

Samarbejde om mennesker med mistanke om demens og med demens

Tværasektoriel klyngepakke

X klynge og X kommune

DATO



Velkommen og formål med at mødes

- At lægerne får bedre kendskab til tilbud, indsatser og kompetencer i kommunen ift. mennesker med mistanke eller kendt med demens.
- At demenskoordinatorer får bedre kendskab til praktiserendes lægers arbejde og tilbud til mennesker med mistanke eller kendt med demens.
- At der optimeres på samarbejdet mellem demenskoordinatorer og praktiserende læger til glæde for mennesker med mistanke eller kendt med demens samt deres pårørende.



Program for mødet

- Velkomst og formål
- Præsentation af deltagerne
- Præsentation af svar fra spørgeskemaer

- Aftaler på demensområdet
- Kommunale tilbud og indsatser
- Praktiserende lægers tilbud og indsatser
- Pause

- Fælles dialog
- Opsamling og plan for opfølgning



Præsentation af deltagerne



Antal patienter over 75 år i hvert lægehus

- *(svar sættes ind af klyngeteamet i MidtKraft)*



Lægenes svar på spørgeskemaer

- *(svar sættes ind af klyngeteamet i MidtKraft)*



Kommunes svar på spørgeskemaer

- *(svar sættes ind af klyngeteamet i MidtKraft)*



Kort gennemgang af aftaler på demensområdet

Definition af demens

Forløbsbeskrivelse

Regionale udredningspakker på demensområdet



Definition af demens efter WHO's ICD-10 kriterier

4 kriterier skal være opfyldte:

1. Svækkelse af hukommelsen, især for nyere data.
Svækkelse af andre kognitive/intellektuelle funktioner, det vil sige abstraktion, tænkning, planlægning og dømmekraft.
 - a) **Mild demens:** Interfererer med normale dagligdags aktiviteter.
 - b) **Moderat demens:** Kan ikke klare sig uden hjælp fra andre.
 - c) **Svær demens:** Kontinuerlig pleje og overvågning nødvendig.
2. Bevaret bevidsthedsklarhed i et omfang tilstrækkeligt til at bedømme punkt 1a og 1b.



Definition af demens efter WHO's ICD-10 kriterier

4 kriterier fortsat:

3. **Svækkelse af emotionel kontrol, motivation eller social adfærd med mindst et af følgende symptomer:**
 - emotionel labilitet
 - irritabilitet
 - apati
 - forgrovet social adfærd
4. **Varighed over seks måneder.**

Det bemærkes, at ICD-10 kriterierne er ikke gode til at identificere patienter med fronto-temporal demens (som ofte ikke har hukommelsesproblemer) eller patienter, med primær progressiv afasi (som debuterer med sprogproblemer).



Forløbsbeskrivelse demens / sundhedsaftalen

Udredning egen læge:

- Somatisk udredning ved egen læge (detaljer kommer senere)
- Er der mistanke om demens, kan anamnesen kortlægge dagligdagen. Obs alkoholforbrug.
- Inddragelse af pårørende i anamnesen og dialog om patient og/eller pårørende ønsker en udredning gennemført.
- Eventuel kontakt med kommunens hjemmepleje/demenskonsulent med henblik på vurdering ved hjemmebesøg



Udredning i udredningsenheden ønskes

Dynamisk henvisning kan med fordel anvendes.

Henvisningen bør indeholde:

- Resumeret sygehistorie.
- Relevante objektive fund.
- Beskrivelse af de intellektuelle dysfunktioner.
- Fast medicin afstemt i FMK.
- Eventuelt svar på CT-scanning, alternativt at der henvises til CT-scanning.
- Beskrivelse af psykometrisk test (MMSE, Basic).
- Beskrivelse af EKG, hvis muligt kan EKG'et vedhæftes henvisningen.
- Blodprøvescreening skal foreligge ved henvisning, og laboratorieresultater finder afdelingen via LABKA.
- Tidsangivelse af hukommelsesudfordringer .
- Henvisning til demensudredning og CT-scanning *kan* sendes samtidig (senest på henvisningstidspunktet). Almen praksis følger op på abnorme svar på både blodprøver, CT og andet.



Fælles demens visitation

- Fra den 1. juni 2020 har der været fællesvisitation på demensområdet for alle tre specialer, som varetager udredning og behandling for demens (neurologi, geriatri og psykiatri).
- Det betyder, at alle patienter, som henvises vedrørende demens eller mistanke om demens, skal henvises til **ét lokationsnummer** uanset optageområde og speciale.
- Fællesvisitation vil visitere patienterne til det relevante speciale og afdeling. Fordelingen vil ske med udgangspunkt i faglige hensyn, optageområder og ventetider.



