



# Hva gjør fastlegen ved mistanke om demens?

Rebecca Setsaas

Kommuneoverlege og Fastlege, Kolbu legesenter og Østre Toten kommune

12.Januar 2023

# Intro fra demenskampanjen HDIR

- ▶ [Hvorfor skal vi utrede demens?. - Først og fremst skal vi utrede... | by Helsedirektoratet | Helseaktuelt | Oct, 2022 | Medium](#)

## Agenda:

Hva er basal utredning hos fastlegen?

-alene som fastlege eller i samarbeid med hukommelsesteam/demenskoordinator/tildelingsenhet/hjemmesykepleie

- ▶ **1. Utelukke andre sykdommer-det er ikke sikkert at det er demens!**
- ▶ **2. Vurdering av kognitive legemiddelbivirkninger**
- ▶ **3. Sykehistorie fra pasient og pårørende**
- ▶ **4. Gjennomfør kognitiv vurdering**
  
- ▶ **5. Oppsummering og konklusjon av diagnose**

# Fakta og utfordringer

- ▶ Ca 100.000 personer med demens,
- ▶ 10.000 nye rammes årlig- 2 utredninger per fastlege.....
- ▶ 250000 pårørende er berørt
- ▶ 4000 under 65 år, 100 nye tilfeller i landet hvert
- ▶ Flere eldre med minoritetsbakgrunn
- ▶ 80-90% av beboere i sykehjem har en demens sykdom
- ▶ Halvparten bor i eget hjem-halvparten i heldøgnsomsorg
- ▶ Antallet personer med demens vil fordobles i 2040
- ▶ 40% over 90 år utvikler demens-alder størst risikofaktor

# Når bør vi alle tenke: kan det være demens?

## -I alle anledninger

- ▶ Tenk sannsynlighet når ca 1/5 over 80 år er i utvikling av demens, og 2/5 over 90 år og gjøre det like naturlig som å snakke om hvordan det går, Blodtrykk og livet.
- ▶ Tenke: kan det være en demenssykdom når pasient eller pårørende eller samarbeidspartnere/hjemmesykepleien tar opp tegn/symptomer-en endring tenk kan være demens
- ▶ 40 prosent av personer over 70 år som mottar hjemmetjenester reelt sett har demenssykdom- er de diagnostisert/samarbeid/sikre timer fra hjemmetjenesten mot fastlege
- ▶ Obs ved økende falltendens, funksjonsfall
- ▶ Atferdsendringer, humørsvingning
- ▶ Bruke anledninger som førerkortvurderinger, årskontroller blodtrykk etc til å vurdere begynnende demens
- ▶ Sette opp dobbeltime-motivere for at pårørende kan være med

# I Kommunen har vi mange styrker- det meste av demensutredning skal foregå hos oss

- ▶ Kjenner pasienten og pårørende over tid, også fra før
- ▶ Alle har en fastlege, møter den samme over tid
- ▶ Hukommelsesteamet/koordinator/Tildeling/hjemmetjenesten kan dra på hjemmebesøk, og følge familien over tid
- ▶ Kjenner tilbud, muligheter som kommunen kan bidra med
- ▶ Enklere for mange å gå til fastlegen/få besøk av hukommelsesteam fremfor å dra på sykehuset
- ▶ Kan raskt få en diagnose og lage et system for oppfølging
- ▶ Enkle utredningsverktøy
- ▶ Fantastisk for fastlegen å ha et hukommelsesteam til hjemmebesøk, hjelp til utredning og for viktig info vedr hjemmeforhold som jeg ellers ikke får se.
- ▶ Kjenner historikken til pasienten, medikamenter og andre sykdommer

# Når bør pasienten inn på time hos fastlegen?

- ▶ Alltid etter sykehusinnleggelse
- ▶ Ved funksjonsfall/forverring i tilstanden sin
- ▶ Alltid ved økende forvirring
- ▶ Alltid ved svimmelhet, falltendens: Obs så mange som bruker BTsmedisiner, hjertemedisiner
- ▶ Hver 3 mnd ved demensmedisinoppstart, første gang etter ca 1 mnd
- ▶ Årskontroll
- ▶ Bestill dobbelttime, gi alltid time i hånda, pårørende være med på time

