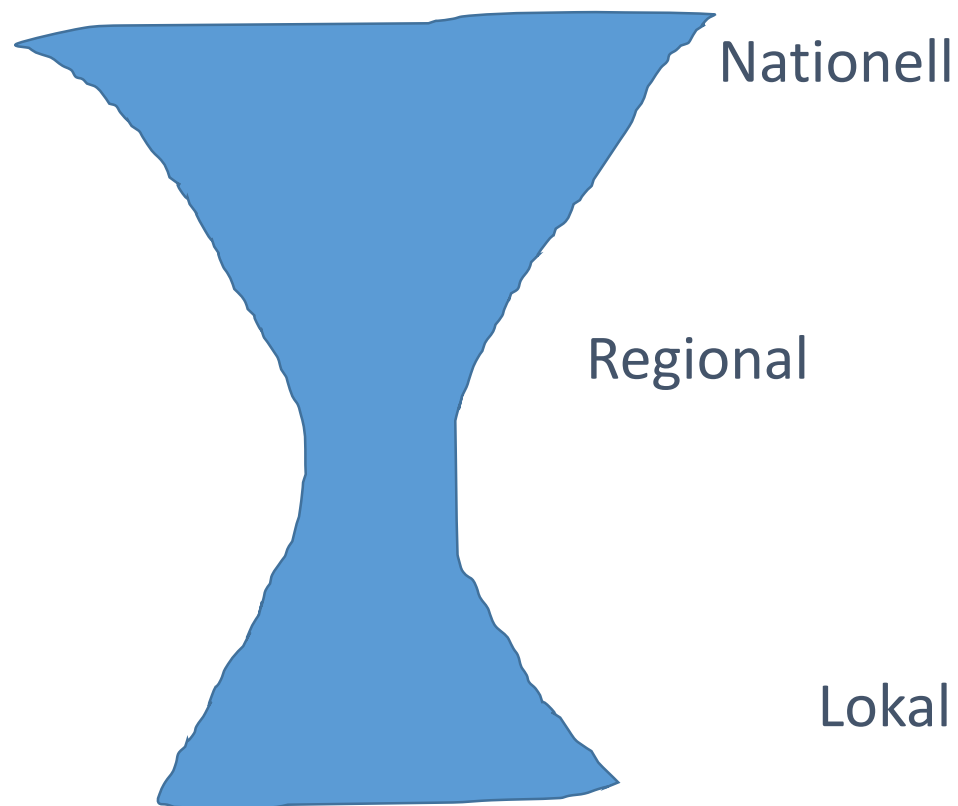


Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

---

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**

# Framtida modell – arbetsinsats ?

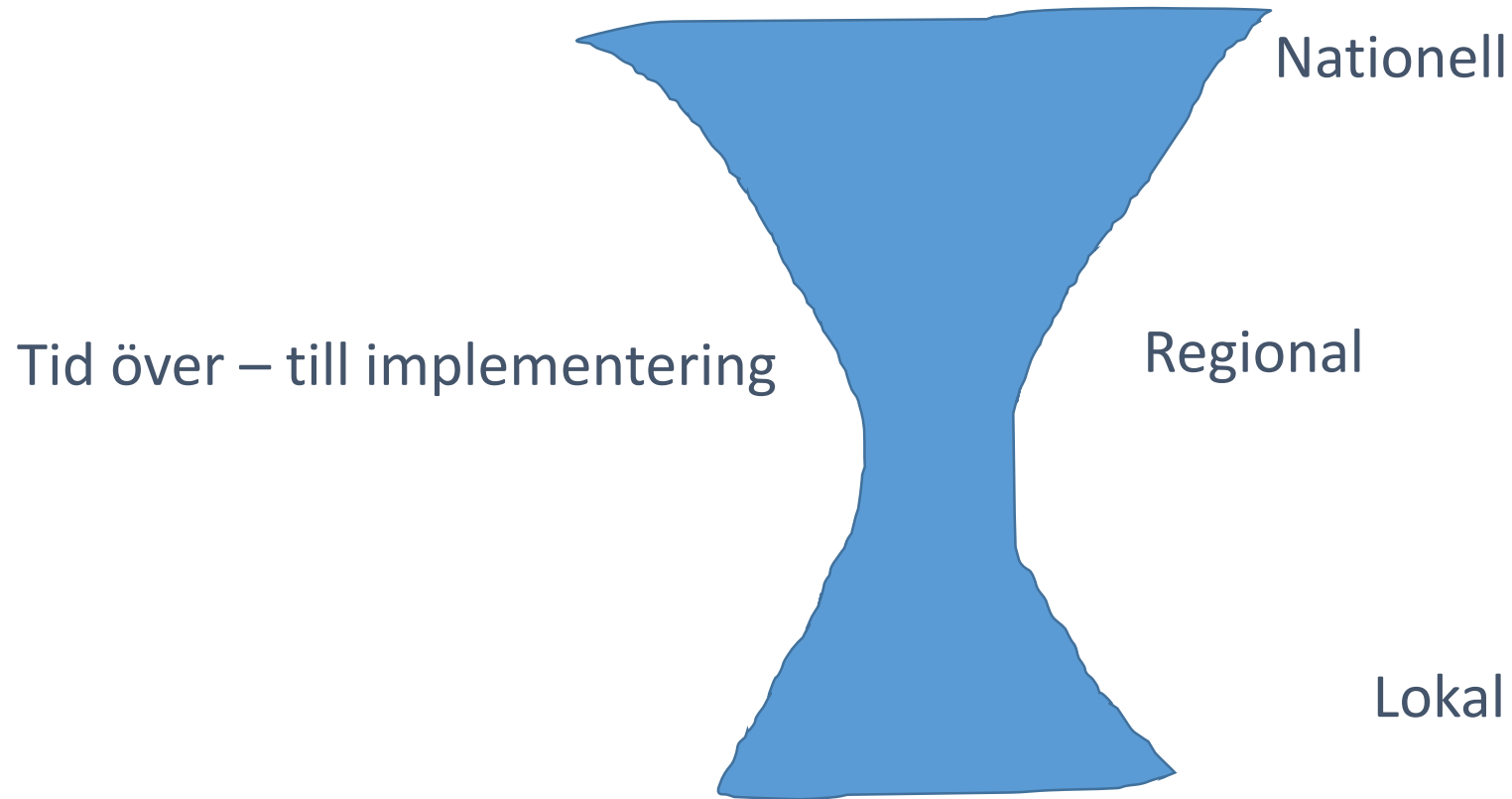


Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård

---

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**

# Framtida modell – arbetsinsats ?



Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**



# I uppdraget ingår att

- Kartlägga, följa upp och analysera området
- Göra omvärldsspaningar
- Göra behovs- och intressentanalyser (identifiera gap)
- Identifiera kunskapsluckor och när kunskapsstöd saknas



