

Implementering av personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp

Kognitiv svikt vid misstänkt
demenssjukdom



Regionalt processteam PSV kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom

- Nationellt uppdrag framtaget av NPO Äldres hälsa och palliativ vård
- RPT startade hösten 2021
- Består av representanter för anhöriga, kommunal och regional primärvård samt specialistvård
- Ordförande Beate Poetzsch
- Koordinator Tina Karlsson



Bakgrund

- Åtta procent av alla över 65 år har en demenssjukdom och andelen ökar med åldern.
- Andelen minskar något, men eftersom de äldre ökar i samhället, så ökar det totala antalet personer med demenssjukdom
- PSV Omfattar tiden från misstanke till diagnos. För vårdförloppet efter diagnos gäller *Standardiserat insatsprogram vid demenssjukdom (SOS)*

PSV Kognitiv svikt innebär

- Personcentrering, samordning och teambedömning som
 - Ökar tryggheten för patient och närstående
 - Förbättrar kvaliteten på utredningen, vård och omsorg
 - Är tidsbesparande
 - Ger kompetensutveckling



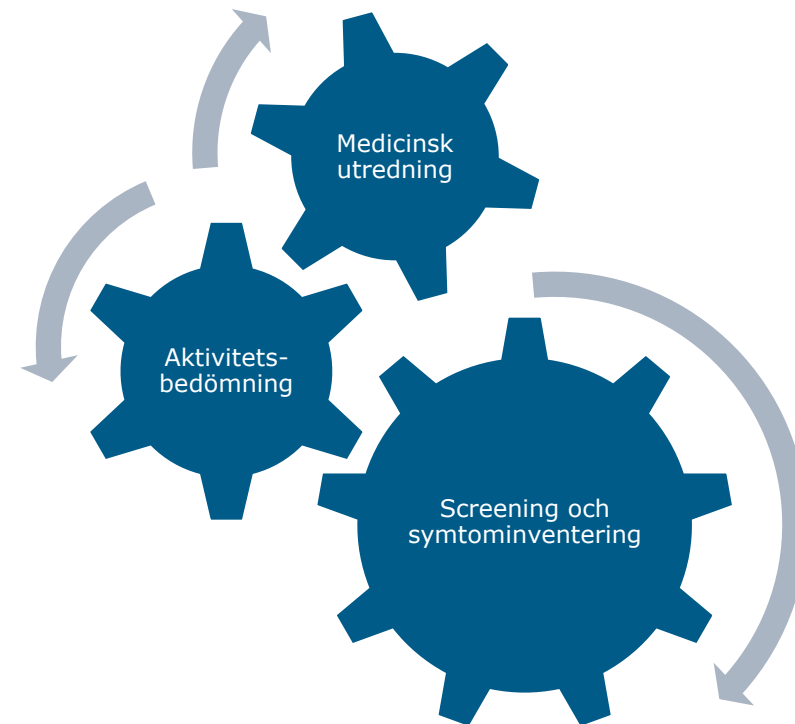
Vårdförloppets huvudbudskap

- Patientcentrering
- Samordning
- Förbättrade utredningar i primärvården med hjälp av teambedömningar och ökad behandling med demensläkemedel
- Effektivare och mer standardiserad specialistvård



Vårdförloppet lägger tonvikten på...

- Tidig diagnos
- Delaktig patient och närstående
- Teambedömning
- Samordning
 - Vårdcentral och rehab
 - Vårdcentral och kommun
 - Vårdcentral och specialistvård

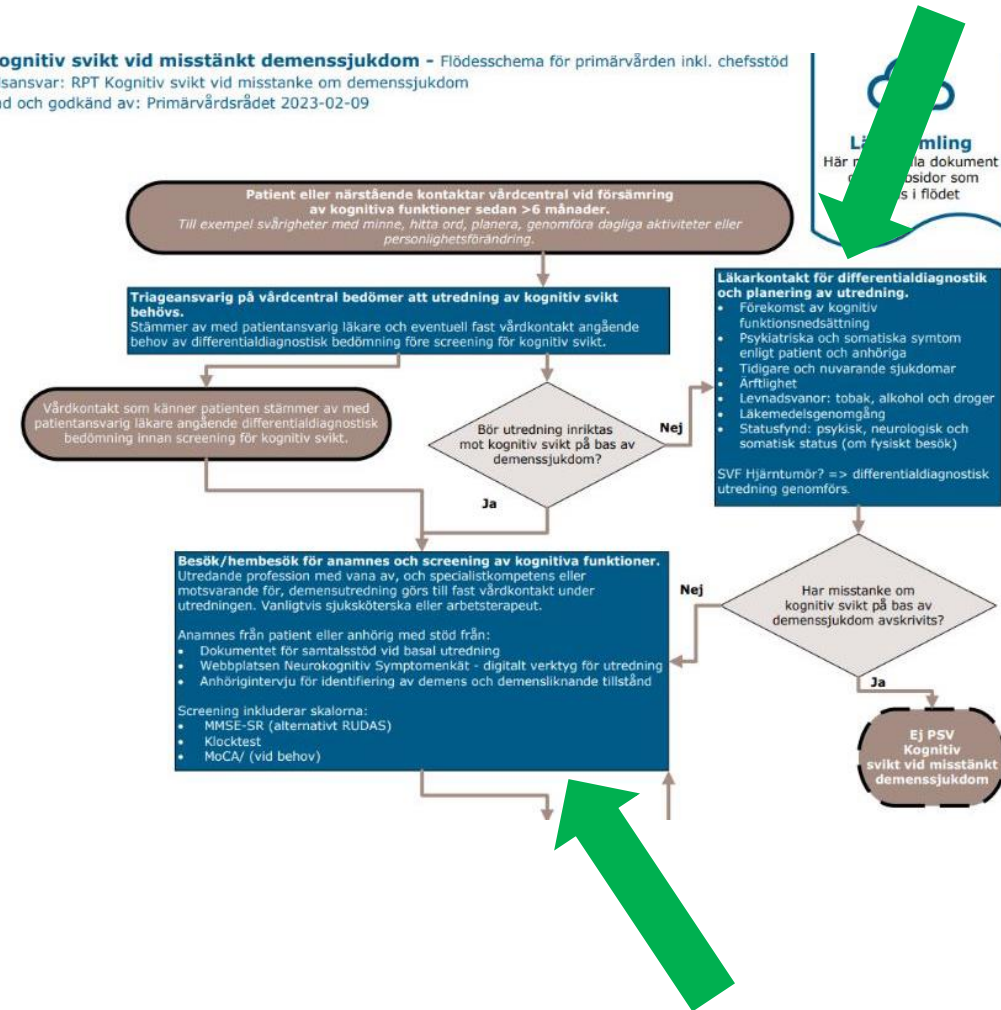


Misstänkt kognitiv svikt

- Fast vårdkontakt erbjuds
- Misstanke om annan orsak än demenssjukdom → Läkarkontakt
- Misstanke om demenssjukdom → Screening av kognitiv svikt och symptominventering.

