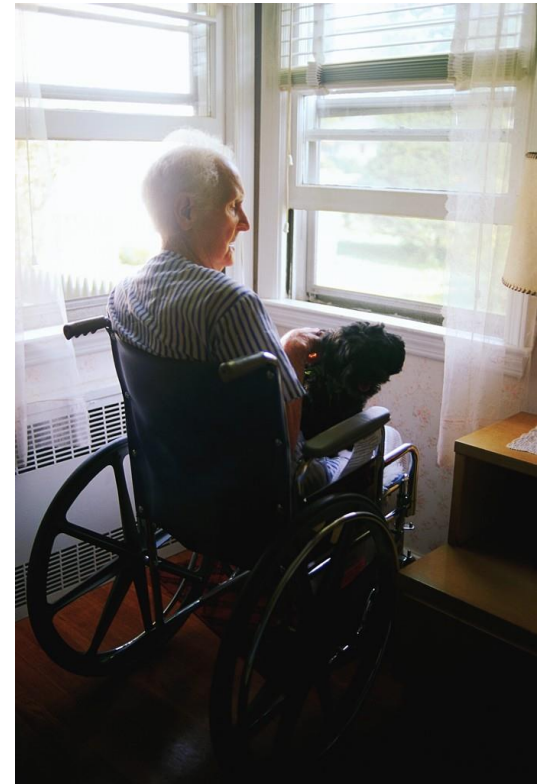


Demens och intygsskrivning vid demens

- att hantera kognitiv sjukdom

Boris Klanger

LäkarGruppen, Västerås



Bakgrund

- Demens är en folksjukdom
 - 8 % av befolkningen > 65 år beräknas vara drabbad
 - 50 % av dem > 90 år har demens
- I Västmanland insjuknar drygt 600 personer årligen i demenssjukdom, vilket innebär 4-5 nyinsjuknade per familjeläkare. Varje familjeläkare har i genomsnitt ansvar för ett 30-tal demenssjuka, ännu fler om man har ansvar för SÄBO.
- Prioriteringsutredningen placerade demenssjukdom i prioriteringsgrupp 1b, alldeles efter akuta livshotande sjukdomstillstånd – dvs detta är något vi ska satsa på!

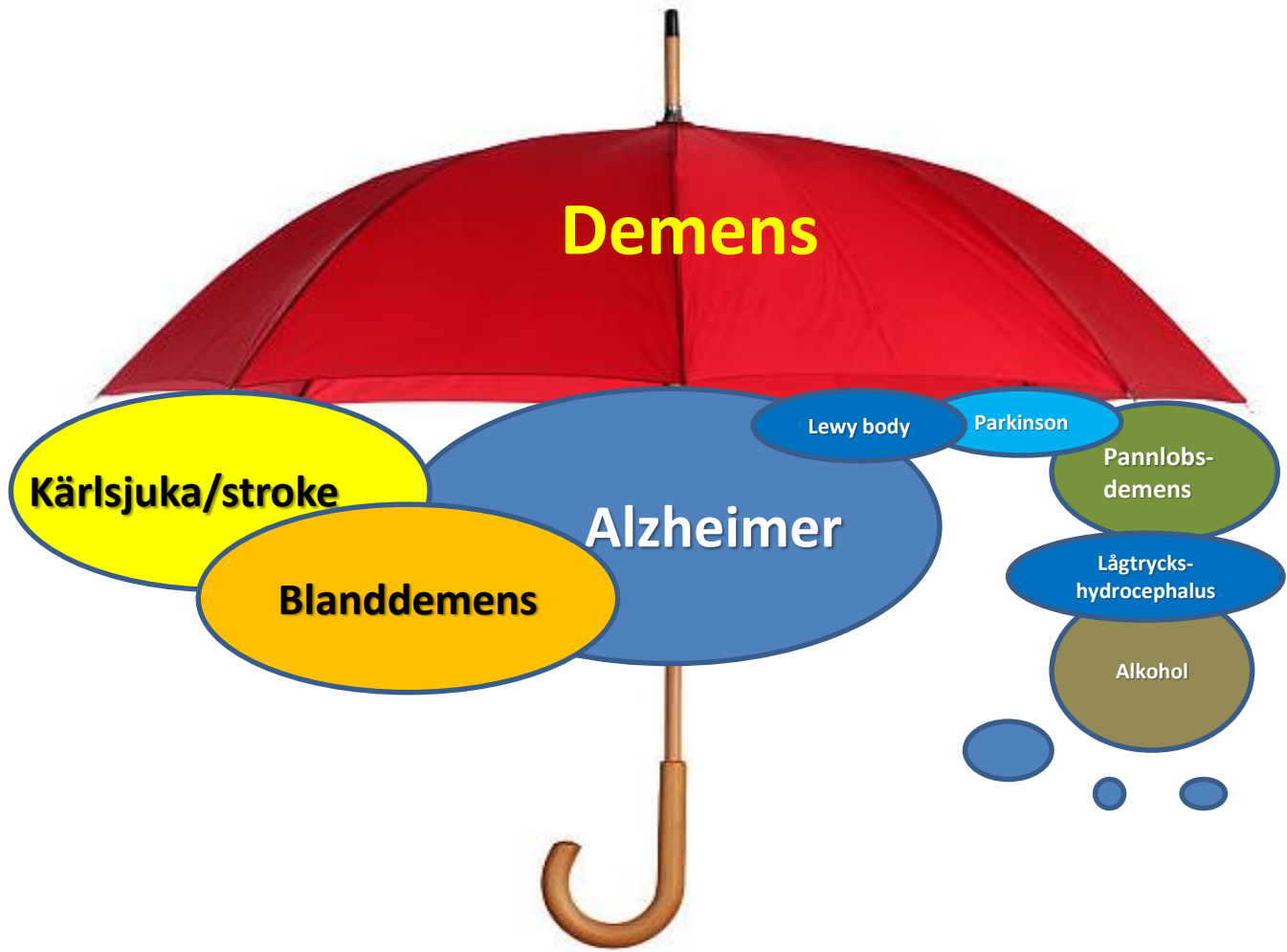
Gör vi det då, och ger våra uppdragsgivare oss förutsättningar för detta???

Vad är demens?

- Demens är ett samlingsnamn för en rad kognitiva symptom, som uppkommit på grund av nedsatta funktioner i hjärnan. Oavsett orsaken yttrar sig symptomen olika, beroende på vilken eller vilka delar av hjärnan som är drabbade.
- De funktioner som är påverkade är både känslomässiga och intellektuella.
- I senare stadier drabbas alla hjärnans funktioner, t ex förmågan att gå, äta, svälja samt kontinens.
- Det finns ingen bot, utan sjukdomen fortskrider med tiden. Dock kan symptomen lindras.

Demens är inget naturligt åldrande!

- Beträktades tidigare som en oundviklig följd av åldrandet
- Visserligen betydligt vanligare i hög ålder men det är inget naturligt åldrande
- Orsakas av hjärnskador som i sin tur kan bero på en rad olika sjukdomar och sjukdomstillstånd



Demens

Kärlsjuka/stroke

Blanddemens

Alzheimer

Lewy body

Parkinson

Pannlobsdemens

Lågtrycks-hydrocephalus

Alkohol

Tidiga symptom

- Minnesstörning
- Känslomässig påverkan
- Nedsatt initiativförmåga
- Praktiska och exekutiva svårigheter
- Nedsatt förmåga till abstrakt tänkande
- Språkstörning
- Personlighetsförändring



Kognitiva domäner

- Snabbhet och uppmärksamhet
- Minne och inläring
- Visuospatiala funktioner
- Språk
- Exekutiva funktioner

Snabbhets/uppmärksamhets- symptom

- Psykomotorisk förlångsamning – “tänker långsammare”, saker och ting tar längre tid
- Oförmåga att skynda sig ens på uppmaning
- Sämre överblick, svårare att skifta uppmärksamhet

Minnessymptom

- Det *episodiska minnet* försämras; man minns saker och ting man varit med om sämre
- Episodiskt minne är såväl retrospektivt som prospektivt – tyvärr finns inga bra prospektiva minnestest
- Det *semantiska minnet* – fakta, skolkunskap – oftast intakt en bra bit in i sjukdomen

Visuospatiala symptom

- Den “inre kartan” försämrad, osäkerhet kring geografisk orientering – man går vilse
- Svårare att följa en karta eller läsa ritningar
- Svårare att snabbt läsa av klockan

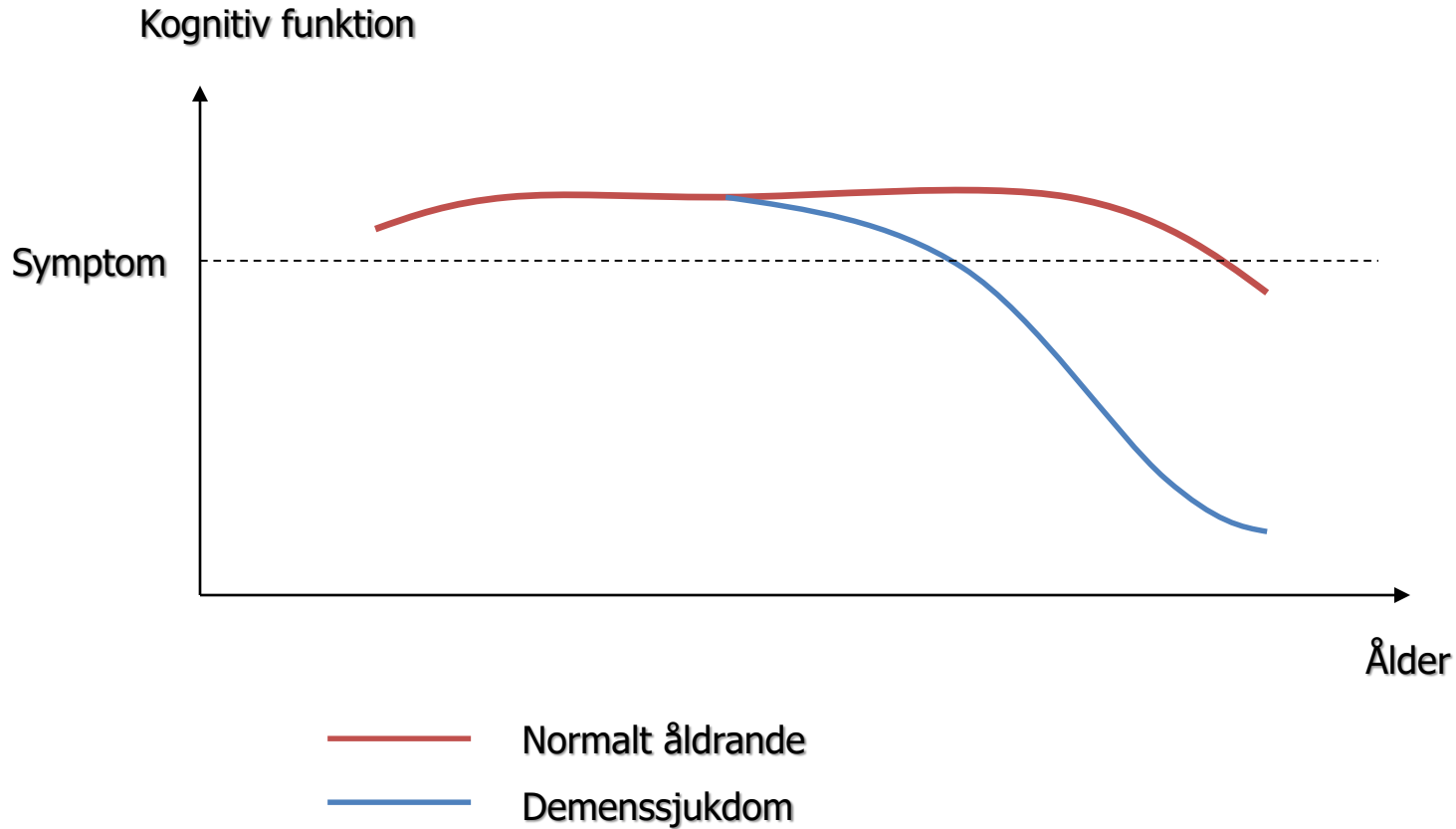
Språkliga symptom

- Svårare att finna ord i spontant tal
- Svårare komma på vad saker och ting heter; benämningssvårigheter
- Svårare att följa med i vad som sägs – missförstånd – framför allt i större sällskap
- Svårare att tänka i abstrakta termer
 - Undvik uttryck som "upp och hoppa"
 - Säg inte "är du nöjd?" om du egentligen menar "vill du ha mer mat?"