## I uppdraget ingår att

- Utse nationella arbets-/sakkunniggrupper
- Bidra i arbetet med att använda och utveckla relevanta nationella kvalitetsregister
- Bidra i arbete med ordnat införande/ordnad utfasning
- Bidra i arbetet med eventuella statliga satsningar





## I uppdraget ingår att

- Samverka med näraliggande nationella programområden och samverkansgrupper, inom t ex inom läkemedelsfrågor
- Samverka med myndigheter inom aktuellt område, t ex delta i Socialstyrelsens arbete med nivåstrukturering mm

Vilka och vad ingår i  
områdetets uppdrag ?



Vem är äldre?



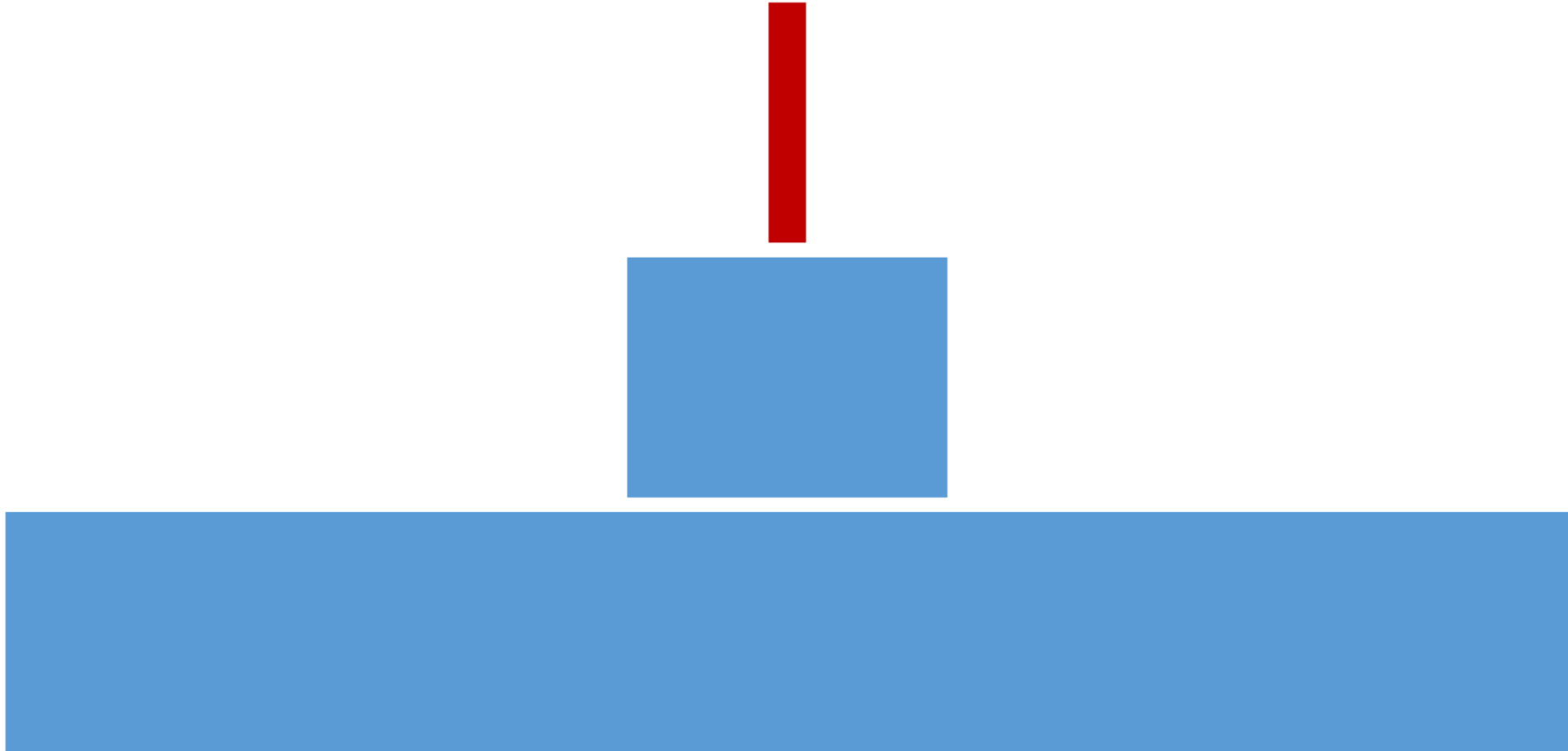
Hälsa –prevention,  
rehabilitering, omvårdnad, inte  
bara ohälsa, sjukdom



