

## Ekstern høring - utkast til Nasjonal faglig retningslinje om demens, saksnr. 16/34367

### Tilbakemelding:

- Skjemaet bes sendt på e-post til [post@helsedirektoratet.no](mailto:post@helsedirektoratet.no) med merknad 16/34367

Retningslinjen er tilgjengelig via [www.magicapp.org](http://www.magicapp.org)

### Praktisk om å lese retningslinjen elektronisk:

- Retningslinjen heter «Eksternt høringsutkast - Nasjonal faglig retningslinje om demens, Helsedirektoratet, Kristin Mehre.
- Åpne retningslinjen ved å klikke på fanen «Les retningslinjen».
- Da vil du se følgende:
  - Innholdsfortegnelsen på venstre side og hele retningslinjen fortløpende på høyre side.
  - Kapitlene «Innledning», «Aktuelt lovverk» og «Om retningslinjen» inneholder ikke anbefalinger, men her finner du tekst under overskriftene ved å klikke på fanen «Vis Kapitteltekst».
  - Videre følger kapitler med anbefalinger og merknader. Ved å klikke på fanen «Vis Kapitteltekst» gis en introduksjon om tema og bakgrunn for den aktuelle anbefalingen. Under hver enkelt anbefaling kan du klikke på «Vis mer informasjon». Da åpenbarer det seg flere nye faner som inneholder informasjon om forskningsgrunnlag, begrunnelse for anbefalingen samt praktisk informasjon.

### Praktisk om å lese retningslinjen i pdf-format:

- Fordi retningslinjen er utviklet og presenteres i et elektronisk, strukturert app-format vil ikke pdf-filen oppleves som optimal i oppbygning. For de som likevel velger å skrive ut pdf-filen heller enn å jobbe i MAGICapp anbefaler vi å skrive ut i farger.
- I pdf-filen kommer alle anbefalingene samlet først, deretter kommer de om igjen, sammen med eventuell tekst fra fanene «Vis Kapitteltekst», «Begrunnelse», «Praktisk info», «Nøkkelforo» med mer.
- I pdf-versjonen er det slik at enkelte tekstavsnitt kommer dobbelt/om igjen. Dette oppleves annerledes i den digitale versjonen.

# TILBAKEMELDINGSSKJEMA

Skjemaet skal benyttes ved tilbakemelding på retningslinjen.

|   |
|---|
| <b>Navn: Leder Espen Ajo Arnevik</b>  |
| <b>Organisasjon/avdeling: Nasjonal kompetansetjeneste TSB, Oslo universitetssykehus</b> |

| <b>Hovedkapittel i fet skrift (antall anbefalinger i parentes – totalt: 49), underkapittel (nivå 1) i kursiv (og nummerert), underkapittel (nivå 2) gitt i kursiv/kulepunkter og nummerert.</b> | <b>Kommentarer:</b>  |
|---|--|
| <b>Kap 1 Innledning (0)</b>   |  |
| <i>1.1 Leseveiledning</i>   | <p>Mange pasienter har komorbide tilstander med ulike sykdommer og lidelser knyttet til somatikk, psykisk helse og rus- og avhengighet. Dette gjelder også pasienter med demens. For både pasienter og klinikere finnes det en rekke aktuelle faglige retningslinjer som kan komme til anvendelse når pasienten behandles enten det er i kommune helsetjenesten eller spesialisthelsetjenesten. Nasjonal kompetansetjeneste TSB etterlyser derfor en «krysskobling» mellom ulike nasjonale faglige retningslinjer slik at klinikerne/ brukerne kan få hjelp til å se sammenhengen mellom de ulike nasjonale faglige retningslinjene. Eksempelvis har denne retningslinjen overlappende/felles anbefalinger med Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av rusmiddelproblemer og avhengighet (IS-2219)</p> <p>Med den stadig økende mengde retningslinjer og veiledere blir en slik praktisk "krysskobling" viktig for at retningslinjene/veilederne skal tas i bruk og vurderes som relevant, praktisk kunnskapsstøtte i ulike kliniske valgsituasjoner</p> |

