

Men på dagverksamheten på orten är deltagarna minst 20 år äldre än vad Rune är. De förstår att han inte kommer att trivas och kämpar därför vidare, utan avlösning.

Anpassa stödet till olika åldersgrupper och familjer

Exemplet ovan visar vikten av att anpassa stödet till olika åldersgrupper. Anhörigstödet behöver vara flexibelt för att passa olika personer, familjer, sjukdomsfaser och livshändelser. För barn med föräldrar med demenssjukdom har det visat sig vara positivt att få kontakt med jämnåriga i samma situation.

Genom att fortlöpande ha en levande dialog med alla inblandade kan man hjälpa dem på bästa sätt. Efter ett år kan mycket ha förändrats och då behöver kanske också stödet se annorlunda ut.

Ju tidigare i sjukdomsförloppet som de anhöriga erbjuds stöd desto större kan de positiva effekterna bli. Enbart vetskapen om att stöd finns att få innebär en trygghet för anhöriga, även om de inte för tillfället efterfrågar någon hjälp.

Reflektera och diskutera

Hur är det i området där du arbetar?

Är det stöd som erbjuds anhöriga till personer med demenssjukdom flexibelt?

Hur skulle det kunna förbättras?

Utredning och läkemedelsbehandling vid demens

Här följer rekommendationer om demensutredningar och läkemedel. För mer information om dessa och andra medicinska delar, läs mer i Socialstyrelsens nationella riktlinjer.

Rekommendationer för utredning av personer med misstänkt demenssjukdom

Hälso- och sjukvården bör göra en basal demensutredning som innehåller:

- en strukturerad anamnes. Prioritet 1.
- intervjuer med anhöriga. Prioritet 1.
- en bedömning av fysiskt och psykiskt tillstånd. Prioritet 1.
- kognitiva test (MMT tillsammans med klocktest). Prioritet 1.
- en strukturerad bedömning av funktions- och aktivitetsförmåga. Prioritet 1.
- strukturell hjärnabbildning med datortomografi. Prioritet 2.
- blodprovstagning för att utesluta förhöjd nivå av kalcium eller homocystein samt störd sköldkörtelfunktion. Prioritet 2.

Hälso- och sjukvården bör:

- vid klinisk misstanke ta prover för neuroborrelios, hiv eller neurosyfilis. Prioritet 1.

Rekommendationer för utredning av personer som genomgått basal utredning där diagnos inte fastställts

Hälso- och sjukvården bör tillhandahålla en utvidgad demensutredning som vid behov innehåller:

- neuropsykologiska test. Prioritet 2.
- strukturell hjärnabbildning med magnetkamera. Prioritet 2.
- lumbalpunktion för analys av biomarkörer. Prioritet 2.
- funktionell hjärnabbildning med SPECT. Prioritet 4.

Rekommendationer om läkemedelsbehandling mot kognitiv svikt vid Alzheimers sjukdom

Hälso- och sjukvården bör:

- erbjuda behandling med kolinesterashämmare (donezepil, galantamin och rivastigmin) mot kognitiva symtom till personer med mild till måttlig Alzheimers sjukdom. Prioritet 2.
- erbjuda behandling med memantin mot kognitiva symtom till personer med måttlig till svår Alzheimers sjukdom. Prioritet 3.
- följa upp behandlingen i samband med inställning av dosen och därefter regelbundet, minst en gång per år samt i samband med eventuell utsättning. Prioritet 1.

Rekommendationer om läkemedelsbehandling mot kognitiv svikt vid lindrig kognitiv störning, vaskulär demens och frontotemporal demens

Hälso- och sjukvården bör inte:

- erbjuda kolinesterashämmare för behandling av lindrig kognitiv störning (icke göra).
- erbjuda kolinesterashämmare eller memantin för behandling av vaskulär demens (icke göra).

Hälso- och sjukvården bör endast inom ramen för vetenskapliga studier:

- erbjuda kolinesterashämmare eller memantin för behandling av frontotemporal demens (forskning och utveckling).



Svenskt Demens Centrum

Gävlegatan 16, 113 30 Stockholm
Telefon 08-690 58 00
www.demenscentrum.se