

Förbättrad rutin vid demensutredningar och uppföljningar

Val av förbättringsområde

Vi har på vårdcentralen under 2025 valt att utföra ett förbättringsarbete med mål om att förbättra rutinen kring demensutredningar och demensuppföljningar. I detta ingår även att förbättra samverkan med kommunen och underlätta tillgången till kommunala insatser för patientkategorin.

Detta för att säkerställa att både patienten och anhöriga känner att de får ett tryggt omhändertagande med tydlig information kring ”nästa steg”.

Bakgrund

Vi har noterat att flödet vid utredningar inte flyter på som önskat och att det i några fall tar onödigt lång tid fram till ställd diagnos. Det ser även olika ut bland läkare i vilken ordning som delar i utredningen utförs. Kognitiv svikt kan bero på flera olika tillstånd vilket gör att man ibland kan hitta andra sjukdomstillstånd förutom demens. Vi vill därför ha en gemensam plan kring upplägg och specifik ordning beträffande stegen vid utredning. I dagsläget utförs utredningarna utifrån tidigare rutin som lärts upp mellan kollegor men det finns ingen dokumenterad uppdaterad plan för utredning och uppföljning.

I samband med pensionsavgång så sker personalbyte och en ny demensansvarig distriktssjuksköterska ska komma in i arbetet varpå det känns aktuellt att förnya våra rutiner.

Övergripande mål

Förbättrad rutin vid demensutredning samt för efterföljande insatser och uppföljning. Detta baserat på socialstyrelsen riktlinjer och kommunal överenskommelse.

- Vårdcentralen ska innan 31 november 2025 upprätta rutin för demensutredning och uppföljning.

Nuläge

I dagsläget utförs första bedömningen vid fråga om kognitiv svikt hos läkare som sedan remitterar vidare till sjuksköterska och arbetsterapeut. Har patienten hemsjukvård eller bor på särskilt boende är det sjuksköterska och arbetsterapeut i kommunen som utför bedömningen. Utredningen innebär anhörigintervju samt kognitiv testning med i huvudsak instrumentet MMSE- NR3. I regel utför sjuksköterska anhörigintervjun och arbetsterapeuten utför den kognitiva bedömningen.

Men det kan ibland vara så att det inte finns möjlighet för sjuksköterska att utföra anhörigintervju varpå samma arbetsterapeut utför både anhörigintervju och den kognitiva testningen vilket inte är optimalt. I dagsläget är det väntetider för att komma intill röntgenundersökning, CT-hjärna vilket kan göra att utredningstiden blir längre än önskvärt.

När utredningen är genomförd erhåller patienten läkartid för sammanfattad bedömning där diagnos ställs. Här har vi i dagsläget inga avsatta tider för genomgång i team. Vid återbesök till läkaren finns det inte rutiner för att tillhandahålla mallarna för grundregistrering i SweDem samt informationen om kommunala insatser varpå detta ofta blir i flera steg med

Förbättringsområde: Demensutredning

Ansvariga: Emilie Moberg, Distriktsköterska och Emma Hektor, Arbetsterapeut

Datum: 2025-10-17

kontakter. Vi upplever att det vid satt diagnos är svårt för patient och anhörig att direkt ta ställning till om man önskar stöd via demenssjuksköterska eller av kommunala insatser.

Årlig uppföljning sker i samtliga fall och däremellan främst utifrån patienten eller anhörigas behov. Kontakt och samverkan med kommunen sker vid behov via antingen vårdcentral, patient eller anhöriga.

Analys av nuläge

Arbetsgången upplevs haltande när det inte finns fasta rutiner. Otydligt flöde vid utredning och uppföljning innebär att prioritering för övriga sjukdomsfall och arbetsuppgifter lätt tar överhand. Samverkan internt är även svårt när utredning inte sker standardiserat vilket gör att det läggs "onödig" tid på att se över tidigare utförda insatser och det är svårt att ge ett enhetligt intryck mot patienten vid frågor kring utredning och/eller uppföljning.

I samtal med anhöriga och patient framkommer det att det är svårt att ta ställning till om man önskar stöd av demenssjuksköterska i kommun eller andra kommunala insatser snart efter satt diagnos. Man upplever att diagnos ger svar på varför vardagssituationen har förändrats och med smygande förlopp har man redan gjort förändringar som får vardagen att fungera. Man väljer därför i många fall att neka till mer information eller stöd av kommunen initialt.

Har man länge arbetat i samma mönster så noteras ingen skillnad men brister noteras i större utsträckning när det kommer in ny personal. Det finns då även viss osäkerhet kring hur bedömningen sker hos enskild profession.

