



Kognitiv utredning med snabbspår, fungerar det i verkligheten?

2019-11-22

Marie Rydén,

specialistläkare i geriatrik,

Charlotta Ryd,

leg arbetsterapeut, Med Dr

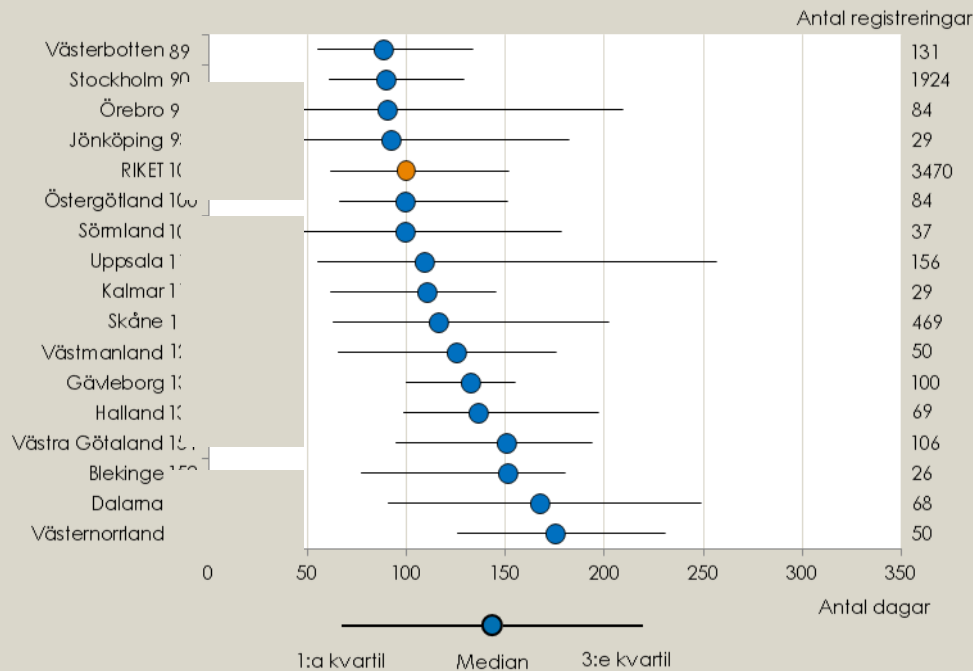
Tema Åldrande, Karolinska Universitetssjukhuset

Vänte- och utredningstid specialistvård

SoS utvärdering 2018

Diagram 10. Vänte- och utredningstid inom specialistvården

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



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

Källa: SveDem - Svenska Demensregistret.

Längre vänte- och utredningstid

Riket 2012: 88 dagar
Riket 2016: 100 dagar

Utredningstid

- En kognitiv utredning tar inom specialistvården idag över 3 månader att genomföra och har ökat sedan 2012

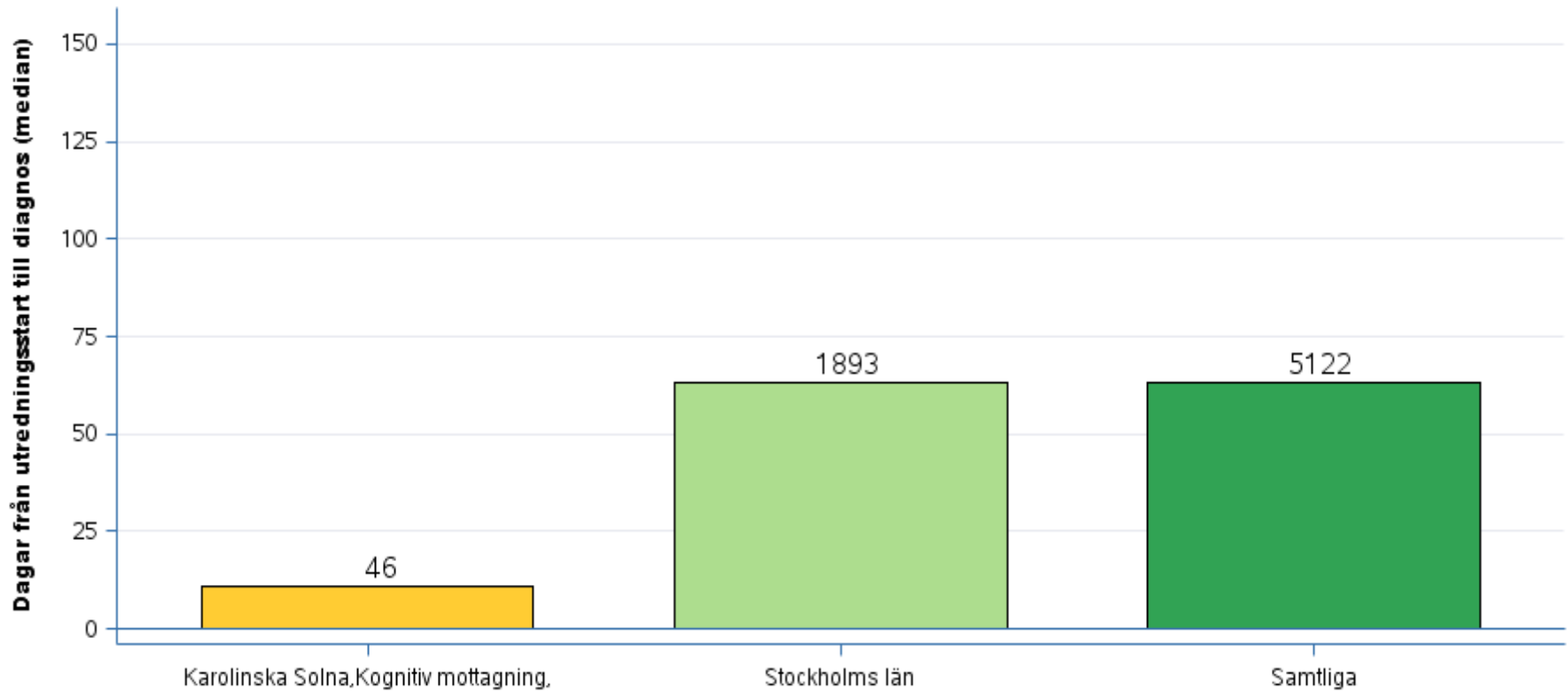
(vård och omsorg vid demenssjukdom 2018, Socialstyrelsen)

