

# Synspunkter

## på diagnostisering av aldersdemens

I Utposten nr 6/03 kom professor Harald A. Nygaard (Seksjon for geriatri ved institutt for samfunnsmedisinske fag ved universitetet i Bergen) med noen synspunkter på demensutredning i allmennpraksis (Nygaard, H: Er det så viktig med tidlig diagnostisering av aldersdemens. Utposten 2003;6:32–5). Etter egen systematisert erfaring mente han at henvisningene til demensutredning fra allmennpraktikerne i stor grad manglet faglige vurderinger og vitnet om mulig labert engasjement. Han pekte på at allmennpraktikeren sitter midt i smørøyet hva gjelder forutsetninger for å stille en demensdiagnose, og at det var flere forhold som talte for en tidlig diagnostisering av tidlig demens enn mot. Han ga tips til når medikasjon, etter hans vurdering, var indisert, og om hvordan en kunne følge opp behandlingen.

Utposten-leser Bjørg-Helene Renaa, som er spesialist og veileder i allmennmedisin på Jessheim, har reagert på artikkelen (Så flott, synes redaksjonen!) og har sendt oss følgende innlegg:

### Demensdiagnostikk — for vanskelig for allmennleger?

Professor Harald A. Nygaard hevder i sin artikkel at han, etter gjennomgang av 100 henvisninger til geriatrik poliklinikk, har funnet mangelfulle opplysninger i et flertall av henvendelsene.

Jeg anser det svært sannsynlig at allmennlegers diagnostikk og henvisning av demenssykdommer har et stort forbedringspotensial.

Nasjonalt kompetansesenter og opprettelsen av geriatrike poliklinikker er en stor hjelp i arbeidet med å strukturere vår innlæring, utredningstiltak og fremstillingsevne.

Spesielt finner jeg 2.linjetjenestens inntreden på den diagnostiske arena verdifull i forhold til de mange etiske problemstillinger som melder seg i forbindelse med å diagnostisere og å meddele diagnose på en tilstand der man ikke har kausal terapi. Demensdiagnosen kan for så vidt sammenlignes med hvilken som helst annen diagnose der utsiktene til helbredelse er null.

Generelt, og med rette, oppfordres vi som leger til å trå varsomt i slike sammenhenger, og la pasienten få ta imot informasjon i den grad og hastighet individet makter.

Det kan finnes fordeler med tidlig demensdiagnostikk, blant annet å verne den enkelte og samfunnet mot følgene av bilkjøring eller bruk av skytevåpen dersom dømmekraften og/eller orienteringsevnen er nedsatt som følge av demens.

Demens i seg selv er dog ingen absolutt hindring for bilkjøring eller jakt. Det er ytringene av sykdommen som er interessante i denne sammenheng. At tidlig demensdiagnostikk skulle ha fordeler i forbindelse med mulighet til testamentsopprettelse «mens det ennå er tid», er et utsagn jeg leser med undring. I en arvetvist vil enhver oppegående jurist kunne bestride testators uttrykte vilje dersom det fremgår at testamentet er opprettet etter at det er startet utredning av eller funnet tegn på begynnende demens hos testator.

Jeg kan heller ikke se at lovgivning eller alminnelig anstendighet gir rom for informasjon til pårørende om demensdiagnose så lenge pasientens funksjon ikke utgjør fare for ham/henne eller omgivelsene. Jeg ønsker å få Legeforeningens etiske råd med i en slik diskusjon.

Ja, vi kjenner våre pasienter godt, og over tid. Dette medfører også en vidtrekkende grad av respekt for mennesket, dets livshistorie og autonomi. Jeg kan vanskelig forestille meg å inneha en «politirolle» med tilfeldige MMS-tester påslengt banale rutinekontroller. Verken jeg eller pasientene mine ville føle at dette var akseptabelt.

Derfor utfordrer jeg professor Nygaard til en konkretisering av sitt anliggende: Hvem mener han at vi bør teste? Alle over 60? Obligatorisk ved legeattest for førerkort hos personer over 70? De som selv fremfører ønske? Der familien fremfører ønske? Eller, slik praksis er nå, der annen symptomatologi eller problemstilling gjør det relevant? Skal vi dit hen at alle individer i en viss alderspopulasjon blir tilbudt en hurtigtest for demens? Jeg og mine allmennlegekolleger vil nok betakke oss for en slik yrkesrolle.

Bjørg-Helene Renaa.  
Jessheim, 5. november 2003



Harald Nygaard har svart på kritikken:

## Demensdiagnostikk – for vanskelig for allmennleger?

Svar til Bjørg-Helene Renaa

Innlegget mitt i Utposten nr. 6/03 var ikke ment som en kokebokoppskrift på hvordan utredning av demens skal foregå. Intensjonen var å rette oppmerksomheten mot et betydelig medisinsk problem med alvorlige konsekvenser for enkeltindivid, familie og ofte nærmeste bekjentskapskrets.

Renaa gjør et vesen av spørsmål knyttet til opprettelse av testament. Selv om dette ikke er problemer som dukker opp hver dag, er det kjennetegnende for den situasjon som familien ofte befinner seg i. Først i etterkant blir man klar over at handlinger og atferd, som har skapt forundring og stundom problemer, har vært påvirket av en mental sykdom. Dette kan også gjelde avgjørelser med økonomiske konsekvenser. Hva gjelder oppsetting av testamente forlanger ikke loven at dette utføres av jurist. For øvrig tror jeg at en «oppegående jurist» vil betakke seg for å gi seg i kast med demensutredning i forbindelse med opprettelse av et testament.

