



Oslo kommune

Nasjonale faglige retningslinjer for demens

Samarbeid mellom hukommelsesteam og leger

Oppdatert per desember 2018

**Senter for
fagutvikling og forskning**



**Utviklingscenter for sykehjem
og hjemmetjenester Oslo**



Ny retningslinje om demens: God diagnostikk og behandling (2017)

- En ny nasjonal faglig retningslinje om demens skal bidra til at personer med demens tilbys utredning og får tilpasset oppfølging gjennom hele sykdomsforløpet.
- Basal utredning ved mistanke om demens og oppfølging etter diagnose





Fastlege, basal demensutredning

- Basal utredning av personer ved mistanke om demens
 - Basal utredning ved mistanke om demens bør vanligvis utføres av pasientens fastlege^{1,2}. Utredningen bør foregå i samarbeid med personell fra helse- og omsorgstjenesten, gjerne tverrfaglig team / -koordinator³, med kompetanse om demens.
- Merknad:

Om lege er i tvil om utredning og diagnose, bør legen søke veiledning hos spesialisthelsetjenesten, eventuelt henvise pasienten til spesialisthelsetjenesten. Terskelen for når fastlegen bør søke veiledning eller henvise vil variere avhengig av legens erfaring og kompetanse på demens. Fastlegen kan også i samråd med pasient og/eller pårørende avgjøre om det skal henvises til spesialisthelsetjenesten, eller om det kan være fornuftig å avvente videre utredning inntil videre for heller å avtale ny time hos fastlege etter en gitt tid, for eksempel seks måneder.





- 1. Tilfeller der fastlege bør henvise videre til spesialisthelsetjenesten kan være:
 - personer med kompliserte/atypiske tilfeller av kognitiv svikt
 - yngre personer, se kapittel "Grupper som kan ha særlige behov"
 - personer med utviklingshemning, se kapittel "Grupper som kan ha særlige behov"
 - personer med minoritetsbakgrunn der språk, utdanningsnivå og/eller kultur er en barriere i utredningen, se kapittel "Grupper som kan ha særlige behov"
 - personer med samisk kulturbakgrunn der språk, utdanningsnivå og/eller kultur er en barriere i utredningen, se kapittel "Grupper som kan ha særlige behov"
 - personer med alvorlige atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens
 - andre særlig kompliserte tilfeller (for eksempel ved kompliserte komorbide somatiske og/eller psykiske lidelser og/eller nettverksproblemer samt juridiske og/eller etiske konflikter)
- 2. Basal utredning foreslås utført i to konsultasjoner:
 - første konsultasjon: 20 minutter hvor det utføres somatisk undersøkelse, se kapittel "Første legetime"
 - andre konsultasjon: 2 x 20 minutter for samtale og testing av pasient og samtale med pårørende, se kapittel "Andre legetime"





Legetimer ved basal demensutredning

- Første legetime ved basal demensutredning
 - Somatisk undersøkelse i demensutredningen
 - Blodprøver i demensutredningen
 - Vurdering av delirium i demensutredningen
 - Vurdering av kognitive legemiddelbivirkninger i demensutredningen
 - Rekvirering av CT eller MR i demensutredningen
- Andre legetime ved basal demensutredning
 - Intervju av pårørende i demensutredningen
 - Bruk av kognitive tester i demensutredningen
 - Vurdering av atferdsmessige og psykologiske symptomer i demensutredningen
 - Vurdering av kjøreevne samt oppfyllelse av helsesertifikater og tilgang til våpen





Oppfølging ved fastlege etter demensdiagnose

- Fastlegen bør følge opp pasienten med demenssykdom minst hver 6.-12. måned¹, og oftere ved behov. Det kan være hensiktsmessig at en pårørende, tverrfaglig team / koordinator eller en fast kontakt i hjemmetjenesten er med ved konsultasjoner dersom pasienten ønsker det.

Merknad:

- Én gang i året, eller oftere ved behov, bør det gjennomføres:
 - somatisk undersøkelse
 - vurdering av kognitiv funksjon (Mini Mental Status Evaluering MMSE-NR3, bruk nytt oppgavesett ved re-test samt Norsk Revidert Klokketest KT-NR3)
 - vurdering av atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens
 - vurdering av sikkerhet i hjemmet/bolig
 - vurdering av pårørendes stressbelastning
 - vurdering av behov for legemiddelgjennomgang
 - vurdering av behov for lindrende behandling
- To ganger i året, eller oftere ved behov, bør det gjøres:
 - ADL-vurdering og vurdering av eventuelt økt omsorgsbehov
- 1. For pasienter med demenssykdom er det hensiktsmessig at fastlegen aktivt kaller inn til konsultasjoner, gjerne med påminnelse til pasient og/eller pårørende i forkant.