- På Kognitiv mottagning tar det idag 5 dagar!



Dagar från utredningsstart till diagnos

(Svedem 2019)



Utredningsprocess



Måndag : Multiprofessionell teamarbete: Möte med läkare, sjuksköterska, neuropsykolog, arbetsterapeut, logoped och fysioterapeut. Alla besöker patienten under dagen i samma mottagningsrum. Undersökning med magnetkamera. (Erbjuds deltagande i studier)

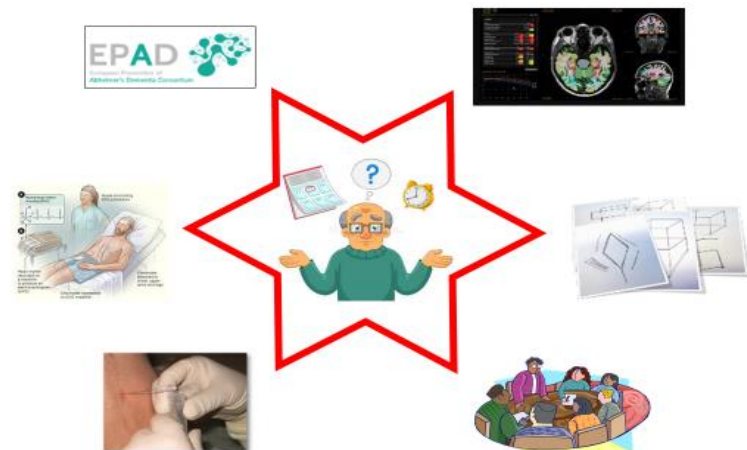
Tisdag: Ryggvätskeprov, eventuellt undersökning med magnetkamera.

Torsdag: Teamrund med hela teamet för consensusdiagnos.

Fredag: Diagnosåterbesök, vid behov erbjudande om att ingå i kliniska försök, (läkemedelsstudier eller livsstilsinterventionsstudier) tandläkarbesök eller patientgrupp med neuropsykolog.

Arbetsätt som är en framgångsfaktor:

- Löpande remissgenomgång med hela teamet
- Sjuksköterskan ringer upp patienten och informerar inför nybesöket
- Teamarbete tidigt
 - korta möten för att stämma av,
 - alla medverkar vid consensusronden
- Patienten skall vara på rummet, de olika personalkategorierna avlöser varandra
- Ha med den kliniska forskningen från första besöket
- Fasta tider till röntgen/lumbalpunktion
- Använda standardiserade arbetsätt /journalmallar
 - alla i teamet behöver inte upprepa samma sak