# Samhandling gode tips

- ▶ Formidle at det er viktig å gå til fastlegen ved mistanke om demens utvikling og ved enhver endring!
- ▶ Snakk åpent om demens, fjerner stigma og skam
- ▶ Husk at dere som er rundt pasienten har mer oversikt over medikamentene enn jeg som fastlege... altfor stor tiltro til medisiner. Si alltid i fra om personen ikke ønsker å ta en medisin
- ▶ Vær med til fastlegen-ikke send pasienten alene-send gjerne litt skriftlig info på PLO først så kan jeg stille de riktige spørsmålene til personen.
- ▶ PLO /Elink fantastisk måte og enkelt å kommunisere på .Sende over notat fra hjemmebesøk, rapport, kommunikasjon med pårørende etc- Svært nyttig!
- ▶ Kanaler inn til fastlegen-samarbeid og kjenne hverandre vesentlig Kommuneoverlegen, ALU, LSU-prosedyre for samarbeid? Morgenmøte, bes seg/samhandling



# Tidlige tegn som kan være demens

**Problemer med å utføre vanlige dagligdagse oppgaver**, som å følge en matoppskrift eller bruke fjernkontroll.

**Språkproblemer**: vansker med å huske navn på ting eller personer,

**Oppmerksomhets- og konsentrasjonsproblemer**

**Problemer med å huske tid og sted**

**Svekket dømmekraft**, problemer med å håndtere økonomi

**Hukommelsessvikt** som påvirker arbeidsevnen, problemer med å lære noe nytt.

**Problemer med abstrakt tenkning**, problemer med å forstå ironi.

**Forandringer i humør**, kan vise tegn på depresjon eller økt irritabilitet.

**Atferdsendringer**, som personlighetsendringer, er apatisk, isolerer seg fra omgivelsene.

**Tap av initiativ og engasjement**, redusert evne til å komme i gang med oppgaver. Tiltaksløs og vanskeligheter med

# Oppgavedeling

- ▶ De fleste demensutredninger skjer hos oss i kommunen/Primærhelsetjenesten
- ▶ Eldre pasienter
- ▶ Moderat og alvorlig grad av demens
  
- ▶ Spesialisthelsetjenesten
- ▶ Unge pasienter (under 65 år)
- ▶ Mild grad av demens og kognitiv svikt
- ▶ Utviklingshemning
- ▶ Alvorlig grad av utfordrende atferd

# Hvorfor er det så viktig å stille demensdiagnosen?

1. Er det Demens? Finne **andre årsaker** enn demens som i noen tilfeller kan behandles
2. I såfall hvilken type? Forløpene er veldig forskjellige-med rett diagnose  
Er det:
  - ▶ Mulighet for tidlig informasjon til pårørende, planlegging av tiden fremover
  - ▶ Ansvar for å koordinere og utføre utredning, oppfølging
  - ▶ Vurdering av hvilke behov det er for hjelp
  - ▶ Sikkerhet/hjelpemidler
  - ▶ Viktig for å kunne fatte riktig vedtak/hjelp
  - ▶ Iverksette riktige hjelpetiltak til rett tid
  - ▶ Gi personer med demens mulighet til å ta viktige avgjørelser

# Ulike typer demens

- ▶ Alzheimers sykdom er den vanligste årsak. 60 %.
- ▶ Vaskulær demens. 20-25 % Mange kan ha en blandingsform av disse to typene.
- ▶ Andre: pannelappsdemens, levy body demens og alkoholbetinget demens. Tilsammen 10-15 %.
- ▶ Obs: normaltrykkshydrocephalus, som er operabel hvis diagnosen stilles tidlig.
- ▶ Andre sykdommer som kan gi kognitiv svikt og ligne på demens er depresjon, lavt stoffskifte og hjernesvulst.