Exekutiva symptom

- Försämrat omdöme, sämre sjukdomsinsikt
- Svårare att planera och organisera – tillvaron blir rörig
- Sämre simultankapacitet – svårare att göra flera saker samtidigt
- Sämre impuls kontroll

Normalt åldrande eller demens?

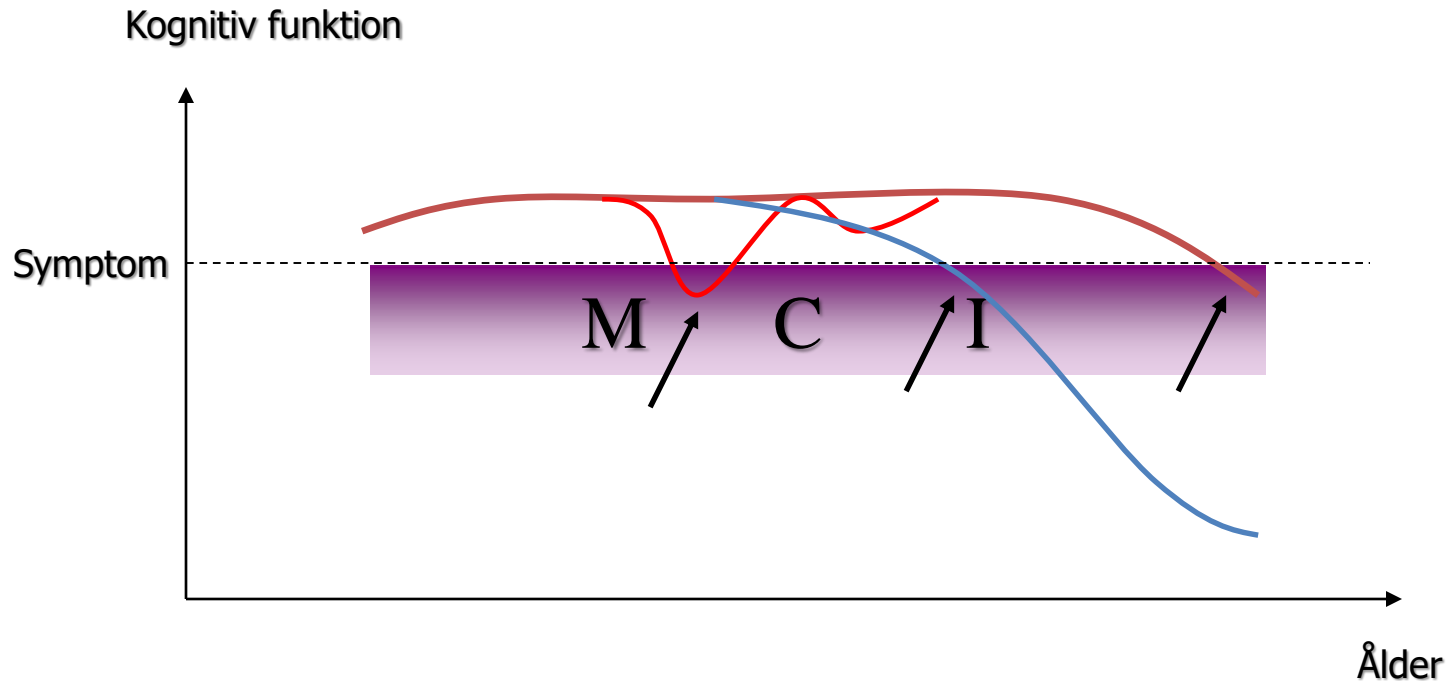


Lindrig kognitiv funktionsnedsättning

(MCI, Mild Cognitive Impairment)

- Kognitiv nedsättning som är fastställd utifrån tester eller uppgifter från anhöriga, men där diagnoskriterierna för demenssjukdom inte är uppfyllda
- Det sociala livet eller arbetet påverkas i mindre grad än vid demenssjukdom
- Vanligaste orsaken är förstadium till demenssjukdom, exempelvis Alzheimers sjukdom
- Ibland andra orsaker, t ex somatisk eller psykisk sjukdom såsom hjärtsvikt eller depression; då reversibelt
- Det är viktigt att följa patienten över tid, då en betydande del kommer att övergå i demenssjukdom (25 % per år)

Normalt åldrande, MCI eller demens?



- Normalt åldrande
- Depression
- Begynnande demenssjukdom

Varför minnesutredning?

- Utesluta andra sjukdomar!
- Demenssjukdom kan ha olika symptom och förlopp beroende på vilken typ av demens personen lider av
- En förutsättning för att kunna ge råd, stöd och behandling, samt en god vård och omsorg är att personen genomgått en utredning
 - bedömning av sjukdomens typ
 - bedömning av sjukdomens stadium

När ska demensutredning göras?

Om någon av frågorna nedan besvaras positivt
– gör demensutredning!

- **Minnesstörning**
Försämring av minnet som påverkar ADL/funktionsnivå
- **Försämrade tankeförmåga och planeringsförmåga**
Svårare än tidigare att tänka, resonera och lösa problem, vilket yttrar sig i svårighet att klara av vardagliga handlingar (t ex betala räkningar, handla, telefonera)
- **Språkstörning**
Svårare än tidigare att uttrycka sig i ord eller skrift
- **Spatial förmåga**
Svårare än tidigare att hitta i nya miljöer och/eller välkända omgivningar, eller att läsa av en karta
- **Förändringar av personligheten**
T ex omdömessvikt, blödighet, känslomässig avflackning, aggressivitet, svartsjuka, bristande insikt, förändrat matbeteende
- **Psykiska problem hos äldre**
Nyttillkomna symptom på nedstämdhet, initiativlöshet, livsleda, ångest, isolering

Diagnossättning

- Symptom ska ha förelegat under minst 6 månader innan diagnos får ställas. Demensutredning ska ej göras under akut förvirringsperiod eller tidigare än 6 månader efter stroke.
- För att få en demensdiagnos ska besvären gradvis ha försämrats och avsevärt påverkat det sociala och vardagslivet eller arbetet. Förutom minnestörning måste minst ett av symptomen nedan finnas:
 - nedsatt förmåga till abstrakt tänkande
 - språkstörning
 - nedsatt initiativförmåga
 - känslomässig påverkan
 - personlighetsförändring

(Observera att vid frontotemporal demens behöver inte minnesstörning föreligga)

Klassifikation

De vanligaste demenssjukdomarna - Primärvården

- Alzheimers sjukdom
- Vaskulär demens (kärlskada)
- Blanddemens

Ovanligare former - Geriatriska klinikens Minnesmottagning

- Lewy body-demens
- Frontotemporal demens
- Demens vid Parkinsons sjukdom
- Alkoholdemens

Andra tillstånd som kan ge demensliknande symptom är depression, tillfällig förvirring/akut konfusion, hjärntumör, borrelia och andra infektioner, hydrocefalus, kroniskt subduralhematom samt hormonella störningar och ämnesomsättningsstörningar – viktiga att utesluta!

Stadieindelning

- **Mild demens** betecknar ett tidigt skede när personen kan klara sig utan stora insatser från hälso- och sjukvården och socialtjänsten. Tumregel MMSE \approx **20 - 30** (18 - 30)
- **Måttligt svår demens** betecknar det skede i demenssjukdomen när personen behöver hjälp för att klara vardagliga sysslor. Tumregel MMSE \approx **10 - 20**
- **Svår demens** betecknar det skede när personen behöver hjälp med det mesta. Tumregel MMSE \approx **0 - 10** (0 - 12)

Alzheimers sjukdom

Fynd som talar för Alzheimer



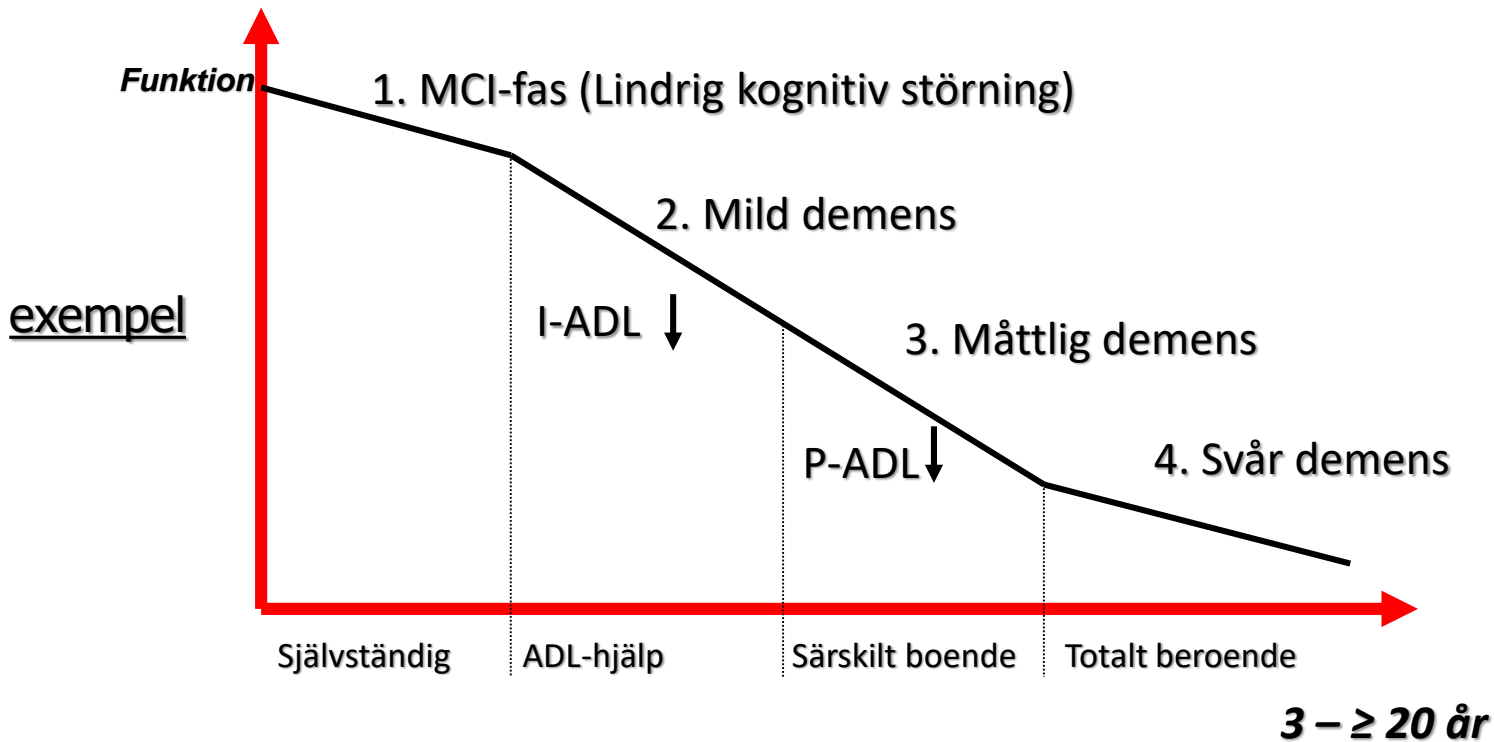
- Smygande förlopp
- Tidig minnesstörning
- Gradvis utveckling av andra mentala symptom med språkliga svårigheter, spatial (rumslig/orienterings-) oförmåga, räkne- och skrivsvårigheter, koncentrationssvårigheter samt svårigheter att tänka och handla på ett adekvat sätt
- Datortomografi: Minskad volym av tinninglober, generell minskad hjärnvolym, dock ej diagnostiskt!
 - OBS - vanligt med normalfynd!

