

Kvalitetsarbete/Förbättringsarbete 2024

del 1 och del 2 TEMA: Demens

Information om husläkarmottagningen	
Mottagningens namn Solna Centrum vårdcentral	
Verksamhetschef Lena Eriksson	Verksamhetschefens e-post lena.k.eriksson@regionstockholm.se
<h3>Instruktioner till mottagningen</h3> <p>Denna mall avser dels planen (del 1) och dels slutredovisningen (del 2). Mallen med del 1 ifylld och döpt till "Enhet tema år del 1" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" skickas per e-post till funktionsbrevlåda forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se senast den 28 februari 2024, obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen.</p> <p>Denna mall med även del 2 ifylld (klipp inte bort del 1) och döpt till "Enhet tema år del 2" t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" skickas till samma funktionsbrevlåda senast den 31 januari 2025 obligatoriskt för att kunna få den målrelaterade ersättningen..</p> <p>Mer information finns på https://vardgivarguiden.se/ sök på <i>förbättringsarbete</i> och/eller <i>målrelaterad ersättning</i> i sökfältet</p> <p>Frågor kan även skickas till rita.fernholm@regionstockholm.se.</p> <p>Radera EJ text i grå fält.</p>	

DEL 1 – Planen

Kontaktperson för kvalitetsarbetet med namn, profession och e-postadress:
<i>Namn: Sarah Bergman</i> <i>Profession: Specialist i Allmänmedicin</i> <i>E-post: sarah.bergman@regionstockholm.se</i>
<h3>Att involvera flera</h3> <p>Ett förbättringsarbete har större chanser att få goda resultat om flera olika yrkesgrupper deltar.</p> <ul style="list-style-type: none">• Sätt ihop ett förbättringsteam med olika yrkeskategorier, 2–5 personer.• Inkludera gärna en ST-läkare eftersom förbättringsarbete ingår i deras målbeskrivning men låt inte hela arbetet förlita sig på en ST-läkare som kanske delar av året är på sidotjänstgöring, det kan bli sårbart.• Fundera över hur ni kan involvera era patienter i förbättringsarbetet (som val av förbättringsområde eller på vilket sätt patienterna anser att något bör förändras). <p>A: Ange övriga teammedlemmar med namn och deras professioner</p> <p>A: <i>Verksamhetschef: Lena Eriksson. Distriktsläkare: José Hastie-Garrido, Christer Berglin, Salam Ayal, Elzbieta Bielak och Sarah Bergman. ST-läkare Serhat Kaya, ST-läkare Tatjana Markovitj och ST läkare Abid Hussain. Leg. Läkare Erik Lundström. AT-läkare Jin Wang, BT-läkare Mostafa Annan och Underläkare Eduardo Uribe Gonzalez. Distriktsjuksköterska Anna Skantz, Samira Gaj och Sabhia Sultana. Även övriga sjuksköterskor och undersköterskor på vårdcentralen.</i></p> <p>B: Ange hur ni kan involvera patienters synpunkter och erfarenheter i utformningen av arbetet, som intervjuer, förslagslådor eller liknande.</p>

B: 2024-års förbättringsarbete omfattar patienter med kognitiv svikt eller misstänkt kognitiv svikt men som inte ännu har fått demensdiagnos. Anhöriga till närstående med kognitiv svikt, hjälper ofta sin närstående inom olika områden och de anhöriga behöver att deras närstående har demensdiagnos för att de ska få utökat stöd och insatser från kommunen så att de anhöriga kan få avlastning i omvårdanden.

Patienter som är över 80 år kommer att kontaktas per brev och erbjudas ett besök till Distriktssjuksköterska och sjuksköterska för samtal och anamnes avseende minnesproblem och få genomgå minnestestning (MMSE-test) om behov finns. Ifall patienten verkar ha kognitiv svikt ska ett läkarbesök bokas in för utvidgad minnesutredning med demensscreeningsblodprover, status och remiss för Datortomografi av hjärnan. Vi ska i samband med avbokningar fråga några patienter som inte vill delta i minnesscreeningen om varför de inte vill delta.

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

Ett förbättringsarbete börjar med att studera verksamhetens patientrelaterade resultat.

