

Ragnar Åstrand, överläkare  
Geriatrisksektionen, Medicinkliniken  
Centralsjukhuset  
651 85 Karlstad

*Får kopieras i oförändrad version!*

(R.Å. 97 12)

# **ANHÖRIGINTERVJU FÖR IDENTIFIERING AV DEMENS OCH DEMENSLIKNANDE TILLSTÅND**

**med kommentarer för användande i primärvård och kommun**

**Patient:** ( Namn, Personnummer, Adress, Telefon )

**Intervjuad anhörig / närstående:** ( Relation till patienten, Namn, Telefon )

**Intervjuare:** ( Namn, Titel, Arbetsplats, Telefon )

**Datum för intervju:** .....

# Anhörigintervjun - demensutredningens bas

I ett mycket tidigt skede av en demenssjukdom eller vid lindriga kognitiva störningar av annan orsak, kan **den utredande läkaren** få utförliga anamnestiska uppgifter via den direkta patientkontakten.

Tidig utredning är alltid önskvärd. Oftast initieras dock en demensutredning först vid en tidpunkt då nedsättning av kognitiva funktioner har lett till svårigheter för patienten att minnas, tidsbestämma, uttrycka eller inse vikten av sådana data som är vitala för en korrekt bedömning av hur tillståndet har utvecklats.

I ett sådant läge får man, med respekt för integritet och hänsyn till förmågan att ta emot information, på lämpligt sätt göra patienten införstådd med att de *anhörigas uppgift till läkaren är nödvändiga*.

Läkaren kan naturligtvis själv inhämta all information från patientens närstående.

Ett alternativ som kan vara både tidsbesparande och värdefullt, är att delegera till en demenskunnig **vårdcentralsköterska** eller **distriktssköterska**, att träffa anhörig(a) för en strukturerad intervju (\*).

Med denna som grund inför läkarbesök, kan anamnesen fördjupas och vidare utredning planeras med god målinriktning.

För att uppgifterna i intervjun skall vara tillförlitliga krävs att uppgiftslämnaren känner patienten väl och sedan lång tid har en regelbunden inblick i hennes / hans vardag.

Den etablerade kontakten mellan en sjuksköterska och patientens familj kan ha en viktig psykosocial funktion, inte minst genom ökad möjlighet för anhöriga att finna stöd i sin ofta utsatta situation. Patienten kan också behöva särskilt omsorgsfull information inför en utredning på grund av oro eller bristande motivation.

I samråd med patientens läkare kan sjuksköterskan dessutom vid behov engagera andra viktiga personer, med fördel i form av *teaminriktat samarbete*:

**Distriktsarbetsterapeut** ( för funktionsbedömning samt råd om anpassade aktiviteter och hjälpmedel ). **Biståndshandläggare** ( för lämpliga biståndsinsatser såsom hemtjänst, dagverksamhet eller alternativt boende ). **Kurator** ( för samtal med anhörig eller patient i kris). **Demenssjuksköterska** ( för stöd och handledning vid särskild problematik ).

**Rådfråga det lokala psykogeriatriska specialistteamet om utredningen inte leder till säker diagnos eller om det råder tveksamhet om lämplig behandling!**

**(\*): "Anhörigintervju för identifiering av demens och demensliknande tillstånd"**

har framtagits med ovanstående syfte. Självklart kan sjuksköterska i primärvård eller kommun på eget initiativ använda formuläret för att ge patientens läkare uppgifter som indikerar att en demensutredning kan behöva genomföras.

Markera vilka angivna exempel som stämmer i det aktuella fallet!

Komplettera och exemplifiera med egna noteringar!

### **MINNESSTÖRNING**

#### **Amnesi - oftast nedsättning av närminne / episodiskt fjärrminne**

Svårare än tidigare att komma ihåg aktuella händelser (både massmediala och privata)?  
Tillkomna svårigheter att minnas tidpunkter, överenskommelser eller innehållet i förda samtal?  
Försämrad tidsuppfattning? Ökat behov av minneshjälpmedel (lappar, anteckningsbok o s v)?