Data på henvisninger til Fælles demens visitation

- *(svar sættes ind af klyngeteamet i MidtKraft)*



Indhold i udredningspakke i demensudredningsenhed

Der tilbydes som udgangspunkt en konsultation, som indeholder:

- undersøgelse
- information om undersøgelsesresultater
- diagnose
- igangsættelse af behandling
- vurdering af selvmordrisiko

og mindst en ambulant opfølgende kontrol

- Hos nogle patienter findes behov for yderligere udredning og så planlægges dette



Demensudredningsenhedens opgaver

Hvis medicinsk behandling

- **Information om medicinsk behandling**, dens virkning og bivirkninger.
- Udfærdige **recept og udlevere materiale** om evt. ordineret medicinen
- Telefonisk opfølgning **4 uger** og ambulant kontrol efter **4 måneder**. Herefter afsluttes patienten til egen læge og demenskoordinator, hvis patienten ønsker det.
- Hos mange af de geriatriske patienter kan opfølgning med kontakt til **demenskoordinator**/pårørende være mere relevant, og det kan desuden være fornuftigt at aftale kontrol hos egen læge. Dette aftales med egen læge.
- Patienter med svære komplicerede problemstillinger/kompliceret medicinering fastholdes i hospitalsregi.

Hvis ikke medicinsk behandling

- Afsluttes efter endt udredning til egen læge, som derefter har det lægelige behandlingsansvar, og til demenskoordinator, hvis patienten ønsker det.



Når patient afsluttes i udredningsenheden

...kan vi forvente nedenstående:

- Information om demenssygdommen, og hvad diagnosen betyder for vedkommende
- Hvis samtykke, så henvisning til kommunal demenskonsulent
- Information om, hvor der kan søges oplysninger om demenssygdommen og om kommunale og regionale behandlings- og støttetilbud til personer med demens og deres pårørende.
- Epikrise til egen læge samt hvis samtykke til den kommunale hjemmepleje og demenskonsulent.



Anbefaling på opfølgning ved kommunen efter diagnosticering i udredningsenheden

- Aflægge **besøg i hjemmet** efter behov, som afstemmes mellem behovet hos personen med demens og den faglige vurdering
- Holde minimum én årlig **opfølgningssamtale** i hjemmet, som foretages sammen med praktiserende læge og, som demenskonsulenten/den sundhedsfaglige kontaktperson planlægger med praktiserende læge
- Kontakte den **kommunale visitation** mhp. vurdering af behovet for hjælp til personlig pleje og/ eller praktisk bistand, under forudsætning af, at personen eller pårørende ønsker det
- Sikre, at **tilbud om støtte- og netværksgruppe** for patient og pårørende præsenteres
- Sikre, at informationen om **aflastningsmuligheder** er kendte af både personen med demens og pårørende.



Opfølgning hos egen læge efter diagnosticering i udredningsenheden

- **Opfølgningssamtale** mellem praktiserende læge, patient og pårørende og demenskoordinator/ den kommunale sundhedsfaglige kontaktperson minimum 1 gang årligt.
- Det er demenskonsulenten/den kommunale sundhedsfaglige kontaktperson, der planlægger opfølgningssamtalen.
- Ved behov kan egen læge **kontakte udredende afdeling for råd og vejledning** via korrespondancebrev eller genhenvise patienten, såfremt der er tale om et atypisk sygdomsforløb eller hvis der er tvivl om diagnosen.



Kommunale tilbud og indsatser til mennesker med mistanke om demens / med demens.

Oplæg ved xxx



Præsentation af kommunens organisation på demensområdet

- *(kommunen sørger for dette)*



Præsentation af kommunens data på demensområdet

- *(kommunen sørger for dette)*



Kommunens tilbud og indsatser ud fra sundhedsaftalen

Hvordan løser vi opgaven?

- *(kommunen sørger for dette)*
-



Kommunens tilbud og indsatser – hvor finder jeg disse oplysninger?

- Kommunens sundhedstilbud
- *(indsæt link til kommunens sundhedstilbud på sundhed.dk og vis, hvad der findes.*
- *Hvis behov for opdatering, så gør det gerne inden mødet)*



Spørgsmål?



