

HÖK Demens



Överenskommelse mellan primärvården och geriatriken i Norrbotten

Grundprincip

Primärvården ansvarar för den basala demensutredningen och förväntas kunna utreda, diagnosticera och behandla de vanligaste demenssjukdomarna.

Utredning

Utredningen syftar till att identifiera personer med kognitiv sjukdom för att tidigt kunna sätta in adekvat behandling och stödjande åtgärder. Utredningen syftar också till att identifiera och utesluta andra behandlingsbara tillstånd.

Utredningen är ett teamarbete och sker utifrån ett helhetsperspektiv. Ansvarig för utredningen är patientens distriktsläkare som i samarbete med hälsocentralens sjuksköterska och arbetsterapeut genomför utredningen.

Det finns tillfällen då inte alla delar av utredningen kan genomföras. Ett sådant tillfälle är om personen är svårt sjuk och resultatet av utredningen inte tillför personen ytterligare livskvalitet. Ansvarig läkare avgör utredningsinsatserna utifrån personens helhetssituation och behov.

Enligt nationellt personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom ska den basala utredningen genomföras inom 30 dagar.

Utredningens innehåll

En fullständig utredning av demenssjukdom innehåller följande:

Strukturerad anamnes

- Symtom, förlopp och duration av minnessvikt. Hallucinationer? Störd nattsömn? Drömmar?
- Personlighetsförändring? Depression, ångest? Ökad oro?
- Exekutiva nedsättningar? Sköter ekonomin? Kost, lagar mat själv/mat via kommunen/ färdig rätter? Viktnedgång? Fall?
- ADL? Orientering? Planering? Handskas med telefon?
- Ger ovanstående nedsättningar problem i vardagen så att patientens självständighet påverkas
- Social situation, boende, yrke, utbildning, närstående.
- Hjälpinsatser, rökning, alkohol, körkort, vapen.
- Hereditet. Förekomsten av demens- eller psykisk sjukdom i släkten. Parkinsons sjukdom? Stroke?

Huvudprocess Demens	Ansvarig Peter Johansson, Krister Berglund	Processledare Anna Beck	Sida 1 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4381	Godkänt datum 2022-12-07	Version 8.0

- Tidigare och aktuella sjukdomar. Psykisk ohälsa? Tandhälsa (senaste besök hos tandvården)
- Aktuella läkemedel. Gör vid behov en strukturerad läkemedelsgenomgång och använd ex [Phase-20](#)

Intervju med anhörig/närstående

Intervju formulär:

- [Anhörigintervju för identifiering av demens och demensliknande tillstånd](#)
- [Neurokognitiv/psykiatriisk symtomenkät](#)

Bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd

- Somatiskt status: Blodtryck, sedvanlig kroppsundersökning, syn, hörsel, MoS, fullständigt neurologiskt status inklusive parkinsonism, förlångsämning, gångförmåga och latens.
- Psykisk status.
- Kem-lab: Hb, sänka, blodsocker, natrium, kalium, kreatinin, calcium, albumin, TSH, homocystein, urinsticka, längd, vikt, EKG PETH
- Datortomografi (DT) hjärna med specifik demensfrågeställning helst färskare än 6 mån alternativt granskning av nylig DT-hjärna enligt demensprotokoll.
- OBS! Vid klinisk misstanke ska primärvården ta prover för HIV, syfilis, borrelia!
- Vid misstanke om alkoholöverkonsumtion verifierad med PETH och önskemål om fortsatt utredning krävs minskat alkoholintag samt PETH inom normalt referensintervall vid 2 tillfällen med minst 3 månaders mellanrum.

Kognitiva test

- [MMSE-SR](#)
- [Klocktest](#)
- [MoCA](#) (som komplement till MMSE vb)
- [RUDAS](#)- för personer med annat modersmål än svenska, annan kulturell bakgrund, låg utbildningsnivå.

Strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga

- Sker av arbetsterapeut helst i hemmet.
- Bedömningen av patientens funktions- och aktivitetsförmåga genomförs via observation av aktivitet och/eller med hjälp av papper/penna test.
- Bedömningsinstrument:
 1. ADL-taxonomi, [checklista](#)
 2. AMPS

Huvudprocess Demens	Ansvarig Peter Johansson, Krister Berglund	Processledare Anna Beck	Sida 2 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4381	Godkänt datum 2022-12-07	Version 8.0

Bedömning av bilkörning

I varje enskilt fall ska läkare ta ställning till om patienten bör köra bil eller beläggas med körförbud under utredningstiden och dokumenteras för att tillskriva till Transportstyrelsen.