.....

.....

.....

.....

### **VISUOSPATIAL OFÖRMÅGA**

#### **Agnosi ( visuell ) - avtagande formsinne och rumsuppfattning**

Svårare än tidigare att hitta i nya miljöer eller välkända omgivningar? Tillkomna svårigheter att känna igen föremål, bilder, symboler eller ansikten? Försämrad avståndsbedömning?

.....

.....

.....

.....

### **SPRÅKSTÖRNING**

#### **Afasi**

Ordglömska? Benämningssvårigheter? Stakningar eller omkastningar av ord / stavelser? Upprepning av ord eller uttryck? Avtagande intresse för eller förmåga till samtal, läsning, radiolyssnande, TV-tittande eller brevskrivning? Svårare att fylla i blanketter, betala räkningar eller växla pengar?

.....

.....

.....

.....

## **PRAKTISK OFÖRMÅGA**

### **Apraxi**

Tillkommen osäkerhet ( felaktiga rörelser eller handgrepp ) vid utförandet av vardagliga praktiska sysslor? Exempel: Klä sig. Handskas med köks- eller hobbyredskap. Sköta reglage på hushållsapparater eller i bilen.

.....

.....

.....

.....

Notera även om **motoriska störningar** i *egentlig* mening observerats.

Förlamningssymptom? Muskelkramper eller muskelstelhet? Allmänt trögare kroppsrörelser? Förändring av gångmönster eller kroppshållning? Balansrubbning? Darrhänthet? Otydligt tal?

.....

.....

## **FÖRÄNDRING AV PERSONLIGHETSDRAG**

Avtagande engagemang och handlingskraft? Mental förlångsamning (trögare tänkande)? Förändring av temperament eller sinne för humor? Emotionell avflackning (avtrubbade/mindre spontana känsloreaktioner)? Nedsatt omdöme eller insikt? Ändrat sätt i umgänget med andra? Tillkomst av störande, generande eller på annat sätt problematiskt beteende?

.....

.....

.....

.....

## **AKTUELLA PSYKISKA SYMPTOM**

Nedstämdhet? Omotiverad upprymdhet? Labilt humör? Aggressivitet? Ängslan? Ångest? Rastlöshet? Sömnsvårigheter? Tvångstankar eller tvångshandlingar? Syn- eller hörselvillor? Vanföreställningar (t ex obefogad misstänksamhet)?

.....

.....

**För hur länge sedan och i vilken situation märkte anhöriga att patientens minne eller annan intellektuell funktion sviktade?**

.....  
.....  
.....

**Har anhöriga idéer om eventuella utlösande faktorer?**

Skallskada? Stroke eller annan sjukdom med påverkan på nervsystemet? Förgiftning? Medicinbiverkningar? Psykisk sjukdom? Traumatisk livshändelse? Misstänkt ärftlig belastning?

.....  
.....

**Med vilket förlopp anger anhöriga att symptomen utvecklats?**

Gradvis / Smygande? Stegvis / Etappvis? Plötsligt? Periodvis / Episodiskt?

.....  
.....

**Har patienten för de anhöriga nämnt att hon / han upplevt något symptom eller något i sin situation som *särskilt* svårt?**

.....

**Uppfattar anhöriga några alarmerande varningssignaler?**

Uttryckta suicidtankar? Trafikincidenter? Farlig vapenhantering? Ovarsamhet med eld? Svårigheter att sköta medicinering? Missbruksproblem? Inkontinens? Störd omgivning? Hotad ekonomi? Risk att utnyttjas?

.....  
.....

**Upplever anhöriga särskilda påfrestningar ?**

.....

**PLATS FÖR ÖVRIGA KOMMENTARER FINNS PÅ BAKSIDAN!**