- Finns det något område där ni presterar sämre än Stockholmsgenomsnittet? (titta i PrimärvårdsKvalitet t.ex.)
- Har det kommit nya riktlinjer där följsamheten skulle kunna öka? (som hjärtsvikt eller diabetes t.ex.)
- Finns det bra exempel från andra enheter att ta inspiration från?

Resultat när det gäller kvaliteten på vården och era processer finns t.ex. i medrave m4, PrimärvårdsKvalitet (PVQ), Nationella Diabetesregistret (NDR) osv.

Börja gärna med att titta på era siffror t.ex. i medrave m4 (oftast från programmenyn) där även PrimärvårdsKvalitet (PVQ) finns med (under huvudmeny -rapporter-PrimärvårdsKvalitet) med en översiktssida för er vårdcentral. Välj helst ett område där ni ligger under medel.

Ni kan lära er mer om PrimärvårdsKvalitet på: <https://skr.se/primarvardskvalitet>

Stödmaterial finns här: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/>

Under "Stödmaterial för kvalitetsarbete"

Samt att stöd kan fås från APCs kunskapsteam:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Kartläggning. Vad vill ni åstadkomma och varför?

På Solna centrum vårdcentral har 0,6 % av patienterna en demensdiagnos, men vi misstänker att det finns fler odiagnostiserade patienter med kognitiv svikt. Många patienter med minnessvårigheter tar inte upp det själva i samband med årskontrollerna utan för det mesta kommer minnessvikten fram via anhöriga i det fall då det inte fungerar i hemmet. Därför vill vi erbjuda patienter över 80 år ett komma till vårdcentralen på ett besök där de får prata med Distriktssköterska om minnet och minnessvårigheter.

Vi har inte heller någon dokumentation kring om de äldre patienterna har god man, kör bil eller har vapenlicens.

Vi vill öka de äldre patienternas livskvalitet genom att ställa demensdiagnos i ett så tidigt skede som möjligt, då det ännu finns möjlighet att sätta in bromsmediciner mot minnessvårigheterna. Vi vill också i ökad utsträckning dokumentera om patienterna kör bil, har vapenlicens och tillgång till god man. Genom att ställa fler demensdiagnoser vill vi att patienterna ska få bättre vård och omvårdnad. I och med en demensdiagnos kommer patienterna att kunna ha lättare att ansöka om och erhålla ökade insatser från kommun och hemsjukvård.

Val av tema för förbättringsarbetet:

Utifrån er kartläggning av verksamhetens patientrelaterade resultat, vilket tema har ni valt för förbättringsarbetet? Beskriv kortfattat med ett eller ett par ord.

Demens

Mål (Vad vill ni uppnå?)

Vilka patientrelaterade resultat vill ni uppnå med arbetet?

Länk till "Målformulering": <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Formulera här era mål:

- Öka andelen demensdiagnoser genom att kalla patienter över 80 år till Distriktssköterska för en första kognitiv screening med samtal och vid behov MMSE test.
- Ifall patienten missar poäng på minnestestet eller om patienten har minnesproblem i vardagen, bokas patienten in på ett läkarbesök för utvidgad minnesutredning med demensscreeningsblodprover, status och remiss för Datortomografi av hjärnan.
- I samband med det kognitiva besöket, dokumentera om patienterna kör bil, har vapenlicens eller tillgång till god man.
- Att Distriktssköterskan i de fall då en vidare utredning för demens är aktuell genomför anhörigintervju avseende demens i samband med minnesutredningen och dokumenterar svaren.

Orsaker (Till att ni inte redan presterar som målet)

Exempel på verktyg för att kartlägga orsaker: Fiskbensdiagram. Länk till fiskbensdiagram: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Idéer till lösningar (För att nå målen)

Initiala idéer till lösningar (För att nå målen) Vad kan ni göra för att förbättra resultaten? Ta även tillvara idéer utanför teamet och hos patienterna, här finns en verktygslåda för patientsamverkan: <https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-patientsamverkan/>

1: De äldre patienterna har hittills för det mesta själva sökt för minnesutredning – ofta via anhöriga som har larmat om missförhållanden i hemmet och att patienterna inte klarar sig längre - vilket har resulterat i akuta demensutredningar och att patienterna blir flyttade till demensboende. Det finns troligtvis många äldre på vårdcentralen som egentligen ska ha demensdiagnos men som inte har fått diagnos eftersom de inte har genomgått minnesutredning.

