

**Slik ønsker vi at det gjøres.
Utredning av hjemmeboende personer
med mistanke om demens**

Jørgen Wagle, forsker
Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

Plan for presentasjonen

- ◆ Hva sier Nasjonal faglig retningslinje om demens om utredning?
- ◆ Hvordan kan lege og hukommelsesteam samarbeide om demensutredning?
- ◆ Innhold i og gjennomføring av demensutredning?
- ◆ Vurdering av resultater fra utredningen/diagnose
- ◆ Tilbakemelding til pasient og eventuelt pårørende
- ◆ Videre oppfølging

Noen utfordringer.....

- ◆ Dette er lidelsen de over 50 år frykter mest
- ◆ Mange rammes, og flere skal det bli
- ◆ Stigma
- ◆ Tap, sorg, fornektelse, skam....
- ◆ Utredning tilbys ikke eller skjer ofte sent
- ◆ Opplevelsen av å havne i et «sort hull» etter diagnose

Tidlige tegn på demenssykdom

- ◆ betydelig glemsomhet, særlig for nye hendelser
- ◆ problemer med å utføre oppgaver man tidligere har mestret
- ◆ språkproblemer
- ◆ desorientering for tid og sted, særlig på nye steder
- ◆ svekket dømmekraft
- ◆ vansker med abstrakt tenkning
- ◆ forandring av atferd og sosial tilbaketrekking
- ◆ flatere stemningsleie, bryr seg ikke så mye som tidligere

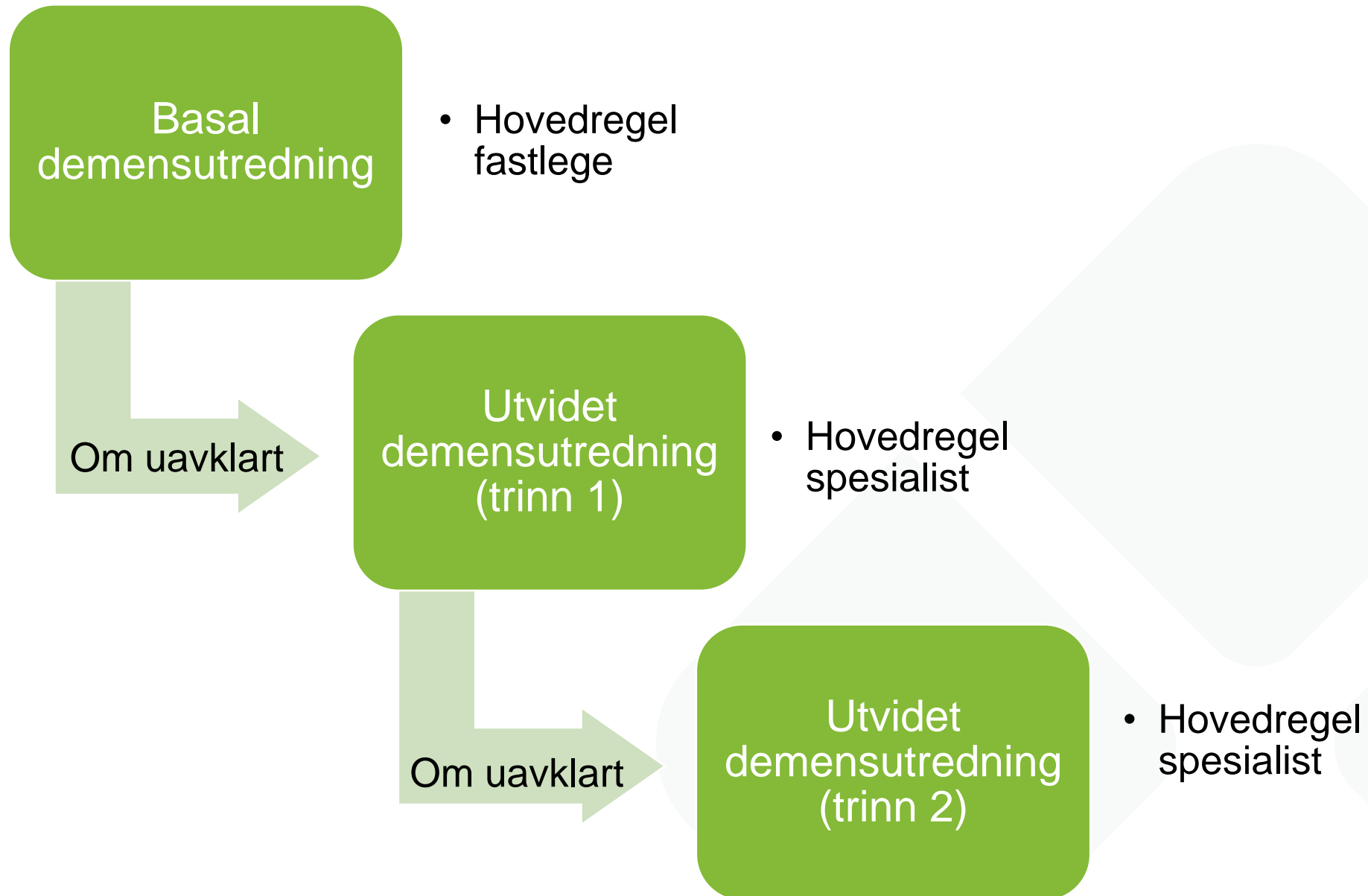
Når tilby demensutredning?

