

# Hvilken rolle spiller fastlegen i oppfølgingen av hjemmeboende med kognitiv svikt?

Geir Helgeland

Spesialist i allmenntmedisin, PhD

DEMENTSPLAN  
2020

Et mer  
demensvennlig  
samfunn



Helse- og  
omsorgsdepartementet

# Hva forventes?

- Fastlege er nevnt 6 ganger i demensplan 2020
  - Har ansvaret
  - Kan for lite
  - Samarbeider for dårlig
  - Kan bidra i team

Kunnskap om demens må inn i alle relevante helse- og velferdsutdanninger. Flere av deltakerne på dialogmøtene har hatt negative opplevelser knyttet til fastlegens mangelfulle kunnskaper om demens, noe som understreker behovet for mer kunnskap om demens hos allmennleger. Andre peker på behovet for mer kompetanse om ernæring, tilpasset aktivitet og medisiner og om hvordan pårørende best kan ivaretas. Videre mener flere det er behov for mer kunnskap om lovhjemlene for bruk av tvang til pasienter uten samtykkekompetanse. Det er også behov for økt kulturell forståelse, kartlegging av og forståelse for åndelige og eksistensielle behov, og kompetanse om personer med minoritetsspråklig eller samisk bakgrunn som har utviklet demens.

God oppfølging av personer med demens krever tett samhandling mellom hjemmetjenestene og brukernes fastleger. Mange ansatte i tjenestene opplever at kommunikasjonen mellom de ulike instansene ikke er god nok. På dialogmøtene ble manglende samarbeid mellom fastleger og hjemmetjenestene spesielt trukket fram som en utfordring for å sikre god oppfølging etter diagnostisering. Det er behov for en mer samordnet legetjeneste og et bedre samarbeid mellom legetjenesten og hjemmetjenestene for å sikre en god oppfølging gjennom hele forløpet.

Mange personer med demens vil også ha andre kroniske sykdommer. Somatiske sykdommer, smertetilstander og bivirkninger av medisiner kan være vanskelig å oppdage hos personer med demens. Gode rutiner for observasjon og tverrfaglig samarbeid er nødvendig for å sikre riktig diagnostisering og behandling både av demens og andre kroniske sykdommer. Diagnostisering av demens krever medisinsk kompetanse og utføres av leger. Pasientens lege (fastlege eller sykehjemslege) har ansvar for diagnostikk og utredning. Det anbefales gjerne samarbeid mellom fastlege og personell fra helse- og omsorgstjenesten.

Et sentralt tiltak i meldingen er å legge til rette for en mer teambasert helse- og omsorgstjeneste. De medisinske og tverrfaglige ressursene i kommunene kan utnyttes bedre til brukere og pasienter med store og sammensatte behov. Team bestående av fastleger og helse- og sosialpersonell kan bidra til tettere og mer helhetlig oppfølging av brukere, pasienter og pårørende over tid, og legge til rette for bedre oppfølging og opplæring, styrke det forebyggende tilbudet, og sikre brukerne mer aktiv oppfølging i tråd med nasjonale faglige retningslinjer.

Leger

— Har ikke nok ADHD-kunnskap

Adresseavisen

NYHETER

SPORT

KULTUR

DEBATT

UKEADRESSA

Pluss +

# Mener fastleger kan for lite om overgangsalderen

*Professor emerita Mette Moen ved NTNU tror skepsisen mot hormonbehandling av plager i overgangsalderen skyldes mangel på kunnskap.*

# Spesialist i allmennmedisin?

- Universitet + turnus
- Gruppeveiledning (2 år)
- 6/(12) måneder på sykehus
- Ca. 300 kurstimer
- 40 legevakter
- 24 mnd i «åpen og uselektert praksis»
- Praktiske ferdigheter





Hva driver de med?

0815

- Gjennomgang av papirpost: 2 epikriser, 4 bekreftelse på innkalling til time
- E-konsultasjon: Migrene hos barn
- E-konsultasjon : Analfissur hos barn
- E-konsultasjon : Sykmeldingsvurdering hos pas. med angst og depresjon
- 1 E-resept
- 1 mikrobiologisvar
- 1 Klinisk kjemisk svar
- Gjennomgang av 5 elektroniske epikriser

08:30

- Konsultasjon: Tørre øyne, autoimmunitet?
- Konsultasjon: Gravid, bekkenløsning. Sykmeldingsvurdering
- Konsultasjon: Førerkortattest, langvarig hoste, spirometri med reversibilitetstesting
- 1 E-Resept
- E-konsultasjon: Angst
- Konsultasjon: Borreliose? (TD: Hudsopp)

