

Demensutredning på Minnesmottagningen Gävle sjukhus

Innehåll

1.	Syfte och omfattning	1
2.	Allmänt	1
3.	Ansvar och roller	2
3.1.	Primärvården	2
3.2.	Minnesmottagningen	2
4.	Beskrivning	2
4.1.	Remisshantering	2
4.2.	Kallelse	2
4.3.	Mottagningsbesök	2
4.3.1.	Utredningens innehåll	2
4.4.	Behandling och information till patient och anhörig	3
4.5.	Uppföljning och återremittering	3
4.6.	Stöd till patient och anhörig	3
4.7.	Telefonrådgivning	3
4.8.	Kvalitetsregistrering	4
5.	Referenser	4
6.	Dokumentinformation	4

1. Syfte och omfattning

Rutinen beskriver flödet för demensutredning inom specialistvården.

Vårdrutinen skall ses tillsammans med rutinen [”Demensutredning inom Primärvården Region Gävleborg”](#).

2. Allmänt

Vid Minnesmottagningen utreds minnesnedsättning och andra kognitiva svårigheter, med frågeställningen om det finns en underliggande demenssjukdom.

På Minnesmottagningen finns läkare, sjuksköterskor, arbetsterapeut och kurator med specialkompetens kring kognitiva sjukdomar. Neuropsykolog anlitas vid behov. Vi samverkar med vårdgivare inom specialistvård, primärvård och kommun och vi har Gävleborgs län som upptagningsområde. Minnesmottagning finns i Gävle och i Hudiksvall och patienten kallas till den mottagning som ligger närmast, undantag finns. I mottagningens verksamhet finns även möjlighet till konsultationer och hembesök.

3. Ansvar och roller

3.1. Primärvården

Primärvården ansvarar för basal demensutredning enligt rutinen

[”Demensutredning inom Primärvården Region Gävleborg”](#).

Primärvården skickar remiss för fortsatt utredning om basal demensutredning inte gett underlag för diagnos.

3.2. Minnesmottagningen

Minnesmottagningen ansvarar för specialistbedömning efter att remiss erhållits från primärvården, läkare från mottagningar på Gävle/Hudiksvalls sjukhus eller efter Egen vårdbegäran från patient/anhörig.

4. Beskrivning

4.1. Remisshantering

Läkare gör remissgenomgång med prioritering och ev. begäran om komplettering.

4.2. Kallelse

Patienten kallas både via telefonsamtal och brev.

Anhörig ska medfölja vid besöken.

Ett frågeformulär med förberedande frågor skickas hem till patient/anhörig.

4.3. Mottagningsbesök

Före nybesöket inhämtas uppgifter från primärvårdens basala demensutredning och från tillgängliga journaler från andra kliniker.

Patienten kommer oftast vid två tillfällen. Vid första besöket gör arbetsterapeut en kognitiv screening. Vid andra besöket fortsätter och fullföljer läkare utredningen.

Den anhörige träffar vid dessa tillfällen sjuksköterska för en anhörigintervju.

4.3.1. Utredningens innehåll

- **Anamnes**

Hereditet. Socialt nätverk. Tidigare sjukdomar. Hur sjukdomen utvecklats sig. Aktuella symtom. Minne, tänkande, språk, visuospatiala problem, omdöme och sjukdomsinsikt. Emotionella symtom. Psykiska symtom, hallucinationer, aggressivitet, personlighetsförändring. Aktuella mediciner, överkänslighet. Bilkörning. Vapen. Ev. missbruk.

- **Status**
Blodtryck liggande och stående, puls. Neurologiskt status. Psykiskt status.
- **Kognitiva tester**
Benämningstest, Trailmaking A och B. Symbol Digit Modalities Test. Neckers kub. Minnestest 5 x 3. AQT. Strooptest. mm.
- **Provtagning**
Kompletterande blodprover vid behov. Likvorundersökning görs om diagnosen är oklar.

4.4. Behandling och information till patient och anhörig

Muntlig och skriftlig information om diagnos och behandlingsmöjligheter ges. I samråd med patient och anhöriga beslutas om behandling och uppföljning. Information om ev. förbud mot bilkörning och vapeninnehav.

4.5. Uppföljning och återremittering

Patienten kallas till återbesök för utvärdering av behandlingen och den sociala situationen.

Okomplicerade fall följs ca ett år på minnesmottagningen och återremitteras därefter till familjeläkaren.

Komplicerade fall t.ex. frontotemporal demens och Lewy body-sjukdom följs ofta en längre tid.

4.6. Stöd till patient och anhörig

Patienten och anhörig informeras om kuratorsstöd och kommunens olika stödfunktioner t.ex. anhörigcentrum, dagverksamhet, hemtjänstinsatser mm.

Vår arbetsterapeut kan bistå med information kring de aktuella hjälpmedel som finns vid minnessvårigheter.

4.7. Telefonrådgivning

Sköterskorna gör läkemedelsuppföljning samt ger stöd och råd till anhöriga vid problemsituationer.

Läkare och omvårdnadspersonal kan kontakta Minnesmottagningen för att få råd om patienter med demenssjukdom.

4.8. Kvalitetsregistrering

När demensdiagnos ställts registreras detta i SveDem, Svenska Demensregistret.

5. Referenser

Dokumentnamn	Plats
Socialstyrelsens Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom 2017	Socialstyrelsen
”Demensutredning inom Primärvården Region Gävleborg”.	Platina

6. Dokumentinformation

Dokumentet är granskat av:
Sibylle Mayer, Överläkare Geriatriken