Alzheimers sjukdom

Successiv utveckling!

Inga avgränsbara stadier

- Debutålder: Vanligen >65 år
- Hos yngre personer ofta ärftlig komponent



Vaskulär demens

Fynd som talar för Vaskulär demens

- Tecken på infarkter eller utbredd vitsubstansskada vid DT hjärna
- Kärlsjukdomar med organskador samt vaskulära riskfaktorer (diabetes, högt blodtryck, högt kolesterol)
- Ofta trappstegsformat men ibland mer smygande sjukdomsförlopp
- Symptom beror på var hjärnskadan uppkommit
 - Temporalloberna - minnet
 - Parietalloberna - analysförmågan
 - Frontalloberna - personlighetsförändringar
- Exekutiva svårigheter (nedsatt förmåga att planera och organisera, nedsatt initiativförmåga), förlångsamning, emotionell labilitet, blödighet. Initialt bevarad personlighet.
- Gångrubbing eller andra neurologiska symptom tidigt i förloppet eller i samband med försämring.
- Depression mycket vanligt!

Blanddemens

Fynd som talar för blanddemens

- Tecken på infarkter eller utbredd vitsubstansskada vid DT hjärna
- Kärlsjukdomar med organskador samt vaskulära riskfaktorer (diabetes, högt blodtryck, högt kolesterol)
- Oftast smygande sjukdomsförlopp, men ibland med tydliga försämringar
- Ibland svårt att avgöra om det är Alzheimers sjukdom eller vaskulär demens, speciellt hos äldre
- Studier har visat att en majoritet av personer med diagnosen vaskulär demens haft alzheimerförändringar i hjärnan
- Och de flesta patienterna med Alzheimers sjukdom visar sig ha kärlskador i hjärnan

Lewy body-demens

Har likheter med både Alzheimers sjukdom och Parkinsons sjukdom

Vanliga symptom

- Minnesstörning - kommer ofta senare än vid Alzheimers sjukdom
- Parkinsonism
- Fluktuerande uppmärksamhet och kognitiv förmåga över dygnet
- Synhallucinationer, sömnstörning, falltendens
- Autonom dysfunktion, t ex ortostatism och ökad salivation
- OBS! Uttalad neuroleptikakänslighet

Frontotemporal demens

- Hjärnskadan sitter i pannloberna och främre delarna av tinningloberna – ”dirigenten”
- Smygande förlopp, ofta snabbare än vid Alzheimers sjukdom
- Personlighetsförändringar, bristande omdöme, språkstörning
- Initialt bevarad minnesförmåga
- Senare i förloppet problem med abstrakt tänkande, problemlösning
- Ofta ganska tidig debut (50-60-årsåldern)
- Relativt vanligt med ärftlig komponent

Ärftlighet vid demens

- Vaskulär demens: liknande princip som för kardiovaskulära sjukdomar i övrigt
- Alzheimers demens:
 - Sällsynta mutationer: < 2 %. Insjuknar tidigare!
 - Den som har en eller flera familjemedlemmar med Alzheimers sjukdom löper 2 – 3 gånger större risk att själv insjukna i samma sjukdom.
 - Risken är större om båda föräldrarna har haft Alzheimer, än om bara den ena haft sjukdomen, och om insjuknandet skett tidigt i livet (före 65 års ålder).

Vem gör vad?

Primärvård

Basal utredning, behandling och handläggning av personer med demenssymptom som visar en typisk bild för

- Alzheimerdemens
- vaskulär demens
- blandform av dessa två (blanddemens)

Vem gör vad?

Geriatriska klinikens Minnesmottagning

- Misstänkt demens hos patienter <65 år
- Misstanke om ovanligare demenssjukdom
- Snabbt progredierande demenssymptom
- Diagnostiska och/eller terapeutiska problem vid misstänkta eller kända demenstillstånd

Utredning på specialistenhet

(Geriatriska klinikens Minnesmottagning)

- Specialistenhetens utredningsinstrument är MR, likvoranalys (demensmarkörer), FDG-PET, EEG, neuropsykologisk utredning, strukturerad närståendeanamnes samt funktionsbedömning.
- Läkare, kurator, neuropsykolog, sjuksköterska och arbetsterapeut arbetar i team. Utredningen görs polikliniskt.

Vad bör remissen till specialistenheten (Geriatriska klinikens Minnesmottagning) innehålla?

- Den basala minnesutredningen
 - Anamnes och symptomtabild
 - Kopia av MMSE, klocktest och sammanställd symptomenkät
 - Svar på ev övriga tester
 - Kommentar till medicinlistan, svar på lab-utredning och datortomografi (finns annars redan i Cosmic)

Vem gör vad?

Vuxenpsykiatriska kliniken

Patienter med beroendesjukdomar och tyngre psykiatriska diagnoser med kognitiva symptom utreds och behandlas inom psykiatrin.

Psykiatrin hjälper även till i de fall där grava beteendestörningar, såsom aggressivitet, orsakar vårdtekniska problem (LPT).

Habiliteringscentrum

Vid misstänkt demensutveckling hos person med intellektuell funktionsnedsättning/utvecklingsstörning kan kontakt tas med Habiliteringscentrum för samråd.

Västmanlandsmodellen

- Strukturerad basal demensutredning, behandling och uppföljning i primärvården
- Hembesök av minnessköterska och arbetsterapeut



Västmanlands- modellen - eget boende

*Basal minnesutredning för
primärvården i Västmanland*

Utredningen startar när någon i patientens närhet uppmärksammat kognitiva symptom

- Kan vara patienten själv, anhörig, någon på vårdcentralen eller i kommunen
- Sedan följs Västmanlandsmodellen i 11 steg



VÅRD- OCH OMSORGSPROGRAM

FÖR PERSONER MED DEMENSSJUKDOM I VÄSTMANLANDS LÄN

Version: 1
Fastställt av: Chefsforum 2014-01-17
Handläggare: Lena Karlsson, utvecklingsstrateg
Gäller fr.o.m.: 2014-01-17
Diarienummer: VKL 2014-009.1

Basal demensutredning i primärvården

- **Noggrant strukturerad anamnes med hjälp av symptomenkät från närstående**
- Status
- Kognitiva tester
- Funktionsbedömning av arbetsterapeut
- Blodprover
- Datortomografi
- EKG

Utredning i primärvården

- ANAMNESEN, dvs sjukdomshistorien, är viktigast, och grundar sig på uppgifter både från patient och närstående (symptomenkät).



Anamnes

- Demenssymptom
 - amnesi, afasi, apraxi, agnosi, störningar i exekutiva funktioner, personlighetsförändring
- Grad av kognitiv svikt
 - hur mycket har anhöriga fått ta över?
- Duration/Förlopp
 - gradvis, stegvis
- BPSD-symptom
 - aggressivitet, oro, ångest, sömnstörningar, depression mm
- Somatiska symptom

Anamnes – Demenssymptom

Fråga om vardagliga sysslor (både patient + anhörig/god vän):

- Minne – minneslappar, förlägga saker, glömma spisplattor, låsa dörr, ta sina mediciner, koder mm
- Läsa, skriva, räkna, betala räkningar, hantera pengar
- Planera och organisera sin vardag
- Praktiska problem – sköta hushållsapparater, tvättmaskin, fjärrkontroll, dator, köra bil, laga mat, handarbete, snickra
- Tidigare intressen och aktiviteter? Drar sig undan?
- Språk-/talstörning – tappa ord, tappa tråden, förstå
- Hitta i omgivningen, hemma, ute, åka ensam med kollektivtrafik?

Anamnes – Övrigt

- Social situation: Närstående? Vilka kontaktas? Klarar sig själv? Hjälpbehov? Kör bil? Finns vapen?
- Ärftlighet: Förekomst av demens eller psykiska problem bland syskon, föräldrar, mor/farföräldrar?
- Tidigare och aktuella sjukdomar samt riskfaktorer (hypertoni, diabetes, lipider, sömnapné mm)
- Aktuell medicinering
- Övrig information: Alkohol? Rökning? Droger? Skalltrauma?

Status

- Basalt status inklusive neurologstatus
- Psykstatus. Ge akt på depression (även atypisk).
Gör gärna MADRS.



Blodprover



Demensprover (provpaket i Cosmic)

- B-Blodstatus
 - S-Calcium
 - S-Homocystein
 - S-Kreatinin
 - S-Natrium/Kalium
 - S-TSH
-
- Vid särskild misstanke utifrån anamnes och klinisk bild tas t ex lipidstatus, pro-BNP, leverstatus, PEth/CDT, borrelia, HIV, syfilis, läkemedelsanalys (t ex S-Digoxin)

EKG

- Arytmi/överledningsrubbningar
- Tecken på ischemisk hjärtsjukdom/hjärtsvikt
- Inför ev. framtida behandling med kolinesterashämmare



DT hjärna

Datortomografi av hjärnan ska i princip alltid utföras

I remissen bör man fråga efter:

- Atrofier?
- Infarkter?
- Vitsubstansförändringar?
- Normaltryckshydrocefalus?
- Subduralhematom/blödningar?
- Tumör?



Symptomenkäten

- Ifylles av närstående, helst inför besöket
- Belyser kognitiva, psykomotoriska och beteendemässiga symptom
- Frågorna är grupperade i kategorier med hypotetisk hjärnregional representation:
 - Parietotemporal
 - Frontal
 - Subkortikal
- Svarmönstret kan ge diagnostisk vägledning
(Sammanställning, sida 1 och 2, skannas i Cosmic)

symptomenkaten.se

Varför anhörig/närståendesamtal?

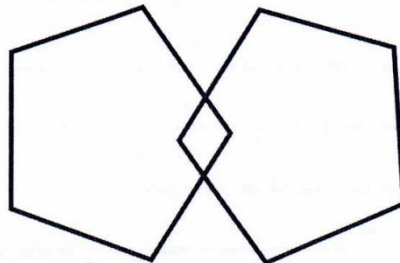
- Har värdefull information för diagnos – anhörig- eller närståendesamtal är ett måste
- Komplettera anamnesen med Symptomenkäten!
- Samtalet måste kunna ske i lugn och ro, i avskildhet från patienten
- Ibland känner inte anhöriga till aktuell förändring, bättre då med annan närstående, t ex nära vän, hemtjänst, granne
- Vissa anhöriga feltolkar – har andra rationella förklaringar. Var lyhörd!
- Bilkörning och vapeninnehav

Kognitiva tester

- MMSE-SR – välkänt och används i hela världen
 - RUDAS-S görs istället om MMSE-SR ej kan genomföras
- Klocktest (rita en klocka där visarna pekar på tio över elva)
- Ev. övriga tester:
 - AQT (A Quick Test), RUDAS-S, MoCA, KSB (Kognitiva Screeningbatteriet).
 - MADRS

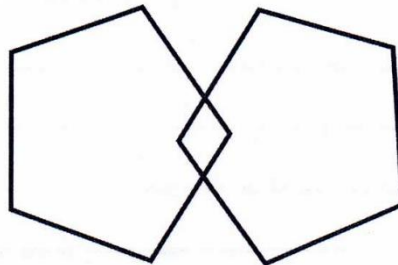
MMSE-SR

- MMSE-SR testar
 - förmåga till orientering i tid och rum
 - registreringsförmåga
 - räkneförmåga och uppmärksamhet
 - minne
 - språk
 - rumslig/spatial förmåga (kopiera pentagoner)



MMSE-SR

- Inte ett diagnosinstrument
- Mäter kognitiva funktioner och förändringar i dessa
- Demenssjukdom kan inte uteslutas vid höga, "normala" poäng
- Låg poäng kan bero på andra orsaker än kognitiv svikt, t ex språksvårigheter, nedsatt hörsel och nedsatt allmäntillstånd
- Bra vid diagnostik och vid uppföljning



Värdering av MMSE-SR

- Tumregel MMSE:

30 (27 - 30)	normalt
20 - 30 (18 - 30)	lätt demens
10 - 20	medelsvår demens
0 - 10 (0 - 12)	svår demens
- Tidigare funktionsnivå, motivationsgrad och undersökningsbetingelser måste alltid vägas in i resultatet och gärna kommenteras
- Övertolka inte – resultat varierar beroende på testperson och utbildning, humör, tid på dygnet, hur ”snäll” testpersonen är osv. Finns en 40-sidig manual för att minimera variation.

