

Kan Dansk selskab for almen medicins kliniske vejledning vedrørende »Identifikation og udredning af demens og demenslignende tilstande« anvendes som basis for demensudredning i almen praksis?

Lisbeth Errebo-Knudsen, Ole Dinesen, Bo Gandil Jakobsen & Kim Agner Kristensen

Resumé

Introduktion: Inden for de seneste fem år er der kommet undersøgelsesmetoder til udredning af demens i almen praksis og lægemidler til behandling af denne tilstand. Samfundet og sundhedsvæsenet har et stigende ønske om systematisk udredning af demenssygdomme. Dansk selskab for almen medicin (DSAM) har i 1999 udgivet en klinisk vejledning med henblik på demensudredning i almen praksis. Formålet med denne undersøgelse var at afprøve vejledningens anvendelighed blandt praktiserende læger.

Materiale og metoder: Toogtyve ud af 29 tilmeldte læger brugte DSAM's vejledning støttet af tre konsultationsskemaer til systematisk udredning af patienter, som man formodede var demente. De deltagende lægers holdninger til demensudredning efter DSAM's vejledning blev evalueret ved spørgeskemaer.

Resultater: Toogtyve læger indsendte resultater fra 69 udredninger. Næsten en fjerdedel af de deltagende læger inkluderede ikke nogen patienter i projektet. Niogfyrre patienter blev CT-skannet, 13 patienter blev neuropsykologisk udredt, og ni patienter påbegyndte behandling med acetylkolinesterasehæmmere.

Diskussion: Flere læger havde et »tærskel«-problem. Lægen oplevede det som et følsomt emne at foreslå demensudredning, når det var hende/ham, der havde mistanken om demens. Desuden var demensudredning kompliceret og tidskrævende. I forbindelse med demensudredning blev der sat fokus på polyfarmaci. Demensudredning åbnede muligheder for bedre samarbejde både med den øvrige primærsektor og med sekundærsektoren. Nødvendige, men ikke tilstrækkelige forudsætninger for demensudredning i almen praksis var honorering, mulighed for henvisning til CT og neuropsykolog samt eventuel ret til at udskrive acetylkolinesterasehæmmere. Konklusionen var, at 22 læger fandt DSAM's kliniske vejledning vedrørende »Identifikation og udredning af demens og demenslignende tilstande« anvendelig som basis for demensudredning i almen praksis.

Der er i samfundet og i sundhedsvæsenet kommet et stigende ønske om systematisk udredning for demens. Inden for de seneste fem år er der fremkommet bedre undersøgelsesmuligheder med CT og medicinske behandlingsmuligheder af demens. Antallet af demente vil stige i de kommende år, når de store årgange fra 1940'erne bliver ældre. I Danmark er der ca. 55.000 personer, der lever med demens i forskellig sværhedsgrad, og dertil kommer årligt ca. 19.000 nye personer med demens [1].

For praktiserende læger er det vigtigt at vurdere graden af demens af hensyn til den videre medicinske behandling, omsorg og pleje samt intervention over for de pårørende. Af hensyn til samfundets ressourcer og det enkelte menneske bør en diagnostisk udredning og behandling foregå i almen praksis. Den alment praktiserende læge har kendskab til patientens livshistorie og familieforhold og har ofte et tillidsforhold til den ældre, som er værdifuldt i den tidlige udredning [1, 2]. Den videre, mere komplicerede udredning og behandling må foregå i samarbejde med andre speciallæger.

I de senere år er der udarbejdet flere kliniske vejledninger vedrørende demens både i udlandet og i Danmark. Formålet med disse vejledninger er at give lægen en teoretisk videnskabelig opdatering og et værktøj til hjælp i det daglige kliniske arbejde med patienterne, det vil sige en kvalitetssikring/-udvikling [3].

Formålet med dette projekt var primært at undersøge, om lægen fandt, at Dansk selskab for almen medicin (DSAM)'s »Klinisk vejledning vedrørende identifikation og udredning af demens og demenslignende tilstande« [4] var anvendelig som basis for demensudredning i almen praksis. Sekundært var formålet at få tal på CT'er og neuropsykologiske udredninger, idet projektdeltagerne kunne henvise direkte hertil, og desuden var formålet at få tal på, hvor mange patienter der blev sat i acetylkolinesterasebehandling.