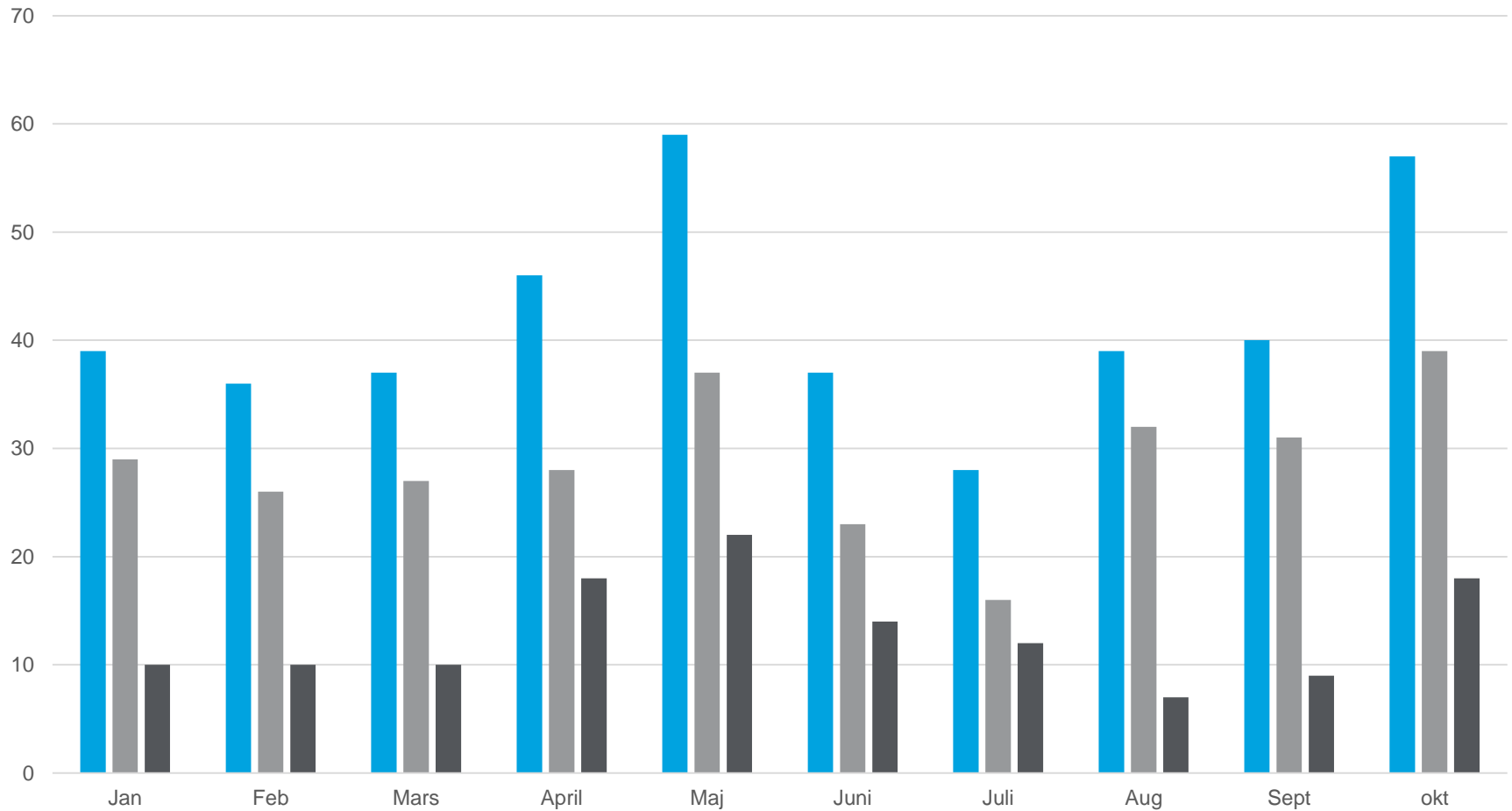
Marie Rydén, Tema Åldrande, S Kognitiv mottagning