Konsultationer udredning

- Patient eller pårørende med samtykke bestiller tid ved mistanke om demens

Optimalt at patienten er i rolig og stabil fase samt at pårørende deltager i konsultationerne

- Anamnese
- Udelukkelse af anden somatisk sygdom



Lægehusets opgaver ifm. udredning

Gennemgang af medicinforbrug	Er tilrådelig specielt med henblik på sederende medicin og præparater med antikolinerg effekt.
Psykometrisk test	MMSE eller Basic er sammen med anamnese, symptomer og kendskab til patienten med til at afgøre, om patienten kan have kognitive vanskeligheder.
Objektiv undersøgelse	Bør ud over bedømmelse af hukommelsesfunktion omfatte vurdering af stemningsleje og bevidsthedsklarhed, ernæringstilstand, syn, hørelse, puls, blodtryk, stetoskopi af hjerte og lunger samt neurologisk undersøgelse. Ved mistanke om depression eller neuropsykiatriske symptomer, kan der suppleres med fx GDS eller NPI.
Laboratorieundersøgelser Bestilles via analyseprofilen: RM-Demensudredning i WebReq.	Hæmoglobin, Erythrocytter, Leukocyt- og differentialtælling, Trombocytter, CRP, Natrium, Kalium, Kreatinin, Calcium, Albumin, ALAT, Basisk Fosfatase HbA1c, Thyroidea-screening, Folat, B12-diagnostik, Vitamin-D.
Urinstix	Laves i praksis.



Lægehusets opgaver ifm. udredning

EKG	Der skal foreligge EKG, hvor resultatet er beskrevet i henvisningen.
CT-scanning	Der skal henvises til CT-scanning senest ved henvisning til demensudredning, medmindre der foreligger CT eller MR-scanning, som er mindre end 6 måneder gammel.
Røntgen af thorax/ekkokardiografi	Foretages ved mistanke om kardiell inkompensation.
Differentialdiagnoser	Vær specielt opmærksom på depression, delir, droger og druk.
Ved aktivt alkohol og/eller medicinmisbrug	<p>Dette skal søges saneret inden henvisning til demensudredning. Hvis det skønnes umuligt kan regelret demensudredning ikke foretages da det ikke kan vurderes om Kognitivt svigt skyldes alkohol/medicinpåvirkning eller demenssygdom.</p> <p>Dette udelukker dog ikke henvisning.</p>
Habituel tilstand	Patienten skal være i rolig og stabil fase.



Kort info ift. OK 22 og ydelse 2149

Tillægsydelsen 2149 kan anvendes til diagnosticering og monitorering af demens, angsttilstande og depression .

- *Ved demens kan anvendes: **MMSE test / Basic og »urskivetest«.***



Lægers opgaver ifm. udredning

Efter faglig vurdering og samtale med patient samt pårørende vælges mellem 1 og 2:

1. **Der ønskes ikke** en detaljeret udredning og der er ikke behov for medicin
2. **Der ønskes** en detaljeret udredning. Henvisning sendes til Fælles demens visitation



Lægers opgaver ved opfølgning

Demens udvikler sig og kræver regelmæssig opfølgning

- Opfølgningssamtale / demenssamtale med tværfaglig koordinerende indsats
- Årskontrol

OK 22 - Særligt om demens i punkt 8 i vejledningen:

Ydelse 0120 kan anvendes ved en demenssamtale med tværfaglig koordinerende indsats, jf. DSAM's vejledning herom. Ydelse 0120 kan maksimalt anvendes to gange pr. år pr. dement patient.



Lokale tilbud og indsatser

- *(Udfyldes af oplægsholder, hvis der er lokale tilbud og indsatser)*



Spørgsmål?



PAUSE



Fælles dialog

Hvad fungerer godt?

Er der noget, der giver anledning til at ændre den måde, inden for de eksisterende aftaler, vi gør tingene på i vores samarbejde?

Forbedringsforslag?



Er vores tilbud og aftaler beskrevet?

Noget som mangler på sundhedstilbud demens fra vores kommune?

Se eksempler på beskrivelser:

- [Sundhedstilbud demens Skanderborg Kommune](#)
- [Sundhedstilbud demens Aarhus Kommune](#)



Opsamling og opfølgning

Opsummering af hovedpointer

Opsummering af lokale forbedringstiltag, som kan udføres indenfor eksisterende aftaler

Plan for opfølgning



Tak for i dag



Referencer og kontaktoplysninger

- [Forløbsbeskrivelse til praksis om demens 15.03.20021 \(Sundhedsaftalen\)](#)
- [Regional udredningspakke demens. Redigeret juni 2020](#)
- Se flere klyngepakker på midtkraft.dk
- Kontakt: sundhed.klynger@rm.dk