Hur identifiera ?

# Behov av omfattande omsorg och/eller sjukvård

Källa: SCB



Hemsjukvård

## Vi diskuterade bland annat

Fallprevention

Digitalisering

Akutspår

Inkontinens

Tjänstedesign

Personcentrerad vård

Boendeformer (från förvård - leva ett liv?)

Olika behov - språk, kroniska sjukdomar mm

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**



## Pågående arbete



Nivåstrukturering



Standardiserat insatsförlopp vid demenssjukdom



Målnivåer för indikatorer vid demenssjukdom



Standardiserat vårdförlopp  
Utredning kognitiv svikt - demenssjukdom



Planerat...



Jämlig tillgång till palliativ vård



Skörhet



Förslag ?

Planerat...



Jämlig tillgång till palliativ vård



Skörhet



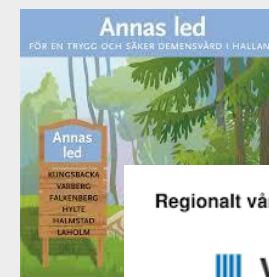
Förslag ?

## Standardiserat vårdförlopp – Utredning kognitiv svikt, demenssjukdom



Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**



Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

## Nationella riktlinjer och utvärdering Vård och omsorg vid demenssjukdom





- ❖ Fler personer med demenssjukdom behöver utredas
- ❖ Bättre förutsättningar inom primärvården
- ❖ Mindre praxisskillnader vid utvidgade demensutredningar
- ❖ Kortare utredningstider