RUDAS-S

- Ett mångkulturellt kognitivt bedömningsinstrument utvecklat för funktioner som minne, visuospatial orientering, förmåga att utföra viljemässiga rörelser och handlingar (praxis), visuokonstruktion, omdöme och språk.
- Avsett att användas vid basala demensutredningar av personer med annan kulturell bakgrund och annat modersmål än svenska samt för personer med lägre utbildningsnivå.
- I dessa fall är RUDAS ett bättre alternativ än MMSE eftersom det påverkas mindre av testpersonens språk, kultur och utbildningsnivå.
- Max 30 poäng. Ett resultat under 23 poäng indikerar misstanke om kognitiv sjukdom och bör utredas vidare.

Klocktest



Klocktest

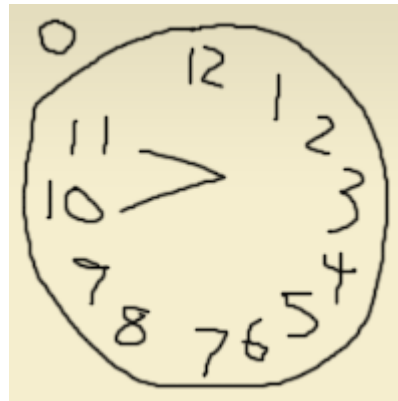
- Klocktest – att rita en klocka vars visare står på tio över elva
- För utredning och uppföljning av kognitiva symptom
- Mäter
 - Konstruktionsförmåga – visuospatial funktion
 - Tidsuppfattning
 - Abstraktionsförmåga/verbal förståelse
 - Planeringsförmåga
 - Exekutiv förmåga

Klocktest

- Ger utslag tidigt vid t ex Alzheimer, mycket känsligt!
- Kan poängsättas, men sällan nödvändigt
- Det finns olika varianter, med och utan förritad cirkel, men helst ska man rita urtavlan själv
- Helhetsbedömningen viktigast!

Värdering av klocktest

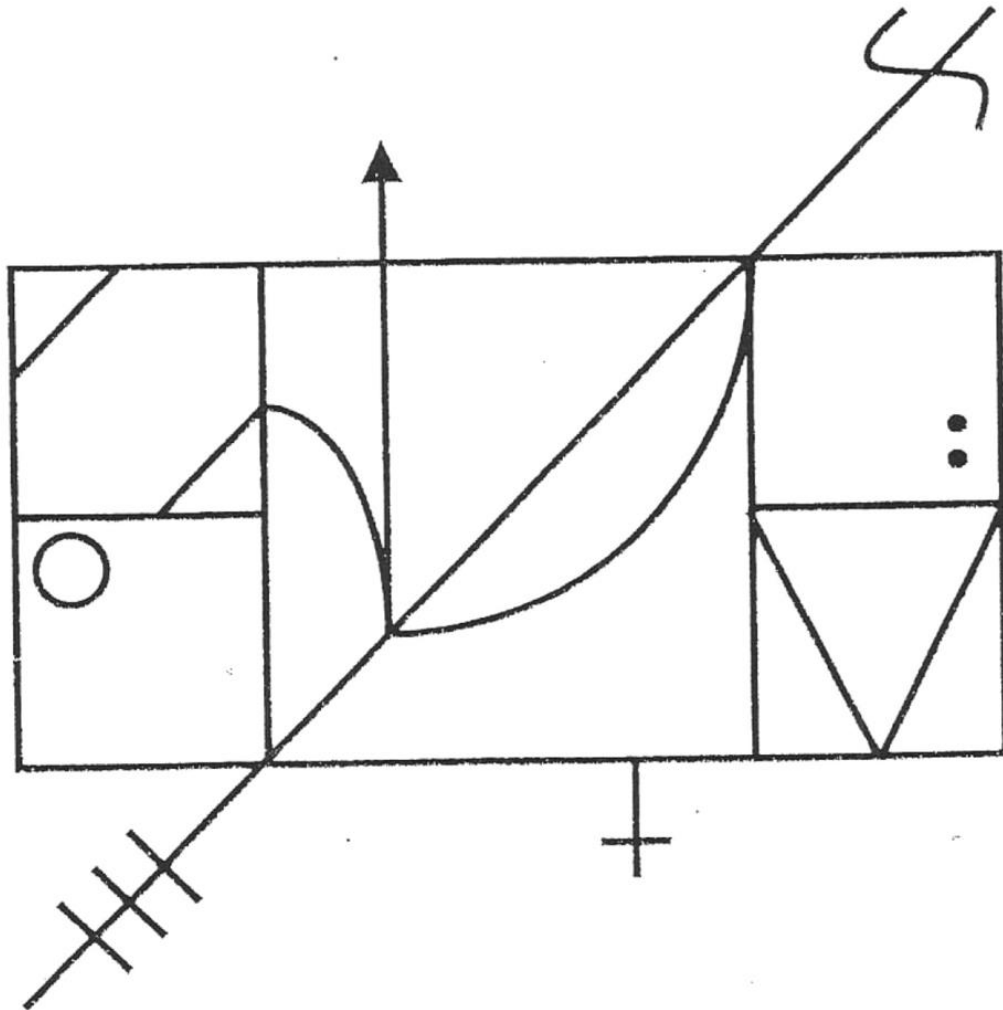
- Alla avvikelser är patologiska, dvs man ska klara av att rita en klocka med korrekt utsatta siffror och visare!
- Bra att följa över tiden, som MMSE



Övriga kognitiva tester

- KSB – Kognitiva screeningbatteriet.
Neuropsykologiskt snabbtest som mäter olika mentala funktioner. Bra vid ex. värdering av körförmåga.
- AQT- A Quick Test
Mäter kognitiv snabbhet eller s.k. mental förlångsamning. Mycket känsligt tidigt i förloppet.

Exempel på test ur KSB – att rita av en komplex figur på tid



Exempel på test ur KSB – att med pennan följa siffrorna i stigande ordning.