9

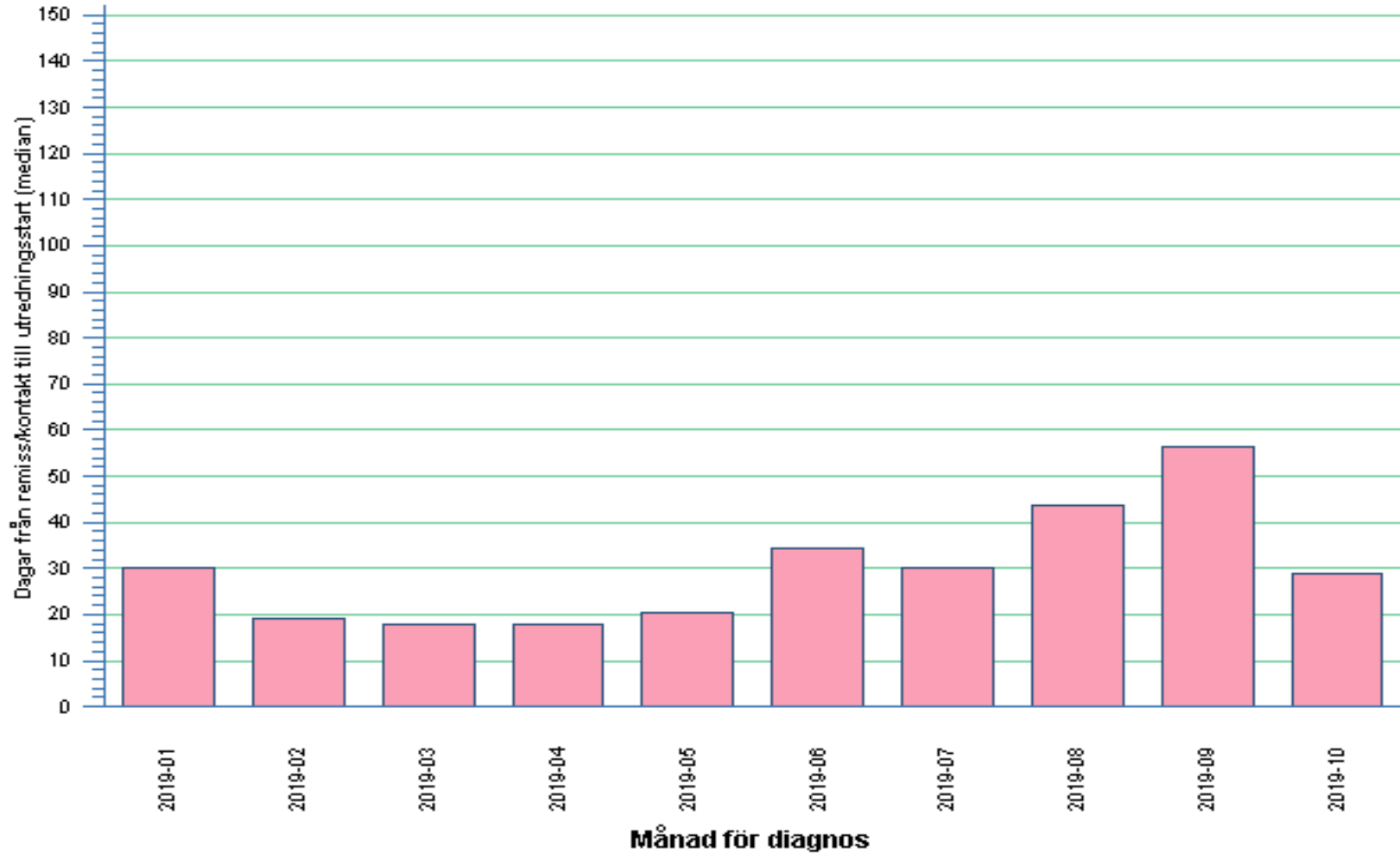
Vilka patienter remitteras?

- Upptagningsområde Norra Storstockholm inkl. Stockholms stad norr om Slussen
- Arbetsföra (<70 år)
- Utomläns- och utlandspatienter
- Önskemål att fånga patienten tidigt (MCI)
 - Utbildning av primärvården
 - Viss.nu
- Hitta rätt patienter
 - Remiss med obligatoriska frågor

Remisser 2019 (n 430)



Dagar från remiss/kontakt till utredningsstart (Svedem 2019)



Teamrond med hjälp av Maskinlärning/ AI

Bilder 2018-11-26

FLAIR

Bildbiomarkörer Exportera CSV

Summering

Volym	Total	
Cerebral gray and white matter	821 ml	s1:a
Cerebral gray matter	521 ml	s1:a
Cerebral white matter	299 ml	s1:a
Cerebrospinal fluid	107 ml	a99:e
Cerebral cortex	488 ml	s1:a

PERCENTIL ÅLDER

Cerebral gray and white matter; total; volym [ml]

95:e
75:e
50:e
25:e
10:e

18 28 38 48

01)

KONCENTRATIONSMAP AXIELL MULTI-PLANAR

*****, **, 19750701
*****, 20181126
GE MEDICAL SYSTEMS, *****

Gråsubstans Koncentration
Minskad
Normal
Minskad

Intensitet: 94
Snitt: 129/256

WW/WC: 256/127

Snitt: 89/176

WW/WC: 256/127

cMRI **cDSI**

Klassificeringsmodell ETIOLOGI

63 % probabilitet för korrekt klass

FTLD	VAD	AD	CN
0.68	0.55	0.42	0.34

FTLD 0.59 FTLD 0.62 FTLD 0.84 Studiegrupp

VAD VAD AD CN Referensgrupp

FTLD vs. VAD Total (0.59)

MRI (0.59)

CSF (0.59)

Distributioner

FTLD vs. VAD Total Patientvärde: 0.59

91 % noggrannhet för FTLD vs. VAD

N/A % FTLD (N=89)
N/A % VAD (N=35)

