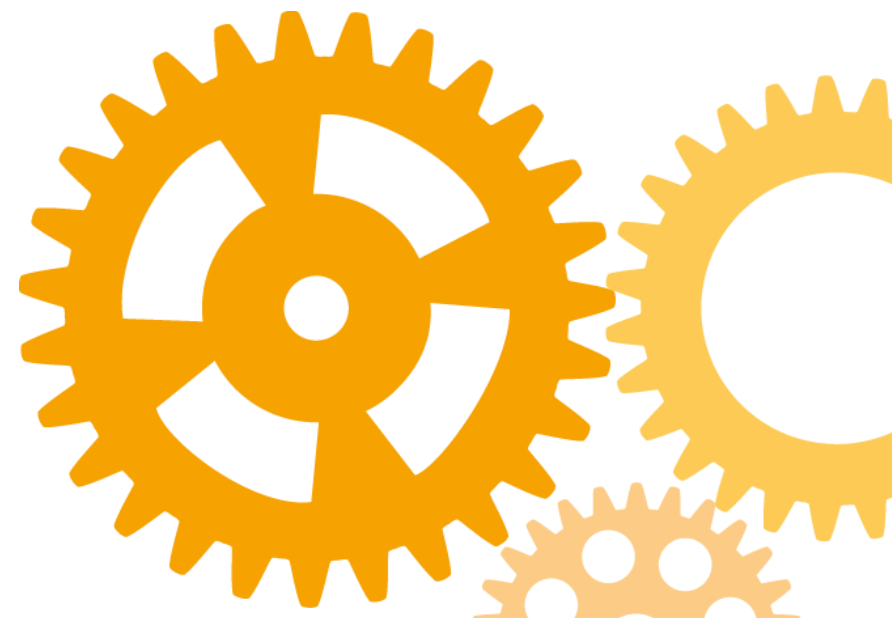




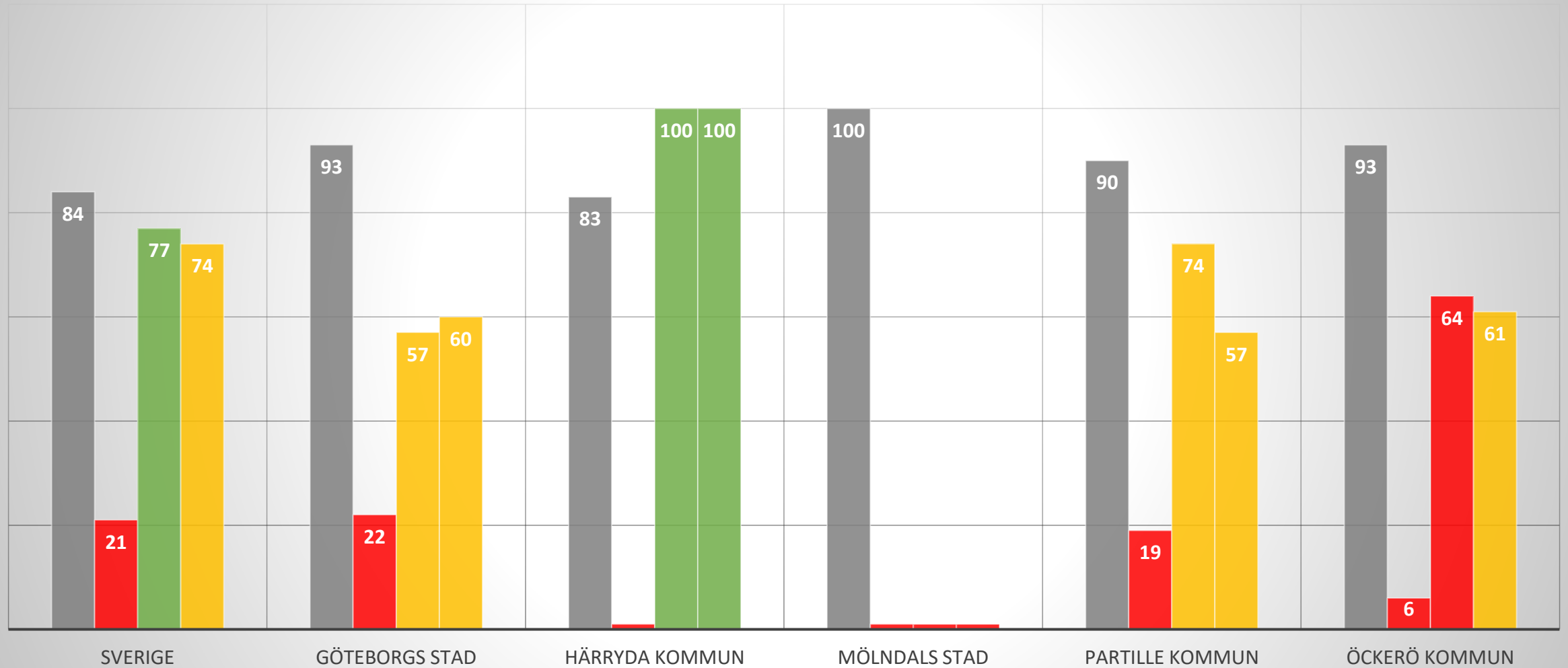
Tillbakablick

2014-2021

utvecklingsledare
Agneta Bergqvist



2016



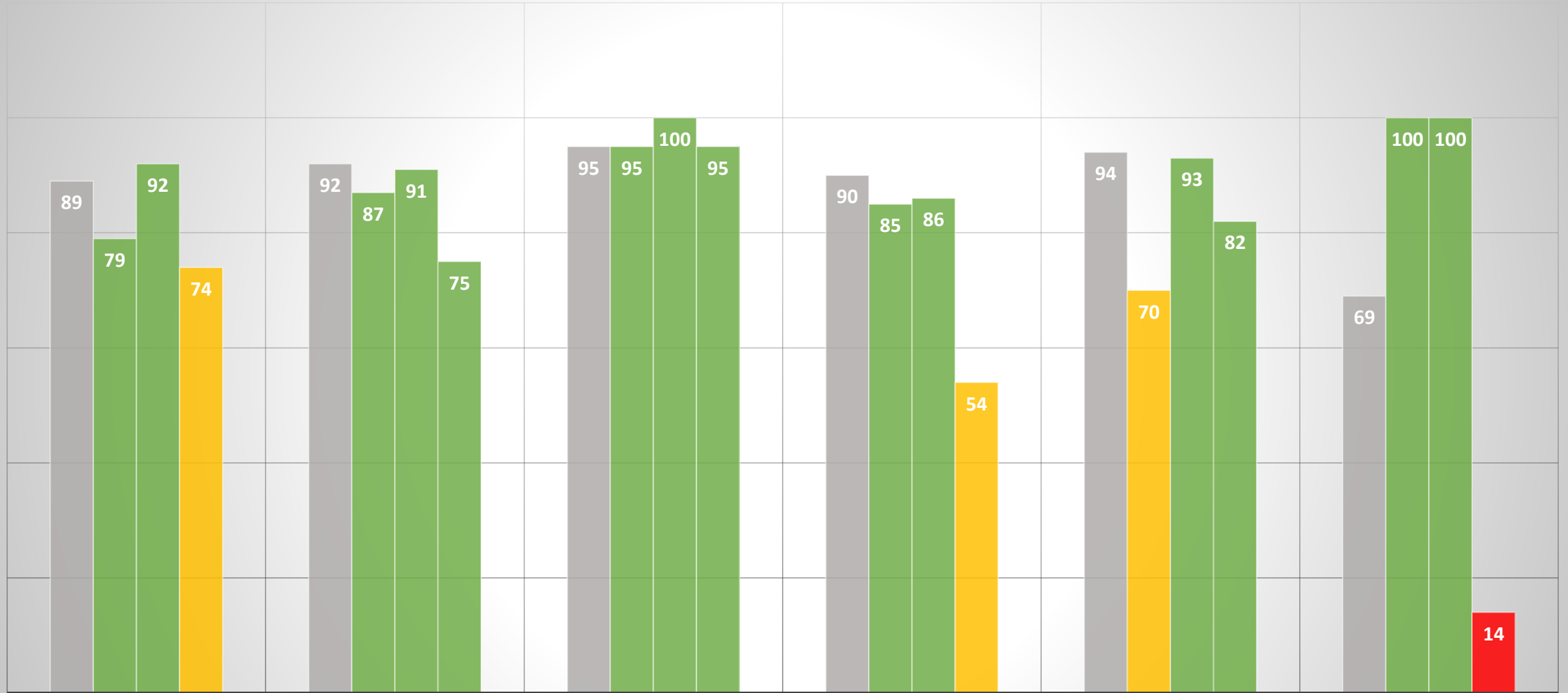
■ Riskbedömningar med risk %

■ Bakomliggande orsaker vid risk %

■ Åtgärdsplan vid risk %

■ Utförda åtgärder vid risk %

2021



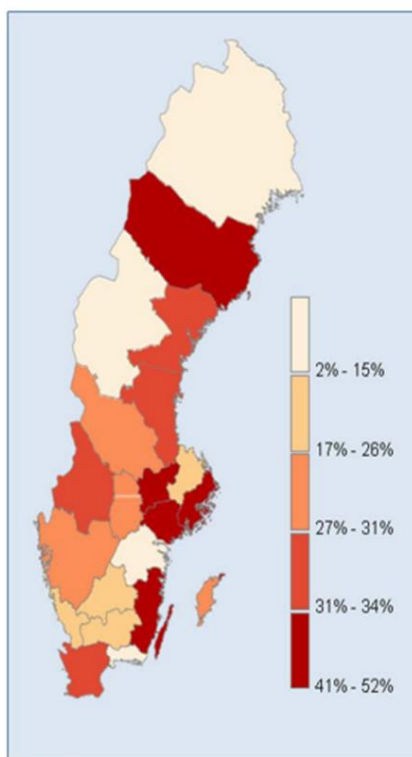
■ Riskbedömningar med risk %

■ Bakomliggande orsaker vid risk %

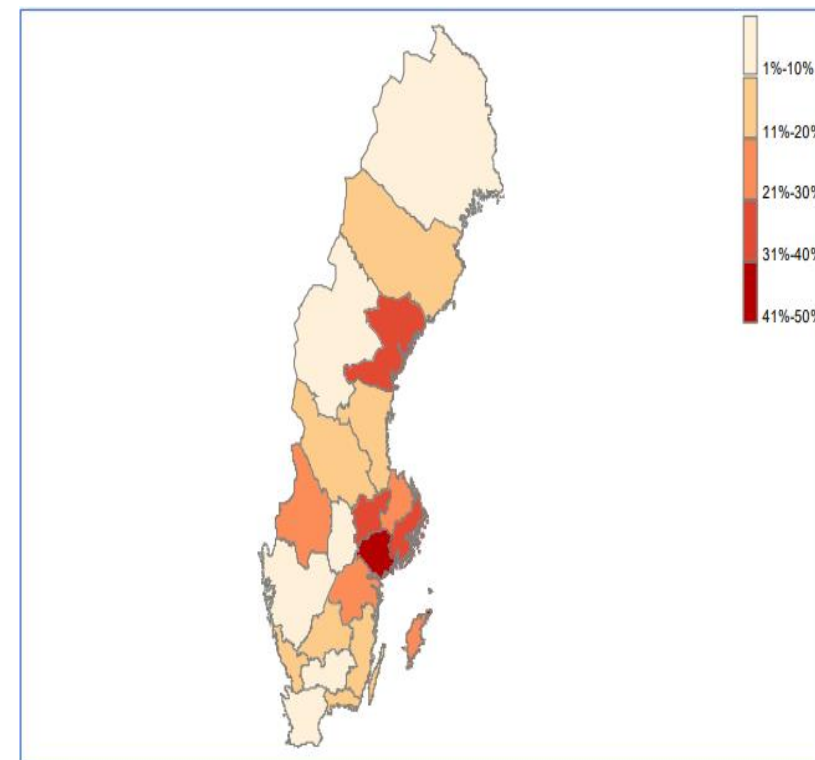
■ Åtgärdspaln vid risk %

■ Utförda åtgärder vid risk %

Svedem 2014 och 2020



Figur 2. Andel demensdiagnoser i SveDem av förväntad incidens per personens hemlän år 2014 (baserat på incidensdata på 24000).



Figur 2. Andel demensdiagnoser (grundregistreringar) i SveDem av förväntad incidens per personens hemlän år 2020 baserat på incidensdata på 24 000.

BPSD och Demens ABC



BPSD-registret är ett nationellt kvalitetsregister. Syfte och mål med BPSD-registret är att genom multiprofessionella vårdåtgärder minska beteendemässiga och psykiska symtom och därigenom minska lidandet och öka livskvaliteten för personen med demenssjukdom.



Webbutbildning Demens ABC vill motivera all personal inom äldreomsorgen att tänka och arbeta personcentrerat, det vill säga se hela människan bakom sjukdomen och låta denna bild påverka den vård och omsorg du ger. Utbildningen är baserad på Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom.