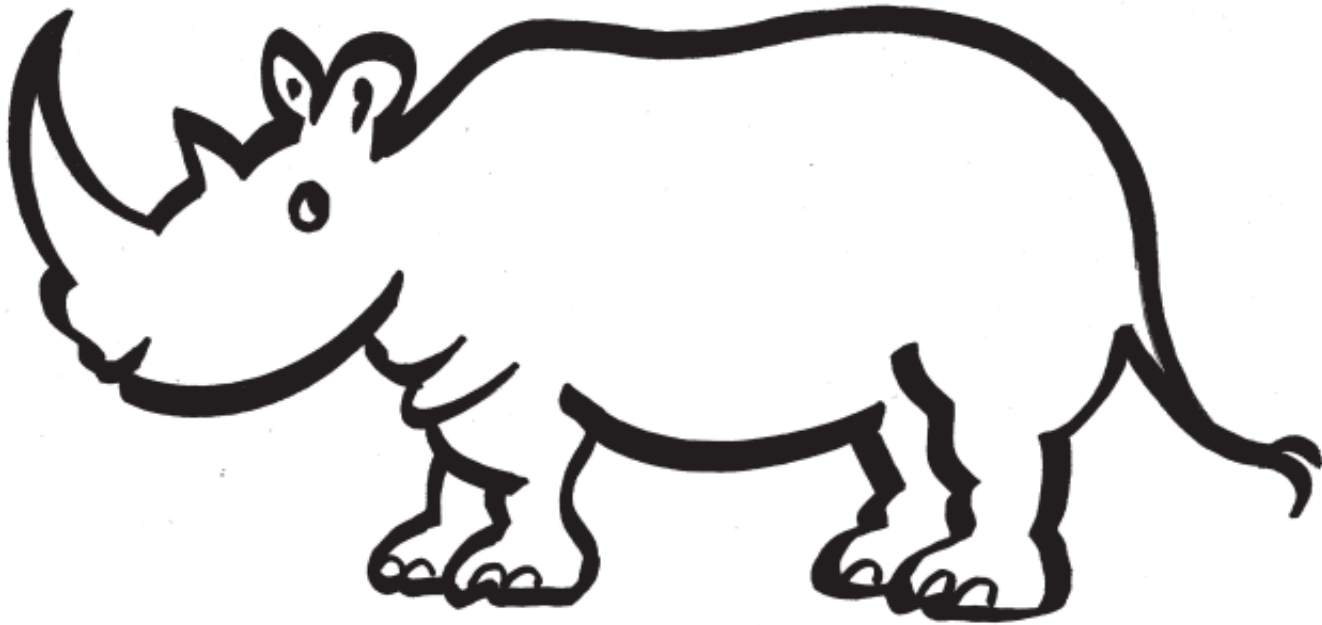
TRAIL MAKING A



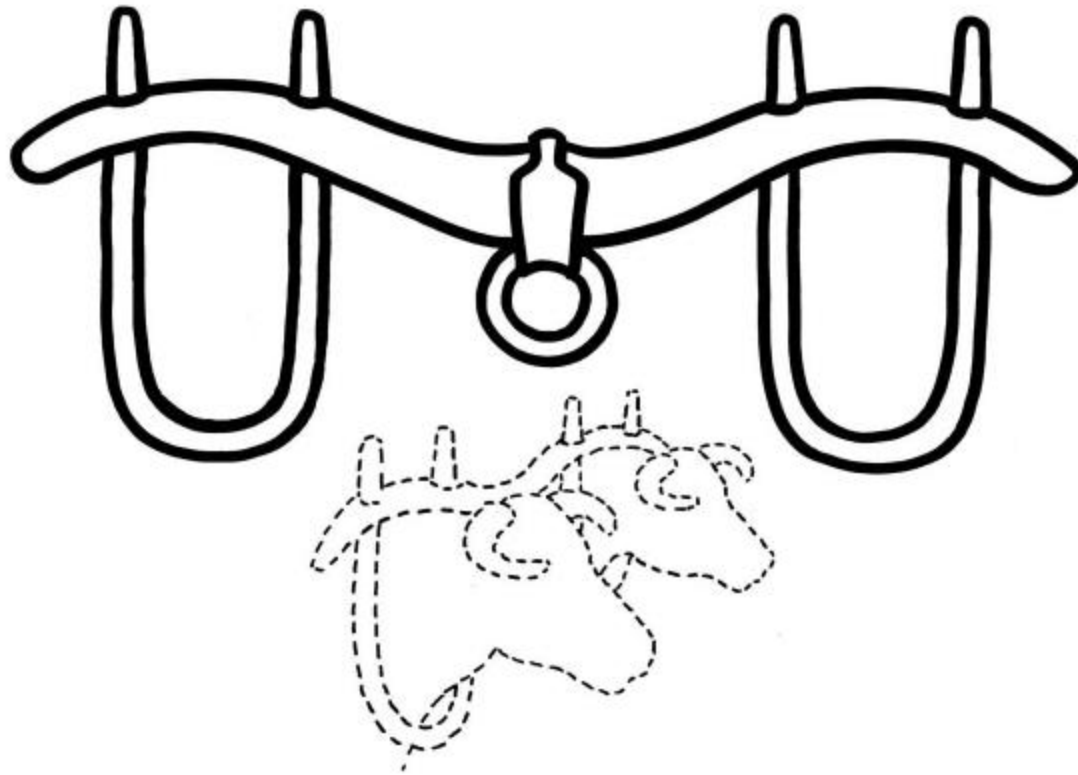
Psalt: _____

Summarpoäng: _____

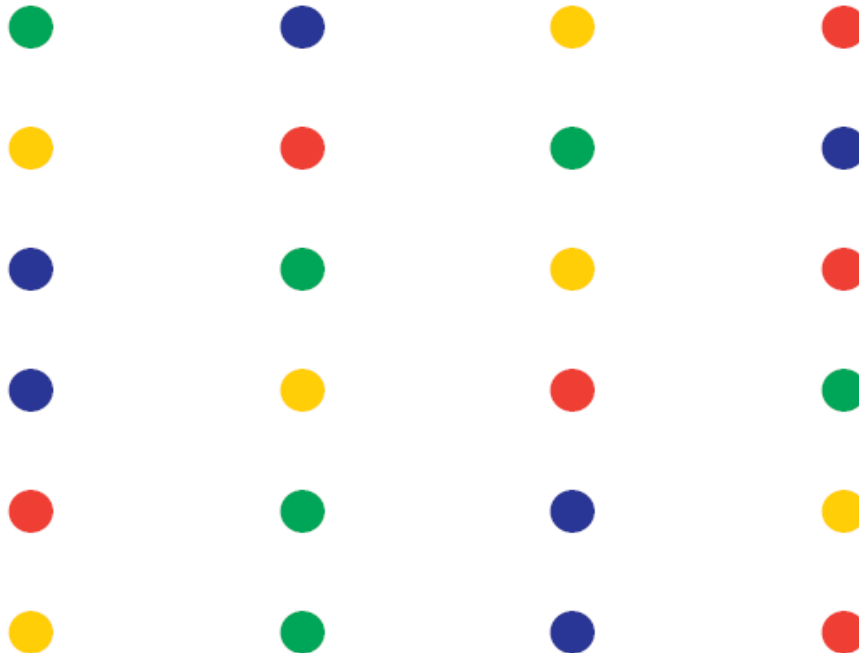
Exempel på test ur KSB – benämningstest



Exempel på test ur KSB – benämningstest



Exempel på test för uppmärksamhet – Stroop test



Stroop test

snabb

bil

hus

ljus

efter

igår

stad

kaka

buss

natt

lök

och

ädel

sol

ifall

mat

glad

kam

sen

sommar

match

skola

hjälp

yrsel

Stroop test

blå

gul

röd

grön

grön

blå

gul

röd

grön

röd

blå

gul

röd

grön

gul

blå

gul

röd

grön

blå

röd

blå

gul

grön

AQT – A Quick Test

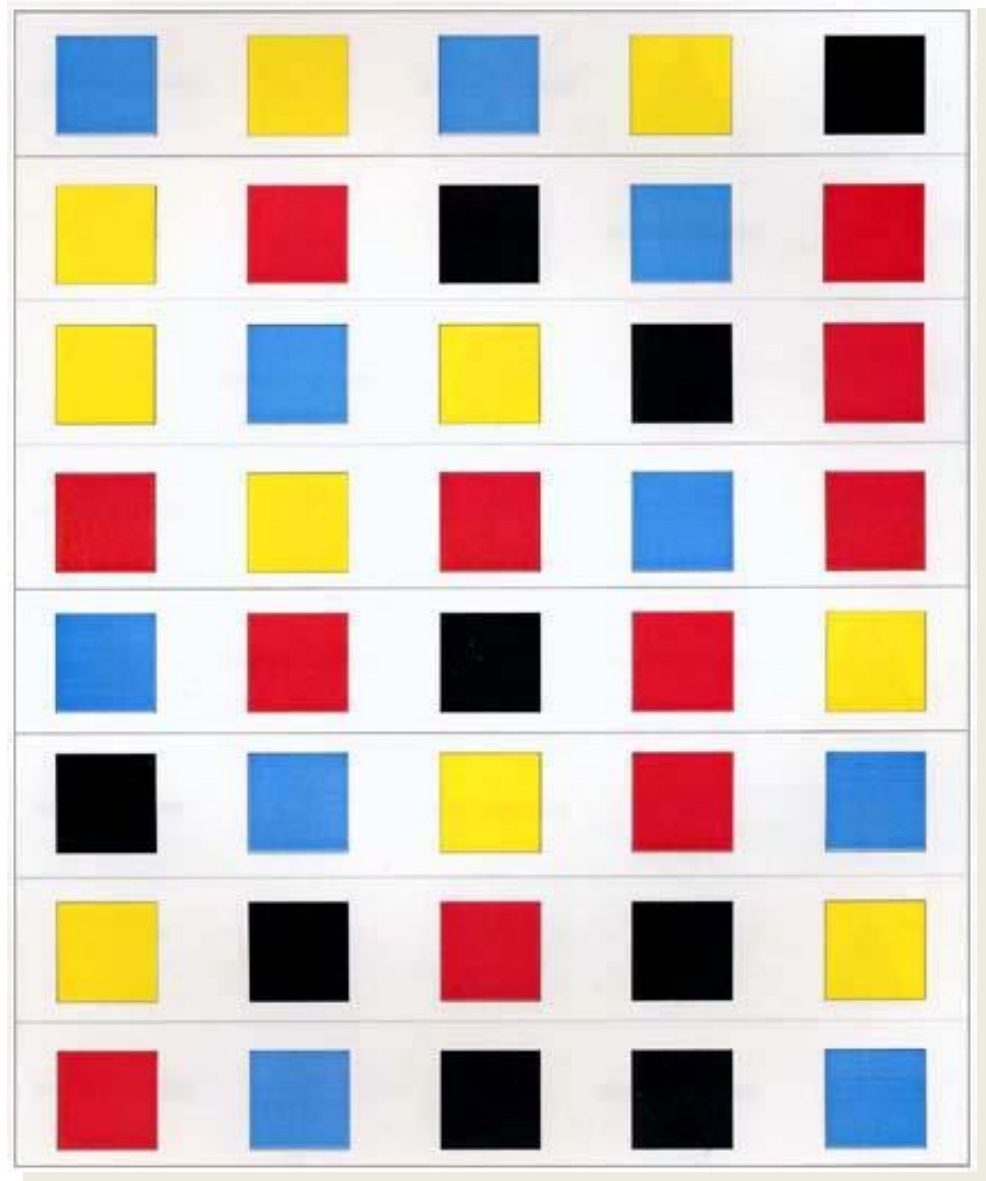
AQT mäter mental snabbhet (inte kunskapsinnehåll). Testet går snabbt att genomföra och medför inget obehag för patienten.

God förmåga att skilja sjukt från friskt. Kan användas med stor säkerhet för identifiering av patienter med misstänkt demensutveckling.

Bra komplement till MMSE och klocktest.