- ◆ Fastlegen har ansvaret for at utredning blir tilbudt pasienten til rett tid:
 - ◆ i forbindelse med at pasient eller pårørende oppsøker legen med bekymring for kognitiv fungering/demens.
 - ◆ når fastlegen i andre konsultasjoner observerer kognitive symptomer som gir mistanke om demenssykdom, og dermed tilbyr/motiverer pasienten til utredning.
- ◆ Annet helse- og omsorgspersonell kan ofte ha en viktig rolle i å bidra til at lege gjøres kjent med behovet for demensutredning (forutsetter pasientens samtykke).

Formål med demensutredning

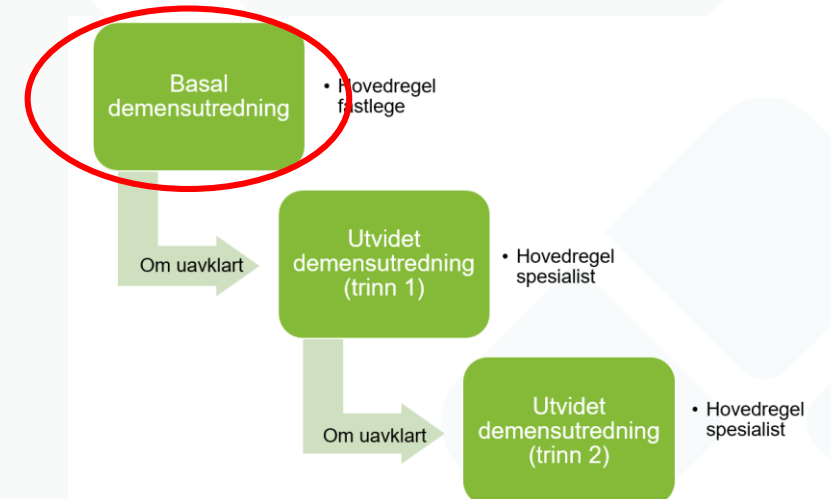
- ◆ Avklare om pasientens symptomer skyldes demens, eller om de har andre årsaker som potensielt kan behandles.
- ◆ Dersom pasienten har demens, avklare hvilken demenssykdom pasienten har.
- ◆ Avklare behovet for tilrettelagte tiltak og oppfølging av pasienten og eventuelt pårørende.

Utreddning ved mistanke om demens



Basal demensutredning

- ◆ Basal utredning ved mistanke om demens bør vanligvis utføres av pasientens fastlege
- ◆ Utredningen bør foregå i samarbeid med kommunens tverrfaglige team med kompetanse om demens



Når henviser til spesialisthelsetjenesten?

- ◆ personer med kompliserte/atypiske tilfeller av kognitiv svikt
- ◆ yngre personer
- ◆ personer med utviklingshemning
- ◆ personer med minoritetsbakgrunn
- ◆ personer med samisk kulturbakgrunn
- ◆ personer med alvorlige atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens
- ◆ andre særlig kompliserte tilfeller

Hvem har ansvar for hva?