Tverrfaglig team / koordinator og hjemmebaserte tjenester

- Ved mistanke om demens kan det være hensiktsmessig at tverrfaglig team / koordinator gjennomfører kartlegging av henholdsvis pasient og pårørende, i samråd med fastlege¹. Kartleggingen kan omfatte vurdering av funksjonsnivå (global, kognitiv, ADL, og/eller atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens) samt sikkerhet i bolig og pårørendes belastning.
- Tverrfaglig team / koordinator 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 tverrfaglig team / koordinator og hjemmetjenesten².

Merknad:

- 1. Fastlege er ansvarlig for utredning av mulig demenssykdom, men i samråd med fastlegen kan team/koordinator utføre kartlegging av pasient og pårørende. Anbefalt kartleggingsverktøy finnes på nettsidene til Nasjonal kompetansetjeneste for aldring og helse.
- 2. Team/koordinator bør i samarbeid med de hjemmebaserte tjenestene tilstrebe at personer med demens i størst mulig grad møter fast personale for å sikre stabilitet og kontinuitet.
- Vurdering og innføring av tiltak etter en individuell kartlegging av personen med demens sine ressurser og behov, formuleres i personens tiltaksplan som evalueres og tilpasses regelmessig til eventuell overgang til heldøgnsomsorg.





Spesialisthelsetjenesten, utredning og oppfølging ved demens

- Aktuell spesialisthelsetjeneste bør utrede personer med mistanke om demens i følgende tilfeller:
 - personer med kompliserte/atypiske tilfeller av kognitiv svikt
 - yngre personer, se kapittelet "Grupper som kan ha særlige behov«
 - personer med minoritetsbakgrunn der språk, utdanningsnivå og eventuelt kultur er en barriere i utredningen, se kapittelet "Grupper som kan ha særlige behov«
 - personer med samisk kulturbakgrunn der språk, utdanningsnivå og eventuelt kultur er en barriere i utredningen, se kapittelet "Grupper som kan ha særlige behov"

Merknad:

Utredning ved mistanke om demens bør som regel utføres av pasientens lege (fastlege eller sykehjemslege).

Unntakene er de overnevnte tilfellene der aktuell spesialisthelsetjeneste bør foreta utredningen. Uavhengig av dette har spesialisthelsetjenesten et veiledningsansvar for å støtte primærhelsetjenesten (fastlege/sykehjemslege og/eller definert tverrfaglig team / koordinator) i utredning, behandling og oppfølging av personer med mistanke om demens, ved behov.

- personer med alvorlige atferdsforstyrrelser og psykiske symptomer ved demens
- eldre personer som legges inn i spesialisthelsetjenesten med andre tilstander, som for eksempel hjerneslag eller hoftebrudd





Grupper som kan ha særlige behov: Utredning og oppfølging ved demens

- **Nærmere om:**
 - **Personer med minoritetsbakgrunn med mistanke om demens**
 - **Samisk urbefolkning med mistanke om demens**
 - **Yngre personer med mistanke om demens**
 - **Pårørende til personer med demens**





Personer med minoritetsbakgrunn med mistanke om demens

- **Personer med minoritetsbakgrunn med mistanke om demens bør utredes i spesialisthelsetjenesten når språk, utdanningsnivå og/eller eventuelt kultur er en barriere i utredningen.**

Merknad:

- Minoritetsbakgrunn er i seg selv ikke et eget kriterium for utredning i spesialisthelsetjenesten. Men der det er behov for tolketjenester kan det være tjenelig å utrede personer med minoritetsbakgrunn i spesialisthelsetjenesten. Likeledes er manglende lese- og skriveferdigheter indikasjon for utredning i spesialisthelsetjenesten på grunn av behov for tilpassete utredningsverktøy. Kulturelle forskjeller ser ut til å være av mindre betydning ved demensutredning, men det må vurderes i hvert enkelt tilfelle om utredningen skal skje i spesialisthelsetjenesten.
- Etter endt utredning, diagnostikk og/eller behandling i spesialisthelsetjenesten skal primærhelsetjenesten overta videre oppfølging, gjerne ved definert tverrfaglig team / koordinator, før spesialisthelsetjenesten avslutter kontakten. Tverrfaglig team / koordinator bør gi tilbud om tilpasset oppfølging over tid.