Psykisk hälsa hos äldre konferens

Konferens 2014-2021

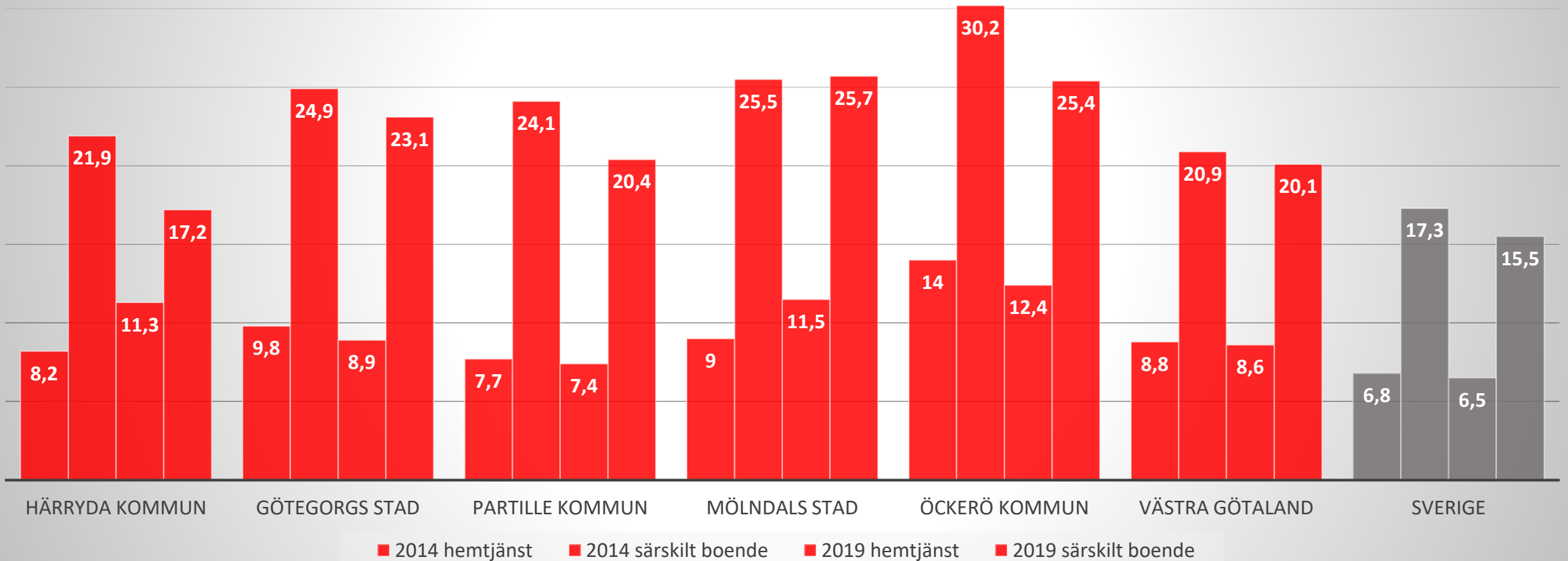
Deltagarantal 1050 personer
Länkar ca 200 st

Slutar med Suicidprevention
unga och äldre likheter och
olikheter



Kartläggning av läkemedel och olämpliga preparat 2017

Tre eller fler psykofarmaka bland 75 år och äldre



Åtgärdsförslag

Riktlinjer och rutiner behöver göras kända

Översyn och eventuell revidering av gällande riktlinjer/PM

Samverkan genom NOSAM

Utbilda personal inom olika områden

Verksamheten, särskilt boende, behöver arbeta multiprofessionellt och i team för att förstå den äldre personens behov och förutsättningar

Läkemedel och olämpliga preparat till äldre

REGIONAL MEDICINSK RIKTLINJE – LÄKEMEDEL
Läkemedelsgenomgång och läkemedelsberättelse

Fastställd december 2020 av Läkemedelskommittén i Västra Götalandsregionen. Giltig till december 2022.