Materiale og metoder

Lederne af Storstrøms Amts 13 efteruddannelsesgrupper (repræsenterende 165 af amtets 166 alment praktiserende læger) fik i september 1999 per brev tilbud om, at læger fra deres gruppe kunne melde sig til at deltage i dette projekt. Niogtyve alment praktiserende læger fra to efteruddannelsesgrupper (alle ti læger fra Næstved II, og 19 ud af 20 læger fra Nykøbing F. og Omegns Lægeforening) tilkendegav over for deres gruppeleder, at de ville deltage i projektet.

De deltagende alment praktiserende læger i Næstved og Nykøbing Falster Kommuner i Storstrøms Amt inkluderede i perioden fra den 1. september 2000 til den 31. august 2001 patienter, hvor enten patienten selv, pårørende, netværket eller egen læge havde formodning om demens.

Lægerne afprøvede de anbefalinger og værktøjer, der er

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

i DSAM's »Klinisk vejledning vedrørende identifikation og udredning af demens og demenslignende tilstande i almen praksis«.

Da forfatterne anså demensudredning for at være kompliceret og tidskrævende, blev der for at støtte lægens arbejde udarbejdet tre konsultationsskemaer. Lægerne besvarede også spørgsmål om vejledningens anvendelighed ved de enkelte konsultationer og ved udredningen som helhed. Lægerne modtog desuden et honorar per demensudredningskonsultation. Fra sekundærsektoren var der udarbejdet henvisningskriterier til neuropsykologer, neurologisk afdeling og gerontopsykiatrisk afdeling. Røntgenafdelingerne og neuropsykologerne blev specielt honoreret.

Der blev afholdt tre møder med de deltagende læger. Før projektstart blev der afholdt et introduktionsmøde, hvor DSAM's kliniske vejledning nøje blev gennemgået. Lægerne blev præsenteret for de tre konsultationsskemaer med henvisninger til vejledningen. Ved midtvejsmødet blev de deltagende læger orienteret om projektets status og svarede skriftligt på følgende spørgsmål: 1) Hvorfor er du (ikke) i gang med at udrede? 2) Hvad er din mening om demensudredning på denne måde? Fordele og ulemper. Ved afslutningsmødet blev følgende spørgsmål skriftligt besvaret: 1) Er du mere sikker i at stille demensdiagnosen ved hjælp af DSAM's vejledning? 2) Vil du benytte samme undersøgelsesmetode fremover? Forudsætninger for demensudredning i almen praksis blev drøftet. De syv læger, der ikke havde inkluderet patienter, blev bedt om en begrundelse.

Resultater

Toogtyve ud af de til projektet tilmeldte 29 læger inkluderede 71 patienter. To patienter udgik efter første konsultation, idet en døde, og en ikke ønskede at fortsætte udredningen. Niogtres patienter blev udredt, spredningen var fra en til otte patienter per læge. Patienternes alder varierede fra 43 år til 90 år (gennemsnitsalder: 69,3 år). Der var 38 kvinder og 31 mænd. Fem patienter blev udredt på to konsultationer og 64 patienter på tre konsultationer. I udredningsperioden blev der foretaget 49 CT'er og 13 neuropsykologiske undersøgelser efter direkte henvisning fra almen praksis. Ni patienter var sat i behandling med acetylkolinesterasehæmmere ved den primære basale udrednings afslutning. Alle 22 læger fandt, at DSAM's kliniske vejledning vedrørende demens var anvendelig.

Ved midtvejsmødet blev der til spørgsmålet: »Hvorfor er du ikke i gang med at udrede?« af flere svaret: - at man ikke havde haft nogle relevante patienter - at de måske var for kritiske og blufærdige over at påbegynde demensudredning - at de ikke havde overskud til at gå i gang på grund af stor arbejdsbyrde.

Blandt de læger, der var i gang med at udrede, blev der svaret: - at det var fordi, de havde meldt sig til projektet - at det var en lærerig og stimulerende udfordring, specielt at udrede patienter med lette demenslignende symptomer.

