

Innlandets Demenskonferanse 2022

Oppfølging etter diagnose

Hjemme med tjenester Hvordan skal fastlegen følge opp personer med demens hjemme?

Rebecca Setsaas

Fastlege og kommuneoverlege, Østre Toten kommune

9. Februar 2022

Agenda/de viktigste poengene i dag

- ▶ Demensdiagnosen er stilt-veien videre
- ▶ Hvordan sikre at personer med demens følges godt opp for sin demens sykdom og for sine somatiske sykdommer
- ▶ Hvordan behandle de somatiske sykdommer for å hindre en rask forverring av sin demens
- ▶ Godt samarbeid med pårørende og andre kommunale tjenester/hvem gjør hva
- ▶ Sette opp timer, sikre nye avtaler
- ▶ Å kjenne sin pasient-oppdage endringer-detektiv
- ▶ Korrekt legemiddelbehandling
- ▶ Obs BT-svimmelhet-risiko for fall-brudd-redusert livskvalitet-forvirring-manglende mulighet for å bo hjemme
- ▶ God ernæring og avdekke og behandle smerter

Hva er viktig i tiden i eget hjem og hva kan forlenge denne tiden?

Knut Engerdal

- ▶ 1. Diagnose i rett tid-mange typer demens
- ▶ 2. Kunnskap om diagnosen
- ▶ 3. Anti-demens legemiddelbehandling- og kritisk til andre medisiner
- ▶ 4. Oppfølging i tiden etter diagnosen (hukommelsesteam)
- ▶ 5. Aktiviteter
- ▶ 6. Å få beholde sitt menneskeverd og medbestemmelse
- ▶ 7. Tilbud om hjelp når den tid kommer
- ▶ 8. En god fastlege

Hva trenger pårørende

- ▶ 1. Kunnskap, råd og veiledning
- ▶ 2. En fast kunnskapsrik person som kan gå «sammen» med dem
- ▶ 3. Avlastning

Samhandling med kommunale

hjelpemiddel-utrolig viktig for meg som fastlege og for pasient og pårørende

- ▶ Samarbeid med demensteam/kommunen, hjemmetjeneste, Møte: takst 14-veien videre
- ▶ PLO: Sende over notat fra hjemmebesøk el konsultasjon til hverandre, info i forkant av timer særlig før diagnose er stilt. Prosedyre for samarbeid
- ▶ Infobrosjyre som fastleger kan gi ut til pasient og pårørende når diagnosen blir stilt(nasjonalforeningen, el demensforeningen-pårørendeskoler)
- ▶ Info om tildelingskontoret- er nøkkelen for hjelp videre når det trengs,
- ▶ Spør under konsultasjoner pasient/pårørende for behov for videre hjelp/ har de tatt kontakt?

Når bør pasienten inn på time hos fastlegen?

- ▶ Hver 3 mnd ved demensmedisinoppstart, første gang etter ca 1 mnd
- ▶ Hver 6 mnd og en utvidet Årskontroll
- ▶ Alltid etter sykehusinnleggelse
- ▶ Ved funksjonsfall/forverring i tilstanden sin
- ▶ Alltid ved økende forvirring
- ▶ Alltid ved svimmelhet, falltendens: Obs så mange som bruker BT smedisiner, hjertemedisiner
- ▶ Bestill dobbeltime, gi alltid time i hånda, pårørende være med på time-info i forkant fra hjemmetjeneste er en ekstra fordel

Diagnosen er stilt, Samtale og bestemmelse av tiltak

- ulike temaer som tas opp i timer fremover når pasient/pårørende er klar

- ▶ Temaer som tas i alle timer
- ▶ info om diagnose
- ▶ Info om symptomer og prognose
- ▶ Levere ut brosjyrer
- ▶ Behov for hjelp hjemme, hjemmehjelp, hjemmesykepleie, dagsenter, institusjon osv. Sikkerhet i hjemmet. Huskehjelpemidler.
- ▶ Medikamentell behandling
- ▶ Ikke medikamentell behandling
- ▶ Hjelpeverge/testamente/samtykkekompetanse
- ▶ Pårørende behov for støtte og deltagelse i pårørendeskole, avlastning
- ▶ Bilkjøring

Oppfølging hos fastlegen- fordel at pårørende er med ved alle konsultasjoner-takst 612a

1. Oppfølging av demenssykdommen

- ▶ Hvordan går det hjemme?
- ▶ Vurdering om det er behov for hjelp-sikkerhet/hjelpemidler
- ▶ ADL funksjon
- ▶ Snakker alltid om søvn, mat/ernæring, aktivitet, smerter?
- ▶ Er personen glad eller lei seg, sint?
- ▶ Snakker om oppmerksomhet, initiativ og hukommelse
- ▶ Vurderer alltid om det kan være andre årsaker til endring enn demenssykdommen.
- ▶ Pårørende hvordan går det? Fokus på atferd og andre endringer. Spør under konsultasjoner pasient/pårørende for behov for videre hjelp/ har de tatt kontakt?
- ▶ Kartlegging av kognitiv funksjon (nå-før) MMS og klokke-test-tilpasses den enkelte

Oppfølging hos fastlegen- være detektiv vurdere alle endringer til å være noe annet enn demenssykdommen

2. Oppfølging av andre sykdommer enn demens/Somatiske sykdommer

- ▶ Kartlegging av psykisk tilstand -depresjon,
- ▶ Kan det være smerter?
- ▶ Somatisk undersøkelse (BT, puls, cor, undereks, nevrologi)
- ▶ Hjertesvikt? Diabetes? Annet? Syn, hørsel?Ernæring?
- ▶ Blodundersøkelser «(bla TSH, T4, Vit. B12, folat)-korrigere vitaminmangler
- ▶ Legemiddelanamnese