# Alzheimer demens

- ▶ Avleiring av plakk, floker i nervene, celledød. Degenerasjon.
- ▶ Snikende start over mange år.
- ▶ Vansker med konsentrasjon og hukommelse
- ▶ Stadig gjentakelse av spørsmål
- ▶ Usikker og nølende væremåte
- ▶ Depresjon og endret atferd

# Levy Body demens

- ▶ Blandings symptomer av Parkinson og Alzheimer
  - ▶ Hukommelsen kommer og går
  - ▶ Depresjon og falltendens/ Motoriske forstyrrelser
  - ▶ Svekkede orienteringsevne
  - ▶ Synshallusinasjoner og vrangforestillinger
  - ▶ Urolig søvn!!
- 
- ▶ OBS tåler ikke antipsykotika-feber og nyresvikt etter oppstart av behandling!!

# Vaskulær demens og forebygging

- ▶ Slag, TIA som fører til denne demenstypen
- ▶ Problemer med å uttrykke seg språklig
- ▶ Vansker med å forstå og tolke det som blir sagt
- ▶ Angst og depresjon
- ▶ Ved vaskulær demens som følge av blodpropp i hjernen; forebyggende medisin reduserer risikoen for ny blodpropp med 30%.
- ▶ Kosthold og livsstil: ”Det som er godt for hjertet er også godt for hjernen”.
- ▶ ”Hjernetrim”
- ▶ Akutt start/brå
- ▶ Avhengig av hvor slaget er- ulike symptomer

# Frontallappsdemens

- ▶ Initiativløshet og tilbaketrekking.
- ▶ Motoriske språkutfall (mangler flyt).
- ▶ Vansker med å utføre sammensatte, planlagte gjøremål
- ▶ Ukritisk, likegyldig væremåte
- ▶ Liten sykdomsinnsikt
- ▶ Yngre, lang tid til diagnose stilles, psykiatri?, mange har vært i kontakt med politiet før diagnosen stilles. Passer ikke på skjermet avdeling-egen leilighet?



# Basal utredning-Demens?

## Se skjemaer på [aldringoghelse.no](http://aldringoghelse.no)

[basal-d-utredning-leger-102020-web.pdf \(aldringoghelse.no\)](#)

### 1. Utelukke andre sykdommer-det er ikke sikkert at det er demens!( Time 1)

- ▶ Romoppfyllende prosesser i hjernen, subdurale hematom, NPH, tumorer
- ▶ Depresjon
- ▶ Hypothyreose, Vitamin B12 eller folsyremangel
- ▶ hyponatremi

#### Hva gjør jeg:

- ▶ somatisk undersøkelse: BT, cor, pulm, underekse, enkel nevr, syn/hørsel, husk rus
- ▶ Blodprøver(Leukocytter, trombocytter, ASAT, ALAT, kreatinin, CRP, SR, vitamin B12, homocystein, folinsyre, elektrolytter, albumin, Hb, ferritin, TSH, HbA1c, glukose. Kolesterol, HDL, LDL og triglyserider+legemiddelanalyse?)
- ▶ vurdering av delir,/akutt forvirring, MR/CT-atrofi/substanssvinn, iskemiske forandringer?

# Basal utredning-Demens?

Se skjemaer på [aldringoghelse.no](http://aldringoghelse.no)

## 2. Vurdering av kognitive legemiddelbivirkninger ( time1)

- ▶ Mange sykdommer/tilstander som kan forårsake kognitiv svikt eller forverre en demenstilstand

Særlig: legemidler med antikolinerg effekt i CNS, TCA, midler mot urge-detrusitol, antihistaminer, antipsykotika, opiater, antiepileptika.

### Hva gjør jeg?

- ▶ Legemiddelgjennomgang, fjerner unødvendige medisiner
- ▶ Tenke at alle medisiner kan være et problem hos eldre
- ▶ Tilstrebe minst mulig medikamenter
- ▶ Forsøksvis reduksjon eller seponering av medisiner som kan gi kognitiv svikt

# Basal utredning

## Se skjemaer på [aldringoghelse.no](http://aldringoghelse.no)

### 3. Sykehistorie fra pasient og pårørende ( Time 1)

Dette er nøkkelen til diagnose hos de aller aller fleste

Sender med spørreskjema til pårørende. Endret atferd og kognisjon? Til neste time-time 2

[IQCODE\\_Spørreskjema\\_til\\_pårørende\\_2019\\_INT00008\\_WEB.pdf](#)  
([aldringoghelse.no](http://aldringoghelse.no))

