

Bilag 1”Forløbsprogram for beboere med Demens”

Beboer har en demens-diagnose Og hvad så?

Vær opmærksom på kompetenceniveau ved valg af spl.ansvarlig til bb. i forhold til varetagelse af **Forløbskoordinationen**.

Involvér evt.:

Demens-nøgleperson, sygeplejerske og / eller demenskonsulent i.f.t. sparring

Forløbsprogram:

Formål:

- At den tværfaglige og tværsektorielle indsats i forhold til beboere med en demensdiagnose er koordineret, at der er sammenhæng i indsatsen og at beboerens muligheder for egenomsorg understøttes.
- At pårørende inddrages og tilbydes vejledning og støtte efter behov

Stratificering: Niveau 1-3

Tovholder

Forløbskoordinator

Tovholder: Altid en læge

Primært **Demensenhed Syd** eller beboerens praktiserende læge
Vær opmærksom på aftalen, når beboeren evt. afsluttes på Demensenheden.

Navn og funktion skal stå i Demensudredningsskema demens nederst og bb / pårørende skal oplyses om hvem der har funktionen

Opfølgning mindst én gang årligt, gerne sammen med pårørende, i.f.t.

- Status på sygdomsforløb
- Evaluering og revurdering af fælles mål for indsatsen
- Kontrol af medicinsk behandling
- Vurdering af behov for social støtte
- Rådgivning af beboer og pårørende

Lægen sender efterfølgende notat i Korrespondancemeddelelse til relevante samarbejdspartnere (demenskonsulent samt plejeafd)

Forløbskoordinator:

Demensenhed Syd

Almen praksis

Kommunen

- Demenskonsulent
- Sygeplejerske
- **Social-og sundhedsassistent**

Navn og funktion skal stå i Demensudredningsskema demens nederst og bb / pårørende skal oplyses om hvem der har funktionen

Se instruksen i ÆO F1.4.1vedrørende:

- **Forløbskoordination demens på ældrecentrene**