



Instruks/praksisplan – Fra personalet får mistanke om demens hos en borger, til den endelige diagnose.

/

Procesbeskrivelse af borgerens vej fra andet botilbud til Kastanjebo

Instruksen omfatter	Center for voksenhandicap
Formål	At personalet kender fremgangsmåden ved mistanke om demens hos borgere med nedsat fysisk/psykisk funktionsevne. • At sikre kvalificeret observation til hjælp ved udredning og behandling. • Tidlig indsats • Flytning
Definitioner	En tidlig opsporing og indsats er afgørende for at sikre, at mennesker med udviklingshæmning og demens får den optimale pædagogiske støtte og bistand her og nu samt fremadrettet. Personer med Downs syndrom er i høj risiko for at udvikle Alzheimers demens i en tidlig alder. Demens gør, at nerveceller, og dermed neurale netværk i hjernen, går til grunde over tid – dvs. at de kognitive funktioner svækkes. Kliniske kernekriterier for demens: 1. Symptomerne påvirker evnen til at fungere arbejdsmæssigt eller udføre vante aktiviteter; og 2. Tilstanden udgør en forringelse i forhold til det tidligere funktions- og præstationsniveau; og

	3. Symptomerne kan ikke forklares af fysisk og/eller psykiatrisk sygdom; 4. Den kognitive svækkelse er blevet påvist og diagnosticeret ved en kombination af a. oplysninger fra borgeren og en informant med godt kendskab til vedkommende; og b. en objektiv kognitiv vurdering i form af enten en kognitiv screening (en mental statusundersøgelse) eller en neuropsykologisk undersøgelse. 5. Den kognitive eller adfærdsmæssige forringelse involverer svækket evne til at tilegne sig og huske nye oplysninger. Symptomerne omfatter: at borgeren spørger om de samme ting flere gange eller gentager sig selv under samtale, har svært ved at finde sine personlige ejendele, glemmer begivenheder eller aftaler, taber tråden i velkendte handlinger. .
--	---

Fremgangsmåde	Det anbefales, at man udfylder demensskema første gang i 35-40 års alderen og derefter ca. en gang årligt for at følge den samlede funktionsevne. Personalet/botilbuddene kan med fordel have demensskemaer som fast del af deres årshjul. 1. Når personalet har mistanke om demens hos en borger kontaktes egen læge. Egen læge informeres om de funktionstab der er observeret (på baggrund af demensskema) 2. Derudover skal der igangsættes en proces omkring værgemål ved et fremtidigt behov for flytning pga. ændrede behov for pleje, omsorg, miljø, tilgange mm. Eller behov for at andre varetager borgerens interesser i forbindelse med behandling mm. Lægens opgave er at afdække om der er andre årsager til symptomerne: dårlig hørelse, nedsat syn, depression, delir,
----------------------	--

	vitaminmangel, urinvejsinfektion, stofskiftesygdom mm. Der kan være mange fysiologiske årsager til den ændrede adfærd/nedsatte kognitive funktionsniveau. Hvis lægen ikke finder fysiologiske årsager henviser han/hun til den centrale henvisning PCV. Denne henvisning kommer herefter igennem til Psykiatrisk klinik 1, team for psykisk syge borgere med udviklingshæmning i Risskov. De laver en udredning på baggrund af spørgeskemaet DSQIID udfyldt af personalet/pårørende, yderligere blodprøver, evt. EKG og scanning(er). Det er kontaktlægen på Psykiatrisk klinik der står for diagnosticering. Ved behov for yderligere information: https://broen.randers.dk/lokale-broer/socialomraadet/center-for-voksenhandicap/demensprojekt-randers/ Eller kontakt demenskoordinator: Christina Rahbek Virenfeldt Pedersen på mail: christina.r.v.pedersen@randers.dk
Samtykke/ værgemål	Værgemål Hvis en borger varigt ikke er i stand til at varetage egne interesser, kan informeret samtykke til behandling gives af patientens nærmeste pårørende eller en værge. De pårørende eller en værge skal have information i det omfang, det er nødvendigt for at varetage patientens interesser i den konkrete situation.
Udarbejdet november 2019 Senest revideret	Udarbejdet af Christina Rahbek Virenfeldt Pedersen. Instruksen vil løbende blive ajourført og evalueret.