Fastleges ansvar:

- ◆ medisinsk utredning og diagnostikk
- ◆ formidle demensdiagnose
- ◆ legemiddelbehandling av demenssykdommen og eventuelle somatiske og/eller psykiatriske tilleggsproblemer
- ◆ medisinsk oppfølging

Forslag til hukommelsesteamets ansvar:

- ◆ bistå fastlegen i den diagnostiske utredningen gjennom kartlegging av funksjonsevne
- ◆ kartlegge hjemmesituasjon og bistandsbehov til pasient og eventuelt pårørende
- ◆ sikre at systematisk, tilpasset oppfølging i hjemmet tilbys etter at demensdiagnose er satt.

Aldring og helses verktøy for basal demensutredning

 Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

2019
ISBN 978-82-8061-454-4

BASAL DEMENSUTREDNING

Utredningsverktøy til bruk for leger

Pasientens navn: _____ Født: _____
Adresse: _____ Tlf.: _____
Pårørendes navn: _____
Relasjon til pasient: _____ Tlf.: _____
Pasientens fastlege: _____ Tlf.: _____
Utført av: _____ Dato for undersøkelse: _____

Leseveiledning
Dette utredningsverktøyet tar utgangspunkt i anbefalingene gitt i Helsedirektoratets «Nasjonal faglig retningslinje om demens», tilgjengelig på www.helsedirektoratet.no.

Utredningsverktøyet beskriver hvordan leger kan gjennomføre en basal demensutredning og hva utredningen bør inneholde av ulike undersøkelser og kartlegginger. Det er utformet som et praktisk verktøy og kan skrives ut og benyttes ved utredning av en pasient. Verktøyet kan også benyttes av psykologer under forutsetning av at den somatiske delen av utredningen er ivarett av lege.

Det finnes en egen veiledning til dette utredningsverktøyet «Veiledning for gjennomføring av basal demensutredning, leger», tilgjengelig på www.aldringoghelse.no. For leger med liten erfaring med demensutredning anbefales det å lese veiledningen før basal demensutredning gjennomføres.

Utredningsverktøyet tar utgangspunkt i hvordan fastleger kan gjennomføre en basal demensutredning i samarbeid med personell fra kommunens øvrige helse- og omsorgstjeneste, vanligvis et hukommelsesteam eller et demensteam. I dette verktøyet anvendes begrepet *hukommelsesteam* for å beskrive slike spesialiserte team. Hensikten med et slikt samarbeid er at fastlegen kan få bistand i kartlegging av pasientens funksjonsnivå og eventuelle hjelpebehov. Hukommelsesteamets kartlegging bør fortrinnsvis skje hjemme hos pasienten og med en pårørende til stede. Involvering av hukommelsesteam og/eller pårørende i utredningen forutsetter pasientens samtykke. Les nærmere om hvordan fastlegen og kommunens hukommelsesteam kan samarbeide om utredningen i «Veiledning for gjennomføring av basal demensutredning, leger». Hukommelsesteam som skal bistå lege i utredningen anbefales å benytte «Basal demensutredning – kartleggingsverktøy til bruk for kommunens helse- og omsorgspersonell», tilgjengelig på www.aldringoghelse.no.

For leger som skal gjennomføre testing og kartlegging selv, kan de aktuelle testene og skjemaene lastes ned samlet på www.aldringoghelse.no under «Basal demensutredning – aktuelle tester og skjemaer». Der finnes også annet støttemateriell tilgjengelig, slik som beskrivelse og tolkning av aktuelle tester og skjemaer samt en innføring i enkelte sentrale juridiske aspekter ved utredning av demens.

Ved basal demensutredning i sykehjem kan det være spesielle forhold som bør tas hensyn til, disse er beskrevet i «Veiledning for gjennomføring av basal demensutredning, leger», siste punkt.