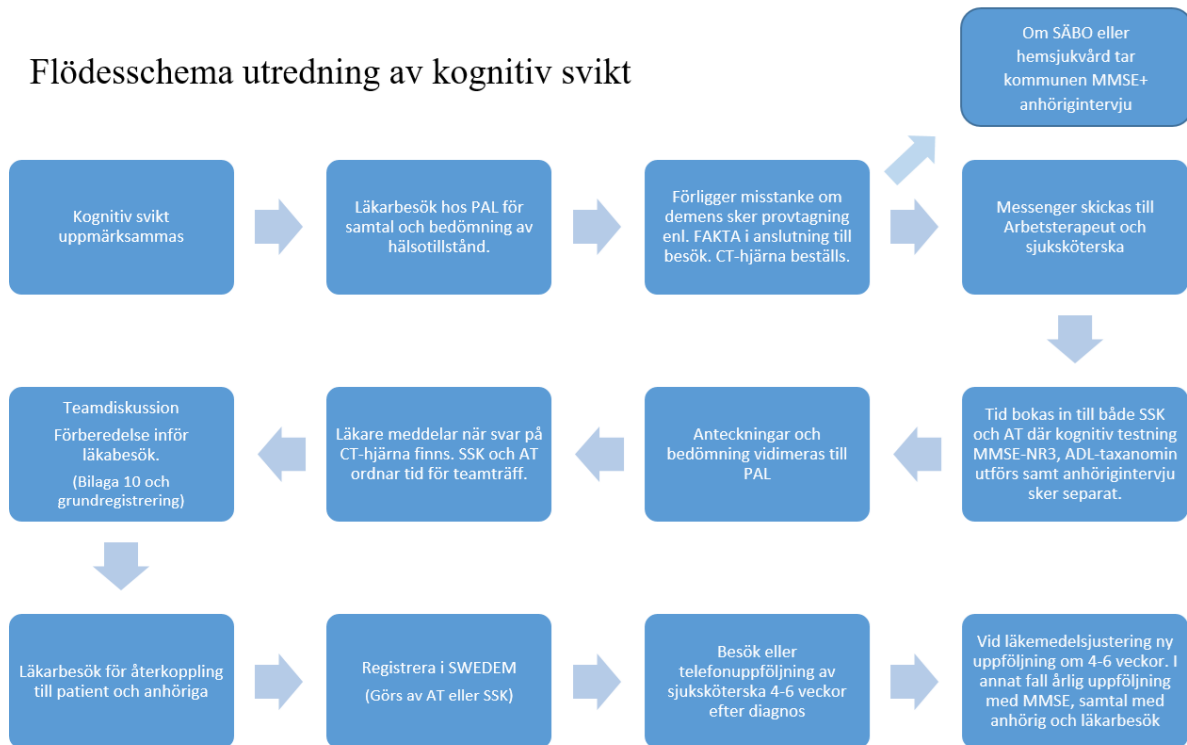
För att förbättra ovanstående krävs upprättande av rutin som är baserad på riktlinjer men även ett arbetssätt som fungerar på just vår vårdcentral med team-avstämningar och klargörande i vem som gör. Vi vill även i rutinen kunna erbjuda något att lämna till patient och anhörig med information om kommunala insatser, stödfunktioner och kontaktuppgifter till både vårdcentral och berörda aktörer i kommunen.

Prioritering av förändringar som ska testas

- Samtal i arbetsgrupp med berörd personal kring hur det ser ut i dagsläget och önskvärt arbetssätt framåt
- Skapa flödesmall för hur demensutredningar ska ske på vårdcentralen
- Skapa rutiner för uppföljning, även mellan årlig uppföljning
- Skapa folder med information om kommunala insatser och kontaktväg till vårdcentralen
- Upprätta regelbundna träffar för demensteam på vårdcentralen
- Granska data i primärvårdskvalité (Medrave) för att säkerställa att rätt sökord används för att på sikt lättare kunna mäta våra resultat

Analys och resultat av de testade förändringarna kopplat till det övergripande målet

Flödesschema utredning av kognitiv svikt



Genom små förändringar erhåller patienter nu snabbare tider för utredning och denna med god kvalitet. Det är tydligt för samtlig personal på vårdcentralen hur en utredning genomförs och i vilken ordning som stegen sker. När alla steg gällande utredning är genomförda träffas läkare, sjuksköterska och arbetsterapeut för team-träff innan diagnossättning. Utöver enande om diagnos så går man igenom en checklista som säkerställer att alla steg kommer med, inklusive överrapportering till kommunen.

Med en diagnos kan sedan kommunen sätta in de insatser som individen kan vara i behov utav för en så självständig vardag som möjligt. Genom broschyrer till både patient och anhörig samt telefonuppföljning av sjuksköterska så erhåller de berörda informationen flera gånger och på olika sätt. Det finns därför goda förutsättningar att ställa frågor eller att få stöd vid behov.

