

Demens, basal utredning, dokumentation och uppföljning

Jokkmokks hälsocentral.

Bakgrund

Primärvården ansvarar för att identifiera misstänkt demenssjukdom i tidigt skede, att genomföra en basal demensutredning samt att diagnostisera, behandla och genomföra medicinska uppföljning.

[Personcentrerat och sammanhållet vårdförlopp Kognitiv svikt vid misstänkt demenssjukdom. Nationellt system för kunskapsstyrning. Hälsa- och sjukvård Sveriges regioner i samverkan.](#)

[HÖK Demens \(nll.se\)](#)

Syfte

Alla patienter ska få en likvärdig demensutredning och utredningen ska syfta till att påvisa behandlingsbara orsaker till kognitiv svikt som t.ex. lågtryckshydrocephalus, parkinson, intrakraniella processer, missbruk, hypothyreos, depression, nedsatt hörsel eller syn. Symtomen ska ha varit mer än 6 månader enskilt eller tillsammans.

Demens vid Intellektuell funktionsnedsättning

Patienter med intellektuell funktionsnedsättning har ett tidigare eller ett annorlunda åldrande. För denna patientgrupp finns ett kartläggningsinstrument: [tidigatecken.se](#) som kan användas av personal på gruppboendestäder. Rekommenderas användas kontinuerligt för upptäcka tidiga tecken på kognitiva funktionsnedsättningar, t.ex. demens.

I utredning ingår:

- Anamnes från patient och anhöriga så som symtom, hallucinationer, sömnpåverkan, orientering, planering, nedsatta exekutiva funktioner.
- Anhörigintervju ([Demenscentrum.se](#))
- Status somatisk, psykisk och neurologisk.
- Tidigare sjukdomar
- Hereditet
- Alkohol, rökning, vapen, körkort
- Socialsituation (boende, yrke, närstående, utbildning och språk)
- Lab: blod-, el-, tyroidea-status, alb, ca (korr- Ca), B12, folat, B-glucos, ALAT, PETH, SR och urinsticka.
- Om behov finns provtagning för borrelia, syfilis.

Huvudprocess Demens	Ansvarig Eleonor Blind	Processledare	Sida 1 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-id CAREINVSOM-3-764	Godkänt datum 2023-03-28	Version 5.0

- Blodtryck, Puls, längd, vikt, EKG och audiogram.
- Läkemedelsgenomgång ([phase-20](#))
[Checklista-läkemedelsgenomgång](#)
- [Tandstatus](#)
- DT-hjärna
- Neuropsykologisk utredning

[Lathund \(nllplus.se\)](#)

Inför läkarbesök

- Läkarbesök 60 min
- Inför bokat läkarbesök ordinerar proverna Demens i VAS:
Blod-, El och Thyroidea -status, Alb, Ca (korr- Ca), B12,
Folat, B-Glucos, ALAT, PETH, SR, urinsticka, blodtryck,
puls, längd, vikt, EKG.

Läkarbesök

- Anamnes från patient och anhöriga så som symtom, hallucinationer, sömnpåverkan, orientering, planering, nedsatta exekutiva funktioner.
- Tidigare sjukdomar
- Skalltrauma?
- Status: somatisk, psykisk och neurologisk.
- Socialsituation (boende, yrke, närstående, utbildning och språk)
- Exponering av lösningsmedel
- Heriditet
- Läkemedelsgenomgång ([phase-20](#))
- Vapen, körkort [Trafikmedicin - Insidan \(nll.se\)](#)
- Ställningstagande till utökad provtagning: borrelia, syfilis mm.
- Remiss för audiogram och överväg remiss till tandläkare.
- Synundersökning
- Remiss för DT-hjärna
- Remiss till arbetsterapeut på hälsocentralen för neuropsykologisk utredning

[Checklista för glömska doktorer](#)

Arbetsterapeut

Gör hembesök om de är möjligt.