Hvorledes og i hvilke situasjoner man velger å nærme seg denne problemstillingen må nok overlates til den enkelte lege. Jeg har nevnt noen muligheter, bl.a. ved utstedelse av legeattest for (alle) førerkortinnehavere over 70 år. Selvfølgelig finnes det personer med demens som er kvalifisert til å kjøre bil. Men i forbindelse med utstedelse av legeattest skal det bl.a. tas stilling til: «om det foreligger mental reduksjon... som kan være farlig i trafikken». Det kreves ikke en spesiell prosedyre for å besvare dette spørsmålet, men det kreves at legen har tenkt gjennom problemstillingen. Den interesserte leser henvises for øvrig til Anne Brakhus: «Demens og bilkjøring. Dagens situasjon og praksis vedrørende helseattest for førerkort», INFO-banken 1998.

Renaa spør om jeg mener at nye gruppe pasienter bør demenstestes eller om en bør holde seg til dagens praksis der tester gjøres på indikasjon når annen symptomatologi eller problemstilling gjør det relevant? Hva mener Renaa med «annen symptomatologi eller problemstilling (som) gjør (utredning) relevant»? I tidlig stadium er det mange pasienter som selv skjønner at noe galt er fatt. Angst for å dumme seg ut fører til at mange demente allerede i tidlige stadium føres inn i en sosial isolasjon som igjen kan forsterke depressive følelser og svekke oppfatningen av eget verd. Ikke sjelden registrerer familien vage, men bekymringsfulle tegn til at finere nyanser i væremåte og i personlighet avflates, og at vedkommende ikke fungerer like godt som tidligere. Personer som ikke har så nær kontakt merker ofte lite.

Stereotype holdninger til demens gjør at sykdommen automatisk assosieres med «pleie og bleier». Mange pasienter og pårørende opplever at venner og bekjente begynner å unngå deres selskap når diagnosen blir «kjent». Men stundom tørker vennekretsen inn før diagnose er stillet, det være seg fordi man blir «dårlig makker» i bridgelaget, «roter» i sjakkspillet eller fordi man blir «anmasende» i klubben. Tidlig diagnose og åpenhet omkring sykdommen kan bidra til at folk får øynene opp for at det finnes et stadium før man blir «påfallende». Vennekretsen kan kanskje bli en støtte. Åpenhet kan bidra til at den demente kan få leve et normalt sosialt liv lenger enn det som i dag ofte er tilfelle. I denne sammenheng har primærhelsetjenesten en stor oppgave.

Jeg beklager å måtte skuffe Renaa med hensyn til en oppskrift på hvem man bør teste. Den finnes ikke. Men det er en god idé å lytte til pasienter og pårørende. Det finnes heller ingen hurtigtest, men det finnes noen hjelpemidler. Det hadde vært nyttig å få Legeforeningens etiske råd med i en diskusjon om spørsmål knyttet til demensdiagnostikk, men først og fremst bør man ha en samtale med pasienten om relevante spørsmål. I tidlig stadium er det godt mulig.

Bergen 12. januar 2004  
Harald A. Nygaard

Har du kommentarer, reaksjoner eller spørsmål om artikkelen? Inspirerer den deg til å skrive noe selv? Ansvarlig redaktør for denne artikkelen har vært Ola Nordviste. Kontakt ham på [nordviste@c2i.net](mailto:nordviste@c2i.net)

# NSAM

## LEDIGE STIPEND

### ALLMENNPRAKTIKER- STIPEND 2.HALVÅR 2004

Med midler fra Den norske lægeforenings fond til videre- og etterutdannelse av leger, utlyser Instituttgruppe for samfunnsmedisinske fag i Oslo, Institutt for samfunnsmedisin i Trondheim og Bergen og Institutt for samfunnsmedisin i Tromsø 18 stipendmåneder for 2. halvår 2004.

Det kan søkes om stipend for 1 til 6 måneder for allmennpraktikere som ønsker å gjennomføre et forskningsprosjekt og eller medvirke til et undervisningsopplegg i allmenmedisin eller samfunnsmedisin. De oppgaver en ønsker å søke stipend for å gjennomføre, må ha en klar tilknytning til problemer innen primærhelsetjenesten.

Kvinner oppfordres spesielt til å søke. Stipendiatene forventes å være tilknyttet ett av de nevnte instituttene i deler av stipendperioden. Når det gjelder lønnstrinn, henvises det til statuttene på [www.legeforeningen.no/nsam](http://www.legeforeningen.no/nsam). Hvis kvoten ikke fylles av søkere som arbeider i primærhelsetjenesten, kan også andre leger eller annet helsepersonell med interesse for eller tilknytning til primærhelsetjenesten komme i betraktning. Vi minner om at forskning i allmenmedisin kan telle i etterutdanningen, jfr. spesialistreglene.

Stipendiater vil bli invitert til å framføre sin prosjekt på forskningsdagen på Primærmedisinsk uke/Nidaroskongressen. Allmenmedisinsk forskningsutvalg foretar tildeling av stipendmidler etter innstilling fra de respektive institutter.

Det er utarbeidet et søknadsskjema og veiledning for aktuelle søkere som kan lastes ned fra flg web-adresse:

<http://www.legeforeningen.no/nsam>  
eller fås ved henvendelse til Allmenmedisinsk forskningsutvalg, Institutt for samfunnsmedisin, NTNU, Medisinsk Teknisk Forskningscenter, 7489 Trondheim, tlf 73 59 88 85, fax 73 59 75 77, email: [Helene.Flottorp@medisin.ntnu.no](mailto:Helene.Flottorp@medisin.ntnu.no) eller de allmenn-/samfunnsmedisinske instituttene.

Søknader med kortfattede prosjektbeskrivelser sendes samme adresse innen 1. april 2003.

Søknader som er poststemplet etter søknadsfristen blir ikke tatt i betraktning.