

## Omsorgsavdelningen

**Ansvarig**

Verksamhetschef Myndighet Vård och omsorg

**Upprättad den**

2021-06-09

**Upprättad av**

Pernilla Lindeberg

**Reviderad den**

Ange datum.

## Rutin - hantering av vårdtagare med kognitiv svikt som befinner sig på korttidsboende och beviljats särskilt boende

### Bakgrund:

Ett antal gånger per år förekommer det att personer med uppenbar kognitiv svikt beviljas korttidsvård och därifrån sedan planeras till särskilt boende. För personal som på korttidsavdelningen arbetar nära personen är det ofta självklart att personen kan få bäst omvårdnad på en demensavdelning. För att en biståndshandläggare ska kunna fatta beslut om demensboende så krävs att personen har en demensdiagnos. Att genomföra en demensutredning kan vara en process som tar lång tid. Personen kan inte vara kvar på korttiden under denna utredning och bedömningen är att personen skulle fara illa av att först placeras på en somatisk avdelning, för att sedan behöva flytta vidare till en demensavdelning.

### För att handläggare ska kunna fatta beslut om rätt boendeform i denna typ av ärende:

Handläggare kan med hjälp av korttidsavdelningens personals (SSK, arbetsterapeut, fysioterapeut, omvårdnadspersonal) iakttagelser och dokumentation kring hälsotillstånd tillsammans med ett läkarintyg fatta beslut om demensboende.

I väntan på demensutredning kan det i dessa enstaka fall anses vara tillräckligt om det i läkarintyget framgår att personen har en omfattande kognitiv svikt, att demensutredning är pågående samt hur personens svårigheter yttrar sig.

För att påskynda processen är sjuksköterska på korttidsavdelningen behjälplig med att prata med läkaren som gör rond på avdelningen om att detta intyg behövs som komplement till biståndshandläggarens utredning. Läkarintyget skickas till biståndshandläggare. Om läkare som gör rond av någon anledning inte kan utfärda ett sådant intyg ber biståndshandläggare om intyg på den VC där brukaren är listad.