- Tilbakemelding til pasient etter MR av rygg. Anbefaling av videre tiltak.
- Vurdering av innkommet svar på MR begge skuldre, MR nakke opp mot pas. plager
- Tilbakemelding til pasient: mammografi
- Gjennomgang av 3 epikriser, oppdatering av 2 medisinalister/legemiddelgjennomgang
- Konsultasjon: Kroniske smerter, førerkortattest
- Konsultasjon: Gjennomgang av preop.vurdering før innleggelse
- Administrasjon: Fakturagodkjenning på legesenteret.
- Administrasjon av betalingsautomat, epost-korrespondanse med innkrever
- Konsultasjon: Overvekt, begynnende diabetes. Livsstilsendring, strategier for vektreduksjon. Også lateral epikondylitt. Sykmelding
- Konsultasjon: Barn, feber uten kjent utgangspunkt
- 1 E-resept
- Konsultasjon: Diabetes, Addison, hypothyreose, sårinfeksjon
- Konsultasjon: Helsesjekk, blodtrykk, oppfølging av blærecancer.
- 1 Uføreattest til NAV

LUNSJ



# Trenger vi generalisten?

- Hvis alle andre er så gode på demens, hva skal jeg bidra med?

Roar + demens =  
Demenspasienten Roar

Roar

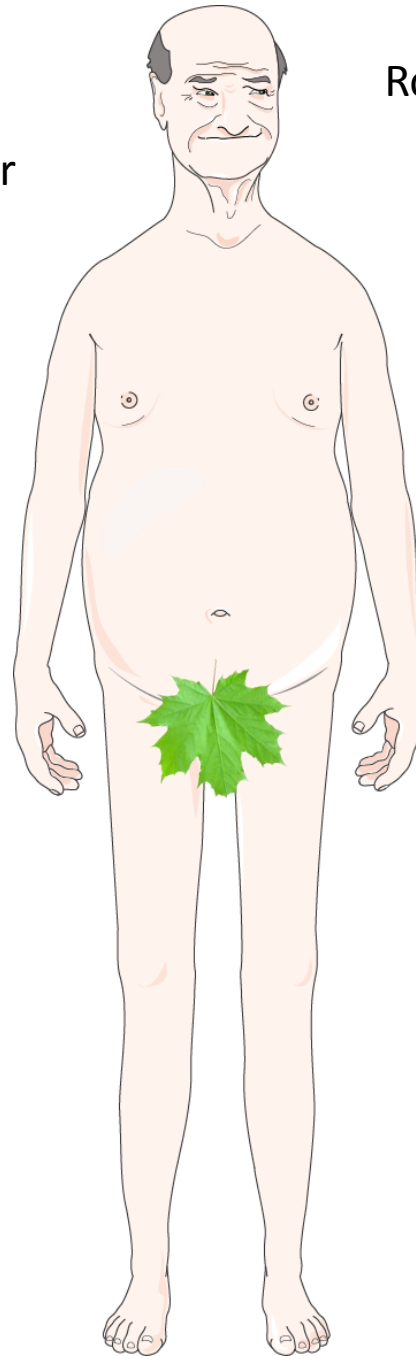
Diabetespasienten Roar

Hjertesviktpasienten Roar

Prostatapasienten Roar

Nyresviktpasienten Roar

Glaukompasienten Roar



## KAPITTEL 6

# Utredning ved mistanke om demens og leges oppfølging etter diagnose



## Demens

## KAPITTEL 1

Om demens

## KAPITTEL 2

Lovverk

## KAPITTEL 3

Krav til kompetanse

## KAPITTEL 4

Personsentrert omsorg og behandling ved demens

## KAPITTEL 5

Koordinator og tverrfaglige team

## KAPITTEL 6

Utredning ved mistanke om demens og leges oppfølging etter diagnose

## KAPITTEL 7

Oppfølging av grupper som kan ha særlige behov for tilrettelegging

---

> **Ved mistanke om demens bør lege tilby basal demensutredning**

STERK ANBEFALING

---

> **Basal utredning ved mistanke om demens bør gjennomføres tverrfaglig og ha standardisert innhold**

STERK ANBEFALING

---

> **Utvidet utredning forslås gjennomført i spesialisthelsetjenesten når basal utredning ikke har vært tilstrekkelig for å stille diagnose ved mistanke om demens**

SVAK ANBEFALING

# Utredning hos fastlege

- Kartlegging av symptomer
- Vurdering av annen underliggende sykdom
- Type demens (ev. medikasjon)
- Gradering av funksjonssvikt
- OBS: Trygdeytelser hos «unge» med demens

# Hvordan «fange dem opp»?

- Jeg må bli kjent med problemstillingen
  - Pårørende/politi/kommune/venner
  - *«Nå vil ikke jeg at han skal vite at jeg har sagt dette...»*
- De bør møte med en pårørende
- Førerkort?



KRITISK: Sylvi Listhaug (Frp) mener det bør være tilstrekkelig med en vanlig helsesjekk. Foto: Trond Solberg, VG

## **Ut mot førerkort-test for eldre: – Nå må vi slutte å plage eldre unødvendig**

Frps Sylvi Listhaug mener de kognitive helsesjekkene av eldre som vil beholde førerkortet bør skrotes.

# TL;DR (Too long;didn't read)

- Fastleger ønsker å bidra
- Fastlegebøtta er full
- Vær konkret i forespørsler og vær effektive i møter
- Møter på fastlegens kontor med tydelig agenda er bra
- Aksepter «godt nok»