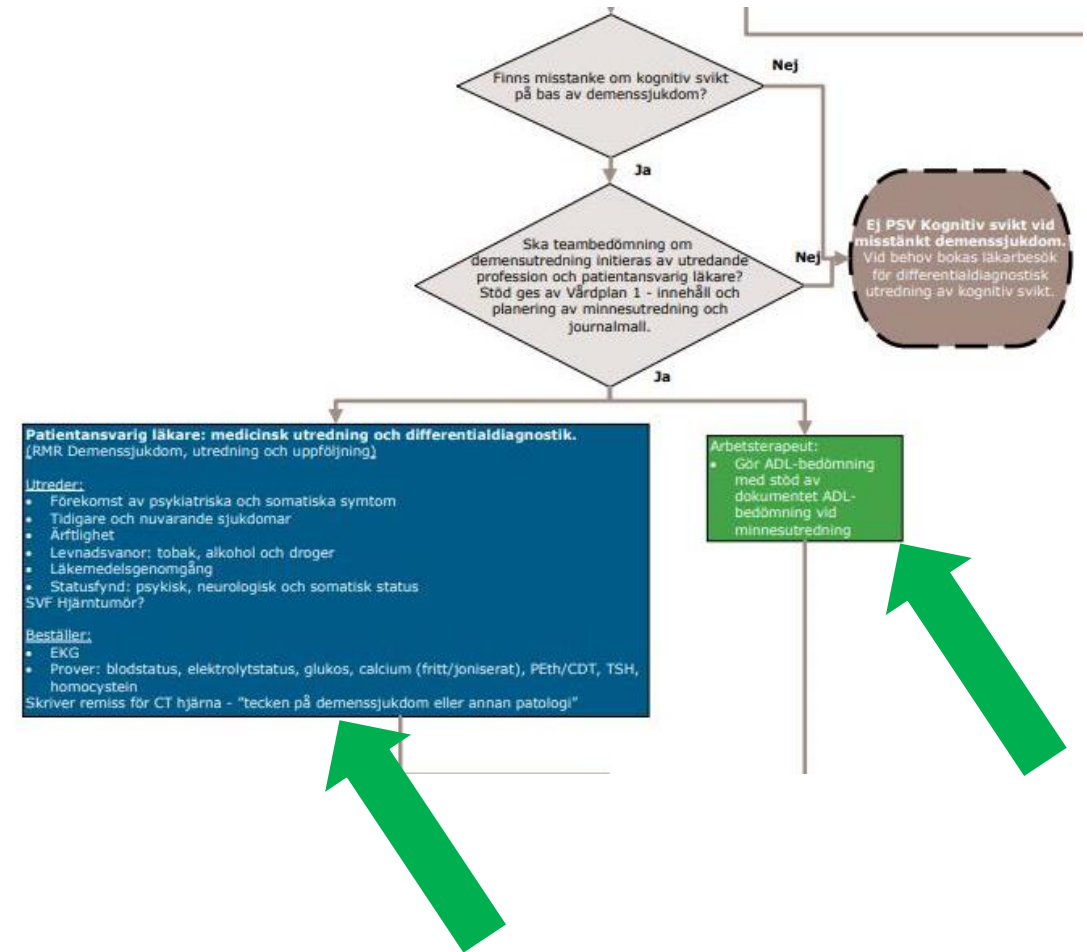
PSV Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom - Flödesschema för primärvården inkl. chefsstöd
Innehållsansvar: RPT Kognitiv svikt vid misstanke om demenssjukdom
Granskad och godkänd av: Primärvårdsrådet 2023-02-09

n: Rehabilitering Grå: att besluta Gul: Verksamhetschef/Enhetschef Lila: Kommunal primärvård



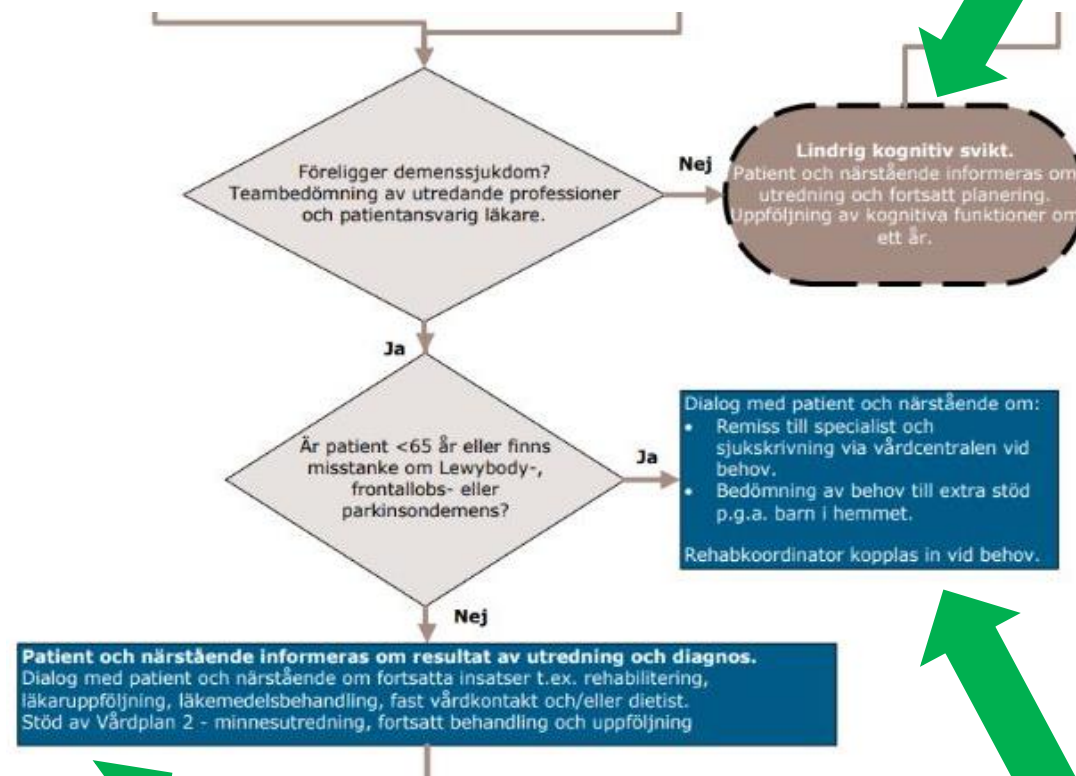
Screening och symtominventering talar för kognitiv svikt

- Misstänkt demenssjukdom?
- Nytt av fortsatt utredning?
- Om ja,
- Vårdplan 1
 - Medicinsk utredning av läkare
 - Aktivitetsbedömning av arbetsterapeut



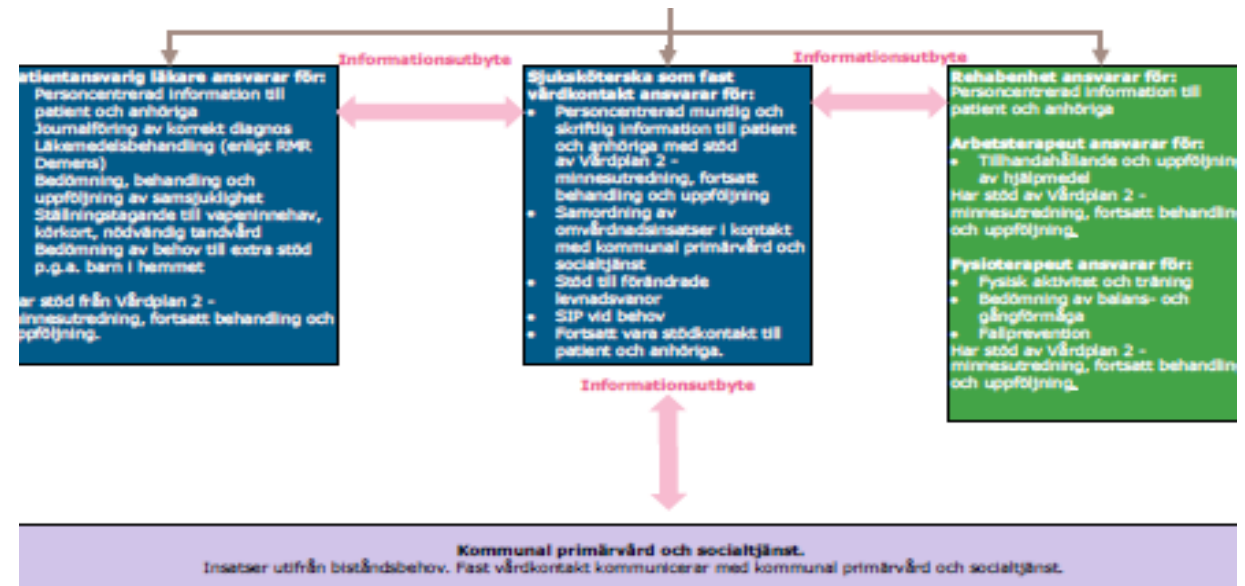
Teambedömning

- Lindrig kognitiv svikt?
- Behov av utvidgad demensutredning av specialist?
- Fastställd demenssjukdom. Vård och uppföljning på vårdcentral.