På spørgsmålet »Hvad er din mening om demensudredning på denne måde?« blev der svaret vedrørende fordele: - at udredningen foregik tæt på patientens eget miljø og af en læge med kendskab til patienten - at det var en samlet systematisk udredning, hvor en formodning blev konkret, og øjnene blev åbnet for demensens mangeartede sider - at det gav mulighed for at skelne mellem demens og depression - at det gav klarhed over medicinering med mulighed for nedtrapning - at der var nem adgang til CT og neuropsykolog - at jo flere, jo lettere - at der kom fokus på samarbejde.

Svarene vedrørende ulemper var: - at demensudredning var for tidskrævende - at der var for meget papirarbejde i en presset arbejdsdag - at der var for langt mellem de relevante patienter til at opnå rutine - at der var en blufærdighed over for at foreslå en demensudredning.

Ved afslutningsmødet svarede 21 læger ja til spørgsmålet: »Er du mere sikker i at stille demensdiagnosen ved hjælp af DSAM's vejledning?« En læge svarede nej til spørgsmålet, idet lægen angav i forvejen at være rutineret og sikker i diagnosticering i forbindelse med demensudredning. Alle læger ville benytte samme undersøgelsesmetode fremover. De syv læger, der ikke inkluderede patienter, havde følgende begrundelser: - for besværligt og tidskrævende - patienterne ønskede ikke at deltage i projektet - ingen relevante patienter - arbejdsdeling i praksis. En læge fulgte en vejledning i demensudredning fra Hjerneårets demensarbejdsgruppe 1997.

Diskussion

Der burde udredes 5-10 patienter for demens pr. år pr. alment praktiserende læge [5]. Det faktisk forekommende antal udredninger var dog lavere, idet 22 ud af 29 til projektet tilmeldte læger kun inkluderede 71 patienter i løbet af undersøgelsesperioden (i gennemsnit 2-3 patienter pr. læge pr. år). Selv om lægerne både fik honorar og mulighed for direkte henvisning til CT og neuropsykolog, Til sammenligning blev der i Århus Amt i samme periode udredt 917 patienter af 470 læger (i gennemsnit lidt under to patienter pr. læge pr. år). Forud var der indgået en § 2-aftale om demensudredning.

Ved midtvejsmødet afslørede spørgsmålet: »Hvorfor er du (ikke) i gang med at udrede?« et »tærskelproblem« for det at påbegynde en demensudredning. For det første et moralsk problem. Når lægen selv, har formodning om demens, er der en vis blufærdighed over for at udtrykke denne mistanke, specielt over for de let demente. For det andet et ressourceproblem. Det er både kompliceret og tidsrøvende at demensudrede. Dette kan forklare, at det kun var læger fra to efteruddannelsesgrupper, der ville deltage i projektet, og at kun 22 læger ud af de 29 deltagende læger inkluderede patienter.

Manglende kendskab blandt patienternes pårørende og sundhedspersonalet til muligheden for demensudredning hos egen læge kan have betydning for, at ikke flere er blevet udredt. Patientens manglende selvindsigt samt de pårørendes fornægtelse kan også tænkes at give et »tærskelproblem« for

VIDENSKAB OG PRAKSIS | ORIGINAL MEDDELELSE

henvendelse til demensudredning. Vedrørende lægernes mening om demensudredning på denne måde udtrykte flere læger, at jo flere patienter, de havde udredt, jo lettere blev det. Med baggrund i mere rutine hos de praktiserende læger er der mulighed for, at flere patienter med tiden vil blive undersøgt. Det blev også bemærket, at demensudredning sætter fokus på polyfarmaci. Dette kan åbne mulighed for, at lægerne bliver opmærksomme på, at medicamina kan forårsage kognitive svigt og medføre demenslignende tilstande.

Flere læger mente, at demensudredningen åbner mulighed for bedre samarbejde både med den øvrige primærsektor og med sekundærsektoren. Dette kan tages som udtryk for, at lægerne blev opmærksomme på, at deres demensudredning ikke kan stå alene, men at der er store fordele for alle aktører ved at udveksle erfaringer og observationer. Flere læger udtrykte, at det ville være en lettelse, hvis der kun var et sted i amtet at henvise patienterne til med henblik på den videre demensudredning. Flere udsagn er i overensstemmelse med resultaterne af undersøgelser om praktiserende lægers holdninger og adfærd ved demensudredning i England, USA og Australien [6].