- Neuropsykologisk utredning med kognitivtest.
- Anhörigintervju ([Demenscentrum.se](#))

Huvudprocess Demens	Ansvarig Eleonor Blind	Processledare	Sida 2 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-id CAREINVSOM-3-764	Godkänt datum 2023-03-28	Version 5.0

- Lämnar informationsmaterial om demens samt info om andra aktörers roll vid behov av hjälp och stöd.

[Faktablad på olika språk | Demenscentrum](#)

Demenstester och information på samiska

<https://www.aldringoghelse.no/demens/samisk/>

Kognitiva tester

- Livsberättelse
- ADL bedömning
- MMSE-SR
- Klocktest [Klocktest](#)
- Alzheimer Quick Test [AQT](#)
- Geriatric Depressions scale [GDS 20](#)
- RUDAS. För personer med annan kulturell bakgrund, annat modersmål än svenska eller för personer med lägre utbildningsnivå. [RUDAS](#)
- MoCa
- Mindmore. Digitalt screeningverktyg för kognitivtestning

[Demens skalor-checklistor](#)

Uppföljning

Arbetsterapeuten bokar läkartid när samtliga utredningar är utförda (DT-hjärna, Lab-prover samt kognitiv bedömning). Vid läkarbesöket är de önskvärdt att patient, anhörig samt arbetsterapeut närvarar. Vid besöket går man igenom lab, DT-hjärna samt testresultat och ställning tas till remiss till Sunderbysjukhus geriatrik. (Se Remiss till specialistsjukvård).

Vid behov aktualiseras SIP (Samordnad individuell planering) gällande mediciner, omvårdnad, hemtjänstinsatser etc.

Att sätta diagnos

Demens enligt icd-10

- Symtomen ska ha funnits minst sex månader
- Minnesnedsättning

Reduktion av ytterligare minst en kognitiv förmåga:

- Tydlig sänkning från tidigare prestationsnivå ej samtidigt med konfusion
- Nedsättning av emotionell kontroll eller motivation alternativt förändrat socialt beteende

Huvudprocess Demens	Ansvarig Eleonor Blind	Processledare	Sida 3 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-id CAREINVSOM-3-764	Godkänt datum 2023-03-28	Version 5.0

Remiss till specialistsjukvården

Efter komplett basal demensutredning inom primärvården kan remiss i vissa fall skickas till geriatriska mottagningen Sunderby sjukhus kod **lbmedger**.

- < 65 år
- Snabbt progredierande symtom
- Vid misstanke om ovanlig demenssjukdom ex Lewy Body demens, frontallobsdemens mfl.
- Second opinion

Remiss innehålla: Sammanfattning av basal utredning inkl. anamnes, lab, DT-hjärna, kognitivt testresultat samt preliminär diagnos och frågeställning.

Enligt nationellt vårdförlopp kognitiv svikt ska utvidgad utredning vara genomförd inom 60 dagar

Körkort

Remiss till trafikmedicin

[Remissmall Trafikmedicin \(nll.se\)](#)

Vapen

[Vapen och demens](#)

[Socialstyrelsen anmälan vapeninnehav](#)

Behandling

Icke farmakologiska

Personal utbildad i att vårda dementa. Man bör upprätta en individuell bemötandeplan och tillgodo se patienten med fysisk aktivitet, social stimulans, adekvat smärtlindring och tillgodose basala behov. Fysisk aktivitet kan stärka självkänsla samt förbättrad styrka och balans men även minska vandringsbeteende. Sysselsättning med tidigare intressen kan minska symtom.

Farmakologisk

Kan påbörjas oavsett ålder eller stadium i demensen. Behandlingen är endast symtomatisk, inte botande eller sjukdomsbromsande. Acetylkolinesterashämmare och memantin kan ha positiv effekt på kognitiv funktion samt beteendemässiga och psykiska symtom vid demenssjukdom (BPSD).