Viktigt är att bedöma om patienten har tillgång till vapen eller är aktiv bilförare.

Grundregeln är att personer med demenssjukdom inte ska köra bil.

Vid måttlig till svår demenssjukdom behövs ingen fördjupad bedömning för att tillskriva transportstyrelsen. Vid lindrig demenssjukdom kan bilkörning ibland medges under en period. Vid sådana gränsfall rekommenderas neuropsykologisk bedömning.

- Remiss skickas till neuropsykolog vid Geriatrik- och minnesmottagningen vid Sunderby sjukhus, remisskod **lbmedger**. Läkaren anger på remissen att personen är informerad om att prövning av körkortslämplighet ska ske.
- Om det enbart behövs en bedömning avseende förmåga att köra bil kan man istället skicka remissen till **lbtrafik** som är trafikmedicinska enheten i Kalix. Där finns dock ingen möjlighet att göra någon diagnostik eller utredning i övrigt av demenssjukdomen. Följande [remissmall](#) kan skickas separat, alternativt att man försäkras sig om att dessa uppgifter finns med i VAS-remissen för att [remissen](#) ska kunna bedömas.
- Patientinformationsblad: [Bilkörning och demens](#)

Bedömning av vapen

Bedöms man olämplig att köra bil är man sannolikt olämplig att inneha vapen. I socialstyrelsens vägledning "Läkarens anmälningsskyldighet enligt vapenlagen" står att den som har en demenssjukdom av medicinska skäl kan vara olämplig att inneha skjutvapen. Om patienten bedöms kunna fortsätta inneha vapen genomförs individuella uppföljningar var 6-12 månad.

Anhöriga bör informeras om olämpligheten att inneha vapen.

Se [Körkort och vapenrutin](#) i Vårdprogram demens!

Patientinformationsblad: [Vapen och demens](#)

Huvudprocess Demens	Ansvarig Peter Johansson, Krister Berglund	Processledare Anna Beck	Sida 3 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4381	Godkänt datum 2022-12-07	Version 8.0

Definition av kognitiv sjukdom

Enligt Vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom bör den basala utredningen vara avslutad inom 30 dagar. Efter avslutad utredning är det viktigt att ansvarig distriktsläkare sammanställer resultatet av bedömningarna till en slutlig diagnos.

A. Nedsättning av kognitiv funktionsförmåga, till exempel uppmärksamhet, exekutiva förmågor, inläring och minne, språklig förmåga, perceptuell-motorisk förmåga eller social kognition, vilket grundas på:

- Personen själv, annan person eller vårdgivare har uppmärksammat att det skett en nedsättning.
- Belagts med standardiserade neuropsykologiska tester i basal utredning, genom minimentaltest, MoCa-test eller RUDAS.

B. Begränsning av personens självständighet i vardagliga aktiviteter, som att betala räkningar eller ta läkemedel enligt föreskrift.

C. Inte förekommer uteslutande i samband med delirium.

D. Förklaras inte av någon annan form av psykisk ohälsa.

Aktuell svårighetsgrad:

- **Lindrig:** Svårigheter med instrumentella vardagliga aktiviteter som hushållsbestyr och att till exempel hantera ekonomin.
- **Medelsvår:** Svårigheter med grundläggande aktiviteter i vardagen som till exempel att äta eller klä sig.
- **Svår:** Helt beroende av omhändertagande.

MCI (Mild Cognitive Impairment)

Definition av lindrig kognitiv funktionsnedsättning enligt ovan men med punkt B enligt nedan:

B. Nedsatt kognitiv funktionsförmåga som inte begränsar personens självständighet i vardagliga aktiviteter som att betala räkningar eller ta läkemedel enligt föreskrift men det kräver viss ansträngning, kompensatoriska strategier eller anpassning.

Följande frågor bör kunna besvaras:

- Föreligger en kognitiv sjukdom? [Uppfyller patienten diagnoskriterierna för demenssjukdom?](#)
- Vilken typ av demenssjukdom är rimligast?
- Finns det, utöver demenssjukdomen, något tillstånd som kan påverkas för att därigenom förbättra patientens funktionsnivå globalt (somatisk eller psykisk sjukdom, social situation mm)?

I de fall demensdiagnos inte kan styrkas är det viktigt att följa upp patientens kognitiva status över tid.

Huvudprocess Demens	Ansvarig Peter Johansson, Krister Berglund	Processledare Anna Beck	Sida 4 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4381	Godkänt datum 2022-12-07	Version 8.0

Remiss till specialiserad vård

Efter en komplett basal demensutredning är genomförd på hälsocentralen kan i vissa fall en utvidgad demensutredning på Geriatrik och Minnesmottagningen, Sunderby sjukhus vara aktuell.