Da spørgsmålet ved afslutningsmødet vedrørende mere sikkerhed i at stille demensdiagnosen blev besvaret bekræftende af 21 læger, og da alle 22 læger ville benytte samme undersøgelsesmetode fremover, må det formodes, at praktiserende læger vil føle sig hjulpet af DSAM's vejledning vedrørende demensudredning.

Som forudsætning for fremtidig demensudredning i almen praksis blev der nævnt: honorering, mulighed for direkte henvisning til CT og neuropsykolog og gerne ret til at udskrive demensmedicin. Disse forudsætninger tolkes som værende nødvendige, men ikke tilstrækkelige. Specielt »tærskelproblematikken« bør undersøges både vedrørende patienter, pårørende og sundhedspersonale samt her også de praktiserende læger. Det er tankevækkende, at næsten en fjerdedel af de til projektet tilmeldte læger manglede tid og motivation.

Konklusionen var, at de deltagende alment praktiserende læger fandt DSAM's kliniske vejledning anvendelig som basis for udredning af demens i almen praksis.

Summary

Lisbeth Errebo-Knudsen, Ole Dinesen,
Bo Gandil Jakobsen & Kim Agner Kristensen:

Are the Danish Society of General Practitioners' clinical guidelines for identifying dementia useful?

Ugeskr Læger 2003;165:2105-7.

Introduction: During the last five years better possibilities have appeared for investigation and medical treatment of dementia. Society and the national health authorities have a growing demand for systematical identification of dementia. In 1999, DSAM published a clinical guideline for identifying dementia. The aim of the study was to test the usefulness of that guideline.

Material and methods: A total of 22 out of 29 general practitioners (GPs) agreed to use the guidelines of the Danish Society of General Practitioners (DSAM) and the questionnaires from three consultations in order to systematically identify dementia. At the same time, the GPs gave their opinion about the usefulness of the guidelines.

Results: A total of 22 GPs sent results from 69 patients. A group of 49 patients had been CT-scanned, 13 patients had been examined by neuropsychologists, and nine patients had started acetylcholinesterase inhibitor treatment.

Conclusion: Some GPs found it embarrassing to offer dementia identifying to their patients. Identifying dementia was complicated and time-consuming. Identifying dementia offered opportunities to look further into polypharmacy and cooperation with other health sectors. Necessary but not sufficient preconditions for starting identifying dementia in general practice will be fees, direct admission to CT-scanning and neuropsychologist, and possibly right to prescribe acetylcholinesterase inhibitors. The conclusion was that all GPs found the guidelines of DSAM useful for identifying dementia in general practice.

Reprints: Lisbeth Errebo-Knudsen, Lægehuset, DK-4913 Horslunde.

Antaget den 13. februar 2003.

Lunds Universitet, Forskningsmetodisk grundkurs VMF 521, og Sundhedsforvaltningen i Nykøbing Falster, Kvalitetsheden FUAP.

Litteratur

1. Sundhedsstyrelsen. Demens – den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling. København: Sundhedsstyrelsen, 2001.
2. Dinesen O, Frijs-Madsen B, Almbjerg F et al. Demensdiagnostik i almen praksis. Ugeskr Læger 1997;159:5795-9.
3. Grol R, Dalhuijsen J, Thomas S et al. Attributes of clinical guidelines that influence use of guidelines in general practice. BMJ 1998;317:858-61.
4. DSAM. Kliniske vejledning vedrørende identifikation og udredning af demens og demenslignende tilstande. København: Dansk selskab for almen medicin og Månedsskrift for Praktisk Lægegerning, 1999.
5. Center for Health Services Research and Department of Primary Care. The primary care management of dementia. North of England Evidence Based Guideline Development Project. Newcastle: University of Newcastle upon Tyne, 1998.
6. Brodaty H, Griffin D, Hadzi-Pavlovic D. A survey of dementia carers: doctors communication, problem behaviours and institutional care. Aust NZJ Psychiatry 1990;24:363-70.