Uppföljning i primärvården

- Stöd och information - Vårdplan 2
- Läkemedelsbehandling
- Hjälpmedel
- Uppföljning
- Samordning med kommunala insatser



Verktyg för lokal implementering

- Länkar till regionala medicinska riktlinjer och stödmaterial, samt till utredningsverktyg i flödesschemat
- [Demenscentrum](#) har webbaserade utbildningar för olika professioner i primärvården
- RPT planerar kompletterande regional fortbildning för olika professioner
- RPT vill stödja bildandet av lokala nätverk för medarbetare i primärvården som arbetar med PSV kognitiv svikt



Statistik demensdiagnoser i VGR

Kognitiv svikt- årsprevalenser och andelar per diagnoskategori

[← Till startsida](#)

Tabeller och diagram

Diagnoskategori

Totalt antal demensdiagnoser (F00-F03, G30-G31)

Antal patienter

19 171

Antal kvinnor med diagnos per 1000 invånare

16,2

Antal män med diagnos per 1000 invånare

10,9

Antal totalt med diagnos per 1000 invånare

13,6

Antal invånare totalt

1 413 455

Karta

År

- 2024
- 2023
- 2022
- 2021
- 2020
- 2019
- 2018

Delregional nämnd

- Markera alla
- Delregional nämnd, Göteborg
- Delregional nämnd, Norra
- Delregional nämnd, Östra
- Delregional nämnd, Södra
- Delregional nämnd, Västra

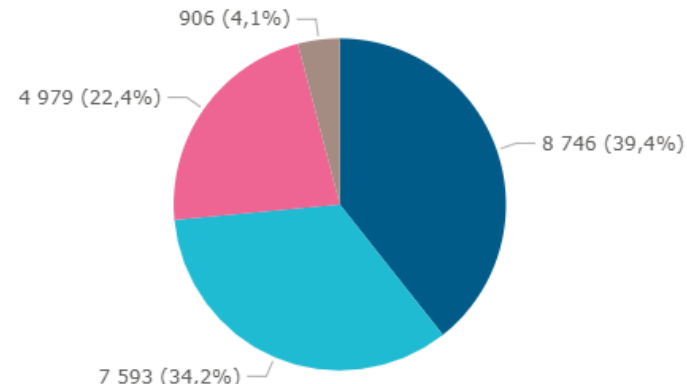
Kommun

Alla v

Antal och andel patienter per diagnoskategori

Diagnosgrupper

- Ospecificerad demens (F03)
- Alzheimers sjukdom (F00, G30)
- Vaskulär demens (F01, I69, I673, I678)
- Annan specificerad demenssjukdom (F02, G31)



Antal patienter per 1000 invånare

År	2024			Totalt
	Kvinnor	Män	Totalt	
Diagnosgrupper				
Alzheimers sjukdom (F00, G30)	6,55	4,20	5,37	5,37
Annan specificerad demenssjukdom (F02, G31)	0,54	0,74	0,64	0,64
Ospecificerad demens (F03)	7,53	4,85	6,19	6,19
Totalt antal demensdiagnoser (F00-F03, G30-G31)	16,25	10,89	13,56	13,56
Vaskulär demens (F01, I69, I673, I678)	4,01	3,04	3,52	3,52

Befolkning

År	Kvinnor	Män	Totalt
2024	704 454	709 001	1 413 455

Visa per kommun

Statistik demensdiagnoser totalt i Delregional nämnd, Östra 2024

Kognitiv svikt- årsprevalenser och andelar per diagnoskategori

[Till startsida](#)

Tabeller och diagram

Karta

Diagnoskategori

Totalt antal demensdiagnoser (F00-F03, G30-G31)

Antal patienter

3 834

Antal kvinnor med diagnos per 1000 invånare

20,9

Antal män med diagnos per 1000 invånare

14,6

Antal totalt med diagnos per 1000 invånare

17,7

Antal invånare totalt

216 229



År

- 2024
- 2023
- 2022
- 2021
- 2020
- 2019
- 2018

Delregional nämnd

- Markera alla
- Delregional nämnd, Göteborg
- Delregional nämnd, Norra
- Delregional nämnd, Östra
- Delregional nämnd, Södra
- Delregional nämnd, Västra

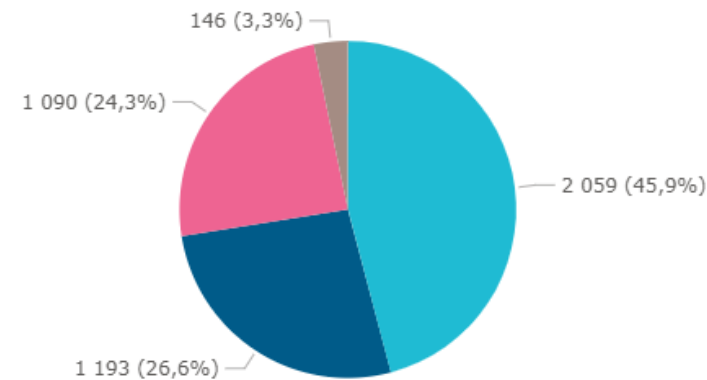
Kommun

Alla

Antal och andel patienter per diagnoskategori

Diagnosgrupper

- Alzheimers sjukdom (F00, G30)
- Ospecificerad demens (F03)
- Vaskulär demens (F01, I69, I673, I678)
- Annan specificerad demenssjukdom (F02, G31)



Antal patienter per 1000 invånare

År	2024			Totalt
	Kvinnor	Män	Totalt	
Diagnosgrupper				
Alzheimers sjukdom (F00, G30)	11,29	7,79	9,52	9,52
Annan specificerad demenssjukdom (F02, G31)	0,58	0,77	0,68	0,68
Ospecificerad demens (F03)	6,74	4,32	5,52	5,52
Totalt antal demensdiagnoser (F00-F03, G30-G31)	20,89	14,63	17,73	17,73
Vaskulär demens (F01, I69, I673, I678)	5,55	4,54	5,04	5,04

Befolkning

År	Kvinnor	Män	Totalt
2024	107 078	109 151	216 229

Visa per kommun

Samverkan mellan kommun och region är särskilt viktigt för personer med demenssjukdom.

Redan tidigt i sjukdomsförloppet kan insatser från båda håll vara aktuellt och behöver samordnas.

Vi måste också känna till och kunna informera om varandras verksamheter i möten med personer med demenssjukdom och deras anhöriga.