Kun tillatt brukt klinisk eller ved forskning, IKKE til kommersiell bruk. www.aldringoghelse.no

 Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

2019
ISBN 978-82-8061-455-1

BASAL DEMENSUTREDNING

Kartleggingsverktøy til bruk for kommunens helse- og omsorgspersonell

Pasientens navn: _____ Født: _____
Adresse: _____ Tlf.: _____
Pårørendes navn: _____
Relasjon til pasient: _____ Tlf.: _____
Pasientens fastlege: _____ Tlf.: _____
Utført av: _____ Dato for undersøkelse: _____

Leseveiledning
Dette kartleggingsverktøyet tar utgangspunkt i anbefalingene gitt i Helsedirektoratets «Nasjonal faglig retningslinje om demens», tilgjengelig på www.helsedirektoratet.no.

Kartleggingsverktøyet beskriver hvordan kommunens helse- og omsorgspersonell kan bistå leger i gjennomføringen av basal demensutredning.

Som hovedregel anbefales det at basal utredning ved mistanke om demens utføres av pasientens fastlege i samarbeid med personell fra kommunens øvrige helse- og omsorgstjeneste, ofte kalt hukommelsesteam eller demensteam. I dette kartleggingsverktøyet vil begrepet *hukommelsesteam* benyttes for helse- og omsorgspersonell som bistår lege i basal utredning av demens.

I kartleggingsverktøyet beskrives hvilke kartlegginger en basal demensutredning bør omfatte, og hvordan kartleggingen kan gjennomføres av et hukommelsesteam. Det er utformet som et praktisk verktøy og kan skrives ut og benyttes ved kartlegging av en pasient.

Bruk av kartleggingsverktøyet forutsetter tilstrekkelig faglig kunnskap og kompetanse.

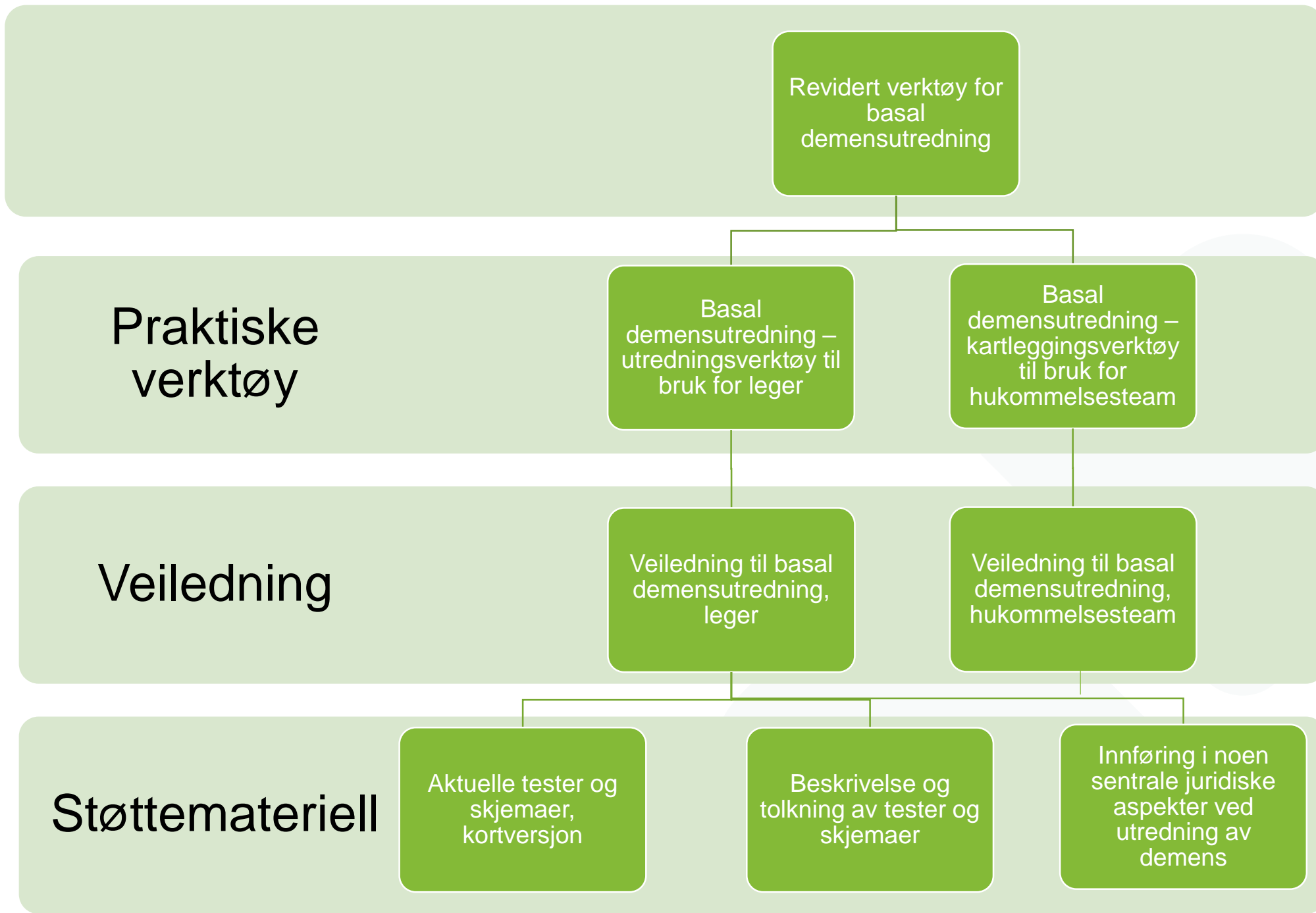
Det finnes en egen veiledning til kartleggingsverktøyet «Veiledning for gjennomføring av basal demensutredning, kommunens helse- og omsorgspersonell», tilgjengelig på www.aldringoghelse.no. Veiledningen inneholder forslag til hvordan fastlege og hukommelsesteam kan samarbeide i gjennomføring av en basal demensutredning, tips for gjennomføring av kartlegging/hjemmebesøk, utarbeidelse av rapport, formidling av resultater, og planlegging av videre tiltak og oppfølging.