Densitet

Rådاتا

DSI: 0.59

Influens

Influens av komponenter på Total

19% - CSF

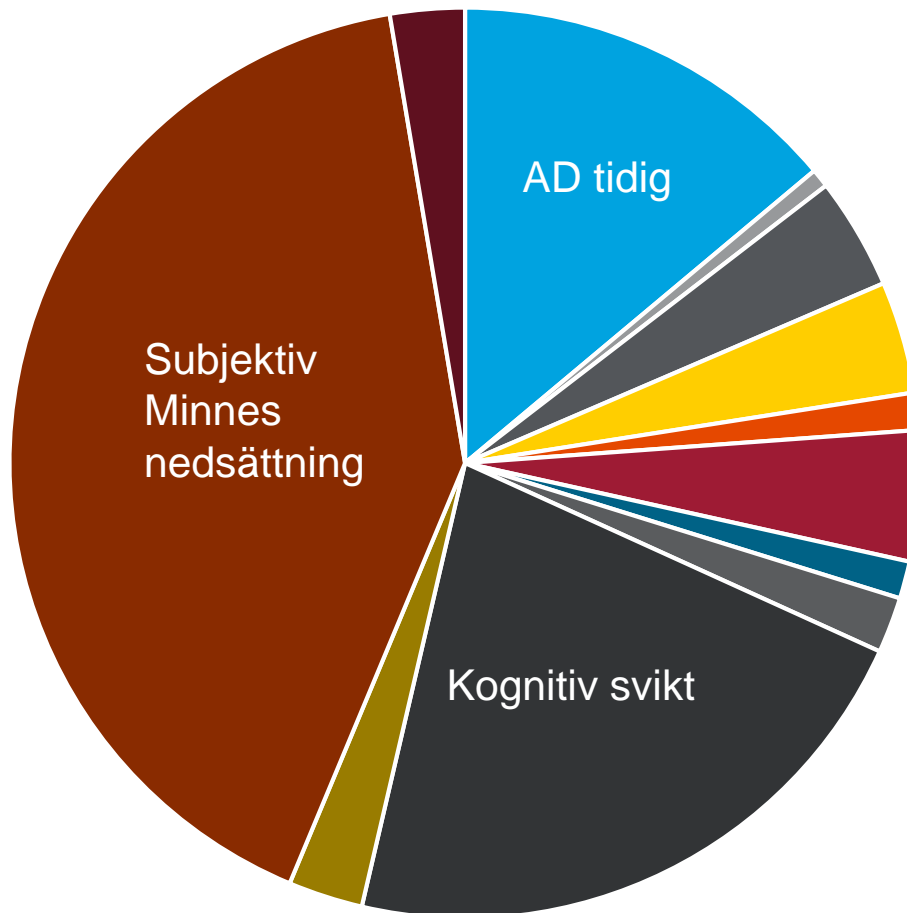
Diagnos

295 patienter

Medelålder 58