[basal-d-skjemaersamlet-leger-102021-web-002.pdf](#)  
([aldringoghelse.no](http://aldringoghelse.no))

- ▶ Kartlegging av psykisk tilstand-Cornell pårørende fyller ut til neste time
- ▶ endringer i pasientens funksjon over tid
- ▶ deltakelse i sosialt liv og atferd
- ▶ kartlegging av ADL funksjon

# Basal utredning-Demens?

## Se skjemaer på [aldringoghelse.no](http://aldringoghelse.no)

- ▶ 4.Gjennomfør kognitiv vurdering( time 2)
- ▶ Kartlegging av kognitiv funksjon (nå - før) MMS og klokketest
- ▶ Svekket hukommelse, i sær for nyere data?
- ▶ Svikt av minst en annen kognitiv funksjon? Språk eller oppmerksomhet?
- ▶ Influencer den kognitive svikten på evnen til å fungerer i dagliglivet?
- ▶ Ved mistanke om kognitiv svikt: husk vurdering av førerkort og evt våpenlisens jakt
- ▶ Ta imot skjemaene fra pårørende

# MMS

- ▶ Orientering

- Hvilken dato, dag, mnd, år, årstid er det? 5 poeng

- ▶ Hvor er du( etasje, sted, by, fylke, land)? 5 poeng

- ▶ Hukommelse- Gjenta 3 ord 3 poeng

- ▶ Oppmerksomhet

- tell baklengs ved å trekke fra 7 hver gang 5 poeng

# MMS

▶ Hukommelse- huske de tre ordene	3 poeng
▶ Språk, forståelse og romoppfatning	
▶ -navngi blyant og klokke	2 poeng
▶ -gjenta aldri annet enn om og men	1 poeng
▶ Tretrinnskommando(papirbretting)	3 poeng
▶ Les og utfør LUKK ØYNENE	1 poeng
▶ Skriv en setning	1 poeng
▶ Kopier denne tegningen	1 poeng
▶	
sum	30 poeng

# MMS

-husk at det er mange «feilkilder»

Resultatet er avhengig av

- ▶ Pasientens dagsform
- ▶ Intervjuers erfaring
- ▶ Syn og hørsel
- ▶ Alder
- ▶ Utdanningsnivå
- ▶ Språk
- ▶ Under 27 er veldig uvanlig ved normal kognitiv funksjon

# Demensdiagnosen

- ▶ Svekket hukommelse, i sær for nyere data
- ▶ Svikt av minst en annen kognitiv funksjon

Den kognitive svikten må influere på evnen til å fungerer i dagliglivet

- ▶ Sviktende kontroll av atferd, emosjoner eller motivasjon( svingende stemningsleie, Irritabilitet, Apati eller Unyansert sosial atferd )
- ▶ Klar bevissthet ( våken og kontaktbar)
- ▶ Symptomene må ha vart i **minst 6 måneder**



# Pårørenderollen-tips til pårørende og til oss helsepersonell med å forstå pårørende

- ▶ Snakke med andre i **lignende situasjon**-Pårørendeskoler arrangeres i de fleste kommuner
- ▶ Essensielt å få kunnskap
- ▶ **Kommunikasjonstips.** Ikke konfrontere, avlede, korte enkle setninger:
- ▶ Svar som: «Det har jeg da allerede fortalt deg mange ganger!», er til liten hjelp. «Husket jeg å fortelle deg at vi skal i butikken og handle?» kan virke mer beroligende
- ▶ Fotoalbum, Sanger er noe av det siste vi glemmer
- ▶ **Ta vare på seg selv:** Det er viktig å **søke støtte og avlastning i tide**, og svært nyttig å gjøre seg kjent med det kommunale helse- og omsorgstilbudet.
- ▶ Pårørendeskoler, samtalegrupper, likeperson,
- ▶ Egen info om pårørende til yngre personer med demens. At mamma eller pappa får en demenssykdom, kan oppleves som en katastrofe
- ▶ <https://nasjonalforeningen.no/demens/parorende-og-demens>
- ▶ Demenslinjen med spesialsykepleiere, dagtid: Tlf: 23120040