For hukommelsesteam med liten erfaring i demensutredning anbefales at veiledningen leses før kartlegging gjennomføres.

Hukommelsesteamets kartlegging ved basal demensutredning skal først igangsettes etter avtale med henvisende lege og etter at pasienten har gitt sitt samtykke om dette. Resultatet av kartleggingen må i sin helhet formidles tilbake til henvisende lege.

Kun tillatt brukt klinisk eller ved forskning, IKKE til kommersiell bruk. www.aldringoghelse.no

- ◆ Tilgjengelig på www.aldringoghelse.no/demens/utredning/basal-utredning/



Forslag til samarbeid

- Første legetime

- Medisinsk/somatisk undersøkelse



- Hjemmebesøk ved hukommelsesteam/koordinator – kartlegging

- Samtale, observasjon og testing av pasient
- Samtale med pårørende



- Andre legetime

- Samtale og vurdering av pasient
- Samtale med pårørende



- Formidling diagnose + planlegging tiltak

- Lege, med bistand fra hukommelsesteam



- Videre oppfølging

- Medisinsk/somatisk oppfølging av lege hver 6.-12. måned, oftere ved behov
- Hukommelsesteam ansvarlig for å tilby tilpassede tiltak i hjemmet




Legens del

Første legetime:

- ◆ Somatisk undersøkelse
- ◆ Blodprøver
- ◆ Vurdering av delirium
- ◆ Vurdering av kognitive legemiddelbivirkninger
- ◆ Rekvirering av CT eller MR

Andre legetime:

- ◆ Intervju av pårørende
- ◆ Vurdering av kognitiv funksjon
- ◆ Vurdering av atferdsmessige og psykologiske symptomer
- ◆ Vurdering av kjøreevne, helsesertifikater, tilgang til våpen

 Aldring og helse
Nasjonale kompetansesentre

7099
ISBN 978-82-8061-454-4

BASAL DEMENSUTREDNING

Utredningsverktøy til bruk for leger

Pasientens navn: _____ Fødselsdato: _____
Adresse: _____ TF: _____
Pårørendes navn: _____
Relasjon til pasient: _____ TF: _____
Pasientens fastlege: _____ TF: _____
Utfyllt av: _____ Dato for undersøkelse: _____

Leserveiledning
Dette utredningsverktøyet tar utgangspunkt i anbefalingene gitt i Helsedirektoratets «Nasjonal faglig retningslinje om demens», tilgjengelig på www.helsedirektoratet.no.

