

Høringssvar til DSAM-vejledningen om demens (deadline 9. september 2026)

Fra: Hospitalsenhed Midt, Region Midtjylland

Afsnit og sidetal	Feedback/kommentarer	Forbeholdt DSAM
Demens/Demensudredning I almen praksis, side 10-22	• På side 10 findes en tabel med ICD-10 diagnostiske kriterier for demens, hvor der står, at man skal have hukommelsesbesvær og mindst en anden kognitiv funktion svækket. Kravet om hukommelsespåvirkning indgår ikke længere som obligatorisk kriterium, da visse demenssygdomme kan forekomme uden væsentlige hukommelsesproblemer. Det anbefales derfor at lade de nye diagnostiske kriterier ICD-11 indgå. • Der efterspørges nærmere beskrivelse af de anvendte kognitive testredskaber. ACE-III er ikke omtalt, mens BASIC nævnes uden nærmere forklaring. • Det bemærkes, at spørgeskemaet på side 18 forudsætter i næsten alle tilfælde, at en pårørende deltager i konsultationen for at kunne bidrage med relevante oplysninger. • Der ønskes en tydeligere kobling mellem beskrivelsen af ADL-vurdering i den basale udredning (side 14-15) og Barthel ADL-indeks, som først introduceres på side 20. Barthel ADL-indeks bør nævnes tidligere, eksempelvis i boks 2. • På side 22 ønskes "LATE" tilføjet til eksempler på særlige demenssygdomme, der bør give anledning til henvisning. • På side 22 ønskes tilføjet: Patienter med betydelig polyfarmaci (hvor der indvirkning på kognition)/alkoholindtag hvor det ikke er praktisk muligt at opnå en reduktion. • Beskrivelsen af, at CT-cerebrum eventuelt kan udelades ved mistanke om en demenssygdom, der kræver henvisning, udfordres. Billeddiagnostik bør som udgangspunkt fortsat være gennemført før henvisning, medmindre patientens tilstand umuliggør dette. Derudover efterspørges omtale af MR-scanning. • Teksten om afklaring af lokale krav til MMSE forud for henvisning fremstår uklar, og det efterspørges, hvordan sådanne lokale aftaler forventes etableret.	
Behandlingsmuligheder ved demens, side 23-32	• Under behandlingsmuligheder ved demens ønskes tilføjet, at demensmedicin kan have god effekt ved adfærdsforstyrrelser og i sådanne tilfælde kan være at foretrække frem for antipsykotisk behandling. • I afsnittet om søvn savnes beskrivelser af ikke-medicinske interventioner, eksempelvis lysregulering og andre søvnhygiejniske tiltag. • På side 30 står der, at på baggrund af de systematiske observationer, kan lægen medvirke til at analysere adfærden og sammen med personalet planlægge den relevante behandling. Der er en bekymring for, at almen praksis ikke har kapacitet til at gennemføre de beskrevne analyser af adfærdsforstyrrelser og planlægge efterfølgende indsatser sammen med plejepersonale.	