Huvudprocess Demens	Ansvarig Eleonor Blind	Processledare	Sida 4 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-id CAREINVSOM-3-764	Godkänt datum 2023-03-28	Version 5.0

[Behandling - Region Norrbotten \(nllplus.se\)](#)

Depression/oro/ångest

SSRI vid depressiva symtom, irritabilitet/aggression, agitation och oro. Undvik SSRI misstanke om maniska tillstånd.

[Oro/Ångest - Region Norrbotten \(nllplus.se\)](#)

Sömnbesvär

Icke farmakologiskbehandling rekommenderas i första hand. Första hands alternativen vid sömnbesvär: Dagliga aktiviteter, utomhusvistelse, kaloririka måltider innan sänggående, senarelägga av sänggåendet, minskat koffein och nikotin intag . KBT kan fungera för kognitivt välbevarade.

Samsjuklighet kan försämra sömnen så som hjärtsjuklighet, urininkontinens, njursvikt, psykiska besvär, övervikt, smärta, dessa kan ge sömnstörningar.

Läkemedelsbiverkningar kan också försämra sömnen. Tex betablockerare, propiomazin och antidepressiva läkemedel och vätskedrivande. Biverkningarna kan vara mardrömmar, myrkrypningar och uppvaknade.

Rekommendation: läkemedelsgenomgång vid sömnbesvär därefter ställningstagande till insättande av lämpligt sömnläkemedel.

Nutrition

[Måltiden som hindrar näringsbrist | Demenscentrum](#)

Uppföljning

Läkare

- 1 månad telefonuppföljning biverkningar och upptriteringar vid insatt läkemedel
- 3 månad telefonuppföljning utvärdering läkemedel
- 6 månad utvärdering av effekt och ställningstagande till fortsatt behandling

Arbetsterapeut

- Årliga skattningsskalor
- Funktions- och aktivitetsförmåga och bedömning av beteendemässiga och psykiska symtom

[utv.demenssymtom \(demenscentrum.se\)](#)

Läkare

- Årliga läkarbesök

Huvudprocess Demens	Ansvarig Eleonor Blind	Processledare	Sida 5 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-id CAREINVSOM-3-764	Godkänt datum 2023-03-28	Version 5.0

- Vikt, trycksår, undernäring och ohälsa i munnen

Utsättning av läkemedel

FASUT3

Diagnoser

Alzheimers sjukdom F00.1-G31.0

Vaskulär demens F01.9

Lewybodydemens F02.8-G31.8A

Blanddemens (Alzheimers sjukdom och Vaskulärdemens) F00.2

Frontotemporallobes demens F02.0-G31.0

Parkinsondemens F02.3

Huntingtonssjukdom F02.2

Sekundära sjukdomar

Traumatiska skador. Om hjärnvävnaden skadas så kan demenstillstånd uppstå.

Lågtryckshydrocephalus

Hjärntumör

Infektioner: herpesvirus, HIV eller andra infektionssjukdomar.

En hjärninflammation kan ge permanenta skador så att demenstillstånd uppträder.

Störd ämnesomsättning. En över/under produktion av sköldkörtelhormon. Kan behandlas och demenssymptomen kan försvinna.

Kalkomsättningen kan vara rubbad och ge symptom som vid demens

Bristtillstånd kan ge upphov till demenssymptom. Vanligaste bristen är på B12, folsyra, B6 och B1.

Alkohol- och lösningsmedel skador ger demens

Huvudprocess Demens	Ansvarig Eleonor Blind	Processledare	Sida 6 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-Id CAREINV SOM-3-764	Godkänt datum 2023-03-28	Version 5.0

Huvudprocess Demens	Ansvarig Eleonor Blind	Processledare	Sida 7 av 7
Dokumenttyp Vårdrutin	Dokument-id CAREINVSOM-3-764	Godkänt datum 2023-03-28	Version 5.0