

Rutin för kognitiv utredning i ordinärt och särskilt boende

Hemsjukvården, Motala kommun



Beslutsinstans: Verksamhetschef
Datum: 2014-09-09

Diarienummer: 14/SN 0134
Paragraf:

Reviderande instans:
Datum:

Diarienummer:
Paragraf:

Gäller från:

Rutin för kognitiv utredning i ordinärt och särskilt boende

Inledning

I samband med att hemsjukvården överfördes till kommunerna togs i avtalet även ett beslut om att sjuksköterska och arbetsterapeut i kommunerna ska bistå i samband med demensutredning. Detta innebär ett remissförfarande från primärvård till hemsjukvården när ett behov av utredning uppstår.

Rutin

1. Remiss skickas till sjuksköterska från primärvården.
Skicka tillbaka remissbekräftelse till VC.
2. Sjuksköterska bokar datum och tid i VIVA i bokningsunderlag till arbetsterapeut samt ringer och meddelar att ny remiss anlänt. Om personen befinner sig på korttidsboende kontaktas den AT som ansvarar för den VC patienten tillhör. I SÄBO kontaktas den AT som är ansvarig för kognitiv utredning mot den VC som SÄBO tillhör.
3. Öppnar upp panorama enligt rutin remiss = samtycke. Dra ut läkemedelslista och läs den journalanteckning som är aktuell.
4. Hembesök
 - Anamnes. (AT/SSK)
 - Test MMSE/ Klocktest/längd/vikt.(AT)
 - Symtomenkät. (SSK)
5. Dokumentation (helst tillsammans)
 - Testresultat och patientanamnes (AT /SSK)
 - Symtomenkät (SSK)
 - Använd följande sökord:
 - Bedömning / status (AT/SSK)
 - orientering
 - minne
 - energi/drifter
 - psykiska funktioner
 - boendemiljö (AT)
 - Bakgrundsinformation (anamnes) (SSK)
 - Läkemedel (SSK)
 - Anhörigkontakt (symtomenkät) (SSK)

6. Kopior på det gemensamma resultatet (remissvar) skickas tillbaka till vårdcentralen.
Klocktest, femhörning, hjärnans båda sidor skannas in i journalen.
Original sparas i arkivskåpet på Östermalmsgatan alt på SÄBO/ Korttids boendet.
7. Avsluta ärendet i VIVA om demensdiagnos ej kan sättas.
Om diagnos, planera uppföljning och REGISTRERA I SVEDEM.