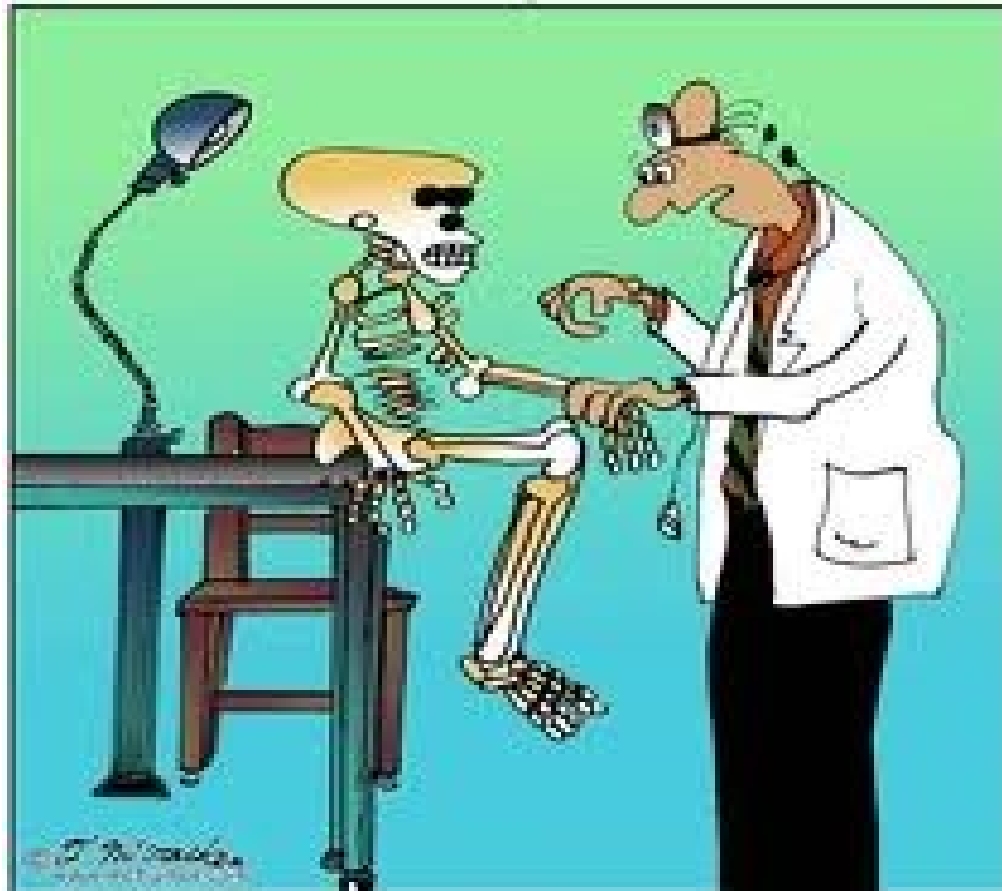
# Utredning-stille diagnose

## Oppsummering

### 5.Oppsummering og konklusjon av diagnose ( time 3)

- ▶ Når vi har utelukket andre sykdommer-avdekke tilstander som kan reverseres/legemiddelbiivirkning, MMS, blodprøver og MR/CT+ info fra pårørende så har du diagnose.
- ▶ (I sterk tvil henvis spesialisthelsetjenesten)
- ▶ Info om hva slags demenssykdom det er( ikke bare p70)
- ▶ Info om symptomer og prognose
- ▶ Utredning og diagnose er nøkkel til «alt»
- ▶ Oppstart demensmedisin? 1 av 3 kan ha noe effekt
- ▶ Alltid sette opp timer for oppfølging-timeavtale i hånda og brosjyrer med hjem.
- ▶ Høre med pasienten at det er greit at du sender notat til tildelingsenheten- fint til den dagen det trengs mer hjelp.
- ▶ Demens (nasjonalforeningen.no)

# Takk for oppmerksomheten!



"Jeg skulle ønsket at du hadde kommet til meg langt tidligere!"

[rebecca.setsaas@ototen.no](mailto:rebecca.setsaas@ototen.no)