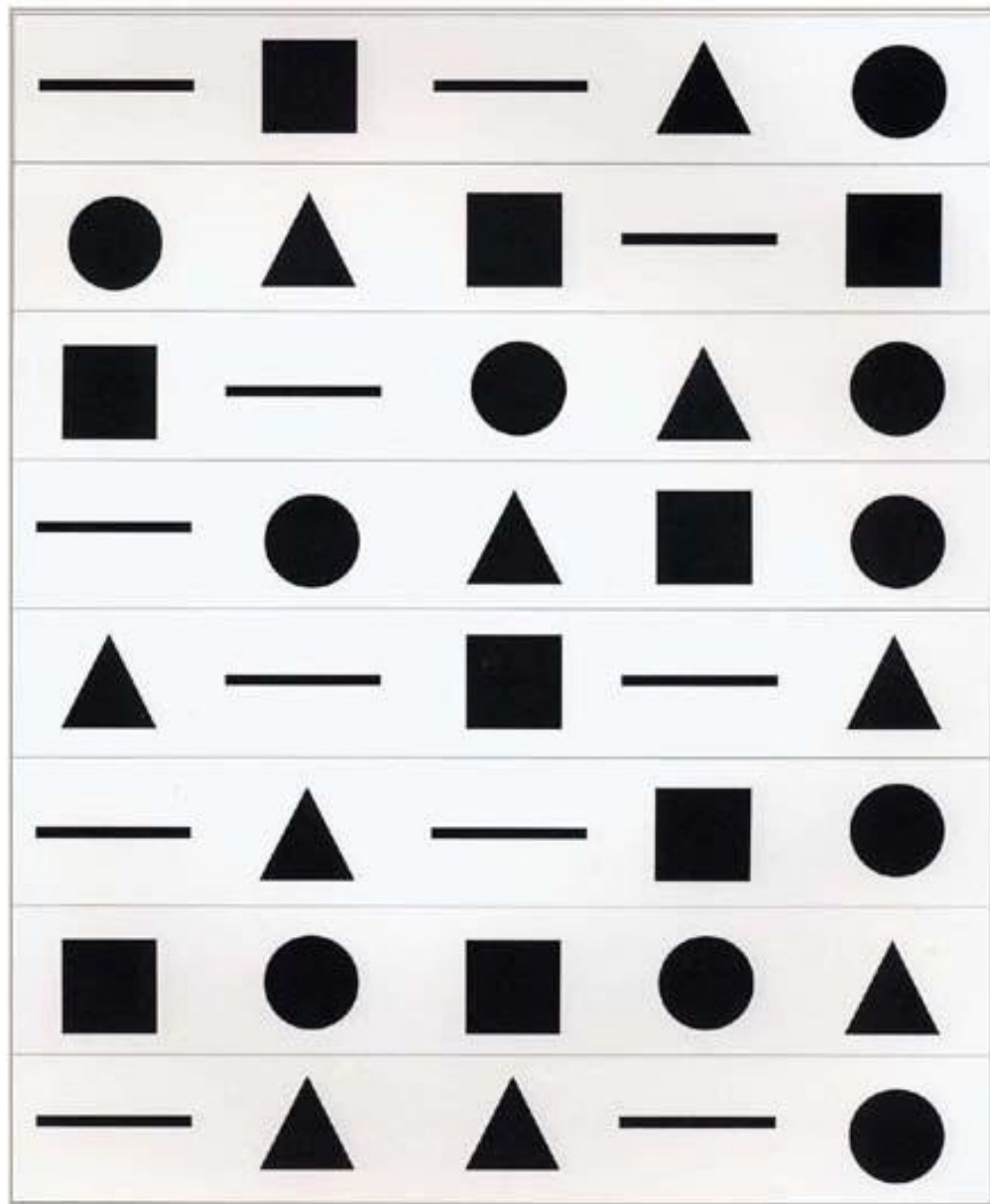
**Säg färgerna
så fort du
kan.**

Max 35 sek



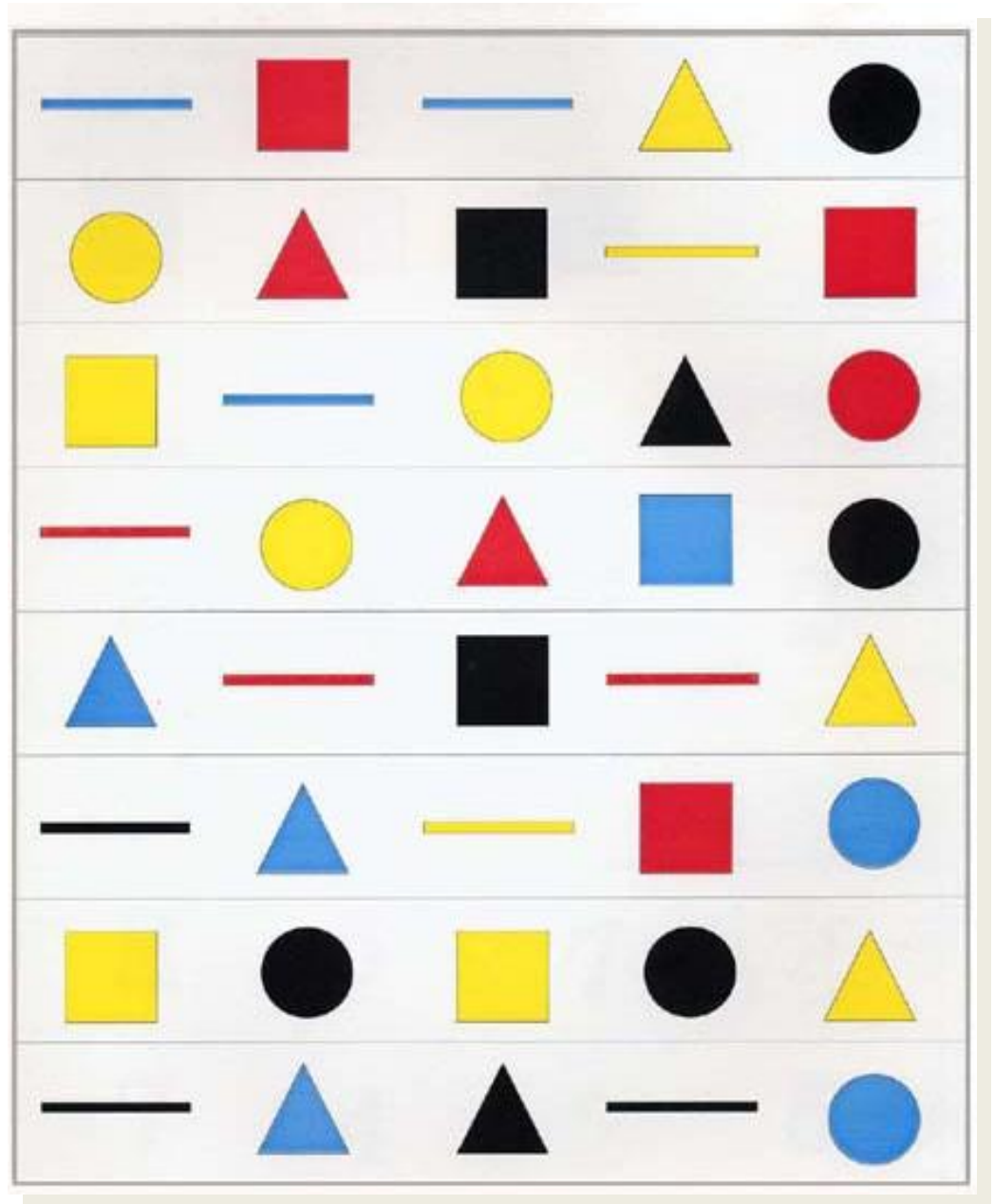
**Säg formerna så
fort du kan.**

Max 35 sek



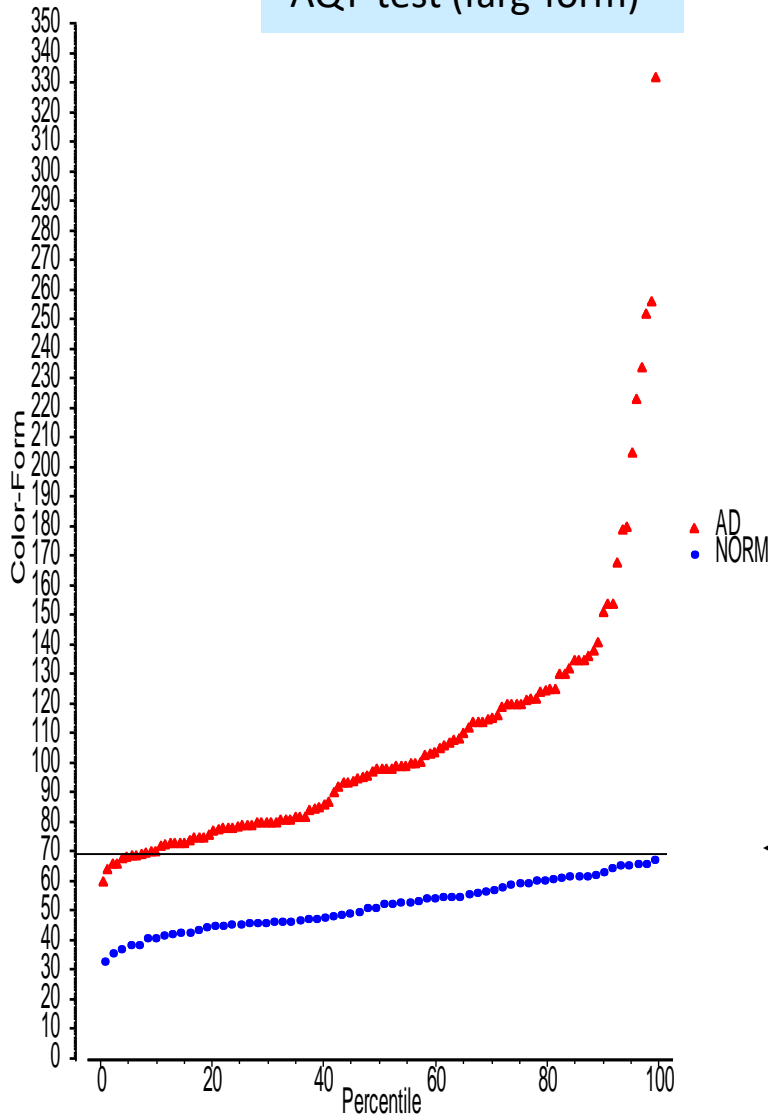
**Säg färgen och formen
så fort du kan.**

Max 70 sek



Pat-fördelning i Sverige

AQT-test (färg-form)



Andra länder har andra
cut-off-gränser!

Alzheimer

70 sek

Normala



Läkemedelsbehandling

Kolinesterashämmare (Aricept - Donepezil, Exelon - Rivastigmin, Reminyl - Galantamin)

- Används vid Alzheimers sjukdom och blanddemens d v s Alzheimers + vaskulär demens av mild till måttlig grad (även vid Lewy body-demens och Parkinson demens)
- Behandlingen botar inte sjukdomen, men den är symptomlindrande och kan påverka dess förlopp så att för patienten viktiga funktioner förbättras och bibehålls över tid
- Noggrann uppföljning av behandlingen viktig
- Det finns tre preparat på marknaden idag. Inget har övertygande kunnat visa bättre effekt än de övriga. Rivastigmin finns dock som plåster.



Läkemedelsbehandling

Memantin (Ebixa). Vid Alzheimers sjukdom och blanddemens av måttlig till svår grad. Här kan och bör tilläggsbehandling med Memantin ges.

- Kan användas som monoterapi om kolinesterashämmare inte tolereras eller är kontraindicerat
- Kan även ha effekt vid BPSD-problematik.
- Behandlingsutvärdering efter 3 månader
- Sätts ut vid utebliven effekt

Behandlingsutvärdering

- Vid utvärdering beaktas både delfunktioner och helhetsomdöme.
- MMSE och klocktest görs ca 6 månader efter behandlingsstart.
- Behandling med demensläkemedel bör fortgå så länge som patienten bedöms ha utbyte av sin omgivning, dvs kan interagera med anhöriga/vårdare eller har någon kvarvarande ADL-förmåga.
- Utsättning (och även insättning) ska undvikas i nära anslutning till större förändringar i patientens tillvaro (t ex byte av bostad) för att inte försvåra utvärderingen.

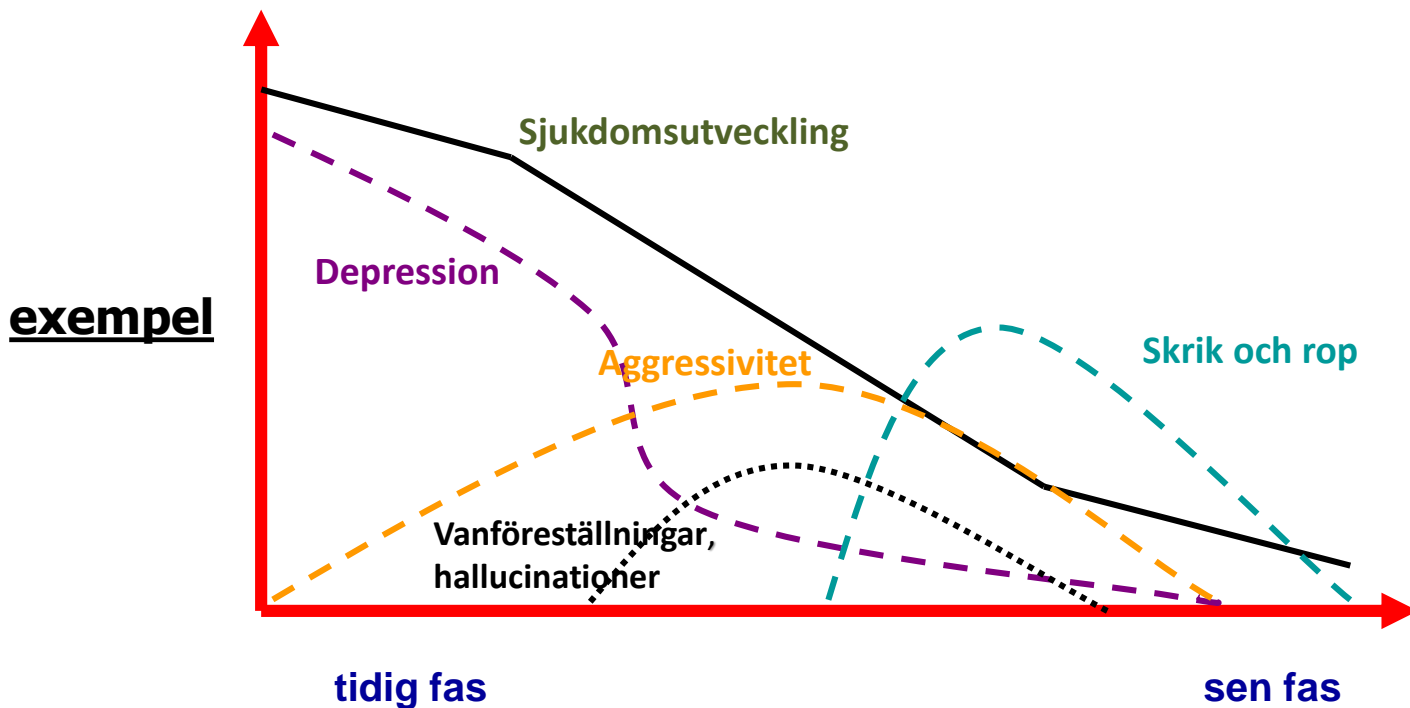
Känsla av hjälplöshet kan ge beteendestörningar



BPSD – Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens

- Nio av tio personer med demenssjukdom uppvisar någon gång under sjukdomsförloppet någon form av beteendemässiga eller psykiska symptom
- Orsakar stort lidande för personen med demenssjukdom och är ofta särskilt svåra att möta för närstående och vårdpersonal
- Aggressivitet, skrik, vandring, plockande eller störd dygnsrytm och psykiska symptom, såsom hallucinationer, vanföreställningar, ångest eller depression

BPSD över tid vid Alzheimer



BPSD – Beteendemässiga och Psykiska Symptom vid Demens

- Uteslut behandlingsbara medicinska tillstånd
- Uteslut smärta!!!
- Utredning och kartläggning av symptomen
- Översyn av övrig medicinsk behandling
- Läkemedelsgenomgång
- Optimerad vårdmiljö och bemötande
- I sista hand beh med mediciner!



