



Dokumenttype:	Revideres av:	Godkjent av:	Ansvarlig sektor/stab:
Prosedyre	Jon Iver Fougner	Lars Kiplesund	Sektor for familie og helse
Dokumentnummer:	Versjon:	Godkjent dato:	Prosesseier:
KSEK-1324998545-1732	1.0	10.02.2020	Lars Kiplesund

Demens – samarbeid mellom fastlege og demensteam

1. Formålet med prosedyren

Sikre et faglig forsvarlig tilbud om utredning og kartlegging til personer med symptomer på demens som ikke er utredet eller har en demensdiagnose fra før.

2. Ansvar og oppfølging

Fastlege og demensteam

3. Målgruppe

Personer med mistanke om demens.

Personer under 65 år, personer med psykisk utviklingshemning som utvikler demens, og personer med demens som utvikler utfordrende atferd skal utredes ved Avdeling for Alderspsykiatri, Sykehuset Innlandet.

4. Relevant lovverk

Helse- og omsorgstjenesteloven § 3-2

5. Metode/arbeidsbeskrivelse

Fastlegen gjennomfører to legekonsultasjoner. I mellom disse konsultasjonene foretar demensteamet hjemmebesøk i henhold til egen prosedyre, se vedlegg.

Hovedkanal for all kommunikasjon skal foregå via PLO-melding, men ved hastesaker kan telefon benyttes.

Første legekonsultasjon: Henviser til bildediagnostikk og foreta somatisk undersøkelse i henhold til nasjonal retningslinje: <https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>
Fastlegen sender deretter henvisning til demensteamet som PLO- melding til tjenestekontoret. Det skal tydelig fremgå at brukeren selv har samtykket til utredning.

Hjemmebesøk og kartlegging av demensteamet:

Det foretas et hjemmebesøk for å kartlegge bruker i sitt hjemmemiljø.

Kartlegging foretas ved bruk av validerte kartleggingsverktøy.

Det er ønskelig at pårørende eller en som kjenner bruker godt er tilstede ved besøket for å få gode komparentopplysninger.

Demensteamet sender rapport til fastlegen som PLO- melding.

Andre legekonsultasjon: Fastlege tar stilling til diagnose og eventuell behandling, samt informerer bruker, pårørende og demensteam. Ved tvil om diagnose må fastlege konsultere spesialisthelsetjenesten. Ved behov for samarbeidsmøte kan demensteamet sammen med andre

involverte parter delta, og da benyttes takst 14 av fastlege. Videre oppfølging avtales i hvert enkelt tilfelle.

6. Avvik

Vanlige avviksrutiner følges.

7. Dokumentreferanse/linker

www.aldringoghelse.no

<https://www.helsedirektoratet.no/retningslinjer/demens>

VEDLEGG

Demensteamets arbeidsoppgaver

Denne rutinen er arbeidsbeskrivelse for de som jobber i demensteamet. Øvrig informasjon om henvisninger og samarbeid med andre aktører er beskrevet i prosedyren «*Organisering av demensteam*».

Fase 1: Forarbeid

- Utgangspunktet er en henvendelse til demensteamet via Tjenestekontoret.
- Henvendelsen registreres som tjeneste: 440-Demensteam i Gerica av demensteamet.
- Foreligger det forhold som setter spørsmålstegn ved samtykkekompetansen på området skal vurderingen foretas og dokumenteres i Gerica.
- Ved behov skaffes nødvendige opplysninger om bruker via e-link fra lege
- Dersom bruker har helse- og omsorgstjenester, sjekkes hvilke tiltak/tjenester som er satt i gang.
- Kontakter bruker/pårørende og avtaler tid for hjemmebesøk

Fase 2: Hjemmebesøk

- Det foretas et hjemmebesøk for å kartlegge bruker i sitt hjemmemiljø.
- Kartlegging foretas ved bruk av validerte kartleggingsverktøy, se nedenfor.
- Det er ønskelig at pårørende eller en som kjenner bruker godt er tilstede ved besøket for å få gode komparentopplysninger.
- Bruker og komparent blir etter en innledende fellessamtale intervjuet hver for seg.
- Det legges opp til en felles samtale til slutt der man oppsummerer hva man har snakket om.
- Tar opp eventuelt behov for hjelpemidler, f.eks. komfyrvakt, tidshjelpemidler, annen velferdsteknologi
- Det gis informasjon om søknadsprosessen til kommunale tjenester, om kommunens tilbud til personer med demens, samt kontaktinformasjon til demensteamet.

- Dokumentasjon fra hjemmebesøket blir sendt til fastlege slik at fastlege kan fullføre utredningen. Informer bruker/pårørende om at de må bestille legetime hos fastlege i etterkant av besøk av demensteamet.

Samtale med bruker:

- Kartlegging av brukers interesser, daglige aktiviteter, familie og omgangskrets.
- Samtale om hva vedkommende har behov for hjelp til.
- Utføre MMSE-NR og klokketesten.
- Gå igjennom observasjon av sikkerhet i hjemmet ved å la bruker vise rundt.
- Informere om muligheten for videre oppfølgingssamtale og videre saksgang.

Samtale med pårørende:

- Avklare hensikten med besøket.
- Samtale med pårørende om den situasjonen de er i.
- Utføre «demensutredning i kommunehelsetjenesten – samtale med pårørende».
- Evt. dele ut informasjonsmateriell.
- Informere om muligheten for videre oppfølgingssamtale og videre saksgang.

Link til kartleggingsverktøyet «Demensutredning i kommunehelsetjenesten» :

https://ah-web-prod.s3.amazonaws.com/documents/Utrekningsverkt%C3%B8y_helsepers.pdf

Ved behov kan andre kartleggingsverktøy benyttes :

<https://www.aldringoghelse.no/skalaer-og-tester/>

Fase 3 Etterarbeid

- Sammenfatte opplysninger og observasjoner fra bruker og pårørende for så å finne frem til behov og videre oppfølging. Det opprettes en demensteamjournal 585 i Geric. Her skrives rapport, med konklusjon og anbefaling av videre tiltak.
- Innhente informasjon fra andre faggrupper ved behov
- Rapport sendes fastlege som informerer videre til bruker.

Fase 4 Oppfølging

- Bruker følges opp av demensteamet en gang pr år, eller oftere utfra individuelle behov.