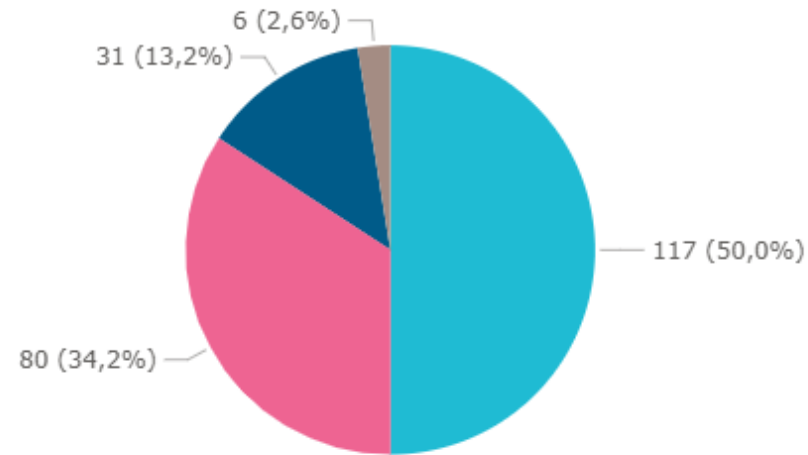


Stora skillnader mellan kommunerna i statistik 2024 från 13,2% till 40,7% i ospecificerad demensdiagnos

Antal och andel patienter per diagnoskategori

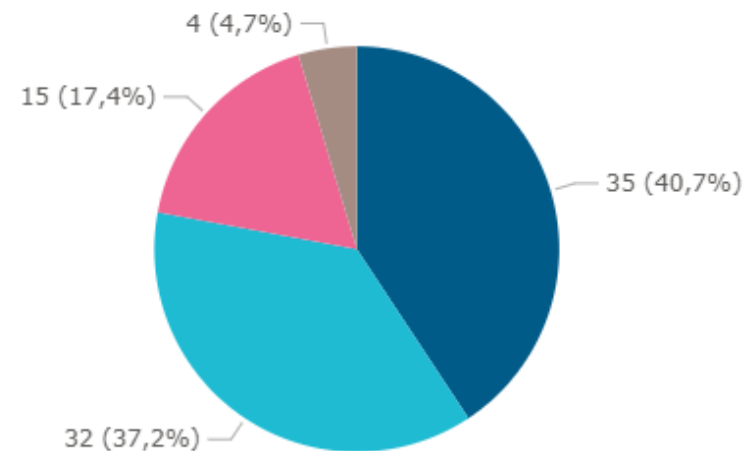
Diagnosgrupper

- Alzheimers sjukdom (F00, G30)
- Vaskulär demens (F01, I69, I673, I678)
- Ospecificerad demens (F03)
- Annan specificerad demenssjukdom (F02, G31)



Diagnosgrupper

- Ospecificerad demens (F03)
- Alzheimers sjukdom (F00, G30)
- Vaskulär demens (F01, I69, I673, I678)
- Annan specificerad demenssjukdom (F02, G31)



Delregional nämnd, Östra – Har en sedan länge väl inarbetad struktur med team vid utredningar:

Kognitiv svikt- årsprevalenser och andelar per diagnoskategori

[← Till startsida](#)
[Tabeller och diagram](#)
[Karta](#)
Diagnoskategori

Totalt antal demensdiagnoser (F00-F03, G30-G31)

Antal patienter
3 834
Antal kvinnor med diagnos per 1000 invånare
20,9
Antal män med diagnos per 1000 invånare
14,6
Antal totalt med diagnos per 1000 invånare
17,7
Antal invånare totalt
216 229
År

- 2024
- 2023
- 2022
- 2021
- 2020
- 2019
- 2018

Delregional nämnd

- Markera alla
- Delregional nämnd, Göteborg
- Delregional nämnd, Norra
- Delregional nämnd, Östra
- Delregional nämnd, Södra
- Delregional nämnd, Västra

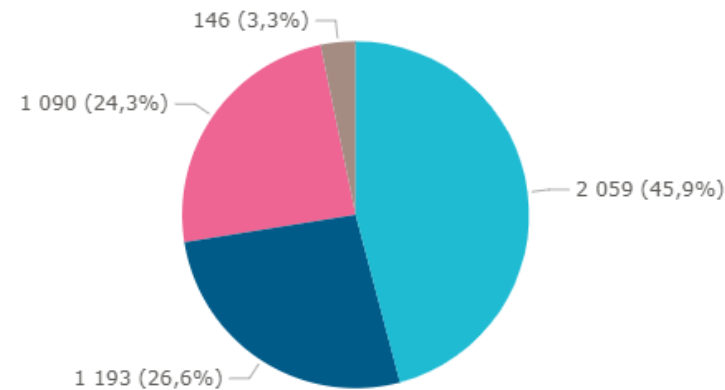
Kommun

 Alla ▾

Antal och andel patienter per diagnoskategori

Diagnosgrupper

- Alzheimers sjukdom (F00, G30)
- Ospecificerad demens (F03)
- Vaskulär demens (F01, I69, I673, I678)
- Annan specificerad demenssjukdom (F02, G31)



Antal patienter per 1000 invånare

År	2024			Totalt
	Kvinnor	Män	Totalt	
Diagnosgrupper				
Alzheimers sjukdom (F00, G30)	11,29	7,79	9,52	9,52
Annan specificerad demenssjukdom (F02, G31)	0,58	0,77	0,68	0,68
Ospecificerad demens (F03)	6,74	4,32	5,52	5,52
Totalt antal demensdiagnoser (F00-F03, G30-G31)	20,89	14,63	17,73	17,73
Vaskulär demens (F01, I69, I673, I678)	5,55	4,54	5,04	5,04

Befolkning

År	Kvinnor	Män	Totalt
2024	107 078	109 151	216 229

[Visa per kommun](#)

Demensnätverk

- Demensnätverk består av intresserade medarbetare i regional och kommunal primärvård, inklusive rehab, som arbetar med utredningar, vård och omsorg för personer med misstänkt demenssjukdom. Medarbetare från socialtjänst och minnesmottagningar kan också ingå.
- Innehållet i träffarna ska ha fokus på erfarenhetsutbyte och samverkan, men kan också innehålla fortbildning.
- RPT kognitiv svikt VGR kan stödja bildandet av demensnätverk t ex genom att delta i uppstartsmöten, informera om kunskapsstödet, fram lokal statistik och förmedla information om fortbildningsaktiviteter.

Funktionsbedömningar totalt gjorda vid demensutredningar

Andel med Funktionsbedömning (AV131, AV132 eller AV133) inom 90 dagar före första demensdiagnos i primärvård.

[Till startsida](#)



Rapporten uppdateras varje kvartal
Senaste uppdatering
2025-04-28 15:58:23

Totalt

Per kommun (diagram)

Per kommun (karta)