Icke-farmakologisk behandling

Optimerad vårdmiljö och bemötande

- Tillfredsställ basala behov
 - mat, dryck, sömn, trygghet, aktivitet, stimulans, skötsel av kroppsliga behov
- Utbildning/information/handledning
 - till patient, anhöriga och andra vårdgivare
 - stöd för både patient och anhöriga
 - avlastning för anhörigvårdare
 - god miljö, tillräcklig personaltäthet



Icke-farmakologisk behandling

- **Utomhusvistelse** prio 2
- **Taktil massage:** Stimulera primära sinnen → avslappning och förmåga att använda kvarvarande sensorisk och motorisk förmåga prio 6
- **Djur i vården** prio 7
- **Vårdarsång** prio 7
- **Tyngdtäcke** prio 7
- **Reminiscens** prio 9
- **Validation** prio 9



Behandling vid BPSD

Icke-farmakologisk behandling:

Utredning av orsaker, optimera bemötande, miljö, etc

Farmakologisk behandling:

1. Sätt ut olämpliga läkemedel

2. Sätt in lämpliga/adekvata läkemedel:

Kolinesterashämmare/Memantin

Smärtlindring?


Antidepressiva (SSRI)

Sedativa

- Oxazepam (ångest)

- Heminevrin (konfusion, sömnstörning)

Antipsykotika (Risperidon)



Mindre effekt
Fler biverkningar

Åtgärder och kvalitetssäkring

- Sätt diagnos
- Sjukdomsinformation (diagnos) till patient och anhöriga. Gärna skriftligt!
- Ställningstagande till behandling med symptomlindrande mediciner
- Ställningstagande till behandling av beteendemässiga och psykiska symptom (BPSD) samt riskfaktorer

Åtgärder och kvalitetssäkring

- Bilkörning och vapen
- Ställningstagande till fullmakt för bankärenden, god man, förvaltare
- Funktionsbedömning och hjälpmedelsbedömning av arbetsterapeut
- Ställningstagande till remiss till specialistenhet

Intyg vid demens

- Vårdintyg (LPT)
- Tandvårdsintyg
- Intyg om vapen
- Anmälan om körförbud
- Överenskommelse om körförbud
- Godmansintyg
- Förvaltarskapsintyg
- Intyg till bank (generalfullmakt)
- Framtidsfullmakt
- Anhörigbehörighet
- Div intyg, tex att NN lider av demenssjukdom

Intyg angående demenssjukdom

- Skrivs enklast direkt i Cosmic
 - Begärs ibland av anhöriga.
 - Ex:
 - ”Härmed intygas att NN efter utredning lider av demenssjukdom, som har bedömts som blanddemens av lätt till medelsvår grad.
- I tjänsten Dr X”

Anhörigbehörighet

- Från den 1 juli 2017 gäller att anhöriga får företräda en person som har fyllt 18 år och därefter har blivit sjuk, fått en psykisk störning eller på grund av andra förhållanden inte längre kan ta hand om sina ekonomiska angelägenheter.
- Endast ekonomiska angelägenheter som tillhör vardagen får utföras av den anhörige, t ex betala räkningar eller ordna med autogiro. Inga större köp får göras, t ex bil- eller bostadsköp samt handel med värdepapper. Då krävs minst god man.
- Läkarintyg behövs ej.

**FULLMAKT VID UTÖVANDE AV ANHÖRIGBEHÖRIGHET ENLIGT 17 KAP.
FÖRÄLDRABALKEN (1949:381)**

Kund	Personnummer	Bank

Fullmaktshavare (<i>Anhörig med fullmakt från övriga anhöriga på samma nivå</i>)	Personnummer ¹	Släktskap (<i>exempelvis barn</i>)

Anhörig	Personnummer	Släktskap (<i>exempelvis barn</i>)

Jag/vi, i vår egenskap av anhörig/anhöriga, lämnar härmed fullmakt till ovan angivna fullmaktshavare att företräda Kunden i enlighet med den behörighet som anhörig har enligt 17 kap. Föräldrabalken, dvs. att vidta ordinära rättshandlingar med anknytning till den dagliga livsföringen.

(ort)

den20.....

.....

.....

Namnförtydligande

.....

Namnförtydligande

.....

Namnförtydligande

Generalfullmakt

- **Generalfullmakt** - ger den som får fullmakten (fullmäktige) befogenhet att göra allt det som den som ställer ut fullmakten (fullmaktsgivaren) har rätt att göra.
- När fullmaktsgivaren inte längre kan sköta sina angelägenheter, t ex pga sjukdom, förlorar även fullmäktige rätten att göra det för fullmaktsgivarens räkning.
- Läkarintyg krävs ej.

GENERALFULLMAKT

Fullmaktsgivare

Namn/firma		Personnummer/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Fullmäktig

Namn/firma		Personnummer/organisationsnummer
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Giltighetstid

Fullmakten är giltig	<input type="checkbox"/> till och med _____	<input type="checkbox"/> tills vidare
----------------------	---	---------------------------------------

Fullmakt

Härmed befullmäktigas ovan angivna person att självständigt och oinskränkt förvalta och företräda samtliga mina/våra ekonomiska intressen. Fullmäktigen får på mina/våra vägnar självständigt förhandla med myndigheter, privatpersoner och företag, träffa avtal, kvittera och uppbära medel samt vidta alla åtgärder och handlingar vilka med laga verkan kan företas av mig själv/oss själva.

Fullmakten ger inte fullmäktigen rätt att _____

Underskrift

Ort och datum	
Fullmaktsgivarens underskrift	Namnförtydligande

Bevittning (frivillig uppgift)

Underskrift, vittne 1		Namnförtydligande
Adress	Postnummer, ort	Telefon

Framtidsfullmakt

- **Framtidsfullmakt** - för att lösa problemet med att fullmäktige inte längre kan göra något när fullmaktsgivaren blir sjuk.
- Ger fullmäktige rätt att ingå avtal för fullmaktsgivarens räkning, trots att denne förlorat sin egna förmåga att göra det.
- Alternativ till en god man eller förvaltare.
- Fullmakten börjar gälla när fullmaktsgivaren tappar sin förmåga att ingå avtal på grund av sin sjukdom.
- Läkarintyg krävs ej.

Fullmakts-givare	Namn och adress	Personnummer
		Telefon (även riktnr)
Fullmakts-havare 1	Namn och adress	Personnummer
		Telefon (även riktnr)
Fullmakts-havare 2 (valfritt med flera)	Namn och adress	Personnummer
		Telefon (även riktnr)
	Om flera fullmakthavare har utsetts får de företräda mig var för sig.	
Fullmaktens ikraftträdande	Fullmakten träder i kraft vid den tidpunkt då jag på grund av sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något liknande förhållande varaktigt och i huvudsak inte längre har förmåga att ha hand om de angelägenheter som fullmakten avser. Det är fullmakthavaren som bedömer när ett sådant tillstånd har inträtt.	
Fullmaktens omfattning	<p>Jag ger ovan angiven/angivna fullmakthavare fullmakt att för min räkning företräda mig avseende samtliga frågor som sammanhänger med mina ekonomiska angelägenheter.</p> <p>Fullmakten innebär rätt för fullmakthavaren att bland annat:</p> <ul style="list-style-type: none"> • För min räkning göra uttag på samt avsluta samtliga mina vid var tid befintliga inlåningskonton, depåkonton (likvid- och avkastningskonton), fondkonton, värdepapperskonton, värdepappersdepåer, investeringssparkonton eller motsvarande, eller för min räkning öppna motsvarande konton/depåer. • För min räkning lösa in postväxlar, plus- och bankgiroavier samt andra anvisningar för insättning på mitt konto. • För min räkning förvalta, köpa, sälja och ta emot likvid avseende samtliga finansiella instrument för insättning på mina konton. (<i>definition av finansiellt instrument anges under Villkor</i>). • Göra omplaceringar inom ramen för befintliga investeringssparkonton eller motsvarande. • Förlänga, ändra villkor och omsätta krediter samt underteckna därtill hörande handlingar. • Inteckna och pantsätta fast egendom, pantsätta bostadsrätt och teckna nya lån i syfte att använda lånebeloppet för att underhålla, renovera eller förbättra sådan egendom. • För min räkning avsluta bankfack och kvittera ut innehålllet. • Erhålla information om sådant som faller inom ramen för fullmakthavarens uppdrag. <p>Samtliga åtgärder i denna fullmakt hanteras inom ramen för bankens rutiner och tekniska förutsättningar.</p>	
Dödsfall	Stryk nedan det alternativ som inte ska gälla.	

Tandvårdsintyg

- Demenssjukdom av sådan grad att man inte av egen kraft förmår att söka tandvård eller inser sitt behov därav.

STB – Särskilt tandvårdsbidrag

- Den som har sjukdom eller funktionsnedsättning som medför risk för försämrade tandhälsa.
- Högst 600 kr per halvår och gäller enbart för förebyggande vård eller abonnemangstandvård.
- I de flesta fall krävs ett läkarintyg som anger att man tillhör någon av de grupper som har rätt till ersättning. Intyget uppvisas för tandläkaren eller tandhygienisten.

LÄKARINTYG

för särskilt tandvårdsbidrag till
förebyggande tandvårdsåtgärder
enligt 2 kap. 1 a § lagen (2008:145)
om statligt tandvårdsstöd

1. Personuppgifter

Efternamn och förnamn		Personnummer	
Utdelningsadress	Postnummer	Postort	
Identiteten styrkt genom <input type="checkbox"/> personlig kännedom <input type="checkbox"/> identitetshandling			

2. Sjukdom eller funktionsnedsättning

- Långvarig behandling med läkemedel som har muntorrhet som biverkning enligt FASS
Fyll även i 3.1
- Strålbehandling i öron-, näs-, mun- eller halsregionen
- Sjögrens syndrom som diagnostiserats enligt de amerikansk-europeiska kriterierna
- Kronisk obstruktiv lungsjukdom med ordinerad syrgas eller näringsdryck
- Cystisk fibros
- Ulcerös colit
- Crohns sjukdom
- Tarmsvikt på grund av tunntarmssjukdom som ger malabsorption eller korttarmssyndrom. Oral, enteral eller parenteral nutritionsbehandling eller vätskebehandling har ordinerats.
- Anorexia nervosa eller bulimia nervosa

- Gastroesofageal refluxsjukdom som diagnostiserats med 24-timmars pH-mätning eller som synlig esofagit med hjälp av endoskopi
- Svårinställd diabetes där patientens blodsockernivå under en period om minst sex månader haft ett genomsnitt av tre på varandra följande värden på HbA1c över 73 mmol/mol samtidigt som patientens följsamhet till adekvat behandling varit god
- Dialysbehandling (pågående)
- Immunosuppression på grund av behandling med cytostatiska, cytotoxiska eller immunosuppressiva läkemedel som tillhör grupp L01 respektive L04 i ATC-systemet (Anatomical Therapeutic Chemical Classification System)
Fyll även i 3.2
- Organtransplantation. Patienten får immunosupprimerande läkemedelsbehandling som bedöms bli livslång.