De personer som i första hand är i behov av utvidgad utredning är:

1. Yngre personer med demenssymtom (<65 år)
2. Snabbt progredierande demenssymtom
3. När man misstänker ovanlig demenssjukdom, tex. Lewy Body demens och frontallobsdemens
4. Önskemål om second opinion

Remissen för utvidgad demensutredning ska innehålla sammanställning av resultat av den basala utredningen:

- anamnes
- labprover
- DT hjärna
- kognitiv test
- arbetsterapeut bedömning
- preliminär bedömning och frågeställning

Remissen skickas i VAS med remisskod **lbmedger**

Enligt Vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom skall utvidgad utredning vara genomförd inom 60 dagar.

Behandling

Omhändertagandet av personer med demenssjukdom innefattar diagnostisering, behandling (inklusive farmakologisk behandling), uppföljning och omvårdnad.

Vårdpersonal ska informera om rätten till anhörigstöd, kognitiva hjälpmedel och kommunala stödinsatser till patient och anhöriga samt initiera SIP.

Alla personer som får diagnos kognitiv sjukdom (demens) har rätt till N-tandvård. Ett starkt tandvårdsstöd som innefattar det flesta åtgärder. I samband med diagnos bör intyg om N-tandvård fyllas i av läkare, sjuksköterska eller arbetsterapeut på

[Information om Nödvändig tandvård](#)

[Blankett](#)

Huvudprocess Demens	Ansvarig Peter Johansson, Krister Berglund	Processledare Anna Beck	Sida 5 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4381	Godkänt datum 2022-12-07	Version 8.0

Läkemedelsbehandling

- Enl. Nationella Riktlinjer för vård och omsorg av personer med demenssjukdom (2017) finns två typer av läkemedel som är godkända för behandling av kognitiva symtom vid Alzheimers sjukdom. Det är kolinesterashämmare, NO6DA, och memantin, NO6DX01.
- I Norrbotten ska läkemedelsbehandlingen utgå [från läkemedelskommitténs rekommendationer](#) för demensläkemedel.

Uppföljning av läkemedelsbehandling

Regelbunden uppföljning sker efter insättande av läkemedel.

1 månad	Telefon uppföljning med fokus på biverkningar och upptitrering.
3 månader	Utvärdering Memantin.
6 månader	Utvärdering av effekt och ställningstagande till fortsatt behandling-Acetylkolinesterashämmare.

Vid utvärdering av läkemedeleffekten är följande instrument användbart.

[Utvärdering av demenssymtom](#)

Årlig uppföljning.

Utsättning av läkemedel

Vid tveksam eller utebliven effekt kan utsättningsförsök göras, utsättningen sker stegvis enligt anvisningar i [Fas UT, upplaga 3](#). (Anv.namn: norrbotten Lösen: bd-lan)

Ny utvärdering genomförs efter 4-6 veckor tillsammans med närstående. Man ska överväga återinsättande av läkemedlet om patienten försämras i sin demenssjukdom.

Vid utvärderingen kan följande instrument användas.

[Utvärdering av demenssymtom](#)

Medicinsk uppföljning

Primärvården ansvarar för att regelbundna och strukturerade medicinska uppföljningar sker årligen. För hemsjukvårdspatienter sker uppföljningen i samarbete med kommunens hälso- och sjukvårdspersonal. Den medicinska uppföljningen syftar till att bedöma sjukdomen och dess konsekvenser samt bedöma patientens behov av åtgärder och tillgodose dessa.

Huvudprocess Demens	Ansvarig Peter Johansson, Krister Berglund	Processledare Anna Beck	Sida 6 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4381	Godkänt datum 2022-12-07	Version 8.0

Uppföljningens innehåll

- Anamnestisk uppföljning av funktions- och aktivitetsförmåga
- MMSE, Klocktest
- Vikt
- Risk bedömning av fall, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen
- Bedömning av ev BPSD (Beteendemässiga och psykiska symtom vid demens)

Mer information

För mer information se:

[Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom](#)

Omarbetning av dokumentet 2020-21 gjord av distriktsläkare Mihaela Bancescu och överläkarna Lena Kaarle och Åsa Aidanpää. Samt 2022 av distriktsläkare Elin Wallström

Huvudprocess Demens	Ansvarig Peter Johansson, Krister Berglund	Processledare Anna Beck	Sida 7 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id VARD-5-4381	Godkänt datum 2022-12-07	Version 8.0