1.1: Screena patienter över 80 år utan demensdiagnos för kognitiv svikt med hjälp av samtal med sjuksköterska och ev. minnes test.
1.2: Mer utbildning om vad som ingår vid basala demensutredningar till Distriktssjuksköterska och läkare.
1.3: I ökad grad vidare remittering till arbetsterapeut och minnesmottagning i de fall då den basala utredningen talar för att patienten har en kognitiv svikt.

2: Vi har inte använt den kognitiva journalmallen i Take Care när vi har gjort minnesutredningsbesök och uppföljningar av kognitiv svikt och därför har inte heller anamnesen och dokumentationen varit standardiserad och många viktiga anamnesuppgifter har missats.

2.1: Använda den kognitiva journalmallen vid minnesutredningar och uppföljningar av kognitiv svikt.
2.2: Dokumentera om patienterna har körkort, vapenlicens eller tillgång till god man.
2.3: Även dokumentera om patienterna har färdtjänst eller behöver färdtjänst i de fall då de inte kan köra bil.

3: Anhöriga har inte alltid involverats i demensutredningarna.

3.1: Att Distriktssjuksköterskan i de fall då misstänkt kognitiv svikt föreligger, kontaktar anhöriga och genomför en anhörigintervju.

Mått och mätetal (indikatorer)

- Vad ska öka eller minska för att ni ska se att ni rör er mot era mål?
- Hur kan det mätas?
- Finns färdiga indikatorer eller behöver ni sätta ihop egna mätetal?

Notera 2–5 indikatorer i tabellen nedan och dessa indikatorer ska koppla antingen direkt till era mål eller till era idéer för lösningar som ni angivet ovan.

Länk till "Familj av mått" som förklarar utfallsmått, processmått och balanserade mått:
<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Mät utfallsmått (det som gör skillnad för patienterna, t.ex. andel personer med diagnosen hypertoni som har blodtryck <140/90) men gärna även det ni gör (= "processmått", t.ex. antal årskontroller varje månad av patienter med diabetes. Antal snabbspirometrier per vecka. Antal läkemedelsgenomgångar som görs varje månad.)

APC:s olika kunskapsteam kan utgöra bollplank för att ta fram användbara indikatorer:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/kunskapsteam2/undersida-kunskapsteam/>

Mät gärna ofta, minst 1 gång per månad för processmått och följ i ett Excelark över tid, så ni kan byta eller justera er förbättringsidé om den inte leder mot ert mål. Om ni vill kan ni ta med ett "balanserat mått" om man tror att förändringen kan påverka något annat negativt (som kostnader, arbetsmiljö, undanträngningseffekter). Självklart kan ni fortsätta att mäta indikatorerna efter årsskiftet även om det är nuvarande år ni redovisar här. **En indikator ska börja med Antal eller Andel.**

	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol. Antal snabbspirometrier per vecka	Nuläge = Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum för att uppnå målvärdet
Indikator 1	<i>Andel patienter med demensdiagnos</i>	0,6 %	23-12-31	0,7 %	Primärvårdskvallitet	24-12-31
Indikator 2	<i>Andel patienter med misstänkt kognitiv svikt där det finns dokumentation om körkort</i>	0 %	23-12-31	30 %	Medrave m4	24-12-31
Indikator 3	<i>Andel patienter med misstänkt kognitiv svikt där det finns dokumentation om vapenlicens</i>	0 %	23-12-31	30 %	Medrave m4	24-12-31
Indikator 4	<i>Andel patienter med misstänkt kognitiv svikt där det finns dokumentation om förekomst av god man</i>	0 %	23-12-31	30 %	Medrave m4	24-12-31
Indikator 5	<i>Andel patienter som utreds för kognitiv svikt där det finns genomförd anhörigintervju om demens</i>	14 %	23-12-31	30 %	Medrave m4	24-12-31

Kommentar (valfritt):

Action (detta steg påbörjar ni nu och fyller på under året)