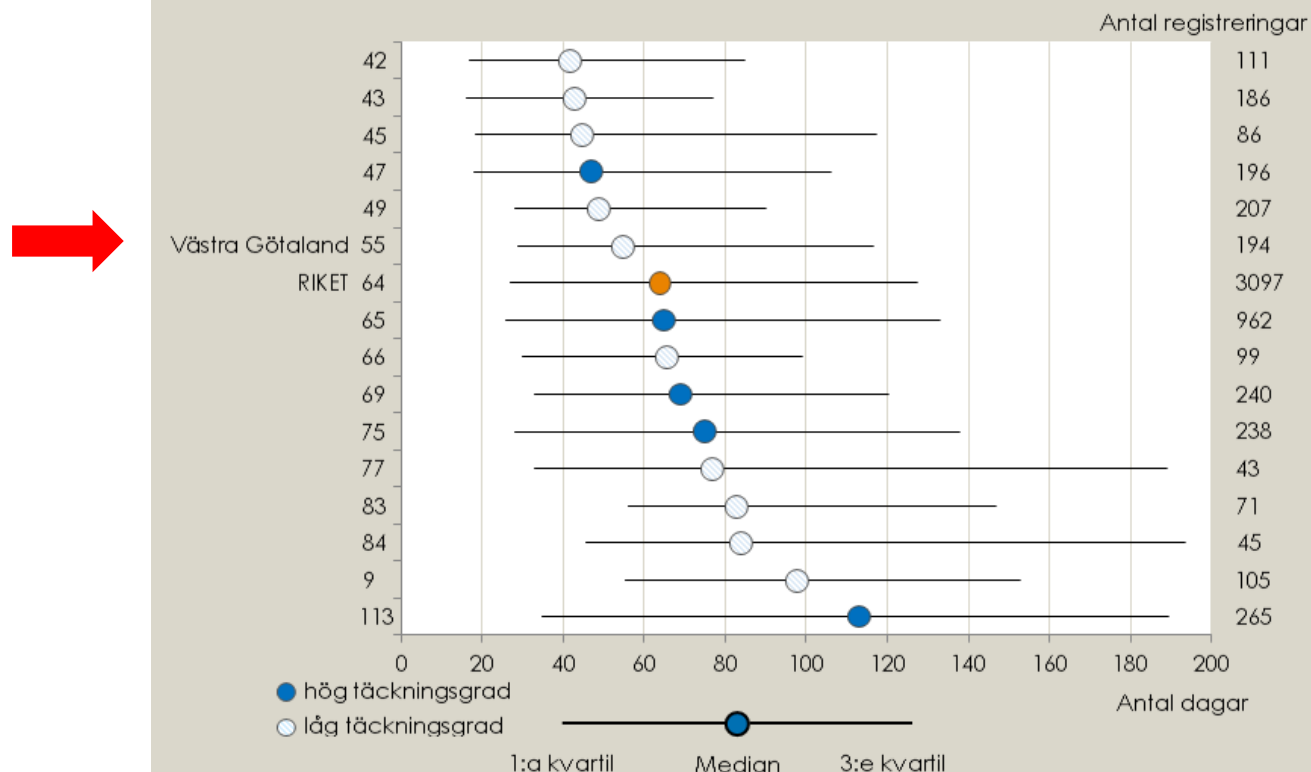
- Mer jämlik läkemedelsförskrivning
- Bättre kunskap om och förutsättningar för uppföljning
- Fler gränsöverskridande demensteam
- Fortsatta satsningar för att öka personalens kompetens
- Mer handledning och tid för reflektion – framförallt inom hemtjänsten
- Fler behöver anpassad dagverksamhet
- Mer stöd till anhöriga – och anpassat till olika grupper
- Fortsatta insatser för att förbättra bemötandet vid BPSD
- Behoven hos personer från andra länder behöver uppmärksammas
- Bättre möjligheter till utvärdering av demensområdet



# Utredningstid inom primärvården

Diagram 9. Utredningstid inom primärvården

Tid från utredningsstart till diagnos inom primärvården, år 2016.



## Längre utredningstider

Riket 2012: 52 dagar  
Riket 2016: 64 dagar

VGR 2012: 46 dagar  
VGR 2016: 55 dagar

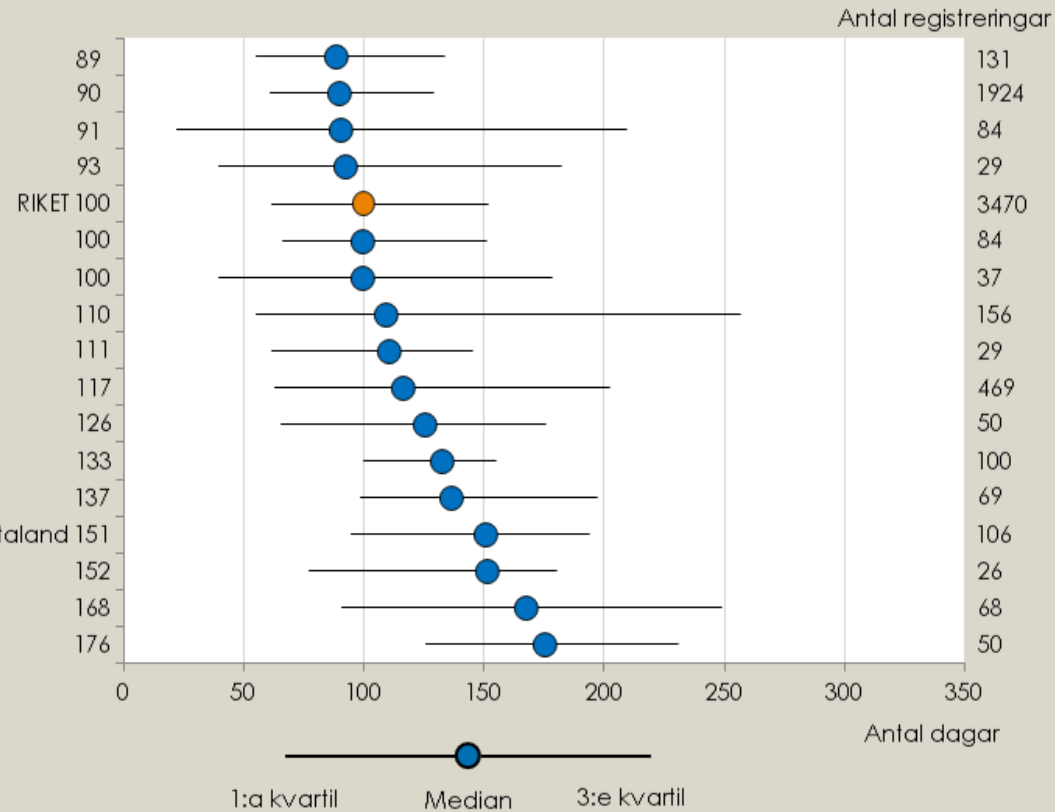
\*Uppgifter för Stockholm, Gotland, Blekinge, Örebro, Jämtland och Norrbotten redovisas inte p.g.a få registreringar.