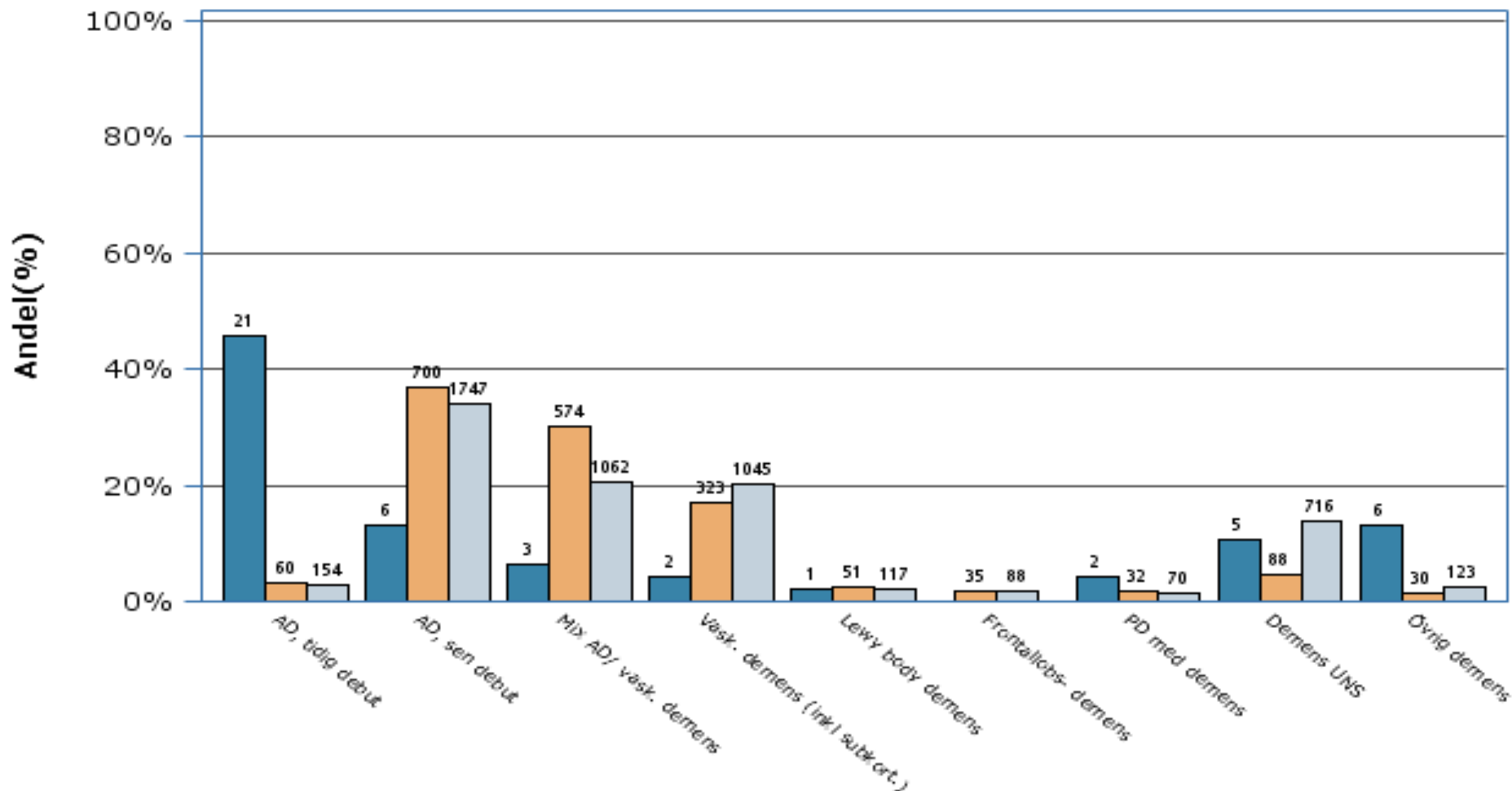
43% män

57% kvinnor



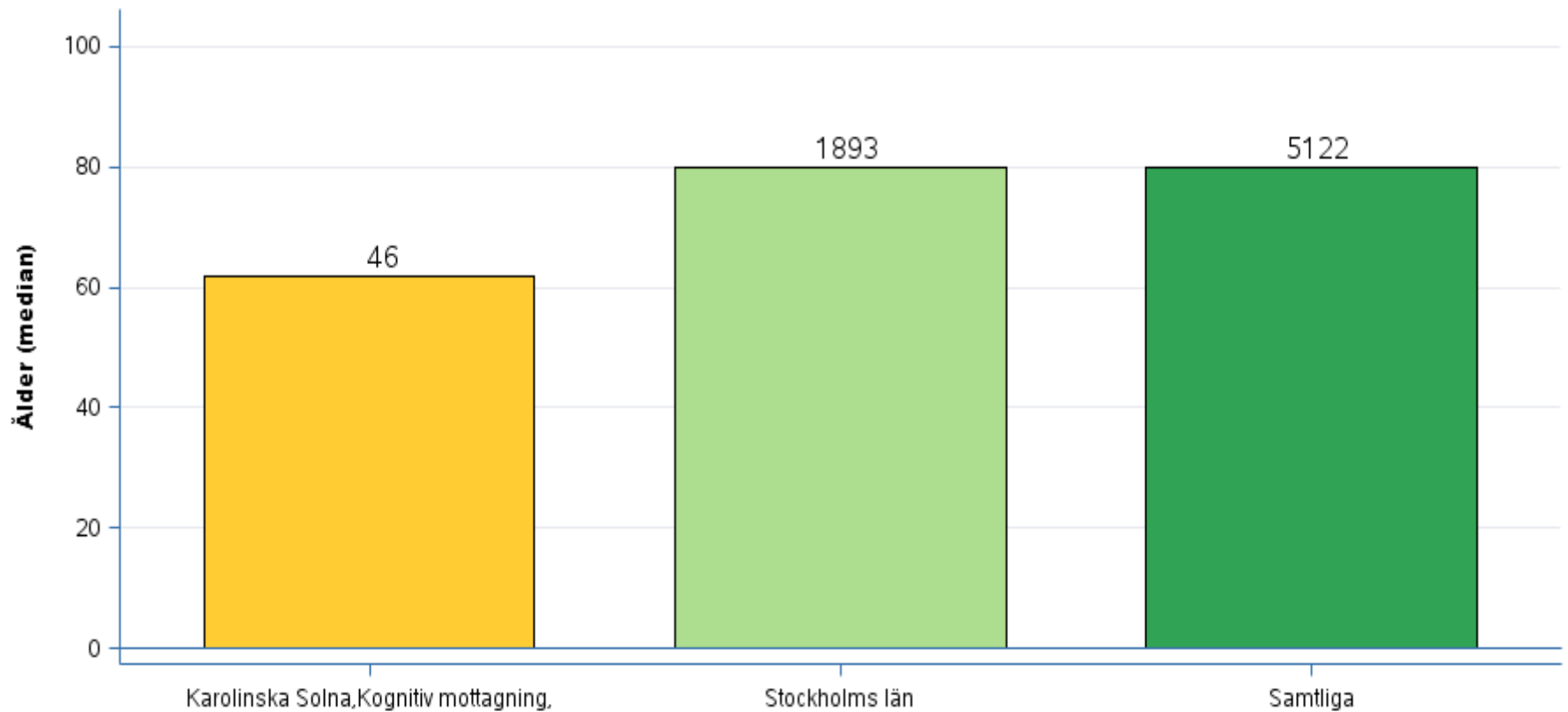
■ F000 ■ F001 ■ F020 ■ F002 ■ F023 ■ F019 ■ F028 ■ F039 ■ F067 ■ F067,G300 ■ R418A ■ R418A,G300