Kön

- Markera alla
 Kvinnor
 Män

Åldersintervall

Alla

Personalkategori

- Markera alla
 Arbetsterapeut
 Fysioterapeut /Sjukgymnast

Delregional nämnd

Alla

Kommun

Alla

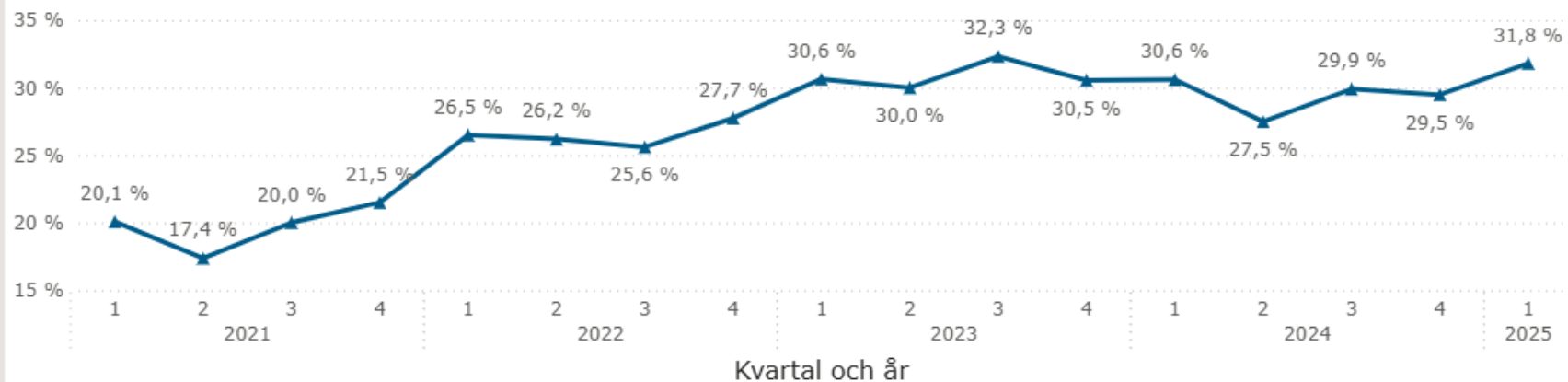
Vårdenhet

Alla

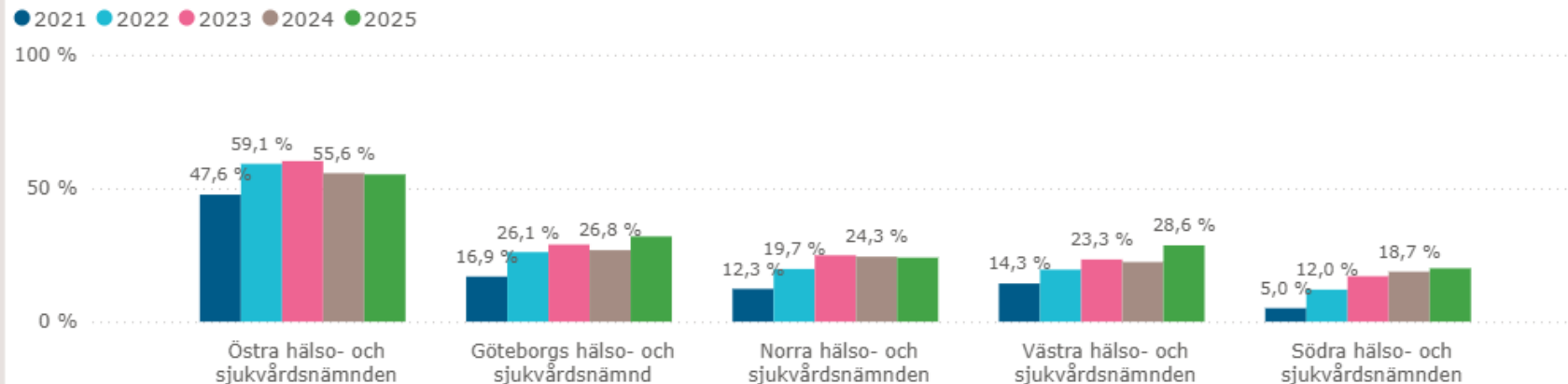
Välj mått:

- Andel med funktionsbedömning inom 90 dagar
 Andel med funktionsbedömning totalt

Andel individer med funktionsbedömning per kvartal



Andel individer med funktionsbedömning per delregional nämnd och år



Funktionsbedömningar totalt gjorda vid demensutredningar

Andel med Funktionsbedömning (AV131, AV132 eller AV133) inom 90 dagar före första demensdiagnos i primärvård.

Till startsida



Totalt

Per kommun (diagram)

Per kommun (karta)

Kön

- Markera alla
 Kvinnor
 Män

Åldersintervall

Alla

F

- Markera alla
 Essunga
 Falköping
 Götene
 Grästorp
 Gullspång
 Hjo
 Karlsborg
 Lidköping
 Mariestad
 Skara
 Skövde
 Tibro

Alla

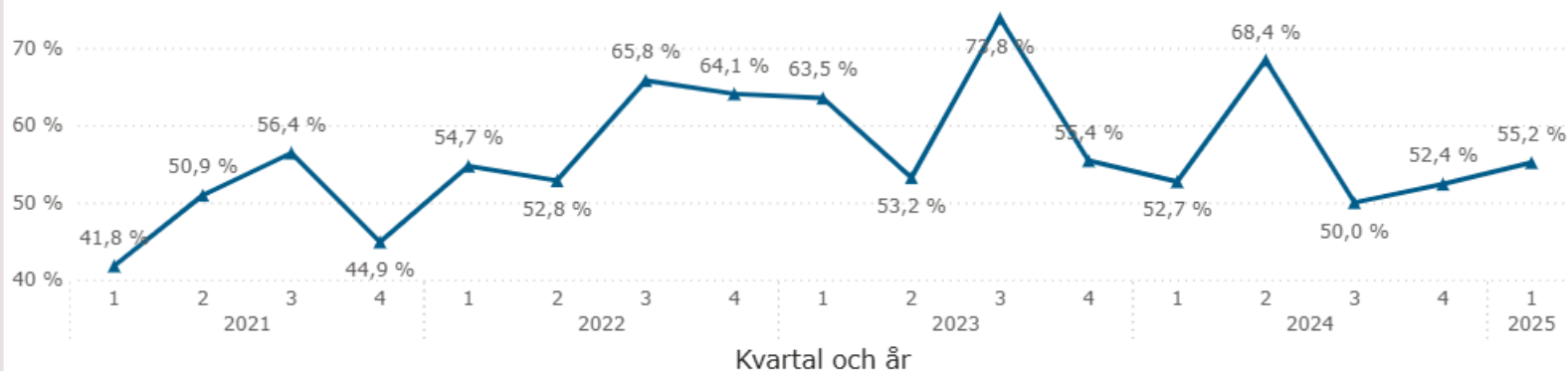
Vårdenhet

Alla

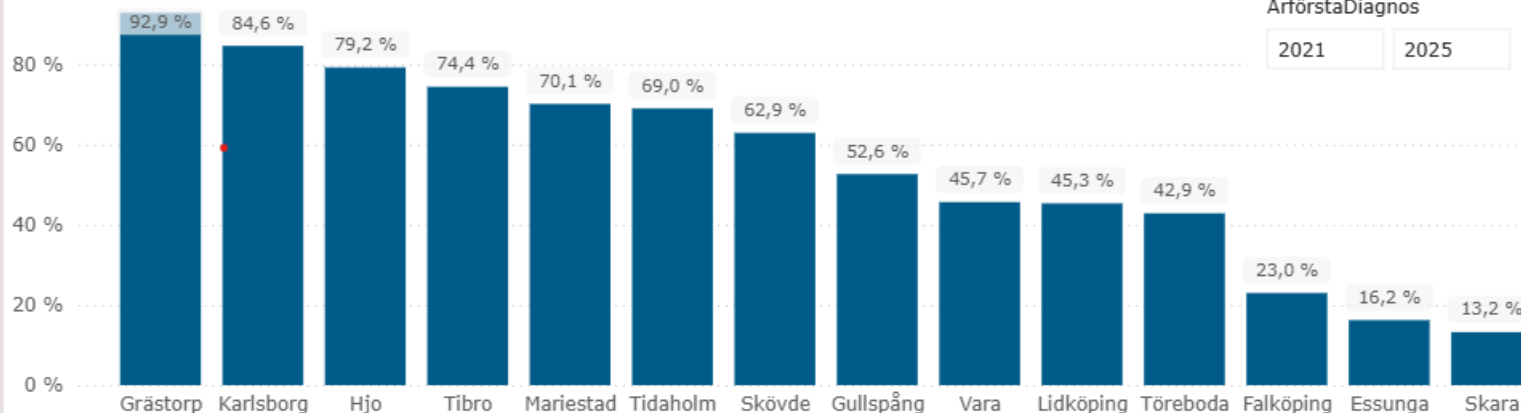
Välj mått:

- Andel med funktionsbedömning inom 90 dagar
 Andel med funktionsbedömning totalt

Andel individer med funktionsbedömning per kvartal



Andel individer med funktionsbedömning per kommun i VGR



Välj år

ÅrförstaDiagnos

2021 2025

Demenssjukdomar

- Demenssjukdomar ökar med åldern och med ökat antal äldre kommer antalet personer med demenssjukdomar att öka i Västra Götaland.
- Det är viktigt att personer med demenssjukdom blir upptäckta tidigt, får rätt behandling och att de själva och deras närstående får stöd.
- Det är viktigt med samverkan mellan regionens primärvård och kommunernas primärvård och socialtjänst även under utredningen, men framför allt från diagnos till livets slut.

Vad kostar demenssjukdomar samhället?

Total samhällskostnad för demenssjukdom beräknas till ca 90-100 miljarder kronor per år

- Kommunernas kostnad: 81-84,5 miljarder
(hemtjänst, säbo m.m)
- Regionernas kostnad: 1,3 miljarder
(läkemedel, läkarbesök osv)
- Informell vård: 11,4-14,4 miljarder
(anhörigas obetalda vård)

Källa: Demenssjukdomarnas samhällskostnader i Sverige 2023, karolinska institutet

Nationella demensstrategin 2025-2028



Fokuserar bland annat på ökad likvärdighet inom diagnostik och vård samt ett förbättrat samarbete mellan kommuner och regioner.

Strategin omfattar både hälso- och sjukvård, tandvård och socialtjänst.

Nationella demensstrategins 4 mål



- Socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens insatser för personer som har en demenssjukdom ska vara anpassade efter den enskildes förutsättningar och behov.
- Socialtjänsten och hälso- och sjukvårdens insatser för personer som har en demenssjukdom ska vara samordnade samt främja hälsa och förebygga ohälsa.
- Personalen inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården ska arbeta enligt evidens och beprövad erfarenhet.
- Anhöriga till en person som har en demenssjukdom ska få tillgång till adekvat stöd och kunskap för att kunna utöva frivillig anhörigvård på ett hållbart sätt.

Samverkan i Skaraborg

- Nätverk med syfte att lära av varandra och jobba mer jämlikt.
- Flera bra exempel på en fungerande samverkan mellan vårdcentraler och kommuner.
- Olika förutsättningar men gemensamma behov.
- För att möta framtidens behov inom hälsa, vård och omsorg behövs mod, kreativitet och gemensamma strategier.
- Tillsammans kan vi våga ompröva, tänka nytt och skapa lösningar som gör skillnad.
- Ingen förlorar på detta – vi måste agera tillsammans och vi måste göra det NU.



Lokal samverkan, goda exempel

Multi-
professionella
team
Vårdcentral
och kommun

Proaktiv
SIP/
SIP

Gemensamma
hembesök

Informations-
överföring
via
SAMSA

Samarbete
med
anhörigstödet
i varje
kommun

Spridning av
information
om hjälp
och stöd

Samarbete
mellan
kommunerna
-anhöriggrupper
-utbildningar

Utbyte av
informations-
material

Samarbete
mellan
vårdcentral och
kommun
-utbildningar
-samtalsgrupper

Nya socialtjänstlagen från 1 juli 2025

En långsiktigt hållbar, mer förebyggande och kunskapsbaserad socialtjänst. För ökade rättigheter, skyldigheter och möjligheter.

Övergripande målen är:

- Arbeta med mer förebyggande och tidiga insatser
- Tillgänglighet, lätt att nå och lättare få hjälp när det behövs
- Enligt vetenskap och beprövad erfarenhet
- Verksamhetsuppföljning, utveckling samt kvalitetsgranskning

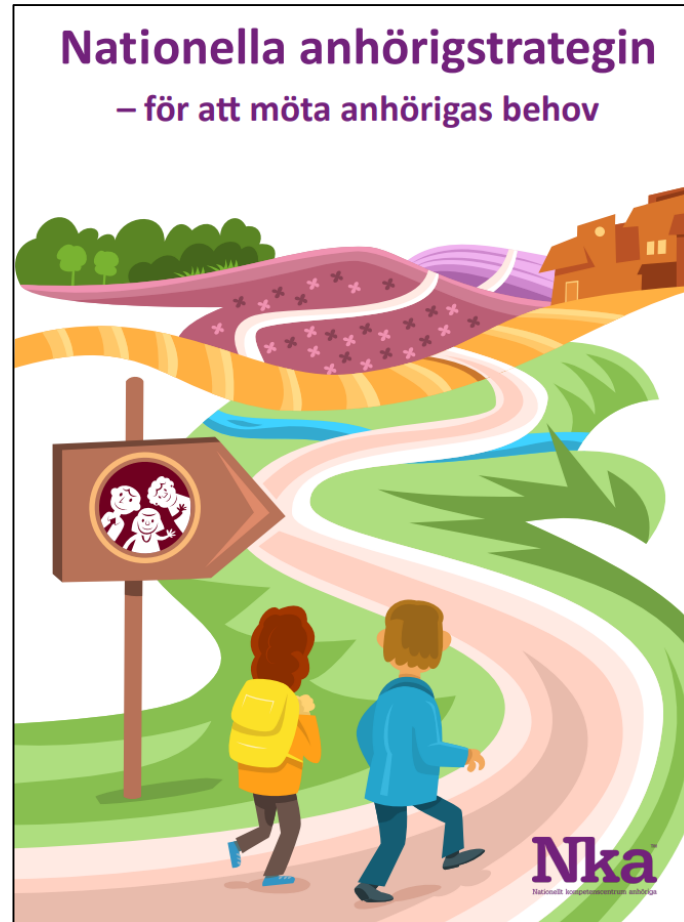


Anhöriga till personer med demenssjukdom



- Ska erbjudas stöd enligt socialtjänstlagen
- Anhörigas insatser och delaktighet ska byggas på frivillighet
- Anhörigas insatser är av stor betydelse för att den enskilde ska kunna bo hemma så länge som de önskar.
- Tidiga insatser till anhöriga är viktigt
- Nationell anhörigstrategi (2022)
För att stärka anhörigperspektivet och göra anhörigstödet mer likvärdigt

Nationella anhörigstrategin 2022



Syftet är att stödja kommuner och regioner till att stärka anhörigperspektivet och göra det mer individanpassat och likvärdigt.

Tre övergripande behov hos anhöriga

1. Att välfärdens insatser till den närstående fungerar och är av god kvalitet.
2. Att insatser till den närstående ges med ett anhörigperspektiv, med hänsyn till anhörigs behov av delaktighet och information samt att bli sedda och lyssnade på.
3. Att anhöriga kan ha behov av stöd för egen del. Stödet ska erbjudas i god tid och vid upprepade tillfällen.



Vilket stöd efterfrågas?

- Tillgänglig information
- Utbildningsprogram till anhöriga
- Gruppaktiviteter
- Enskilda kontakter för anhörigstöd
- Avlösning i olika former
- Insatser till unga anhöriga
- Individuellt utformat anhörigstöd



SIP

- Proaktiv SIP: En plan som upprättas i ett tidigt skede med ett förebyggande synsätt för att förbättra stödet och möjliggöra att individen kan vara mer delaktig i sin egen vård och för att förhindra att mer akuta situationer uppstår.
- Reaktiv SIP: En plan som upprättas när problem redan har uppstått och behov av samordning blivit mer akut.