Källa: SveDem - Svenska Demensregistret.

# Vänte- och utredningstid specialistvård

Diagram 10. Vänte- och utredningstid inom specialistvården

Tid från remiss/kontakt till diagnos inom specialistvården, år 2016.



## Längre vänte- och utredningstid

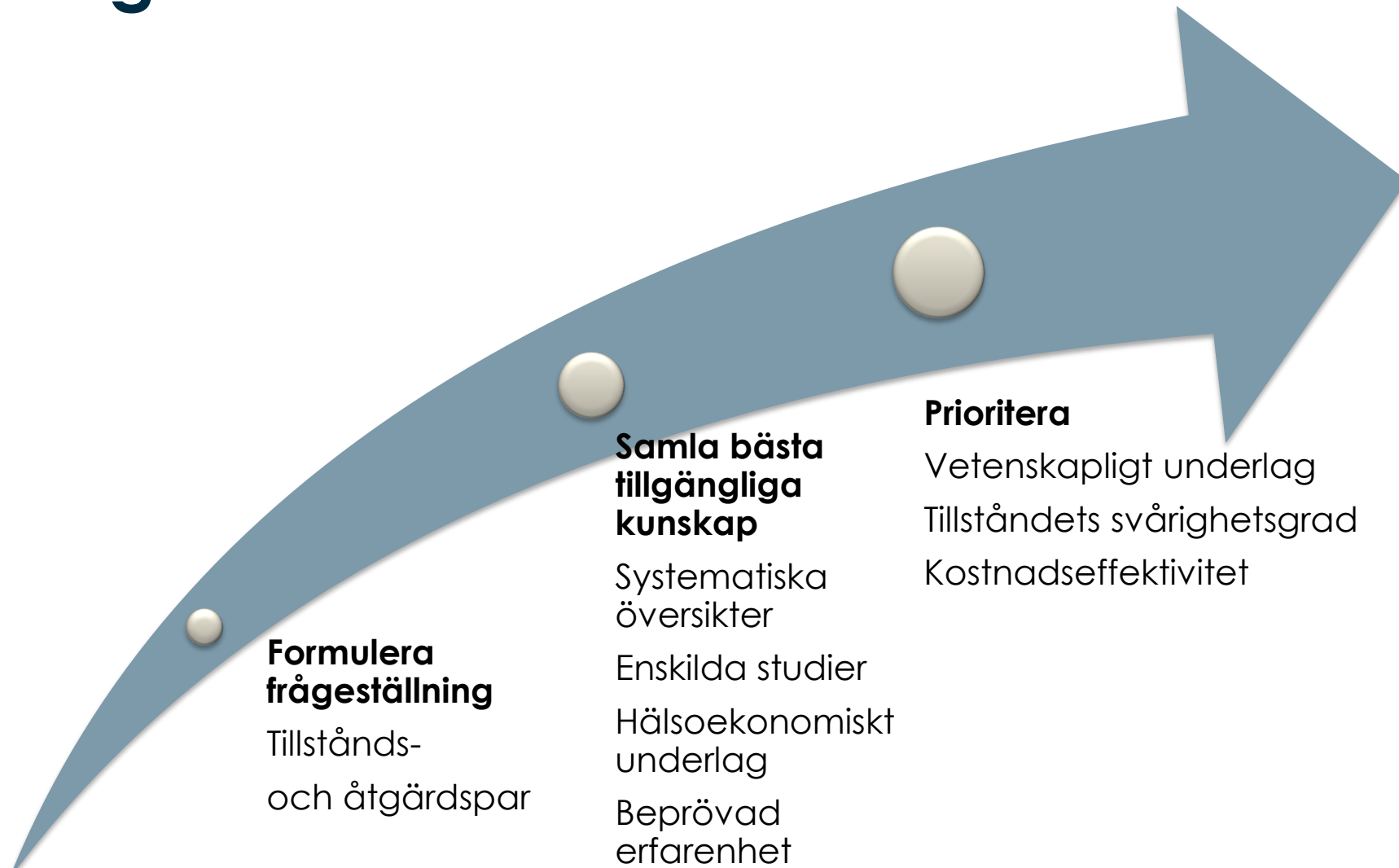
Riket 2012: 88 dagar  
Riket 2016: 100 dagar

VGR 2012: 83 dagar  
VGR 2016: 151 dagar

\*Uppgifter för Kronoberg, Gotland, Jämtland, Norrbotten och Värmland redovisas inte p.g.a. få registreringar.

