



Opsporing og udredning af demens hos borgere med et udviklingshandicap



Botilbuddene i Vesthimmerlands Kommune

Borgere med et udviklingshandicap har en udvidet risiko for at udvikle demens, og ofte væsentligt tidligere end hos borgere der ikke er handicappede. Statistisk set får 60% af vores borgere med et udviklingshandicap demens, og for borgere der har diagnosen Downs er det ca. 90%.

Derfor er det vigtigt, at vi har en opmærksomhed på dette i vores arbejde, og er opmærksomme på ændringer i borgernes adfærd. Det kan for udviklingshandicappede borgere være svært at vurdere, hvad forandringerne i adfærd skyldes.

Botilbuddene for borgere med et udviklingshandicap i Vesthimmerlands Kommune, har valgt at have en fælles faglig tilgang til opsporing og udredning af demens.

Hvad gør vi?

Vores primære redskab er Trinvold skemaet, der er udarbejdet specifikt med henblik på vores borgergruppe.

Skemaet beskriver specifikt disse områder:

- Motoriske funktioner
- Intellektuelle funktioner
- Følelsesmæssige funktioner
- Basale funktioner
- Sædvanlige problemer ved demens.

Vi udarbejder Trinvold på alle borgere med Downs 1 gang årligt fra 30 år.

Vi udarbejder Trinvold på alle borgere med andet udviklingshandicap 1 gang årligt fra 40 år.

Når vi konstaterer forandringer udarbejder vi Trinvold hver 3. måned.

Ved konstante forandringer kontakter vi egen læge. Men inden vi kontakter lægen får vi borgerne grundigt undersøgt

- For urinvejsinfektion
- Ved øjenlæge
- Ved ørelæge.

Vi gennemgår de 12 problemområder beskrevet i vores folder om "Opsporing af sygdomstegn".

Vi er opmærksomme på om borgeren får det rigtige medicin.

Vi er altid i dialog med pårørende omkring demensudredningen.

Vi medbringer dokumentationen for forandringerne til lægen.

Trinvold

Hvornår skal skemaet udfyldes?

Skemaet benyttes til udviklingshandicappede borgere, der har ændret sig i så voldsom grad, at der ikke er tale om almindelig aldring. Der kan være mistanke om begyndende demens.

Hvis der er tale om demens, er det af stor betydning at se, hvilke ændrede funktionsevner der er.

Hvordan udfyldes skemaet?

Når skemaet skal udfyldes, er det vigtigt at tænke i helhedet. Det vil sige, at observationerne ses som et gennemsnit af en periode, netop hvad der er mest kendetegnende for pågældende i observationsperioden. Hvis der er tale om demens, kan tilstanden være svingende – ja den kan ændre sig i løbet af uger, dage eller timer.

Beboerens tilstand beskrives ud fra en spørgeformular, hvor der er et afkrydsningssystem.

Vurderingspoint kan blive noteret som 0, 1, 2, 3, 4, 5, eller 6 ved hvert spørgsmål.

Sæt et kryds ud for det udsagn, som stemmer overens med tilstanden. Hvis tilstanden ikke direkte findes i udsagnene, men ligger et eller andet sted imellem dem, sættes der et kryds ved alternativet 1, 3 eller 5.

Hvis tilstanden ikke er mulig at vurdere, sættes kryds ved 9.

Hvem udfylder skemaet?

Det skal være personer (max. to personer), som er tæt på den udviklingshandicappede, som udfylder skemaet. Typisk vil det være en person fra omsorgsgruppen eller kontaktpersonen, hvis den udviklingshæmmede bor i et botilbud.

Det er det mest optimale at det er de samme der følger op, for at få en ensartet graduering fra gang til gang.

Det er omsorgsgruppens ansvar, at der følges op på observationerne på relevante møder, hvor den øvrige medarbejdergruppe er til stede.



Vesthimmerlands Kommune
Vestre Boulevard 7
9600 Aars

Telefon 99 66 70 00

www.vesthimmerland.dk
post@vesthimmerland.dk



**VESTHIMMERLANDS
KOMMUNE**

- lyset til at gøre en forskel