SIP vid demensdiagnos totalt

Andel med Samordnad individuell plan (SIP, KVÅ-kod AU124) inom 90 dagar efter första demensdiagnos i primärvård.

[← Till startsida](#)



Totalt

Per kommun (diagram)

Per kommun (karta)

Kön

- Markera alla
 Kvinnor
 Män

Åldersintervall

Alla

Personalkategori

Alla

Delregional nämnd

Alla

Kommun

Alla

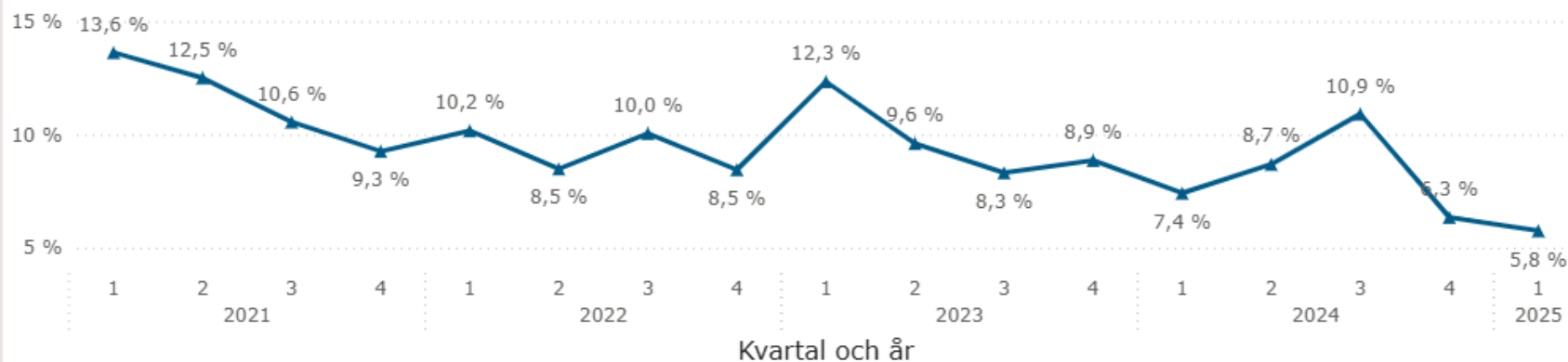
Vårdenhet

Alla

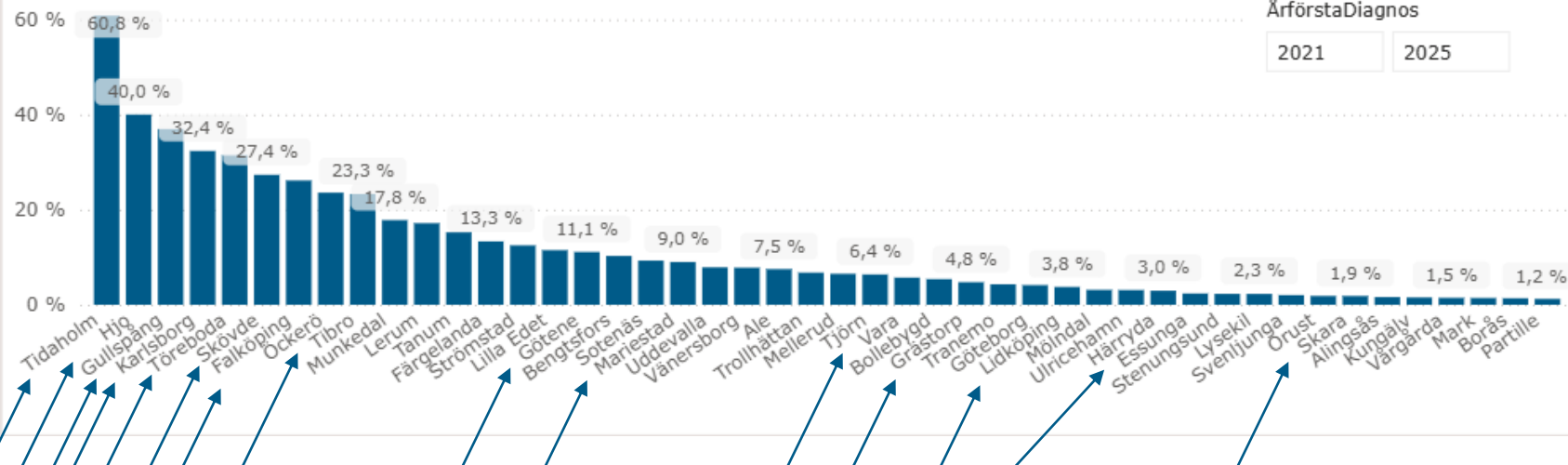
Välj mått:

- Andel med SIP inom 90 dagar
 Andel med SIP totalt

Andel individer med SIP per kvartal



Andel individer med SIP per kommun i VGR



Välj år

ÅrförstaDiagnos

2021

2025

SIP vid demensdiagnos inom 90 dagar

Andel med Samordnad individuell plan (SIP, KVÅ-kod AU124) inom 90 dagar efter första demensdiagnos i primärvård.

[Till startsida](#)

Totalt

Per kommun (diagram)

Per kommun (karta)

Kön

- Markera alla
 Kvinnor
 Män

Åldersintervall

Alla

Personalkategori

Alla

Delregional nämnd

Alla

Kommun

Alla

Vårdenhet

Alla

Välj mått:

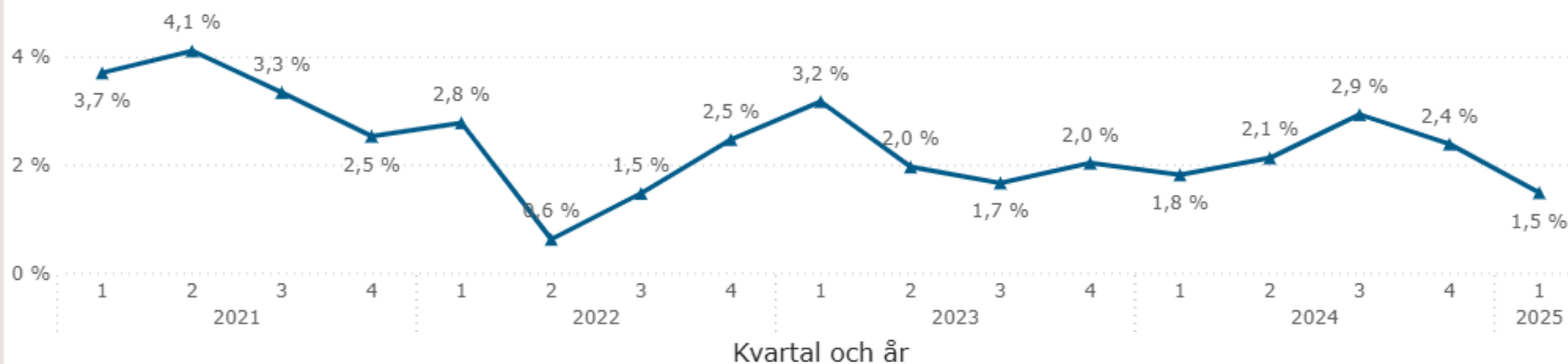
- Andel med SIP inom 90 dagar
 Andel med SIP totalt