3. Kompletterande information

3.1 Långvarig behandling med läkemedel som har muntorrhet som biverkning enligt FASS

Ange det eller de läkemedel som patienten behandlas med

Ange hur lång tid behandlingen förväntas pågå

3.2 Immunosuppression på grund av läkemedelsbehandling

Ange det eller de läkemedel som patienten behandlas med

4. Ovanstående uppgifter intygas

Ort och datum		Läkarens namnteckning	
Läkarens efternamn och förnamn		Befattning	
Tjänsteställe			
Utdelningsadress		Postnummer	Postort
Telefon (inkl. riktnummer)		E-post	

F-tandvård (blått tandvårdskort)

Till personer med stora behov på grund av långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning som har stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå behandling i tandvården. Avgift och högkostnadsskydd som för läkarbesök.

- Svår psykisk funktionsnedsättning samt demenssjukdom
- Parkinsons sjukdom
- MS
- CP
- RA
- SLE
- Sklerodermi
- ALS
- Orofacial funktionsnedsättning
- Symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
- Sällsynta diagnoser

Sjukdom eller funktionsnedsättning

- Svår psykisk funktionsnedsättning
Fyll även i 2.1
- Parkinsons sjukdom
Fyll även i 2.2
- MS
- CP
- RA
- SLE
- Sklerodermi
- ALS
- Orofacial funktionsnedsättning
Fyll även i 2.3
- Symtom som kvarstår sex månader efter det att personen har fått hjärninfarkt eller hjärnblödning (stroke)
Fyll även i 2.4
- Sällsynta diagnoser
Fyll även i 4

Bedömning av tandhygien eller tandvård

1 Svår psykisk funktionsnedsättning

DP-mod Patientens har en svår psykisk funktionsnedsättning

01E4 Kognitiva funktionsnedsättning

0102 Allt förstås en enkelt

0301 Allt håller daglig rutin

040 Allt håller psykiologiska

0702 Allt skiljer professionell hjälp och folk medicinska och andra tillstånd

Region Västmanland

Utfärdat datum: 2017-01-02

F1

TANDVÅRDSKORT, NÖDVÄNDIG TANDVÅRD Nr. 999999999

för folkbokförd i Västmanland.

19121212-1212

Tandvård

Gäller till: 2019-01-02

Spar detta intyg - uppvisas tillsammans med legitimation.

SOSFS 2012:17
Läkarintyg krävs

LÄKARINTYG

vid långvarig sjukdom eller funktionsnedsättning enligt 3 a § tandvårdsförordningen (1998:1338)

1. Personuppgifter

Efternamn och förnamn		Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer	Postort
Identiteten styrkt genom <input type="checkbox"/> personlig kännedom <input type="checkbox"/> identitetshandling		

2. Sjukdom eller funktionsnedsättning

Svår psykisk funktionsnedsättning

Fyll även i 3.1

Parkinsons sjukdom

Fyll även i 3.2

Multipel skleros

Fyll även i 3.3

Cerebral pares

Fyll även i 3.4

Sällsynt diagnos utan orofaciala symtom, ange vilken:
Fyll även i 3.10

Sällsynt diagnos med orofaciala symtom, ange vilken:
Fyll även i 4

3. Bedömning enligt 4 § av om patientens funktionstillstånd leder till stora svårigheter att sköta munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling

3.1 Svår psykisk funktionsnedsättning (fyll i samtliga rader)

ICF-kod	Patienten har en svår till fullständig funktionsnedsättning eller aktivitetsbegränsning i nedanstående funktionstillstånd	Ja	Nej
b164	Kognitiva funktioner		
d2102	Att företa en enstaka uppgift självständigt		
d2301	Att klara daglig rutin		
d240	Att hantera psykologiska krav vid tandvårdsbesök		
d5702	Att söka professionell hjälp och följa medicinska och andra hälsoråd		
d179	Att tillämpa kunskap		

Patienten har, efter en bedömning av ovanstående funktionstillstånd, stora svårigheter att sköta sin munhygien eller att genomgå tandvårdsbehandling	Ja	Nej

N-tandvård (vitt tandvårdskort)

Till personer som omfattas av LSS eller har varaktigt behov av omfattande vård- och omsorgsinsatser (pat i SÄBO eller hemsjukvård).

- Har rätt till ”uppsökande verksamhet”
- Gratis tandhygienist (munhälsobedömning)
- Avgift och högkostnadsskydd som för läkarbesök
- Läkarintyg krävs sällan, utan intyget skrivs av handläggare inom kommunen, enhetschefer mm

Körförbud

- Du är som läkare skyldig att till Transportstyrelsen anmäla körkortshavare som du bedömt som medicinskt olämplig att ha körkort. Innan anmälan görs ska körkortshavaren underrättas.
- Om du vid undersökning eller genomgång av journalhandlingar finner det sannolikt (men inte säkert) att körkortshavaren av medicinska skäl är olämplig att ha körkort, och personen motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning, ska du också anmäla det till Transportstyrelsen. Körkortshavaren behöver då inte underrättas.
- Specialistkompetens krävs vid återkallelse av körkortet.
- Anmälan behöver inte göras om det finns anledning att anta att körkortshavaren kommer att följa läkarens tillsägelse att avstå från att köra (muntligt körförbud). Du som läkare tar då på dig ett stort ansvar, inte minst för uppföljningen av att tillsägelsen följs.

Körförbud på grund av sjukdom

**Undertecknad har idag av doktor _____
mottagit information om att jag på grund av sjukdom inte får köra bil eller
annat körkortspliktigt fordon.**

**Jag är medveten om att läkaren kommer att fullfölja sin skyldighet enligt
körkortslagen att till Transportstyrelsen rapportera körförbudet om jag
inte följer läkarens föreskrifter.**

Ort _____ Datum _____

Namnteckning

Kopia överlämnad till patienten.

Utfärdande läkares underskrift _____

Arbetsplats _____

Läkares anmälan

enligt 10 kap. 5 § körkortslagen (1998:488) och 3 kap. 5 § taxitrafiklagen (2012:211)
**om medicinsk olämplighet att inneha körkort, körkortstillstånd, traktorkort eller
taxiförarlegitimation**



90200031

Identiteten är styrkt genom: <input type="checkbox"/> ID-kort * <input type="checkbox"/> Företagskort eller tjänstekort ** <input type="checkbox"/> Svenskt körkort <input type="checkbox"/> Personlig kännedom <input type="checkbox"/> Försäkran enligt 18 kap. 4 § *** <input type="checkbox"/> Pass **** Asterisk-förklaringar på sid 2	(ååååmmddnnn) Personnr: <input type="text"/> Namn: Adress:
---	--

 Anmälan om olämplighet

Om en läkare vid undersökning av en person finner att personen av medicinska skäl är olämplig att ha körkort, körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation, ska läkaren anmäla det till Transportstyrelsen. Innan anmälan görs ska läkaren underrätta personen.

eller

 Anmälan om sannolik olämplighet

Om en läkare vid undersökning eller genomgång av journalhandlingar finner det sannolikt att personen av medicinska skäl är olämplig att ha körkort, körkortstillstånd, traktorkort eller taxiförarlegitimation och personen motsätter sig fortsatt undersökning eller utredning, ska läkaren anmäla förhållandet till Transportstyrelsen. Personen som anmälan avser behöver inte underrättas innan anmälan görs.

Medicinska förhållanden som utgör grund för anmälan (ange t.ex. diagnos och funktionsnedsättning)

Godmansintyg

- Kortare än man tror...
- Nuvarande hälsotillstånd (exempel):
 - ”NN lider sedan några år av Alzheimers sjukdom som nu är i ett relativt avancerat stadium. Pat behöver hjälp med all daglig omvårdnad.”
- Underlag för bedömningen (exempel):
 - ”På grund av den tilltagande demenssjukdomen behöver NN hjälp med att bevaka sin rätt, förvalta sin egendom och sörja för sin person.”

Inför handläggningen i tingsrätten

Har den enskilde lämnat sitt skriftliga samtycke till anordnande av godmanskap?
Om "ja" ska det skriftliga samtycket från den enskilde bifogas ansökan.

Ja

Nej

Kan den enskilde höras muntligen utan att detta medför skada för honom eller henne?

Ja

Nej

Är den enskildes tillstånd sådant att han/hon uppenbarligen inte förstår vad saken gäller?²

Ja

Nej

Utlåtande

Jag intygar att jag efter utredning som innefattar personlig undersökning och med stöd av inhämtade uppgifter har funnit att

(Den enskildes namn)

behöver hjälp med att

bevaka sin rätt

förvalta sin egendom

sörja för sin person

på grund av

sjukdom

psykisk störning

försvagat hälsotillstånd

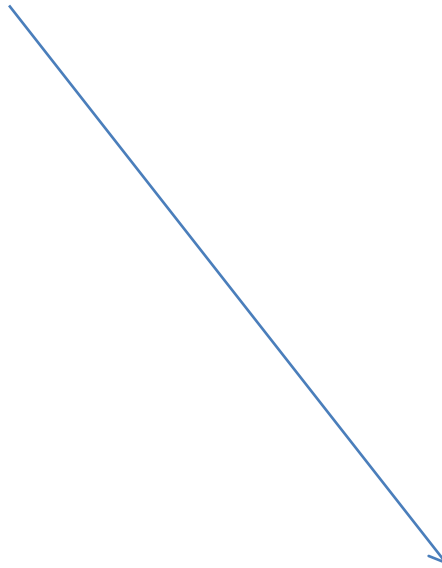
Förvaltarekapsintyg

- Fylls i på liknande sätt som godmansintyg
- Får inte anordnas om det är tillräckligt att godmanskap anordnas eller att den enskilde på något annat, mindre ingripande sätt får hjälp.
- En god man får inte gå emot huvudmannens vilja och denne har rätt att säga upp sin gode man, då förordnandet inte kan ske mot hans/hennes vilja.
- En god man skiljer sig således från en förvaltare genom att huvudmannen behåller rätten att representera sig själv.
- Förvaltare lämpligt t ex vid konflikter med anhöriga.

Anmälan enligt vapenlagen (HSLF-FS 2017:18 Bilaga)

- Krävs ingen motivering

- "Jag bedömer att patienten av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen"



Anmälan avser		
Patientens efternamn och förnamn	Personnummer	
Bostadsadress		
Postnummer	Postort	
Telefon (inkl. riktnummer)	Folkbokföringsort (kommun)	
Patienten har informerats om anmälan <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nej	Datum då patienten blev informerad	
Vårdform		
Patienten vårdas i slutenvård <input type="checkbox"/> i öppen vård <input type="checkbox"/>	Patienten vårdas enligt HSL <input type="checkbox"/> LPT <input type="checkbox"/> LRV <input type="checkbox"/>	Planerad utskrivningsdag, i förekommande fall
Sjukvårdsinrättningens namn (vid slutenvård)		
Utdelningsadress		
Postnummer	Postort	
C/o, om patientens vistelseadress är annan än bostadsadressen		
Utdelningsadress		
Postnummer	Postort	
Anmälande läkare		
Läkarens efternamn och förnamn	Titel	
Utdelningsadress (tjänsteställe)		
Postnummer	Postort	
Telefon (inkl. riktnummer)	E-postadress	
Anmälande läkares bedömning		
Jag bedömer att patienten av medicinska skäl är olämplig att inneha skjutvapen		
Ort och datum	Läkarens underskrift	

Vårdintyg (LPT)

- LPT i grunden inte tänkt för pat med demens
- Dock kan följsymtom som hallucinationer, omotiverad aggressivitet, farlighet mm vara vårdintygsgrundande
- Förvirring är som regel inte vårdintygsgrundande
- Får endast utfärdas i direkt anslutning till undersökning
- Läkarlegitimation krävs för att skriva intyget (finns undantag för läkare under AT-tjänst med fullgjord psykiatritjänstgöring)

God kunskap om demenssjukdomar – basen för en god demensvård!

