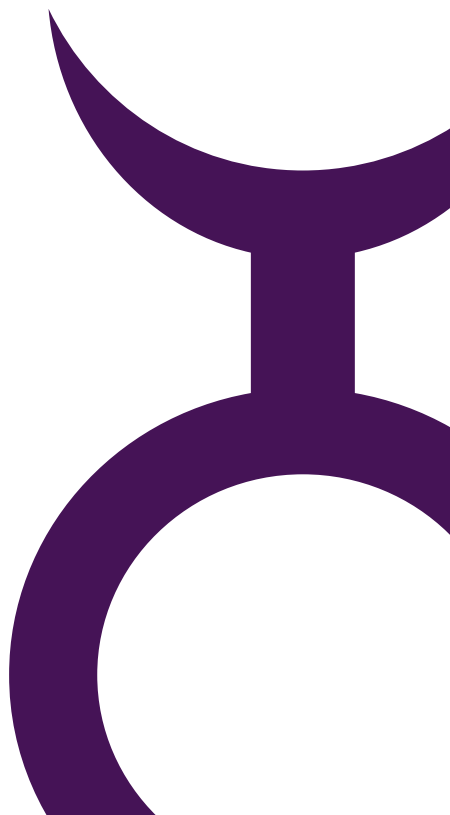




DEMENSUTREDNING I ORDINÄRT BOENDE MED KOMMUNENS DEMENTEAM



Demenssjukdom kan inte fastställas bara genom blodprov eller röntgen. Istället görs undersökningar, tester och intervju med anhöriga som bidrar med olika pusselbitar i utredningen som läkaren sedan gör en sammanvägd bedömning av.

Demenssymtom kan ha många orsaker. En utredning syftar till att ta reda på om personen har en demenssjukdom eller om symtomen beror på något annat. Diagnos är viktigt för att läkaren ska kunna ta ställning till läkemedelsbehandling, för att underlätta information till personen och anhöriga och för planering av vård och omsorg.

Det är läkaren på vårdcentralen som är ansvarig vid demensutredning. Om personen det gäller är inskriven i hemsjukvård är det kommunens demensteam som assisterar läkaren, i annat fall är det vårdcentralens eget minnsteam. Uppdraget att göra en demensutredning kan komma från läkaren eller har kommunens demensteam blivit kontaktat av anhöriga eller distriktssköterska som sedan pratat med läkaren om en utredning.

Socialstyrelsen har riktlinjer för vad som ska ingå i en basal demensutredning. I detta faktablad vill vi beskriva hur en demensutredning vanligtvis går till när kommunens demensteam assisterar.

Så går det till

Demensteamet kontaktar först anhörig för att informera och boka tid för hembesök. Samtidigt skickas en anhörigenkät hem som handlar om kartläggning av olika symtom och deras utveckling. Denna enkät går vi sedan igenom med anhörig vid hembesöket.

Hembesök av demenssamordnare och arbetsterapeut.

I normalfallet närvarar också anhörig vid hembesöket hos den som utredningen gäller. Vi samtalar först tillsammans en stund, därefter intervjuar demenssamordnaren den anhörige och går igenom enkäten samtidigt som arbetsterapeuten går igenom olika kognitiva tester med personen som utreds i ett annat rum där det helst ska finnas ett bra bord att sitta vid, t.ex. köksbordet. Om personen behöver hörapparat eller glasögon är det viktigt att dessa finns med och fungerar.

Arbetsterapeuten brukar försöka observera personen i någon eller några vardagliga aktiviteter, som t.ex. att göra kaffe och/eller duka. Syftet med detta är att få en uppfattning om hur en eventuell kognitiv funktionsnedsättning påverkar personens hemliv.

Vanligen tar hembesöket omkring 1 ½ timme.

Efter hembesöket ska demensteamet sammanställa informationen. När detta är klart brukar vi träffa ansvarig läkare för att redovisa och diskutera resultaten. Det kan dröja flera veckor innan vi får möjlighet till det.

Läkaren ska ta ställning till om det finns misstanke om andra bakomliggande orsaker eller om demensdiagnos kan fastställas.

Vid vissa diagnoser kan det bli aktuellt att prova symtomlindrande demensläkemedel. Läkaren är också den som ska informera personen det gäller och anhöriga om resultatet av utredningen.

I en basal demensutredning ska flera undersökningar ingå. Vissa blodprover ska tas för att utesluta andra sjukdomar. Till exempel kontrolleras vitaminbrist, sköldkörtelfunktion och kalciumnivåer.

En skiktröntgen av hjärnan ingår också. Ibland finns det en röntgen gjord i annat sammanhang och då behöver inte alltid undersökningen göras om.

Det är läkaren som ordinerar provtagning och röntgenundersökning.

Efter diagnos

Om utredningen visar att personen har en demenssjukdom är det bra om kommunens demensteam med biståndshandläggare kan följa upp med information om vad det finns för stöd och hjälp att få.

Det finns insatser som särskilt riktar sig till personer med demens och deras anhöriga.

Vanligtvis vill läkaren att det görs en uppföljning av utredningen efter en tid som kan vara 6–15 månader, beroende på hur situationen ser ut och om läkemedel sätts in. Då hör vi av oss igen.

Vill du veta mer?

Välkommen att kontakta oss:

Demensteamet

Telefon 0371-811 38 eller 0371-813 12, demenssamordnare

E-post demensteamet@gislaved.se

gislaved.se/omsorgstod



Gislaveds kommun
Socialförvaltningen
332 80 Gislaved

Tel. 0371-810 00
kommunen@gislaved.se