

Dokumentnamn: Demensutredning i primärvården (SveDem)		Revision: 01
Dokumenttyp: 8.5.0.1.1-5 rutin	Dokumentnummer: 24-259	
Detta dokument gäller för: Hälso- och sjukvården	Programområde/Funktionsområde: LPO Lokalt primärvårdsråd	
Dokumentansvarig: Ordförande Lokalt primärvårdsråd	Beslut av: HoS-chef Nära vård	
Beslut datum: 2024-11-14	Nästa revidering: 2026-05-05	

Demensutredning i primärvården (SveDem)

1. I hälsovalsuppdraget ingår att göra demensutredningar samt att registrera i SveDem. Rent praktiskt gör kommunens demenssköterska registreringar. För detta krävs dock att läkaren har satt en demensdiagnos samt genomfört en adekvat utredning.
2. Utredningen kan initieras av patienten, anhöriga, demenssjuksköterska eller andra.
3. Utredning igångsätts enligt vårdprogram demenssjukdomar: 5 demenssjukdomar.
4. Läkaren skickar remiss/bevakning till demenssjuksköterskorna, som bekräftar att man mottagit uppdraget. När demenssjuksköterskornas utredning är färdig, meddelas detta till läkare och bokningsansvarig på vårdcentralen och patienten bokas för ett återbesök till läkaren.
5. På vårdcentralen fastställer läkaren demensdiagnos och ger patient, och om tillstånd ges anhörig, information om diagnosen. Diagnos samt att information om denna har getts noteras i journalen. Kan ej specifik demensdiagnos avgöras anges Demens ospec F039 (ICD-10). Specifik demensdiagnos sätts sedan senare i förloppet när detta kan avgöras.
6. Noteras också vapeninnehav och körkort, utredning angående detta kan demenssjuksköterskan medverka till. Eventuella anmälningar om körkort mm utföres av läkaren enligt de riktlinjer som finns ang. detta.
7. Läkaren tar ställning till eventuell medicinering.
Var god se läkemedelskommitténs bakgrundsmaterial.
8. Demenssköterskan informeras av läkaren via bevakning i journalsystemet att diagnos är ställd och eventuell läkemedelsbehandling påbörjad.
9. Demenssjuksköteskan informerar patienten om SveDem muntligt och lämnar skriftlig information. När detta är utfört registrerar demenssjuksköterskan i SveDem.
10. Demenssjuksköterskans anteckningar förs i SystemCross om patienten bor i eget boende, annars i Procapita om patienten bor på SÄRBO.
Kommunikation mellan läkare och demenssköterska i form av bevakningar i SystemCross får ej kopieras och föras in som journaltext.
11. Uppföljning av registret sköts av demenssjuksköterskan.
12. Uppföljning av patientens demens.