Andel diagnoser jämfört med länet och riket (Svedem)



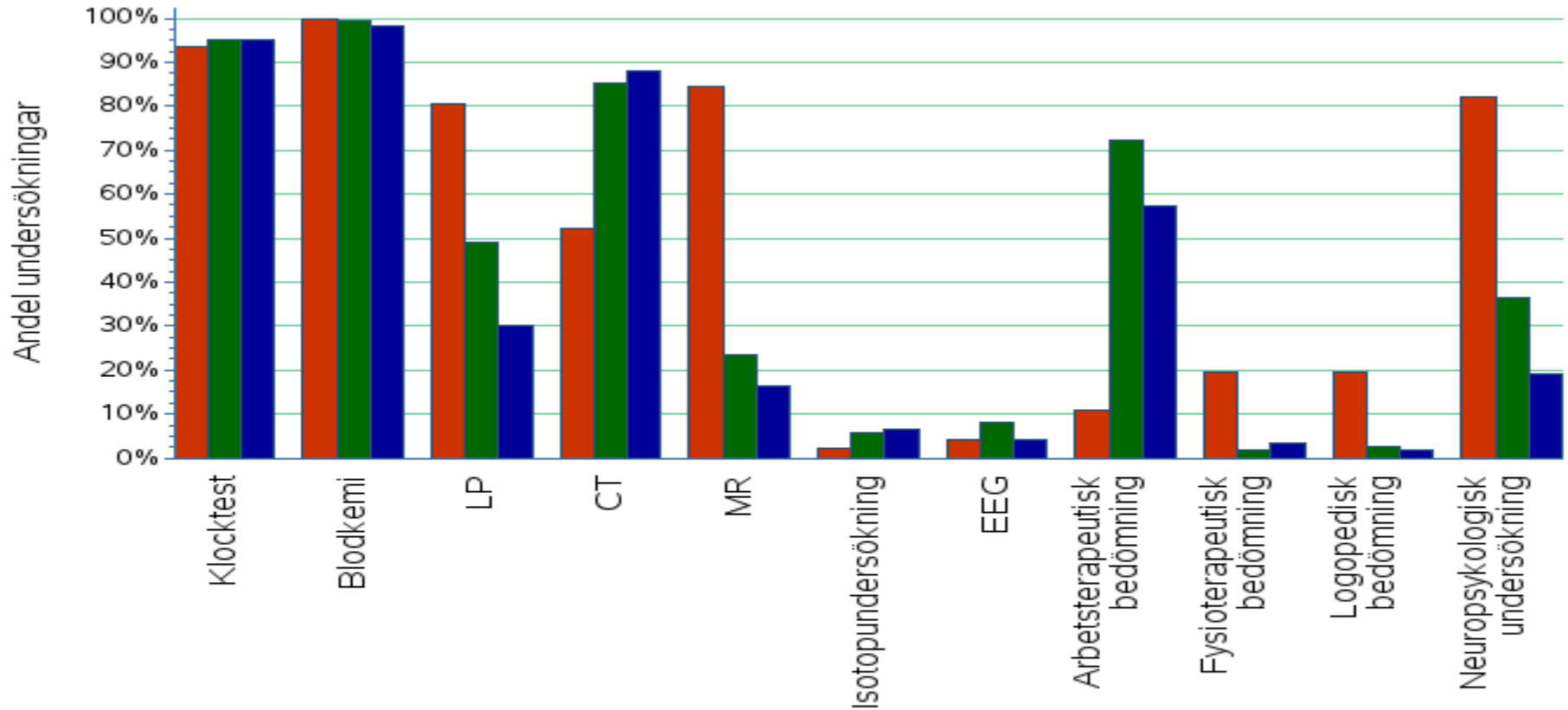
Ålder

(Svedem 2019)



Undersökningar till grund för diagnos

(SveDem)



Enhet

- Karolinska Solna, Kognitiv mottagning
- Stockholms län
- Samtliga

Varför söker du till Kognitiv mottagning?