Källa: SveDem - Svenska Demensregistret.

# Vägen till rekommendationerna



**Formulera  
frågeställning**  
Tillstånds-  
och åtgärdspar

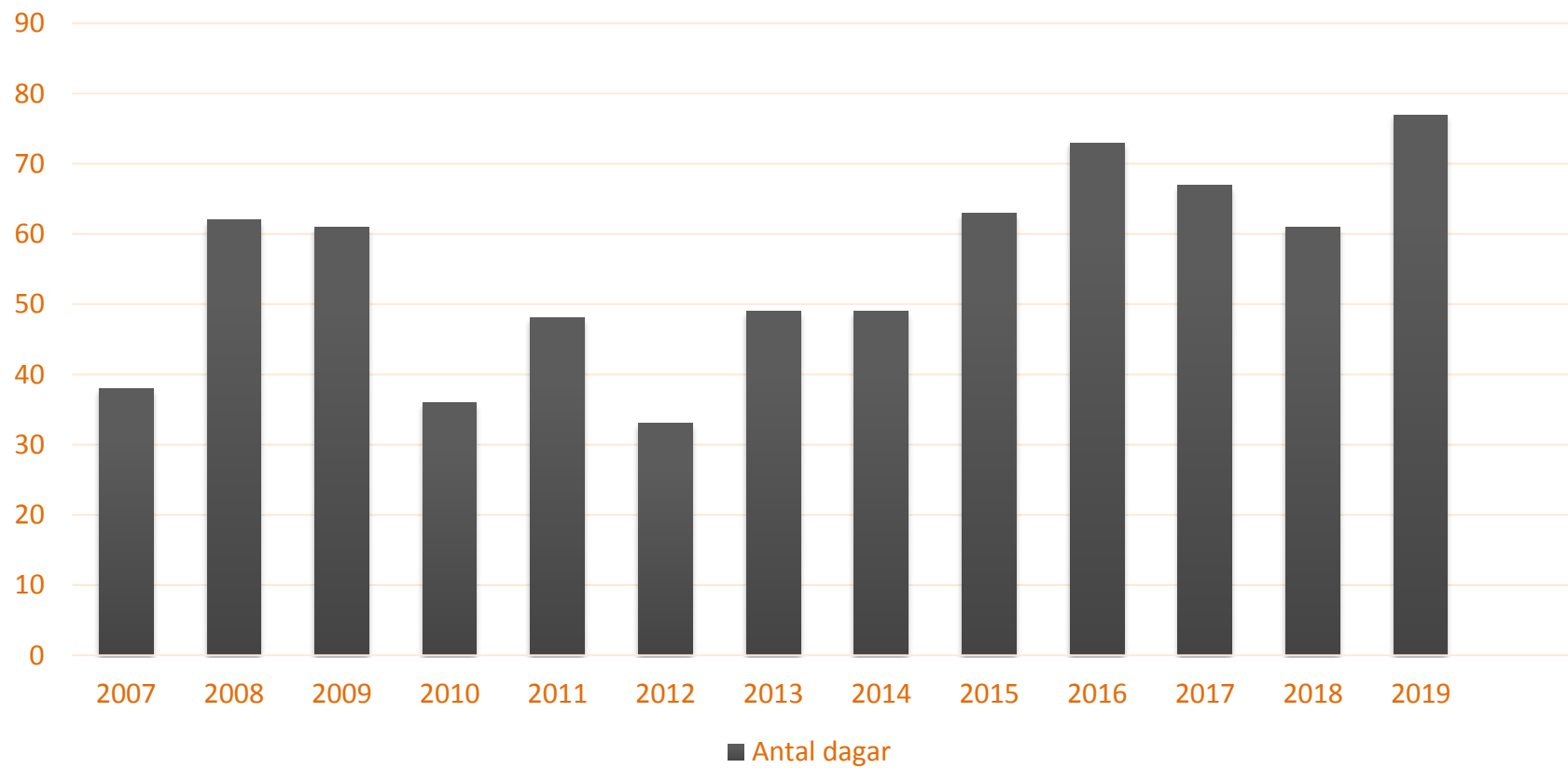
**Samla bästa  
tillgängliga  
kunskap**  
Systematiska  
översikter  
Enskilda studier  
Hälsoekonomiskt  
underlag  
Beprövad  
erfarenhet