Dags att testa idéer, först i liten skala! PGSA (Planera, göra, studera, agera) är det så kallade förbättringshjulet. Länk till verktyget PGSA:

<https://www.akademisktprimarvardscentrum.se/enheter/kvalitetsstod--fortbildning/verktygslada-forbattningstrappa/>

Skriv upp varje steg:

- Planera – Hur ska ni göra, när, vem gör vad?
- Göra – Håller ni er till planen? Vilka avvikelser från planen har ni gjort? Vad har gått bra hittills?
- Studera – Lyckades ni genomföra de aktiviteter ni planerat? Blev resultatet som ni tänkt? Såg ni några andra positiva eller negativa bieffekter? Vilka slutsatser kan ni sen dra?
- Agera – Hur föll det ut? Ska något ändras innan vi fortsätter? Ska vi skala upp? Ska vi byta idé?

- Ta fram en patientlista över de som är äldre än 80 år och inte har demensdiagnos.
- Skriv brev med information till patienterna om att vi under år 2024 genomför ett kvalitetsarbete om demens och kallar patienter över 80 år till Distriktsjuksköterska för hälsosamtal och samtal om ev. minnessvårigheter, så att de får genomgå en basal minnesutredning och eventuellt kan få hjälp med bromsmedicin om de senare under året erhåller demensdiagnos.
- Att Distriktsjuksköterska kontaktar anhöriga för anhörig intervju i de fall då den basala minnesutredningen talar för kognitiv svikt.
- Att vi i samband med minnesutredningarna dokumenterar om patienterna har körkort och kör bil, har vapenlicens eller tillgång till god man.
- Att vi i förekommande fall remitterar till arbetsterapeut och Minnesmottagning för vidare utredning efter basala demensutredningen.
- Vi började med att kalla de äldsta patienterna på listan. Vi hade egentligen tänkt att kalla alla över 75 år, men pga. personalbrist hade vi inte möjlighet att kalla alla patienter över 75 år utan det blev patienter som var 80 år och äldre som blev erbjudna ett minnessamtals besök hos Distriktsjuksköterska.

Redovisningen av indikatorernas utfall sker i slutredovisningen i del 2 nedan.

Spara detta dokument med namn enligt detta: Enhet tema år del 1
t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1" utan att klippa bort del 2 och skicka in som **en bilaga (ej länk)** i **WORDFORMAT** namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 28 februari 2024 till: forbattningsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se

DEL 2 – Slutredovisningen (dokumentet skickas in i sin helhet Del 1 + 2)

Vilka förbättringsidéer har ni testat och vilka arbetssätt har ni infört och standardiserat?

När ni testat att förbättringsidéerna fungerar i liten skala kan ni standardisera det nya arbetssättet. **I den här rutan beskriver ni VAD ni gjort (vilka idéer har ni valt att jobba vidare med) och HUR ni infört era idéer. Skriv så pass noggrant att andra enheter förstår vad ni gjort och kan ta efter goda exempel och lära av era erfarenheter**
Justeringar i del 1 går bra att göra. Bilagor får gärna klistras in eller bifogas

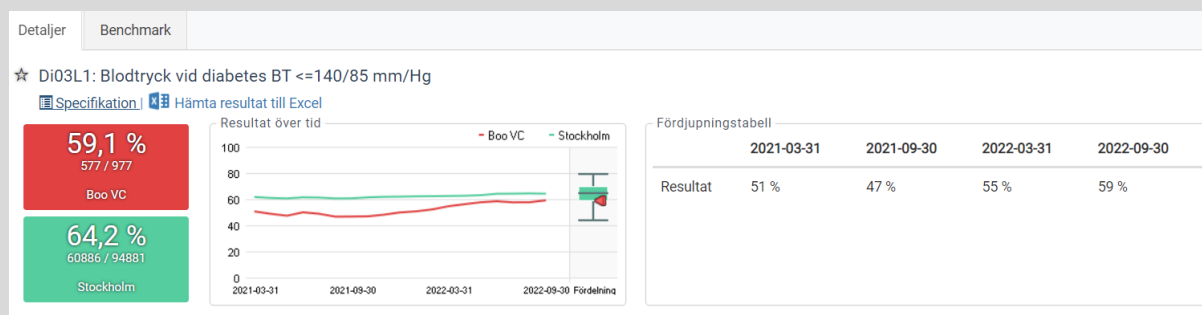
Vi har erbjudit patienter över 80 år ett samtal om minnet hos Distriktsköterska under år 2024 för att upptäcka kognitiv svikt. Distriktsköterskan har i samband med besöket dokumenterat svar på MMSE test, om patienterna kör bil, har vapenlicens eller tillgång till god man samt genomfört anhörigintervju i de fall då kognitiv svikt misstänkts.