Citat från en kvalitativ studie om behov av psykologiskt stöd/behandling efter utredning

- "Jag går med någon slags dimma i huvudet, det har blivit värre och värre med tiden och det blir mer och mer tydligt att det ställer till det i vardagen för mig"
- "Jag har ju gått och tänkt på det här i flera år faktiskt och undrar om jag håller på att bli knäpp eller om jag är senil"
- "Jag krävde en utredning av vårdcentralen. Dom ville först inte, men till slut fick jag en remiss"
- "Min mamma gick bort i Alzheimers. Det har påverkat mig jättemycket i många år. Nu har mitt minne blivit sämre, det är så svårt att veta om det är början till sjukdomen. Det är min oro som gjort att jag kommer hit"

Hur upplevde du utredningen på Kognitiv mottagning?

Citat från en kvalitativ studie om behov av psykologiskt stöd/behandling efter utredning

- "Utredningen var väldigt spännande tycker jag, jag blev mycket väl bemött"
- Det här att det tar 2 veckor känns jättebra. Jag vill ha svar nu. När jag har dragit igång det så vill jag inte gå och oroa mig, så jag blev jätteglad när jag fick komma hit"
- "Jag är väldigt angelägen om att framhålla när jag blir väl bemött för det tycker jag är väldigt viktigt. Alla var väldigt rara, man har varit väldigt personliga, det var en trevlig stämning"

Vad har fungerat mindre bra:

- Samverkan med Bild och funktion om fasta tider till Magnetkamera
- Tider till nukleärmedicin,
 - FDG PET
 - PIB PET
- Digital utveckling
 - Nedtankning från 1177 (vårdguiden)
 - Digitala frågeformulär anpassade för kognitiv sjukdom för nedtankning till journalen
- Samverkan med Karolinska Universitetslaboratoriet, idag har vi ett bra samarbete
- Samverkan med myndigheter
 - Biståndshandläggare
 - Försäkringskassa



Behov av stöd efter utredning på kognitiv mottagning

- arbetsterapeutens perspektiv



Charlotta Ryd
Leg. Arbetsterapeut/Med. Dr.
Kognitiv Mottagning

Arbete

Stress/trötthet

Kris

Teknik

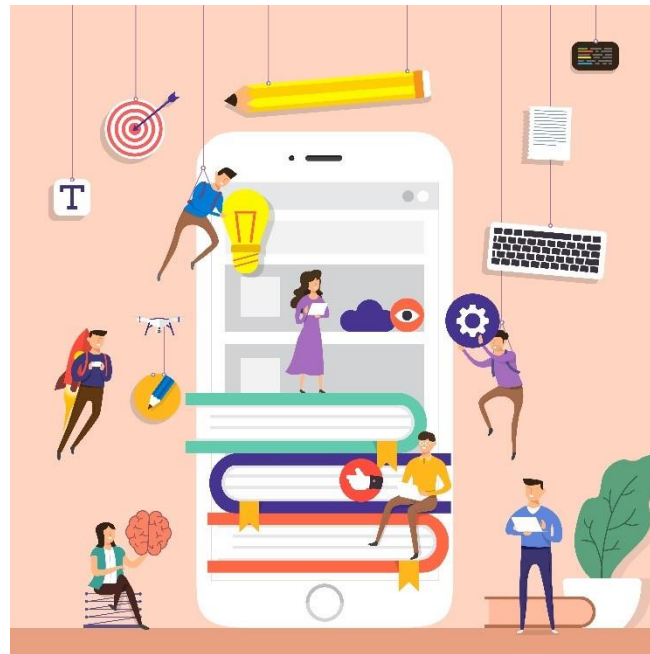
Livsstil

Ekonomi

ADL-
utförande

Försäkrings
kassan

Relationer



Kartläggning av dagliga aktiviteter

- ADL bedömning
 - Viktigt att fånga svårigheter i en variation av aktiviteter. **Även lättare kognitiva nedsättningar kan få stora konsekvenser för vardagslivet!**
- Arbete
- Teknikanvändning

➔ Identifiera behov av stöd i vardagen och/eller behov av meningsfull sysselsättning.



Exempel på insatser

- Stöd för att hantera förändrade förutsättningar för aktivitet.
- Stöd i kontakt med FK och/eller kommun, ex. underlag till ansökan om LSS eller sjukersättning.
- Stöd i relation till arbete.
- Kompensera för kognitiv nedsättning, tex hjälpmedel, strategier, befintlig teknik.

Besök på mottagning, i hemmet eller på arbetsplatsen!