Vid samtal med anhöriga har det framkommit att behov och önskemål av stöd via vårdcentral och/eller kommun varierar kraftigt. Detta kan handla om varierande förståelse i vad diagnosen kan innebära och hur detta påverkar vardagen på kort-respektive lång sikt. Vi ser att broschyrerna riktade till både patient och anhöriga har varit ett komplement till den information som lämnas muntligt. Vid utredning kan de kognitiva besvaren vara lindriga varpå viktig information eller frågor kanske inte känns etiskt att lyfta muntligt men kommer ändå med i broschyren. Exempel på detta är råd om förhållningssätt, praktiska tips, stödinsatser via kommunen samt även information om att säkerställa ekonomi mm.

Förbättringsområde: Demensutredning

Ansvariga: Emilie Moberg, Distriktssköterska och Emma Hektor, Arbetsterapeut

Datum: 2025-10-17

Enligt den upparbetade rutinen lämnas informationen när man får sin diagnos. För övriga patienter som haft diagnosen sedan en tid tillbaka lämnas broschyrerna vid den årliga uppföljningen. Att informera kommunen om demensdiagnos är viktigt och har nu blivit en mer självklar del av utredningen vid diagnossättning. Även ifrån kommunens sida handlar det om att kunna ge information i tidigt skede för att både patienten och anhöriga ska känna sig trygga om/när vardagen plötsligt förändras.

Dessvärre har det varit svårt att få fram statistik som planerat. Tanken var att systemet primärvårdskvalité (medrave) kunde användas men detta visade sig inte vara möjligt. Anledningen till detta är att det inte finns en specifik mall alt. Sökord/åtgärdskod i cosmic som är kopplat till systemet. Vi har istället valt att i framtiden använda oss av SveDem (nationellt kvalitetsregister) för att utvärdera våra resultat och insatser vid utredning och uppföljning. Nackdelen med detta är att det enbart är de som erhåller en diagnos som registreras i systemet. Utifrån statistik hämtat ifrån SveDem kan vi se att vårt arbete med rutinen hittills har ökat andelen uppföljningar samt ökat initiativet till anhörigstöd.

Vi upplever att ett utökat rutinbaserat teamarbete och fler diskussioner kring diagnosgruppen har ökat kunskapen hos samtliga professioner på vårdcentralen. Hela teamet är mer aktiva genom hela utredningsprocessen vilket gör att delar som inte framkommer i testresultaten lyfts i diskussion i teamet.

På lång sikt ser vi att vår upparbetade rutin kommer att leda till, kortare utredningstid, ökad trygghet vid diagnossättning samt att hela patientperspektivet lyfts utöver enbart diagnosen.

Summering

Det har krävts samarbete mellan alla läkare för att finna ett flöde som alla kan jobba utifrån. Vi förde dialog kring hur utredningen bör gå till, vilken information man önskade samt på vilket sett som uppföljning skulle ske.

Initiala tanken var att vi skulle ha regelbundna tidsavsatta team-träffar, detta justerades då vi inte såg någon vinst i att ha tid avsatt regelbundet. Antal demensutredningar varierar och vi valde istället att boka tid för team-träff utefter behov vilket man kan se i flödesschemat. Efter team-träff där vi gemensamt kommer fram till vilken diagnos det rör sig om så bokas återbesök till patientansvarig läkare. Därefter uppföljning enligt flödesschema.

Arbetet har även inneburit genomgång av patienter som har en diagnos som innebär kognitiv påverkan sedan tidigare. Vi har med denna genomgång säkerställt att utredning, uppföljning och information har skett ordentligt. Där det har saknats delar har vi kompletterat med besök och/eller uppföljning. Varje läkare har gått igenom sina patienter med kognitiv svikt, för att säkerställa flödet.

Vi är mycket nöjda med den förändring som vi implementerat under året. Vi känner oss stolta över att kunna erbjuda våra patienter det stöd och den trygghet som rutinen innebär. För oss i personalen har arbetet även inneburit ökad arbetsglädje vilket stärker behovet av att arbeta i team oavsett process.

Förbättringsområde: Demensutredning

Ansvariga: Emilie Moberg, Distriktssköterska och Emma Hektor, Arbetsterapeut

Datum: 2025-10-17

Genom multiprofessionella team ökar vi chanserna för att se hela Esther. Detta genom att tillgodose hens medicinska behov, omvårdnads behov samt aktivitet och delaktighet i vardagen.

Vilka tips skulle vi ge andra vårdcentralen som vill göra liknande arbete

Eftersom man på olika vårdcentraler har olika arbetssätt så rekommenderar vi i första hand att man för dialog med all personal. Detta för att se vilken typ av rutin som skulle kunna fungera för just den vårdcentralen och använda sig av regionens rutin (FAKTA) som grund.

Vi ser stora vinster med multiprofessionella team vilket innebär att man inte låser utredningen till enbart diagnos. Målet med utredningen ska fokusera på att bidra till en förbättrad livskvalité för Esther och hens anhöriga.