|   |   |
|---|---|
|   |   |
| 1.2 Om demens   | Alkoholforbruket hos eldre personer i Norge har doblet seg i perioden 1974 til 2004. Fysiologisk sett tåler man generelt mindre alkohol med alderen, og skadevirkningene av alkohol blir større. Alkoholbruk kan kamuflere eller gjøre demenstilstander vanskelig å utrede. Både kommune og spesialisthelsetjeneste bør derfor ha en særlig overvåkenhet på en slik mulig sammenheng. |
| 1.3 Forekomst av demens   |   |
| 1.4 Åpenhet om demensdiagnose   |   |
| 1.5 Multisyke   |   |
|   |   |
| <b>Kap 2 Aktuelt lovverk</b>  |   |
|   |   |
| <b>Kap 3 Generelt om krav til kompetanse (1)</b>                                |   |
|   |   |
| <b>Kap 4 Personsentrert omsorg og behandling (2)</b>                            |   |
| 4.1 Personsentrert omsorg og behandling: Organisatorisk nivå                    |   |
| 4.2 Personsentrert omsorg og behandling: Individnivå                            |   |
|   |   |
| <b>Kap 5 Etablering av hukommelsesteam/koordinator i kommunen (1)</b>           |   |
|   |   |
| <b>Kap 6 Utredning ved mistanke om demens og oppfølging etter diagnose (14)</b> |   |
| 6.1 Primærlege  |   |
| 6.1.1 Første legetime   | Nasjonalt kompetansetjeneste TSB arbeider gjennom prosjektet «Somatisk helse og rus» med å sammenstille og formidle oppdatert kunnskap slik at pasienter med underliggende rusproblematikk får relevant kartlegging, behandling og oppfølging. Øke kunnskap om forebygging og intervensjoner når det gjelder Eldres alkohol- og legemiddelbruk, og planlegge implementering av        |

|  |   |
|--|---|
|  | <p>denne kunnskapen inngår som en del av dette arbeidet. Erfaringene i dette prosjektet er at klinikere i såvell primærhelsetjeneste som spesialisthelsetjeneste har en svært varierende praksis på om bruk av alkohol eller andre rusmidler tematiseres i møte med helsetjenestene.</p> <p>Alkoholbruk kan forsterke en normal kognitiv svekkelse, også Alzheimers sykdom (Kilde: Knutheim og Rahm, Aldring og rusmidler). Siden mange eldre bruker benzodiazepiner bør man være særlig oppmerksom på kombinasjonen alkohol og benzodiazepiner - det er vist at kombinasjonen kan føre til tidlige demenssymptomer. I tillegg vil overforbruk av alkohol og / eller benzodiazepiner som er skjult, kunne fremstå som begynnende demenssymptomer.</p> <p>Nasjonalt kompetansetjeneste TSB mener at det i en faglig retningslinje om demens må tydeliggjøres at utredning for rusbruk inngår som en del av utredningen. Særlig bruk av alkohol og benzodiazepiner må inngå som en del av basisutredning både hos fastlegen og i spesialisthelsetjenesten. AUDIT C eller AUDIT bør brukes som verktøy</p> |
| • Somatisk undersøkelse i demensutredningen                |   |
| • Blodprøver i demensutredningen                           |   |
| • Vurdering av delirium                                    |   |
| • Vurdering av eventuelle kognitive legemiddelbivirkninger |   |
| • Rekvirering av CT eller MR                               |   |
| 6.1.2 Andre legetime                                       |   |
| • Intervju av pårørende                                    |   |
| • Bruk av kognitive tester                                 |   |
| • Vurdering av atferdsmessige og psykologiske symptomer    |   |
| • Vurdering av evnen til å kjøre bil                       |   |
| 6.1.3 Videre oppfølging ved primærlege                     |   |
| 6.2 Hukommelsesteam/koordinator                            |   |
| 6.3 Sykehjem   |   |

