

## Förslag på körschema gällande demensutredning vid vistelse på Toftaåsens kortidsenhet

### **Bakgrund:**

Demografien i staden visar att andelen äldre i Göteborgs stad ökar. Denna ökning relaterar till befolkningens mängd och fördelning mellan olika åldersgrupper. I takt med att Göteborgs Stads befolkning åldras, kan detta leda till ökade behov av omsorg och vård.

Toftaåsens kortidsenhet erbjuder kortidsplatser för Göteborgs stads kommuninvånare efter exempelvis sjukhusvistelse eller när det inte längre är möjligt på grund av ändrade förhållanden eller ökade behov av omsorg och vård att vistas i sitt ordinära boende.

När en person inte kan återgå till sitt ordinära boende med stödinsatser efter kortidsvistelse, utan är i behov av omsorg och vård i en sådan omfattning att det inte kan ombesörjas av kommunala insatser i hemmet, kan en ansökan om plats på ett särskilt boende göras.

Vid ansökan om särskilt boende är det viktigt att ansökan ställs till den inriktning på boende som är anpassad efter den enskildes behov. För att till exempel kunna ansöka om plats på ett särskilt boende med demensinriktning, krävs en demensdiagnos.

### **Konfusion, kognitiv svikt eller demenssjukdom?**

Förvirring och oro kan bero på *tillfällig* konfusion (akut hjärnsvikt) på grund av exempelvis infektioner, sjukdomar i ämnesomsättningen, depression eller andra psykiatriska sjukdomar, vitaminbrist, miljöbyte, fall, frakturer med mera. Dessa faktorer är behandlingsbara och det är därför viktigt att utreda bakomliggande orsak till konfusion.

En person som har *långvarig* försämring av kognitiva funktioner så som minne, orienteringsförmåga, språkförmåga, förmåga att planera och organisera där den bakomliggande orsaken till symtomen inte är känd genomgår vanligtvis en *basal demensutredning*. Denna syftar till att fastställa:

- om personen har en demenssjukdom eller annan sjukdom som orsakar symtomen
- vilken typ av demenssjukdom det handlar om
- vilka funktionsnedsättningar som demenssjukdomen medför och
- vad man kan göra för att minimera eller kompensera för dessa.

Socialstyrelsen (2017a, b) menar att det inte finns någon enkel utredningsmetod som kan fastställa om en person har en demenssjukdom. Diagnostiken grundar sig i stället på en sammanvägd bedömning av:

- strukturerad anamnes
- intervju med anhöriga
- fysiskt och psykiskt tillstånd
- kognitiva test (MMSE-SR tillsammans med klocktest)
- strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga



Göteborgs  
Stad

- blodprovstagning för att upptäcka sjukdomstillstånd som kan förklara eller bidra till kognitiv svikt.
- Strukturell avbildning av hjärnan med CT - Skiktröntgen

De kognitiva förändringar som personen uppvisar skall vara av betydande grad för den enskilde jämfört med tidigare, samt ha pågått under minst sex månaders tid.

Det är primärvården som ansvarar för den basala demensutredningen.

### **Problemformulering:**

Socialstyrelsens (2018) utvärdering av de Nationella Riktlinjer vid vård och omsorg av personer med demenssjukdom visar att Västra Götaland har en låg andel utredda personer med kognitiv svikt i relation till förväntad andel demenssjuka i regionen. Utvärderingen visar också att det finns en stor andel utförda utredningar som inte är kompletta.

När en person kommer till Toftaåsens korttidsenhet och det bedöms att den enskilde individen inte kan återgå till det ordinära boendet, kan en ansökan till särskilt boende göras. För personer med kognitiv svikt där en demensutredning inte är komplett eller inte är utförd, blir det problematiskt då denne individen inte kan ansöka om plats på boende med demensinriktning vilket i sin tur leder till att personens helhetsbehov blir svårare att uppfylla. En annan aspekt i detta är att personer med outredd demenssjukdom vistas på Toftaåsens korttidsenhet under längre perioder då bedömningen görs att personen är i behov av omsorg och vård på en demensenhet, men inte kan ansöka om plats där då diagnos saknas. Som ett led i detta blir vistelsetiden på korttidsenheten längre än vad som vore önskvärt för den enskilde som behöver en lugn och trygg boendemiljö som är anpassad efter de funktionsnedsättningar som demenssjukdomen medför.

### **Mål:**

Personer med demenssjukdom som inte kan bo kvar i ordinärt boende skall erbjudas plats på särskilda boende med demensinriktning, vilket kräver demensdiagnos, och i sin tur samverkan mellan organisationer för demensutredning.

### **Körschema:**

*Scenario:* Person med kognitiv svikt som inte beror på tillfällig konfusion identifieras på Toftaåsens korttidsenhet. Personen kan inte återgå till ordinärt boende och ansöker om särskilt boende. Frågeställning om inriktning ställs hos biståndshandläggaren

- 1) Biståndshandläggaren kontaktar demenssjuksköterska eller dyl i sin stadsdel för rådgivning kring situationen
- 2) Biståndshandläggare initierar SIP (Samordnad Individuell Planering) med ansvarig vårdcentral.
  - a) Syftet med SIP är att identifiera om en demensutredning påbörjats/kännedom finns om patienten på den egna vårdcentralen

- 3) Om det på den egna vårdcentralen inte har påbörjats en demensutredning, tar biståndshandläggaren kontakt med ansvarig läkare på Toftaåsens korttidsenhet för konsultation i ärendet
- 4) Ansvarig läkare gör bedömning om det är lämpligt att utföra en basal demensutredning eller inte
  - a) Vid situation där det anses lämpligt med demensutredning kontaktar ansvarig läkare stadsdelens demenssjuksköterska för stöd med kognitiva tester.
  - b) Demenssjuksköterska utför kognitiva tester och återkopplar ansvarig läkare inom 3 veckors tid
  - c) Ansvarig läkare gör fortsatt bedömning kring eventuell diagnostisering samt återkopplar biståndshandläggare

### **Slutord:**

Socialstyrelsen (2017) menar att personer med demenssjukdom inte erbjuds utredning och behandling i den utsträckning som Nationella Riktlinjer för vård och omsorg av personer med demenssjukdom förespråkar. Detta leder till att personer med demenssjukdom inte erbjuds rätt stöd under sin sjukdomsprocess, vilket i sin tur leder till en försämrad livskvalitet.

Socialstyrelsen (2017a, b., Socialstyrelsen 2018) menar att det är av största vikt att individer med misstänkt demenssjukdom erbjuds utredning, behandling och stöd i så tidig fas som möjligt för att främja livskvalitet.

Målsättningen med detta körschema är att genom organisationsöverskridande insatser identifiera och stötta individer med demenssjukdom.

### **Källor:**

Socialstyrelsen. (2017a). *En nationell strategi för demenssjukdom Underlag och förslag till plan för prioriterade insatser till år 2022*. Hämtad 29 mars,2019, från <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20640/2017-6-4.pdf>

Socialstyrelsen. (2017b). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom -Stöd för styrning och ledning*. Hämtad 29 mars,2019, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2017/2017-12-2>

Socialstyrelsen. (2018). *Nationella riktlinjer - Utvärdering 2018 - Vård och omsorg vid demenssjukdom - Sammanfattning med förbättringsområden*. Hämtad 29 mars,2019, från <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2018/2018-3-1>