Samisk urbefolkning med mistanke om demens

- **Personer med samisk kulturbakgrunn og med mistanke om demens bør utredes i spesialisthelsetjenesten når språk, utdanningsnivå og/eller kultur er en barriere for utredningen i primærhelsetjenesten.**

Merknad:

Samisk kulturbakgrunn er i seg selv ikke et eget kriterium for utredning i spesialisthelsetjenesten. Vær oppmerksom på behov for tolketjenester. Etter endt utredning, diagnostikk og/eller behandling i spesialisthelsetjenesten skal primærhelsetjenesten overta videre oppfølging, gjerne ved definert tverrfaglig team / koordinator, før spesialisthelsetjenesten avslutter kontakten. Tverrfaglig team / koordinator bør gi tilbud om tett oppfølging over tid.





Yngre personer med mistanke om demens

- **Yngre personer med mistanke om demens bør som hovedregel utredes i spesialisthelsetjenesten.**

Merknad:

- Selv om det i forskningen anvendes en øvre aldersgrense på 65 år for å definere yngre personer med demens, må dette kun anses som en veiledende aldersgrense. Også personer over 65 år med mistanke om demens vil kunne være aktuelle for utredning i spesialisthelsetjenesten.
- Etter endt utredning/behandling i spesialisthelsetjenesten skal primærhelsetjenesten overta videre oppfølging, gjerne ved definert tverrfaglig team / koordinator, før spesialisthelsetjenesten avslutter kontakten. Tverrfaglig team / koordinator bør, i samarbeid med hjemmetjenestene, gi tilbud om tilpasset oppfølging over tid.





Pårørende til personer med demens

- **Det er primært kommunen som har ansvaret for oppfølging av pårørende til personer med demens. For pårørende til personer med demens som utredes i spesialisthelsetjenesten, bør den aktuelle spesialisthelsetjenesten tilby tilpasset oppfølging til disse, eventuelt avtale med primærhelsetjenesten om oppfølging der.**

Merknad:

- Kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten skal sørge for nødvendig informasjon, oppfølging og avlastning (sistnevnte kun kommunens ansvar) for pårørende til personer med demens gjennom hele sykdomsforløpet. En kombinasjon av ulike tiltak bør tilbys, iverksettes og evalueres etter en individuell kartlegging og vurdering av pårørendes ønsker, ressurser og behov.
- Kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten skal sikre at nærmeste pårørende tilbys informasjon og medvirkningsmuligheter sammen med personen med demens før avgjørelser om helsehjelp/tiltak fattes, dersom personen selv ikke har samtykkekompetanse.
- Kommunen og/eller spesialisthelsetjenesten skal sikre at det tilbys spesielt tilrettelagt informasjon til mindreårige barn av foreldre med demens.
- Kommunen skal sikre at pårørende tilbys informasjon om aktuelle kommunale tjenester og aktuelt regelverk, herunder økonomiske rettigheter.





- Helsepersonells samarbeid med pårørende bør bygge på:
- kunnskap og erfaring med å møte familier i krise
- anerkjennelse av pårørendes kompetanse og erfaring
- forståelse av ulike behov mellom ulike familier og innad i familier
- kunnskap om faktorer som er av betydning for pårørendes opplevelse av mestring og risiko for belastning:
- hos pårørende selv
- hos personen med demens
- i relasjonen mellom dem
- kompetanse om hvilke fysiske, psykiske, sosiale og økonomiske konsekvenser pårørendebelastning kan gi
- kunnskap om kommunikasjon med personer med demens





Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang ved demens

- Behandlende lege er ansvarlig for den endelige legemiddelrekvireringen og beslutningene som fattes om legemiddelbehandling av pasienten.
- Fastlegen skal i følge fastlegeforskriften §25 vurdere å gjennomføre legemiddelgjennomganger for pasienter som bruker fire legemidler eller mer, eller når dette ansees nødvendig. Før det gjennomføres legemiddelgjennomgang må det være foretatt legemiddelsamstemming.
- Legemiddelgjennomgang utføres av lege, alene eller i samarbeid med annet helsepersonell.

