

## **Vejledning til udfyldelse af demensobservationskema**

### **Formål med skemaet:**

- At sikre en ensartet demensudredning i alle kommuner i Region Midtjylland.
- At indsamle observationer vedrørende symptomer på demens. Observationskemaet udfyldes via uddybende og afklarende hjemmebesøg.

Selve demensobservationskemaet findes både på den enkelte kommunes hjemmeside og i borgerens elektroniske omsorgsjournal. Demensobservationskemaet udfyldes af kommunens demenskonsulent/sundhedsfaglige kontaktperson, som er borgerens forløbskoordinator i kommunen.

Vejledningen er tænkt som et hjælperedskab i forhold til indsamling af data.

De enkelte punkter udfyldes, hvis de skønnes relevante.

Brug af demensobservationskemaet til både opsporing og udredning af demens kan igangsættes af egen læge/speciallæge, demenskonsulenter og sundhedsfaglige kontaktpersoner.

## Demensobservationsskema

Borgerens stamdata overføres via journal	
Primær pårørende	
Rekvirent af observationsskema	
Biografi og hverdagsliv	
Personlighed	
Helbred	
Sanser	
Aktuelle medicinordinationer	
Alkoholforbrug, rygning eller indtagelse af euforiserende stoffer	
Mad og drikke	
Søvn og hvile	
Neurologiske forandringer	
Ændringer i adfærd	
Psykologiske forandringer	
Indsigt i egen situation/formåen	
Pårørendes opfattelse af situationen	
Støtte i hjemmet	
Habilitet	
Samtykke til udlevering af	

demensobservationskema til egen læge/speciallæge	
Plan for demensudredning	
Sammenfatning	
Udfyldt af/dato	

Demensobservationskemaet kan evt. suppleres med oplysninger fra borgerens funktionsvurdering.

## **Vejledning til udfyldning af demensobservationskema:**

### **Borgerens stamdata**

*Overføres via journal*

### **Primær pårørende**

*Hvem er den primære kontaktperson i forhold til demensudredning?*

### **Rekvirent af observationsskema**

*Hvem har henvendt sig?*

### **Biografi og hverdagsliv**

*Livshistorie, uddannelse, familieforhold, ADL, gangfunktion, bilkørsel, interesser osv.*

### **Personlighed**

*Temperament, humor, ressourcer, vaner, livsstil, livsform, rolle, tilknytning.*

### **Helbred**

*Fysiske sygdomme (sygdomme, som har indflydelse på personens velbefindende).*

*Værdier og målinger ex. urinprøve, vægt (under-/overvægt)*

### **Sanser**

*Se, høre, føle, lugte, smage.*

### **Medicin**

*Evt. medicinskema med aktuelle ordinationer.*

### **Alkoholforbrug, rygning eller indtagelse af euforiserende stoffer**

*Forbrug/overforbrug. Medicin/mad/alkohol/euforiserende stoffer mv.*

### **Mad og drikke**

*Indkøbe, tilberede, indtage mv.*

### **Søvn og hvile**

*Beskrivelse af døgnrytme.*

### **Neurologiske forandringer**

*De 10 advarselstegn ved begyndende demens  
(Nationalt Videnscenter for Demens)*

- 1. Hukommelsesproblemer, der påvirker funktionsevnen i hverdagen*
- 2. Problemer med tilrettelæggelse eller løsning af opgaver*

3. Vanskeligheder med at færdiggøre velkendte opgaver i hjemmet, på jobbet eller i fritiden
4. Forvirring vedrørende tid eller sted
5. Problemer med at forstå billeder eller rum og retning
6. Problemer med at finde ordene, når man taler eller skriver
7. Vanskeligheder med at finde sine ting
8. Svigtende eller mangelfuld dømmekraft
9. Tilbagetrækning fra arbejde eller sociale aktiviteter
10. Ændringer i humør og personlighed

### **Ændringer i adfærd**

*Uro om natten, forlader boligen uhensigtsmæssigt, verbalt vredladet, fysiske aggressioner, råbende, seksuelle forstyrrelser, rastløshed.*

### **Psykologiske forandringer**

*Apati, depression, irritabilitet, angst, hallucinationer, vrangforestillinger, konfabulering.*

### **Indsigt i egen situation/formåen**

*Med borgerens egne ord (kan skrives i kursiv eller med citationstegn).*

### **Pårørendes opfattelse af situationen**

*Evt. belastningsgrad.*

### **Støtte i hjemmet**

*Pårørende, hjemmepleje, hjemmesygepleje, frivillige, mv.*

### **Fuldmagt/værgemål**

*Beskrivelse af eventuelle aftaler eller behov.*

### **Samtykke til udlevering af demensobservationskema til egen læge/speciallæge**

*Samtykket gælder samarbejdet vedr. demensudredning.*

### **Plan for demensudredning**

*Beskriv aftaler med borgeren, egen læge eller andre aktører i demensudredningen.*

### **Sammenfatning**

*Sammenfatning af vurdering.*

Demensobservationskemaet og vejledningen er udarbejdet af en arbejdsgruppe med deltagelse af demenskonsulenter fra flere kommuner i Region Midtjylland. Kontaktpersoner: Lone Bagger Stenfeldt [lbs@favrskov.dk](mailto:lbs@favrskov.dk) og Pia Hedegaard [phe@favrskov.dk](mailto:phe@favrskov.dk)