Huvudbudskap

- Enkel läkemedelsgenomgång**
(STRUKTURERAD KARTLÄGGNING OCH SÄKERHETS-
VÄRDERING AV AKTUELL LÄKEMEDELBEHANDLING)
Ska genomföras minst en gång årligen i
primärvården för alla patienter ≥75 år, vid
inflyttning på särskilt boende, vid inskrivning
i hemsjukvården, vid inskrivning på sjukhus
och när läkemedelsrelaterade problem
misstänks.
- Fördjupad läkemedelsgenomgång**
(SYSTEMATISK GRANSKNING OCH UTVÄRDERING AV
LÄKEMEDELBEHANDLINGEN)
Ska genomföras minst en gång årligen i
primärvården för alla patienter ≥75 år, vid
inflyttning på särskilt boende vid inskrivning
i hemsjukvården samt när läkemedelsrelate-
rade problem ej kunnat åtgärdas vid en enkel
läkemedelsgenomgång.
- Läkemedelsberättelse**
(BEDÖMNING FÖR VILKA LÄKEMEDELSFÖRÄNDRINGAR
SOM GJORTS UNDER ETT VÄRDITILFÄLLE)
Ska överlämnas till alla patienter oavsett ålder
vid utskrivning från sjukhus tillsammans med
en aktuell läkemedelslista och vidarebefordras
till nästa vårdgivare samma dag.

Bakgrund

Vid varje läkarbesök som innefattar ordina-
tion av läkemedel ska en läkemedelsgenom-
gång med kartläggning av medicinerings-
vara rutin.
Utöver detta finns strukturerade arbetssätt,
enklare och fördjupade läkemedelsgenom-
gångar och läkemedelsberättelse, med syfte
att öka kvaliteten och säkerheten i läke-
medelsbehandlingen, inte minst i vårdens
övergångar.

Särskilt äldre, som är mer känsliga för läkeme-
del, har behov av dessa insatser.
Enligt Socialstyrelsens föreskrifter (HSLF-FS
2017:37) ska patienter ≥75 år erbjudas läke-
medelsgenomgångar. Läkemedelsberättelse
ska överlämnas till patienter som vårdats på
sjukhus enligt samma föreskrifter och enligt
patientsäkerhetsöverenskommelsen mellan
Sveriges kommuner och landsting och reger-
ingen 2013.

Läkare har ansvaret för att genomföra
läkemedelsgenomgångar och läkemedelsbe-
rättelser.

Ansvar

Varje **utförare** inom regionen ansvarar för att
• rutiner för läkemedelsgenomgångar och
läkemedelsberättelser tas fram i enlighet
med dessa riktlinjer
• dokumentation i journalsystemen möjlig-
görs så att riktlinjerna kan efterlevas
• efterlevnaden av riktlinjen följs upp

Varje **verksamhetschef** ansvarar för att
• rutiner finns för att läkemedelsgenomgångar
och läkemedelsberättelser kan genomföras
enligt riktlinjerna
• patienter tilldelas en läkare som kan
genomföra och/eller följa upp läkemedels-
genomgångar
• läkarna ges möjlighet att genomföra
läkemedelsgenomgångar och läkemedels-
berättelser på det sätt som riktlinjerna anger

Varje **läkare** ansvarar för att
• genomföra läkemedelsgenomgångar
och läkemedelsberättelser i enlighet med
riktlinjerna för de patienter han/hon har
ansvaret för
• planera och genomföra uppföljning av
läkemedelsgenomgångar hos den enskilde
patienten

Uppföljning

Enkel läkemedelsgenomgång
– andel patienter som flyttat in på särskilt
boende eller skrivits in i hemsjukvården
där enkel läkemedelsgenomgång genom-
förs inom två veckor (åtgärdskod XV015
eller XV016)
– andel enkla fördjupade läkemedelsge-
nomgångar där patienten erhållit en läke-
medelslista (journalgranskning/stickprov)

Fördjupad läkemedelsgenomgång
– andel patienter ≥75 år listade på vård-
centralen som under året haft minst en
fördjupad läkemedelsgenomgång
(åtgärdskod XV016)
– andel fördjupade läkemedelsgenomgångar
där adekvata kontroller och provtagningar
gjorts i anslutning till läkemedelsgenom-
gången (journalgranskning/stickprov)

Läkemedelsberättelse
– andel vårdtillfällen där patienten erhållit
en läkemedelsberättelse vid utskrivning
(åtgärdskod XV017)
– andel läkemedelsberättelser där orsakerna
till förändringar i läkemedelsbehandlingen
framgår (journalgranskning/stickprov)
– andel vårdtillfällen där läkemedelsberättelse
skickats till nästa vårdgivare på utskrivnings-
dagen (journalgranskning/stickprov)