Utredningsverktøyet beskriver hvordan leger kan gjennomføre en basal demensutredning og hva utredningen bør inneholde av ulike undersøkelser og kartlegginger. Det er utformet som et praktisk verktøy og kan skrives ut og benyttes ved utredning av en pasient. Verktøyet kan også benyttes av psykologer under forutsetning av at den somatiske delen av utredningen er varetatt av lege.

Det finnes en egen veiledning til dette utredningsverktøyet «Veiledning for gjennomføring av basal demensutredning, leger», tilgjengelig på www.aldringoghelse.no. For leger med liten erfaring med demensutredning anbefales det å lese veiledningen før basal demensutredning gjennomføres.

Utredningsverktøyet tar utgangspunkt i hvordan fastleger kan gjennomføre en basal demensutredning i samarbeid med personell fra kommunens øvrige helse- og omsorgstjeneste, vanligvis et helsestasjonsteam eller et demenssteam. I dette verktøyet anvendes begrepet helsestasjonsteam for å beskrive slike spesialiserte team. Hensikten med et slikt samarbeid er at fastlegen kan få bistand i kartlegging av pasientens funksjonell og eventuelle hjelpebehov. Helsestasjonsteamets kartlegging bør fortsettes skje hjemme hos pasienten og med en pårørende til stede. Involvering av helsestasjonsteam og/eller pårørende i utredningen forutsetter pasientens samtykke. Les nærmere om hvordan fastlegen og kommunens helsestasjonsteam kan samarbeide om utredningen i «Veiledning for gjennomføring av basal demensutredning, leger». Helsestasjonsteam som skal bistå lege i utredningen anbefales å benytte «Basal demensutredning – kartleggingsverktøy til bruk for kommunens helse- og omsorgspersonell», tilgjengelig på www.aldringoghelse.no.

For leger som skal gjennomføre testing og kartlegging selv, kan de aktuelle testene og skjemaene lastes ned samlet på www.aldringoghelse.no under «Basal demensutredning – aktuelle tester og skjemaer». Der finnes også annet støttemateriell tilgjengelig, slik som beskrivelse og tolkning av aktuelle tester og skjemaer samt en innføring i enkelte sentrale juridiske aspekter ved utredning av demens.

Ved basal demensutredning i sykehjem kan det være spesielle forhold som bør tas hensyn til, disse er beskrevet i «Veiledning for gjennomføring av basal demensutredning, leger», siste punkt.

Kun tillatt bruk klinisk eller ved forskning. BREE til kommersiell bruk. www.aldringoghelse.no

Hukommelsesteamets del

◆ Pasient

- ◆ Samtale, semistrukturert
- ◆ Observasjon
- ◆ Aktuelle tester og spørreskjemaer:
 - ◆ norsk revidert Mini Mental Status Evaluering (MMSE-NR3)
 - ◆ norsk revidert Klokketest (KT-NR3)
 - ◆ Observasjon av sikkerhet i hjemmet

◆ Pårørende, forutsatt pasientens samtykke

- ◆ Samtale, semistrukturert
- ◆ Aktuelle spørreskjemaer:
 - ◆ Spørreskjema til pårørende (IQCODE)
 - ◆ ADL-vurdering
 - ◆ Personnære Aktiviteter i Dagliglivet (P-ADL)
 - ◆ Instrumentelle Aktiviteter i Dagliglivet (I-ADL)
 - ◆ Bruk av teknologi i hverdagen
 - ◆ Cornell Skala for Depresjon ved Demens (CSDD)
 - ◆ Nevropsykiatrisk Intervjuguide – spørreskjema til pårørende (NPI-Q)
 - ◆ Belastningsskala – pårørende (Relatives' Stress Scale - RSS)

BASAL DEMENSUTREDNING Kartleggingsverktøy til bruk for kommunens helse- og omsorgspersonell

Pasientens navn: _____ Født: _____
Adresse: _____ Til: _____
Pårørendes navn: _____
Relasjon til pasient: _____ Til: _____
Pasientens fastlege: _____ Til: _____
Utfyllt av: _____ Dato for undersøkelse: _____

Leserveiledning

Dette kartleggingsverktøyet tar utgangspunkt i anbefalingene gitt i Helsedirektoratets «Nasjonal faglig retningslinje om demens», tilgjengelig på www.helsedirektoratet.no.