3. Utelukke andre Sykdommer/tilstander som kan forårsake kognitiv svikt eller forverre en demenstilstand

- ▶ Legemiddelindusert kognitiv svikt

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

- ▶ Romopppyllende prosesser i hjernen, subdurale hematom, NPH, tumorer(CT/MR tatt i utredning-obs vaskulær demens for nye vaskulære tilfeller)
- ▶ Depresjon
- ▶ Hypotyreose
- ▶ Vitamin B12 eller folsyremangel
- ▶ hyponatremi

Prinsipper ved legemiddelbehandling hos person med demens

- ▶ Legemiddelgjennomgang hver gang hos fastlegen
- ▶ Er noen unødvendige, kan jeg fjerne noen, eller gir bivirkninger?
- ▶ Formidle om personen ikke ønsker å ta en medisin-redusere og seponere
- ▶ Demensmedisin ved diagnostisering-oppfølging av effekt/bivirkninger hver 3 mnd
- ▶ Urolig atferd-huske å utelukke smerter-forsøke med fast paracet og vurdere antidepressiva
- ▶ Bare symptomer som er plagsomme for pasienten skal behandles
- ▶ Start med en lav dose, og øk forsiktig og langsomt
- ▶ Unngå legemidler med antikolinerg effekt
- ▶ Vær oppmerksom på bivirkninger
- ▶ Ta bort legemiddelet fra tid til annen, prøv uten

Medikamenter som gir potensielle bivirkninger til eldre- særlig hos personer med demens

- ▶ Antipsykotika, beroligende, angstmedisiner: veldig mye bivirkninger: kogn endringer, stivhet, sløvheter, tretthet, fall osv osv.
- ▶ Antihistaminer: kogn endr, smaksforstyrrelser,
- ▶ Antiepileptika: kogn endr, anoreksi
- ▶ Betablokkere: kogn endr, depresjon, lavt BT
- ▶ Diuretika: dehydrering, elforstyrr
- ▶ Steroider: diabetes, osteoporose, myopati
- ▶ Opiater: kogn endringer, anoreksi
- ▶ Alfaagonister: kogn endringer, anoreksi, depresjon
- ▶ Marevan-NSAIDS-SSRI: blødninger

Retningslinjer medikamentell behandling av demens

Demens - Helsedirektoratet

- ▶ Det fins lite forskning utført i primærhelsetjenesten. Pasientene som har inngått i de fleste studier har vært selekterte og de fleste har hatt Alzheimers demens.
- ▶ Med dette forbehold har man funnet evidens for at kolinesterasehemmere(Donepezil, Aricept, Reminyl, Exelon) har effekt på kognitive symptomer og global funksjon ved Alzheimers demens , levy Body demens og blandingsdemens av alzheimer og vaskulærdemens av mild til moderat grad.
- ▶ Det er videre funnet evidens for at memantin/Ebixa har effekt på kognitivesymptomer ved AD av moderat til alvorlig grad
- ▶ Husk vurdere sekundær profylakse ved vaskulær demens(BT, røyk, kolestrol, albyl e)
- ▶ Seponer når oppmerksomheten er borte- gradvis seponering er best.

Vurdering av effekt av medikamentell behandling

- ▶ • Lytt til pårørende
- ▶ - Endret våkenhet og oppmerksomhet
- ▶ - Mer initiativ
- ▶ - Bedre hukommelse
- ▶ - Bedre i ADL
- ▶ • Bruk en test, for eksempel MMS hvert 6 måned
- ▶ • Om man er usikker på at effekt foreligger utfør en prøveseponering av 2 -3 ukers varighet

Oppsummering behandling av personer med demens

- ▶ Være god fastlege for de pårørende
- ▶ • Informasjon om sykdom, inklusiv diagnose og prognose
- ▶ • Lære å mestre vanskelige situasjoner
- ▶ Miljøbehandling og omsorg
- ▶ • Dagsenter med aktivisering
- ▶ • Små miljø i institusjon med aktivisering
- ▶ God ernæring og fysisk og sosial aktivitet
- ▶ Legemidler
- ▶ • vurdere start antidemens medisin når diagnose er stilt
- ▶ • Kan det være smerter? Og huske antidepressiva.
- ▶ (Siste utvei ved utførende atferd: Psykofarmaka ved depresjon, angst, aggresjon og psykose)

Oppsummering oppfølging etter demensdiagnose hos fastlegen

- ▶ Oppslagsverk/lese mer: [Demens - Helsedirektoratet](#)
- ▶ Godt samarbeid med hjemmetjeneste/hukommelsesteam/andre som følger opp personen-møter takst 14.
- ▶ Elink/PLO: Sende over notat fra konsultasjon/hjemmebesøk til hverandre, info i forkant av timer-Prosedyre for samarbeid?
- ▶ Godt samarbeid med pårørende-oppfordre til avlastning
- ▶ Spør under konsultasjoner pasient/pårørende for behov for videre hjelp/ har de tatt kontakt? Med demensforening, tildelingskontor etc?
- ▶ Avdekke tilstander som kan reverseres-passe på god ernæring/vekt-Alltid være detektiv og gjøre forsøk på bedring/finne årsaker for å forhindre forverring av demens sykdommen.
- ▶ Korrekt legemiddelbehandling- legemiddelbruk-forhindre bivirkninger, god ernæring, fysisk aktivitet, behandle smerter og depresjon vil gjøre at personen med demens får bedre livskvalitet og kan klare seg lenger hjemme
- ▶ Sett opp timer for oppfølging, helst dobbelttimer-time i hånda



Takk for meg!

- ▶
- ▶
- ▶ kontaktinfo: rebecca.setsaas@ototen.no