

Bilaga - Uppföljning av vårdförlopp

Vårdförloppets mål och åtgärder följs upp genom resultat- och processmått vilket skapar förutsättningar för ett kontinuerligt förbättringsarbete. Befintliga källor för uppföljning ska användas i den mån det går men målsättningen på längre sikt är att oavsett vilken källa som används för uppföljning så ska strukturerad vårddokumentation utgöra grunden. Det innebär också att uppföljning av vårdförloppen, i så stor utsträckning som är möjligt, ska baseras på information som är relevant för vården av patienten.

I nästa avsnitt sammanfattas vårdförloppets nuvarande datatillgång och uppföljningsmöjligheter. För att förverkliga uppföljningen av vårdförloppet kommer ytterligare arbete krävas, såväl nationellt gemensamt som regionalt och lokalt.

Tillgång till data och uppföljningsmöjligheter

Vårdförloppets indikatorer kan främst följas upp med indikatorer från kvalitetsregistret SveDem, Svenska registret för kognitiva sjukdomar/demenssjukdomar. I SveDem inkluderas personer med diagnos lindrig kognitiv störning (MCI) eller demensdiagnos. Grad av inrapportering till registret varierar mellan regionerna. För att man ska kunna dra slutsatser om i vilken mån demensvården lever upp till vårdförloppets kvalitetskrav behöver SveDems täckningsgrad öka genom att fler enheter registrerar sina patienter där.

En viktig förutsättning för detta är att inrapporteringen kan ske genom automatiserad dataöverföring från vårdinformationssystem. Detta förutsätter i sin tur att vårddokumentationen struktureras så att kvalitetsvariablerna kan fångas. För några vårdförlopp och kvalitetsregister bedrivs idag utvecklingsarbete vad gäller vårddokumentation och andra förutsättningar för automatiserad dataöverföring av kvalitetsdata. Erfarenheter från detta arbete ska därefter kunna användas i flera vårdförlopp och kvalitetsregister. Innan en direktöverföring har kommit till stånd är det av stor vikt att enheter registrerar in i SveDem manuellt för att vårdförloppet ska kunna följas upp både lokalt och nationellt.

Indikatorer för uppföljning

Vårdförloppets indikatorer visas i tabell 1. För detaljerad information om hur indikatorerna beräknas hänvisas till webbplatsen www.kvalitetsindikatorkatalog.se där kompletta specifikationer publiceras i takt med att de är genomarbetade. Där beskrivs och motiveras också de valda indikatorerna. För att säkerställa att de för vårdförloppet viktigaste indikatorerna blir föremål för uppföljning först, har dessa i tabellen nedan tilldelats prioritet "Hög".

Indikatorerna redovisas könsuppdelat och totalt, och för både region- och enhetsnivå när det är möjligt och relevant

Tabell 1. Processmått

Indikator	Prioritet
Tid från start av utredning till första diagnos för demenssjukdom eller lindrig kognitiv störning	Hög
Andel patienter med nydiagnostiserad demenssjukdom eller nydiagnostiserad lindrig kognitiv störning som genomgått en fullständig basal kognitiv utredning	Hög
Andel patienter med nydiagnostiserad demenssjukdom eller nydiagnostiserad lindrig kognitiv störning som genomgått en strukturerad funktions- och aktivitetsbedömning	Hög
Tid från remiss till specialiserad vård för utvidgad utredning till första diagnos för demenssjukdom eller lindrig kognitiv störning	Hög
Andel patienter med nydiagnostiserad Alzheimers sjukdom som förskrivs demensläkemedel i primärvård inom 60 dagar från diagnos	
Andel patienter med nydiagnostiserad Alzheimers sjukdom som förskrivs demensläkemedel i specialiserad vård inom 60 dagar från diagnos	
Andel patienter med nydiagnostiserad demenssjukdom eller nydiagnostiserad lindrig kognitiv störning där anhörigstöd erbjudits	
Andel patienter med nydiagnostiserad demenssjukdom eller nydiagnostiserad lindrig kognitiv störning där patientstöd erbjudits	