Kartleggingsverktøyet beskriver hvordan kommunens helse- og omsorgspersonell kan bistå leger i gjennomføringen av basal demensutredning.

Som hovedregel anbefales det at basal utredning ved mistanke om demens utføres av pasientens fastlege i samarbeid med personell fra kommunens øvrige helse- og omsorgstjeneste, ofte kalt hukommelsesteam eller demensteam. I dette kartleggingsverktøyet vil begrepet hukommelsesteam benyttes for helse- og omsorgspersonell som bistår lege i basal utredning av demens.

I kartleggingsverktøyet beskrives hvilke kartlegginger en basal demensutredning bør omfatte, og hvordan kartleggingen kan gjennomføres av et hukommelsesteam. Det er utformet som et praktisk verktøy og kan skrives ut og benyttes ved kartlegging av en pasient.

Bruk av kartleggingsverktøyet forutsetter tilstrekkelig faglig kunnskap og kompetanse.

Det finnes en egen veiledning til kartleggingsverktøyet «Veiledning for gjennomføring av basal demensutredning, kommunens helse- og omsorgspersonell», tilgjengelig på www.aldringoghelse.no. Veiledningen inneholder forslag til hvordan fastlege og hukommelsesteam kan samarbeide i gjennomføring av en basal demensutredning, tips for gjennomføring av kartlegging/hjemmebesøk, utarbeidelse av rapport, formidling av resultater, og planlegging av videre tiltak og oppfølging.

For hukommelsesteam med liten erfaring i demensutredning anbefales at veiledningen leses før kartlegging gjennomføres.

Hukommelsesteamets kartlegging ved basal demensutredning skal først igangsettes etter avtale med henvisende lege og etter at pasienten har gitt sitt samtykke om dette. Resultatet av kartleggingen må i sin helhet formidles tilbake til henvisende lege.



Konklusjon av utredningen

- Vurdere resultatene opp mot ICD 10-kriteriene for demens

		Ja	Nei
1	(1) Svekket hukommelse, især for nyere data	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(2) Svekkelse av andre kognitive funksjoner, for eksempel abstraksjonsevne, språkevne, vurderingsevne, logisk tenkeevne, praksis (minimum to)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(3) Den kognitive svikten influerer vanligvis på dagliglivets funksjoner og/eller sosialt liv	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Klar bevissthet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Vanligvis er atferden endret (for eksempel initiativløshet, passivitet, endret sosial atferd), men dette kan også komme senere i forløpet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Tilstanden har vart i 6 måneder eller lenger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angivelse av spesifikk demensdiagnose

Dersom pasienten oppfyller kriteriene for demens, bør det angis hvilken demenssykdom som foreligger.

Alzheimers demens (AD)

Vanligvis snikende start og progresjon, hukommelsessvikt som mest sentrale symptom initialt.

Vaskulær demens (VaD)

Oppstår akutt eller gradvis etter en eller flere cerebrovaskulære hendelser, symptomer avhenger av lokalisasjon av hendelsene.

Alzheimers demens (AD) + Vaskulær demens (VaD)

Tegn til begge tilstander. Det er ikke så uvanlig hos de aller eldste.

Frontotemporal demens (FTD)

Personlighetsendring i form av bortfall av hemninger eller initiativ kombinert med redusert sykdomsinnsikt, er mer uttalt enn den kognitive svikten initialt.

Demens med lewylegemer (DLL)

Parkinsonisme, synshallusinasjoner, fluktuerende kognitiv svikt, REM-søvnforstyrrelse, for eksempel fysisk utagering i søvne.

Demens ved Parkinsons sykdom (PD)

Demenssymptomer kommer > 1 år etter parkinsonismen, symptomer som ved demens med lewylegemer.

