

A3 [Förbättrat omhändertagande av patienter med kognitiv svikt på VC Lessebo]				
Sofie Samuelsson, ST-läkare VC Lessebo			Datum 2024-11-07	
Utvecklingsområde		Vad vill vi uppnå?		
Patienter med nyupptäckt kognitiv svikt på VC Lessebo		Förbättra kontaktvägarna och kommunikationen mellan VC och kommun gällande patienter med kognitiv svikt. Standardisera utredningsgången.		
Syfte och bakgrund		Möjliga lösningar	Ansvarig	Tidplan
- Det har tagits fram nya riktlinjer för utredning av kognitiv svikt inom Primärvården, anpassning till lokala förutsättningar behövs. - Demens-SSK i Lessebo kommun har uppmärksammat att de får kännedom om patienter med nyupptäckt kognitiv svikt i ett för sent skede. Detta kan påverka möjlighet till anhörigstöd, bostadsanpassning etc. - Problemet grundas delvis i en oklar överlämning mellan den demensutredning som utförs på VC och kommunens demens-SSK som har till uppgift att informera om möjlighet till kommunala insatser och som även kan sköta uppföljning. - Det finns en oklar ansvars- och uppdragsfördelning mellan arbetsterapeuter på VC och i kommunen. - Önskemål om att i tidigt skede kunna initiera kognitiva hjälpmedel för att upprätthålla förmågor.		- Demensrond där demens-SSK från VC kan överrapportera nya patienter eller kända patienter med ökat behov/aktuella för inskrivning i HSV. - Flödesschema för att standardisera utredningsgången på VC.	Sofie Samuelsson, ST-läkare Lena Altgård, demens-SSK VC Lessebo	Uppstartsmöte & en första samling under våren 2024. Utvärdering/finjustering under hösten 2024 samt utbildning av HSV-SSK.
Nuläge, behov och analys		Vilka resultat har ni sett efter testerna?		
I nuläget finns inget forum för informationsutbyte mellan demens-SSK på VC Lessebo och demens-SSK i kommunen. Det finns ingen konsensus kring vem (PAL, annan läkare, demens-SSK, annan SSK) som startar upp utredning för misstänkt kognitiv svikt. Det finns en osäkerhet hos läkare vad som händer med patienter och hur de fångas upp efter genomförd utredning. Det finns oklarheter kring arbetsterapeuternas arbete på VC versus i kommunen.		- Flödesschema för utredningsgång vid misstanke om kognitiv svikt har tagits fram och används. - Demensronder har genomförts där demens-SSK från VC och kommun samt arbetsterapeuter från VC och kommun deltar. - Utskickad enkät tyder på att informationsutbytet mellan aktörerna har förbättrats samt att kommunen får kännedom om patienterna tidigare i sjukdomsutvecklingen.		
A. Samla ihop och gå vidare	B. Mål och mått	Efter testerna – vad blir ert nästa steg?		
Det finns tyvärr en risk att patienter som genomgått demensutredning på VC fastnar i utredningssteget och inte får tillräckligt snabb kontakt med kommunen. Med tanke på att det rör sig om en resurssvag grupp är det önskvärt både från kommunens sida och från patientens/anhörigas sida att stöd sätts in tidigt i förloppet.	- Skapa konsensus gällande strukturerad utredningsgång. - Skapa en smidig övergång mellan VC och kommunens ansvarsområden samt se till att kontakt med kommunen tas tidigt i förloppet. - Bereda möjlighet att initial screening görs av HSV-SSK.	- Fortsätta med demensrond. - Utveckla modellen ytterligare genom att: - o Möjlighet till ytterligare informationsinhämtning genom att ”bedömning i aktivitet” kan göras i hemmet av kommunens arbetsterapeuter. - o Utbildning för HSV-SSK i utförande av screening med minnestest planeras. - Eventuellt skulle liknande modell kunna appliceras vid fler tillstånd som kräver samordning med andra aktörer.		