|  |  |
|--|--|
| 6.4 Spesialisthelsetjenesten   | Nasjonal kompetansetjeneste TSB mener at det også i spesialisthelsetjenesten er viktig at utredning for rusbruk inngår som en del av utredningen. Særlig bruk av alkohol og benzodiazepiner må inngå som en del av basisutredning både hos fastlegen og i spesialisthelsetjenesten. AUDIT C eller AUDIT bør brukes som verktøy |
| <b>7. Grupper som kan ha særlige behov: Utredning og oppfølging (4)</b>                      |  |
| 7.1 Personer med minoritetsbakgrunn  |  |
| 7.2 Samisk urbefolkning  |  |
| 7.3 Yngre personer   |  |
| 7.4 Personer med utviklingshemning   |  |
| <b>Kap 8 Miljørettede aktiviteter og tiltak (5)</b>  |  |
| 8.1 Fysisk aktivitet   |  |
| 8.2 Psykososiale aktiviteter og tiltak   |  |
| 8.3 Miljømessige/psykososiale tiltak ved atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens |  |
| 8.4 Dagaktivitetstilbud  |  |
| 8.5 Psykologisk behandling ved depresjon/angst   |  |
| <b>9. Velferdsteknologi (1)</b>  |  |
| <b>10. Botilbud (1)</b>  |  |
| <b>11. Pårørende (1)</b>   |  |
| <b>12. Legemiddelsamstemming og legemiddelgjennomgang (1)</b>                                |  |
| <b>13. Legemidler mot symptomer ved demens (11)</b>  |  |
| 13.1 Mild kognitiv svikt   |  |
| 13.2 Alzheimers demens og blandet Alzheimers og  |  |

|  |  |
|--|--|
| <i>vaskulær demens</i>   |  |
| • <i>Mild sykdomsgrad</i>  |  |
| • <i>Moderat sykdomsgrad</i>   |  |
| • <i>Alvorlig sykdomsgrad</i>  |  |
| <i>13.3 Vaskulær demens</i>  |  |
| • <i>Kolinesterasehemmer og/eller memantin</i>   |  |
| • <i>Sekundærprofylakse ved vaskulær demens</i>  |  |
| <i>13.4 Demens med lewylegemer eller demens ved Parkinsons sykdom</i>  |  |
| • <i>Kolinesterasehemmere</i>  |  |
| • <i>Memantin monoterapi eller i kombinasjonsbehandling med kolinesterasehemmer</i>  |  |
| <i>13.5 Frontotemporal demens</i>  |  |
| <i>13.6 Sjeldne demenssykdommer</i>  |  |
| <i>13.7 Demens ved Down syndrom</i>  |  |
|  |  |
| <b>14. Legemidler mot atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens (APSD) (5)</b>   |  |
| 14.1 Legemidler mot psykotiske symptomer, aggresjon og/eller agitasjon ved demens  |  |
| 14.2 Legemidler mot depresjon  |  |
| 14.3, Elektrokonvulsiv terapi, lysterapi eller transkraniell magnetisk stimulering mot depresjon ved demens  |  |
| • Elektrokonvulsiv terapi  |  |
| • Lysterapi eller transkraniell magnetisk stimulering  |  |
| 14.4 Legemidler mot søvnevansker   |  |
|  |  |
| <b>15. Betennelsesdempende legemidler, statiner, kosttilskudd, naturpreparater eller akupunktur mot demens/APSD (2)</b>                              |  |
| 15.1 Betennelsesdempende legemidler, statiner, kosttilskudd eller naturpreparater mot kognitive, atferdsmessige og psykologiske symptomer ved demens |  |

|   |   |
|---|---|
| 15.2 Akupunktur mot demens/APSD   |   |
|   |   |
| <b>16. Om retningslinjen</b>  |   |
| 16.1 Arbeidsgrupper og andre bidragsyttere  |   |
| 16.2 Metodisk tilnærming  |   |
| 16.3 Mandat, mål og målgruppe   |   |
|   |   |
| <b>Generelle kommentarer (på formatet/publiseringsvisningen, brukervennlighet, språk med mer.</b> |   |
| <b>Eventuelle forslag til temaer/områder som ønskes omtalt</b>                                    | Mange pasienter har komorbide tilstander med ulike sykdommer og lidelser knyttet til somatikk, psykisk helse og rus- og avhengighet. Det etterlyses derfor forskningssøk og oppsummering av kliniske/brukererfaringer for å belyse denne formen for samsykelighet og oppfølging av dette i konkrete anbefalinger. Forslaget til utredning av pasienter med mulig demens bør være konkret på å kartlegge, utrede og behandle evt. Rus- og avhengighetsproblemer. |
| <b>Annet</b>  | NK-TSB etterlyser en implementeringsplan også for denne retningslinjen slik at ledere og klinikere får tilstrekkelig støtte i implementeringsarbeidet. Implementeringsplanen bør også inkludere brukere og pårørende slik at de får god kjennskap til denne nye nasjonale faglige retningslinjene og synliggjøre koblingen til andre relevante retningslinjer.  |