Uspesifisert demens

Angivelse av alvorlighetsgrad av demens

- ◆ I henhold til ICD-10 skilles det mellom:
 - Mild grad:**
Klarer seg uten hjelp i basale ADL-aktiviteter, slik som spising, påkledning og personlig hygiene, men behov for tilrettelegging/hjelp til mer kompliserte ADL-aktiviteter, slik som å betale regninger, bruke PC eller telefon/mobil, holde avtaler og planlegge innkjøp.
 - Moderat grad:**
Kan ikke klare seg uten hjelp fra andre. Kun enklere dagligdagse aktiviteter kan utføres, avhengig av hjelp til for eksempel å gjøre innkjøp og ivareta økonomi.
 - Alvorlig grad:**
Kontinuerlig tilsyn og pleie er nødvendig.

Formidling av resultater/diagnose

- ◆ «*Fru Hansen, du har demens, og det er dessverre ikke så mye vi kan gjøre med det*»
- ◆ Fastlegens ansvar
 - ◆ Team/koordinator
 - ◆ Pasient
 - ◆ Pårørende
- ◆ Kartlegge ønsker og behov
- ◆ Full åpenhet – som en gradvis prosess
- ◆ Hva skjer nå? Oppfølging av fastlege og hukommelsesteam

Aktuelle temaer

- ◆ Informasjon om demenssykdommen, inklusive symptomer og prognose
- ◆ Behov for praktisk bistand/helsetjenester i hjemmet/dagaktivitetstilbud/øvrige tjenester fra kommunen
- ◆ Muligheter for legemiddelbehandling
- ◆ Psykososiale/miljørettede tiltak og aktiviteter
- ◆ Framtidsfullmakt, verge, testamente
- ◆ Bilkjøring, helsesertifikater, våpen og omsorgsansvar
- ◆ Pårørendes behov for informasjon, støtte og avlastning.

Videre oppfølging

- ◆ Fastlegen har ansvaret for den medisinske oppfølgingen.
- ◆ Kommunens hukommelsesteam eller den øvrige helse- og omsorgstjenesten bør ha et hovedansvar for å legge til rette for at systematisk, tilpasset oppfølging tilbys pasient og pårørende for personer som bor hjemme.

Videre oppfølging av fastlege

Minst hver 6. måned:

- ♦ vurdering av ADL-funksjon
- ♦ vurdering av økt omsorgsbehov

Minst hver 12. måned:

- ♦ somatisk undersøkelse/helsekontroll
- ♦ vurdering av
 - ♦ kognitiv funksjon
 - ♦ atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens
 - ♦ sikkerhet i hjemmet/bolig
 - ♦ pårørendes stressbelastning
 - ♦ behov for legemiddelgjennomgang
 - ♦ behov for lindrende behandling

Videre oppfølging av hukommelsesteam

- ◆ Hukommelsesteam bør ha hovedansvar for oppfølging i hjemmet for personer med demens og deres pårørende etter at demensdiagnosen er stilt, uavhengig av om pasienten mottar hjemmetjenester eller ei.
- ◆ Der personen med demens mottar hjemmetjenester, bør det etableres samarbeid mellom hukommelsesteam og hjemmetjenesten.

Hukommelsesteamets oppgaver kan være:

- ♦ bistå fastlegen
- ♦ tilpasset informasjon
- ♦ råd og veiledning
- ♦ regelmessige hjemmebesøk
- ♦ tilby informasjon om juridiske og økonomiske rettigheter
- ♦ vurdere behov for hjelpemidler, brannforebyggende tiltak, velferdsteknologi og praktisk tilrettelegging av bolig
- ♦ tilby informasjon om aktuelle offentlige og frivillige tjenester og tilbud
- ♦ tilby individuelle samtaler om demenssykdommen, aktuell behandling av demens og mestring av hverdagen
- ♦ motivere personen med demens, og eventuelt deres pårørende, til å benytte de tjenestene som tilbys
- ♦ legge til rette for et formalisert samarbeid mellom team, leger og hjemmetjenesten

Oppsummering

- ◆ Utredning/diagnostisering er en forutsetning for å kunne tilby tilpasset oppfølging til personer med demens og deres pårørende
- ◆ Personer med mistanke om demens bør tilbys basal demensutredning
- ◆ Verktøy for basal demensutredning er tilgjengelig på www.aldringoghelse.no
- ◆ Et godt samarbeid mellom fastlege og hukommelsesteam kan utgjøre en forskjell

- ◆ LYKKE TIL MED ET VIKTIG ARBEID!