**Prioritera**  
Vetenskapligt underlag  
Tillståndets svårighetsgrad  
Kostnadseffektivitet



# Antal dagar till diagnos

2007 – 2019



# Kvinnor med demenssjukdom får sämre vård?

- Kvinnor med Alzheimers sjukdom utreds med färre undersökningar och får diagnos i senare stadier
- Kvinnor med Alzheimers sjukdom behandlas mindre ofta med demensläkemedel men i större utsträckning med sömnmedel och lugnande.
- Kvinnor med förmaksflimmer och demenssjukdom har lägre sannolikhet för att behandlas med blodförtunnande.



*(Subic et al 2016, Cermakova et al 2017)*



# Regelbunden och sammanhållen uppföljning

- **Viktigt att fokusera på mer än demenssjukdomen**

Psykisk/kognitiv  
bedömning

Social bedömning

Funktionsmässig  
bedömning

Fysisk/medicinsk  
bedömning

Existentiell bedömning



En personcentrerad vård  
och omsorg!

NAG SVF Utredning kognitiv svikt,  
demenssjukdom

Vad är ett standardiserat vårdförlopp?



- Ett sammanhållet hälso- och sjukvårdsförlopp
- För en bestämd grupp
- Definierade åtgärder (som individen får oavsett vårdgivare)
- Bygger på åtgärder – utgående från både individens och vårdens perspektiv, vetenskap och beprövad erfarenhet samt utgår från nationella vårdprogram och andra nationella kunskapsdokument
- Tydliggör - individens och vårdens gemensamma ansvar för att söka, stärka och ta tillvara individens egen förmåga och vilja i vilket patientkontrakt är en central del
- Använder gemensamma termer och begrepp för att möjliggöra införande i olika vårdinformationsmiljöer
- Följs upp med målsatta process- och utfallsmått som utgår ifrån god vård och som stimulerar och mäter kontinuerlig förbättring

SVF...kan utgå från avgränsade delar av ett hälso- och sjukvårdsförlopp eller ett helt hälso- och sjukvårdsförlopp för en bestämd grupp.

Förutom att beskriva ett förlopp ska arbetet fokusera på uppföljning, utveckla formerna för patientdelaktighet, stärka koordineringen och möjliggöra implementering.

Skiljer sig från ett nationellt vårdprogram, där vårdprogrammet fungerar som ett kunskapsstöd för hur något ska ske. SVF fungerar som en kravspecifikation på vad och när något ska ske.

Vem som ska utföra det som ska ske hanteras i första hand regionalt.

# I omgång 1 kommer tio vårdförlopp från olika programområden att utformas

| Standardiserade vårdförlopp (SVF)*            | Nationella Programområden (NPO) | Arbetsgrupp* |
|---|---------------------------------|--------------|
| Hjärtsvikt                                    | NPO hjärt- och kärlsjukdomar    | 1            |
| Kritisk ischemi                               | NPO hjärt- och kärlsjukdomar    | 1            |
| Reumatoid artrit                              | NPO reumatiska sjukdomar        | 1            |
| Schizofreni och schizofreniliknande tillstånd | NPO psykisk hälsa               | 1            |
| Stroke  | NPO nervsystemets sjukdomar     | 1            |
| Höftartros                                    | NPO rörelseorganens sjukdomar   | 2            |
| Kol   | NPO lung- och allergisjukdomar  | 2            |
| Osteoporos                                    | NPO endokrina sjukdomar         | 2            |
| Sepsis  | NPO infektionssjukdomar         | 2            |
| Utredning av kognitiv svikt/demenssjukdomar   | NPO äldres hälsa                | 2            |

Förslag: Arbetsgrupp 1 har gemensamma arbetsmöten (preliminärt) 24/9, 8/10 och 22/10; Arbetsgrupp 2 den 15/10, 5/11 och 19/11

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**

# SVF Utredning kognitiv svikt/demenssjukdom

## Uppdraget - avgränsning

**Diagnos**



# NAG SVF Utredning kognitiv svikt, demenssjukdom

- Anne Ekdahl
- Madelene Johanson
- Linnea Grankvist
- Ann-Katrin Edlund
- Eva Granvik
- Lotta Larsson
- Katarina Laurell
- Ulla-Britt Mattsson
- Lena Nilsson
- Frida Nobel
- Tove Norman
- Christer Rosenberg
- Marie Rydén
- Aron Sjöberg
- Björn Strindberg Lennhed
- Danielle van Westen
- Björn Westerlind
- Christèl Åberg

