



# Den Tværsektorielle Grundaftale

2015-2018

## Sygdomsspecifik Sundhedsaftale for Demens

Indsatsområde: Genoptræning og rehabilitering  
Proces:

## Sygdomsspecifik Sundhedsaftale for Demens

Sundhedsstyrelsen definerer demens som en karakteristisk samling af symptomer - et syndrom - forårsaget af sygdom eller skade som påvirker hjernens intellektuelle funktion, men ikke bevidsthedsklarheden. Demens medfører svækkelse af en række hjernefunktioner: hukommelse, koncentrationsevne, orienteringsevne, sprog og er evt. ledsaget af ændring i personlighed, adfærd og følelsesliv.

Der er ikke stratificeringskriterier for Kronikerpyramidens niveauer og konkrete forslag til forebyggende og sundhedsfremmende aktiviteter, idet Demens er en progredierende kronisk lidelse i et overvejende irreversibelt forløb, ligesom aftalen fokuserer på at udbrede den samordnede demensudredningsmodel i primærsektoren.

*Aftalen for Demens adskiller sig således i sit fokus fra aftalerne for de øvrige kroniske sygdomsgrupper.*

Den samordnede demensudredningsmodel gør brug af en digital demensvandrejournel, der kan være idé-grundlag for tilsvarende informationsudveksling og kommunikation for andre sygdomsgrupper.

Aftalen omfatter en implementeringsstrategi, der udruller den samordnede demensudredningsmodel til alle kommuner i Nordjylland i perioden 2008-2010. Heri indgår en vurdering af ressourceforbrug i de enkelte sektorer mhp. at deltage i den samordnede demensudredningsmodel.

### **Kvantificering**

Af rapporten fra Klinisk Epidemiologisk afdeling om sygehuskontakter og lægemiddelforbrug for udvalgte kroniske sygdomme i Region Nordjylland fremgår, at i 2006 fik knap 1.000 patienter i Region Nordjylland receptpligtig medicin, og ca. 700 var indlagt med en demenssygdom. 0,3 % af befolkningen har således fået medicin eller været indlagt pga. demens.

Nedenstående tabel viser et skøn over forventet antal demenspatienter fordelt på kommuner og forslag til udredningskapacitet, hvis det forudsættes, at 50 % diagnosticeres gennem den samordnede udredningsmodel.

|                | Indbyggere ≥ 65 år | Forventet incidens | Udrednings-kapacitet ≈ 50 % af forventet incidens |
|----------------|--------------------|--------------------|---------------------------------------------------|
| Frederikshavn  | 11.118             | 277                | 139                                               |
| Hjørring       | 11.323             | 284                | 141                                               |
| Læsø           | 512                | 13                 | 6                                                 |
| Brønderslev    | 6.053              | 152                | 75                                                |
| Jammerbugt     | 6.111              | 153                | 77                                                |
| Aalborg        | 28.466             | 712                | 355                                               |
| Vesthimmerland | 6.736              | 168                | 84                                                |
| Rebild         | 4.161              | 105                | 52                                                |
| MariagerFjord  | 6.979              | 175                | 88                                                |
| Thisted        | 7.667              | 192                | 96                                                |
| Morsø          | 4.194              | 105                | 52                                                |
| <b>Total</b>   | <b>93.320</b>      | <b>2.336</b>       | <b>1.159</b>                                      |

### Arbejdsdeling

Den samordnede demensudredningsmodel indebærer, at den basale demensudredning foregår i primær sektor i samarbejde mellem den praktiserende læge og en kommunalt ansat demenssygeplejerske. Der indgår endvidere en Demensklíník, der sikrer tværfaglig og specialiseret visitation og udredning. Viderehenvísning fra den praktiserende læge til Demensklíníkken sker ved tidlige og uklare demenstilfælde, ved usikkerhed om demenstypen, ved svære og komplicerede tilfælde, og hvis der er behov for demensmedicinsk behandling.

Regionen skal indgå § 2-aftale om de praktiserende lægers deltagelse i at videreføre og udbrede den samordnede demensudredningsmodel til hele regionen.

Regionen viderefører en styrket demensklíník, der bl.a. indebærer en udvidet målgruppe

### Konkret arbejdsdeling

| Aktiviteter                                            | Nødvendige kompetencer                      | Ansvarlig for at udføre              |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|
| Tovholder og forløbskoordinator i hele patientforløbet | Demensfagperson                             | Kommunen                             |
| <b>Perioden forud for diagnose:</b>                    |                                             |                                      |
| Medicinsk indsats                                      |                                             | Praktiserende læge                   |
| Aktivitetstilbud mv.                                   |                                             | Kommunen                             |
| <b>Perioden for udredning:</b>                         |                                             |                                      |
| Udredning og diagnostik                                | Demensfagperson og Almen-Praktiserende læge | Kommunen og Almen-Praktiserende Læge |

| Aktiviteter                                                                | Nødvendige kompetencer                      | Ansvarlig for at udføre              |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|--------------------------------------|
| Supplerende udredning, udredning af uklare tilfælde                        |                                             | Regionens Demenslinik                |
| Socialmedicinsk opfølgningssamtale                                         | Demensfagperson og Almen-Praktiserende læge | Kommunen og Almen-Praktiserende Læge |
| <b>Den kroniske fase:</b>                                                  |                                             |                                      |
| Medicinsk indsats og opfølgning                                            | Demensfagperson og Almen-Praktiserende læge | Kommunen og Almen-Praktiserende Læge |
| Opfølgende samtaler, min. 1 pr år                                          | Demensfagperson og Almen-Praktiserende Læge | Kommunen og Almen-Praktiserende Læge |
| Sociale tilbud, målrette demente, støtte til pårørende, praktisk hjælp mv. |                                             | Kommunen                             |

### Tovholder og forløbskoordinator

En kommunal demensfagperson er på en gang tovholder og forløbskoordinator i patientforløbet. Demensfagpersonens vigtigste kompetencer: Solid faglig viden og færdigheder omkring normal aldring og demens, - Demenssygdomme, behandling, pleje, omsorg, også for pårørende mv.

### Praksiskonsulentordning

Praksiskonsulentordningen videreføres og udvikles i forbindelse med udbredelse af modellen til alle kommuner i regionen med det formål at:

- øge kendskabet demensudredningsmodellen, fokusere på tidlig udredning og opnå ensartet henvisningspraksis til sekundær sektor
- øge praktiserende lægernes diagnostiske sikkerhed.

### Demensdatabase

Planerne for etablering af en demensdatabase foreslås videreført.

### Demensnetværk

Det eksisterende Demensnetværk for plejegruppen videreføres. Kronikerenhed er tovholder i samarbejde med det tværsektorielle forum for Demens.