Problem som vi stötte på var att vissa patienter var irriterade över att de fick betala för sjuksköterskebesöket. Det var framför allt friska patienter som ville delta i minnestestscreeningen. Flera patienter med kognitiva svårigheter ville inte delta, bland annat eftersom de inte ville få kännedom om diagnos (många tyckte att det ändå inte finns botande behandling). Patienter som hade frikort valde i större utsträckning att delta på minnestestbesöket hos Distriktsköterskan. Vi har inte haft möjlighet att kalla de som redan har demensdiagnos för att fylla i sökorden om körkort, god man och vapenlicens – detta borde dock vara dokumenterat under det år demensdiagnos sattes.

Vi har kommit fram till att vi i samband med Äldre samtalet hos Sjuksköterska som alla patienter blir erbjudna från och med 75 års ålder också ska erbjuda minnestestscreening och på så sätt fånga upp de som är 75 år och har minnessvårigheter.

Resultat

Vilka resultat har ni uppnått? Ange startläge, datum och mål (**klistra/kopiera in från del 1 om ni vill**) samt **resultatet** och **datum/period** för när resultatet togs ut. Om ni mätt under tiden får ni gärna inkludera det i en bilaga (t.ex. över tid i form av ett linjediagram eller i ett Excelark som visar mätvärdena över tid). **Om ni använder PrimärvårdsKvalitet i Medrave finns färdiga diagram över tid om ni kan klistra in. Exempel:**



	Indikatornamn T.ex. Andel patienter med DM med HbA1c över 70 mmol/mol	Startläge (% eller antal)	Datum /period för startläge	Mål (% eller antal)	Resultat (% eller antal)	Källa (t.ex. Medrave)	Datum/period för resultatvärdet
Indikator 1	Andel patienter med demensdiagnos	0,6 %	23-12-31	0,7 %	0,3 %	Primärvårds kvaliteten	24-12-31
Indikator 2	Andel patienter med misstänkt kognitiv svikt där det finns dokumentation om körkort	0 %	23-12-31	30 %	7 %	Medrave m4	24-12-31
Indikator 3	Andel patienter med misstänkt kognitiv svikt där det finns dokumentation om vapenlicens	0 %	23-12-31	30 %	7 %	Medrave m4	24-12-31
Indikator 4	Andel patienter med misstänkt kognitiv svikt där det finns dokumentation om förekomst av god man	0 %	23-12-31	30 %	7 %	Medrave m4	24-12-31
Indikator 5	Andel patienter som utreds för kognitiv svikt där det finns genomförd	14 %	23-12-31	30 %	18 %	Medrave m4	24-12-31