# SVF Utredning kognitiv svikt, demenssjukdom

- Kort beskrivning
- Hälsa- och sjukvårdsförloppet ur patientens perspektiv
- Vad omfattas?
- Specifika mål
- Ingång/utgång
- Flödesschema
- Beskrivning av åtgärder
- Uppföljning – indikatorer för uppföljning av resultat, av process



## Patientdelaktighet, patientkontraktet:

- Är patienten delaktig i besluten om sin hälsa och vård och att den utgår från vad som är viktigt för dem?
- Känner patienten till vad hen kan göra för att må bra eller om det inträffar en försämring?
- Har patienten överblick över planeringen av sin vård och vet sitt nästa steg?
- Får patienten hjälp med samordning vid behov?
- Vet patienten om vem och hur de ska kontakta samt vem som är deras fasta vårdkontakt (vid behov)

## Vad omfattas?

Beskriv omfattningen av SVF

- Beskriv även vad som inte ingår i förloppet.
- Beskriv tydligt vilka patienter/brukare som är målgruppen för SVF samt vilka som inte ska innefattas i SVF.

## Specifika mål

Beskriv vad som ska åstadkommas med att införa SVF i form av målformuleringar.

- Målen ska fånga utmaningar, icke värdeskapande aktiviteter eller oönskad variation samt beakta god vård-kriterierna.
- För att mäta uppföljning mot målen väljs indikatorer som beskrivs i detalj i avsnitt 4.

## Ingång/utgång till SVF

Beskriv i detalj vilka patienter som omfattas av vårdförloppet genom definierade inklusions- och exklusionskriterier

Beskriv vilka åtgärder eller tillstånd som initierar start samt avslutar ett SVF

Definitionen ska även kunna användas vid uppföljning av SVF. Använd därför, om möjligt, gemensamma termer och definitioner samt standardiserade koder (ex. KVÅ, ICD-10).

| <b>Hälso- och sjukvårdens åtgärder</b>                              | <b>Patientens åtgärder</b>  |
|---|---|
| <b>Block XXX</b><br><br><i>Beskriv kortfattat respektive åtgärd</i> | <i>Beskriv särskilda åtgärder som patienten efter sin förmåga kan och bör göra före/under/efter blocket</i> |

## Uppföljning av SVF Utredning kognitiv svikt, demenssjukdom

Valda indikatorer (utfalls- och processmått) bör samlat styra mot god vård-kriterierna samt de specifika målen för SVF, se checklista för indikatorer och god vård på projektplatsen

## Indikatorer för uppföljning av resultat (utfallsmått)

Välj och motivera indikatorer som mäter utfall relevanta för patienten, inkludera även PROM/PREM-mått Patient Reported Outcome Measures/Experience

- Beskriv kortfattat vilka indikatorer som ska användas inklusive målnivåer, frekvens för möjlig nationell mätning och återrapportering samt källor.
- Använd med fördel **vedertagna indikatorer och målnivåer**, exempelvis Socialstyrelsen, nationella kvalitetsregister
- Indikatorerna behöver inte vara direkt knutna till SVF utan kan avse hela det sjukdomsområde som SVF berör
- I de fall de inte finns lämpliga indikatorer kan **nya** föreslås. Använd då mall för beskrivning av nya indikatorer för redovisning av dessa. [Länk till projektplatsen](#)
- Om behov finns, beskriv indikatorer som är värdefulla för att mäta god kvalitet men som inte kan inkluderas i vårdförloppet på grund av att de av olika skäl inte går att följa upp.

## Indikatorer för uppföljning av process (processmått)

Välj och motivera indikatorer som mäter processmått som är relevanta för patienten

- Beskriv kortfattat vilka indikatorer som ska användas inklusive målnivåer, möjlig frekvens för nationell mätning och återrapportering samt källor.
- Använd indikatorer med tydlig kodning som om möjligt kan användas för nationell uppföljning. Exempelvis, KVÅ-koder för åtgärder
- Använd indikatorer som är direkt kopplade till SVF. Exempelvis, ledtider mellan block eller åtgärder, processindikatorer på särskilda åtgärder i förloppet
- Om behov finns beskriv indikatorer som är värdefulla för att mäta god kvalitet men som inte kan inkluderas i SVF:et på grund av att de av olika skäl inte går att följa upp.







Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälso- och sjukvård  
SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN

# **NYHETERNA**

## **EXTRA**

**Missa inte...  
kvällens gala!**

**Kognitiv svikt –  
demenssjukdom**

**Artisteliten  
samlas**

Planerat...



Jämlig tillgång till palliativ vård



Skörhet



Förslag ?



Glöm inte bort ...

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

---

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**





Tack !!!

[madelene.johanzon@regionvarmland.se](mailto:madelene.johanzon@regionvarmland.se)

Nationellt system för kunskapsstyrning  
Hälsa- och sjukvård

**SVERIGES REGIONER I SAMVERKAN**