Uppdateras varje kvartal

Senaste uppdatering

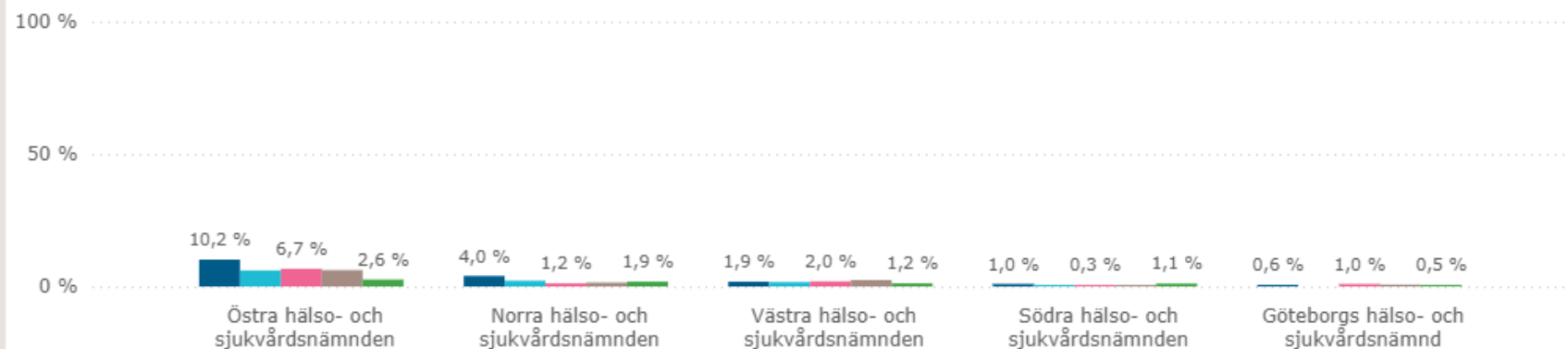
2025-04-28 16:21:42

Andel individer med SIP per kvartal



Andel individer med SIP per delregional nämnd och år

● 2021 ● 2022 ● 2023 ● 2024 ● 2025



SveDem

SveDem är ett nationellt kvalitetsregister med syfte att utveckla och förbättra utredning, behandling och uppföljning av personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom

SveDem bidrar till en mer likvärdig och bästa vård och omsorg inom området kognitiv sjukdom/demenssjukdom i Sverige.

SveDem är ett stöd i utrednings och uppföljningsprocessen

BPSD-registret



Är ett nationellt kvalitetsregister som syftar till att kvalitetssäkra och utveckla vården för personer med kognitiv sjukdom/demenssjukdom.

Målet är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom (BPSD) och därigenom öka livskvaliteten.

BPSD registret bidrar till forskning och utveckling och används i de flesta kommunerna.

Förebyggande insatser vid demenssjukdom

Stöd för
livsstilsförändringar

Munhälsa
-förebyggande
-kunskap

Hjälpmedel och
digitala stöd
-öka
självständigheten

Hörselns betydelse
-information
-kunskap
-hjälpmedel

Motverka ofrivillig
ensamhet och
social isolering

Personcentrerad
vård och omsorg
-uppföljning

Samarbeta
med anhöriga

Anpassade
dagverksamheter
boenden

Rehabilitering vid
demenssjukdom
-bibehålla förmågor
-förebygga skador

Riskbedömningar

Rätt
kompetens
hos personal

Fingermodellen

- Den senaste forskningen visar att minst 40% av alla fall av demens har koppling till modifierbara livsstils- och miljöfaktorer.
- Livsstilsåtgärderna kan också bidra till att bromsa en process som redan startat, så det är heller aldrig för sent.

Brain Health institute



En webbutbildning för bättre hjärnhälsa

Forskning visar att vår livsstil kan påverka risken för demens. FINGER-modellen bygger på professor Miia Kivipelto's välkända forskningsstudie FINGER, där man ser att vissa livsstilsfaktorer har särskild betydelse för vår hjärnhälsa.

Webbutbildningen **FINGER abc** ger dig grundläggande kunskap om FINGER-modellen. Du får tips om hur du kan främja din hjärnhälsa genom enkla livsstilsförändringar inom fem områden:

-  Hälsosam mat
-  Fysisk aktivitet
-  Hjärn-gymnastik
-  Sociala aktiviteter
-  Koll på värden

Utbildningen består av animerade filmer, fördjupande texter och filmer med experter. Den är kostnadsfri och finns tillgänglig på demenscentrum.se

Även du som upplever minnesproblem kan ha stor nytta av FINGER-modellen.

Det är aldrig för tidigt, men heller aldrig för sent, att förändra sin livsstil för bättre hjärnhälsa.

Webbutbildningen är framtagen av Svenskt Demenscentrum i nära samarbete med FINGERS Brain Health Institute och med finansiering från Drottning Silvias Stiftelse för forskning och utbildning.



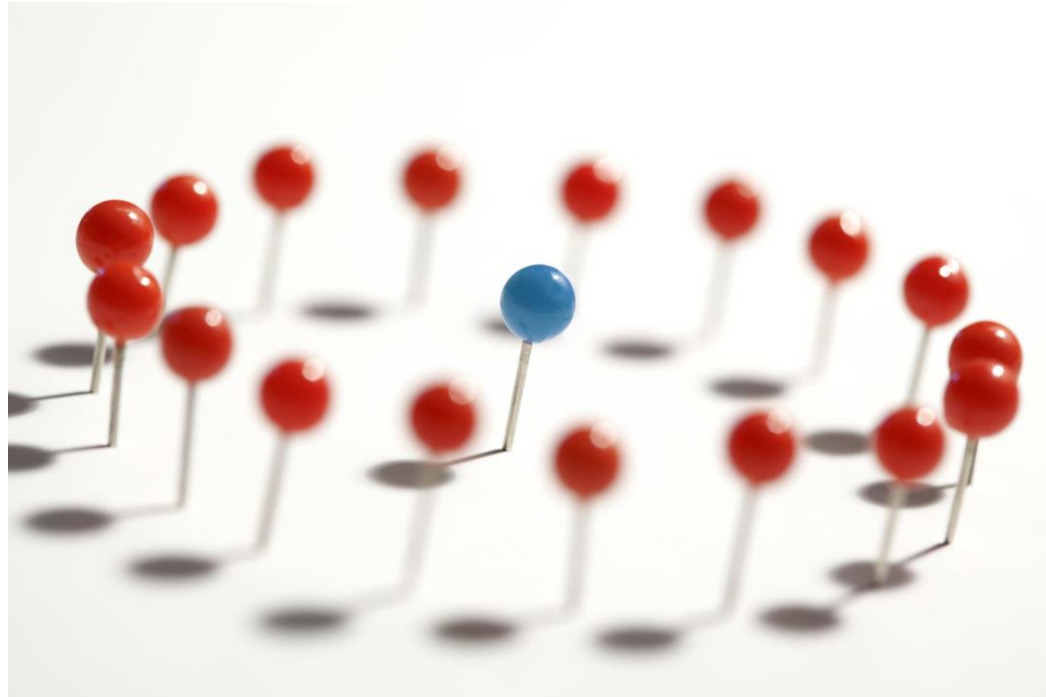




Bra informationskällor:

- Vårdgivarwebben VGR PSV kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom
- 1177 Nationellt kunskapsstöd Vårdförlopp kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom
- Svenskt demenscentrum
- Nationellt kompetenscentrum anhöriga (NKA)
- SveDem kvalitetsregister
- BPSD-registret

Frågor?



Tack för idag

pia.dahlberg@mariestad.se

beate.poetzsch@vgregion.se