Svenskt Demenscentrum

**BP
SD** **BPSD**
*Svenskt register för Beteendemässiga och
Psykiska Symptom vid Demens*



FÖRSTA HJÄLPEN

till PSYKISK HÄLSA

2014-2021

Utbildat 23 instruktörer

Det finns ca 55 instruktörer i
Göteborgsområdet

Tillsammans utbildat fler än 2000 Första
hjälpare

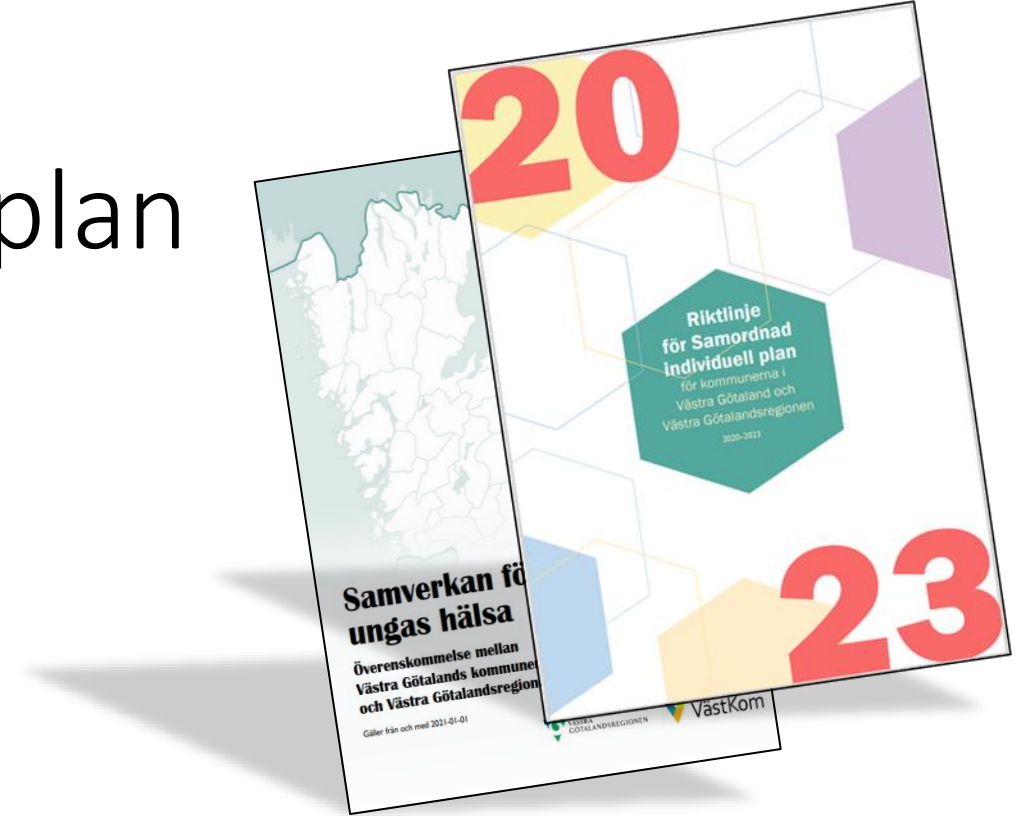
Nätverksträffar genomförs i samverkan med
Vgregionen



- 2014-2016
- Suicid bland äldre minskade med 32 % i Göteborgsområdet
- Suicidförsök bland äldre minskade med 38 % i Göteborgsområdet.
- Totalt ökade suicid och suicidförsök bland alla åldrar under samma tid.
- **Utbildningsinsatser gör skillnad**

SIP- samordnad individuell plan

- Delregional SIP-koordinator
- Utvecklingsledare med brukarperspektiv
- Deltagit i framtagandet av Riktlinje för Samordnad individuell plan för kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen 2020-2023



- SIP information till kommuner och alla vårdcentraler, 2014-2015
- Mötesledarutbildning med utgångspunkt i SIP 2019-2020

Var befinner vi oss idag i Göteborgsområdet?

Tidslinje

Jan-Juni
2021

Jan-mars
2022

Höst

Höst

Jan 2022

Dec



Information till
ledare och chefer

NOSAM utser
SIP-samordnare

Utbilda SIP-
utbildare

Nätverksträff för
SIP-utbildare

Uppföljning av SIP
implementering

Nätverksträff för
SIP-samordnare