	anhörigintervju om demens						
<p>Övriga kommentarer: <i>Vi har analyserat resultaten i Primärvårdskvalitet eftersom vi fick färre antal demensdiagnoser under år 2024 än under år 2023. 62 demensdiagnoser var ställda 2023-12-31 och 36 demensdiagnoser 2024-12-31. 33 patienter hade under året flyttat till särskilt boende eller avlidit och kommer inte med i statistiken i slutet av år 2024, då de inte längre står listade på Solna centrum vårdcentral. 3 patienter hade listat om sig till annan vårdcentral. 1 patient med demensdiagnos hade listat om sig från Hagalunds vc till Solna centrum vc. 23 patienter hade demensdiagnos både i slutet av år 2023 och slutet av år 2024. Antalet nya patienter med demensdiagnoser som tillkommit under år 2024 uppgick till 11 patienter.</i> <i>Vi har inte uppnått målnivåerna för dokumentation kring god man, vapenlicens, körkort och anhörigintervju, men dokumentationen är bättre än vid start. Anledningen till att dokumentationsmålnivåerna inte uppnåtts beror också på att vi inte har haft möjlighet att kalla de som redan har demensdiagnos för att fylla i sökorden om körkort, god man och vapenlicens utan endast dokumenterat sökorden i samband med minnesscreeningen hos Distriktssköterska.</i></p>							
<h2>Slutreflektion</h2>							
<p>Vad har ni lärt er?</p>							
<p><i>Vi har lärt oss att det kan vara svårt att nå patienter med kognitiv svikt genom en allmän minnesscreening. Patienterna vill inte gärna betala för besöket och vissa vill inte delta eftersom de inte vill veta om sin demensdiagnos, då det inte finns någon botande behandling. MMSE testet innehåller också en matematik del som vissa äldre har svårt att klara eftersom patienterna känner sig tidspressade och ev. också lite stressade och därigenom räknar fel. Patienter som är svaga på att räkna kan ha full poäng på övriga frågor men svårt med matematiken.</i> <i>Samtidigt är det bra med en allmän minnesscreening till de över 80 år eftersom patienterna då inte upplever att de är ensamma om att bli minnestestade. De är också bra med en allmän kallelse eftersom vissa anhöriga inte vill att den närstående ska veta att de har kontaktat vården pga. de misstänker kognitiv svikt hos den närstående.</i> <i>Det är flera steg till att ställa demensdiagnos och processen kan ta många månader i och med väntetider på arbetsterapeutbedömning och minnesmottagning. Det är därför möjligt att antalet nya demensdiagnoser kommer att stiga under år 2025, eftersom vissa patienter väntar på arbetsterapeutbedömning och specialistbedömning på minnesmottagning.</i></p>							
<p>Hur har ni använt kunskap från patienter under olika delar av förbättringsarbetet? Hur har arbetet strävat efter att öka era patienters delaktighet eller involvering i vården?</p>							
<p><i>Patienter över 80 år har erbjudits att delta i minnestestscreening för att vi på tidigt stadium ska finna de med kognitiva svårigheter så att de kan erbjudas bättre vård, bromsmediciner och insatser från kommunen. Många friska patienter som hade frikort ville delta och de var efter testet lättade över att ha haft ett bra resultat på MMSE testet och var då glada att de fick möjlighet att delta och testa sin kognitiva förmåga. Vissa patienter ville inte delta eftersom de inte ville få diagnos och kännedom om sina svårigheter. Vissa patienter vill inte delta eftersom besöket kostade som ett sjuksköterskebesök.</i> <i>Patienter över 80 år som blivit erbjudna minnessamtal och valt att i år avboka eller inte delta i minnesscreeningen kanske längre fram under kommande år själva kontaktar vårdcentralen om de upplever ökade minnessvårigheter och social svikt.</i></p>							
<p>Vad har ni för plan framåt gällande detta område? Här beskriver ni hur ni planerar att vidmakthålla positiva förändringar, eller om det inte blev som tänkt om ni avser att lägga ner eller förändra ansats.</p>							
<p><i>Vi planerar att införa minnessamtalet som en del i Äldre samtalet hos Distriktssköterska som alla från 75 år blir erbjudna. På så sätt kan man få ett ursprungs MMSE test vid 75 års ålder och har någonting att följa upp och jämföra med några år senare ifall patienten utvecklar minnessvårigheter. I samband med Äldre samtalet och minnessamtalet kan Distriktssköterskan också dokumentera om patienterna kör bil, har vapenlicens eller tillgång till god man.</i></p>							

Spara detta dokument med namn enligt: Enhet tema år del 2
t.ex. "Boo VC diabetes 2024 del 1 och 2" och skicka in i **WORDFORMAT** som **BILAGA**
namngivet med **er vårdcentral** enligt ovan senast 31 januari 2025 till funktionsbrevlådan
forbattringsarbeten.apc.sls@regionstockholm.se
Bilagor sparas ned under namnet på er vårdcentral och Bilaga 1, 2 osv om ni vil bifoga bilagor (T.ex.
"Boo VC Bilaga 1"). Eventuella rutiner och lathundar/flödesscheman kan även klistras in här på
slutet.