



Til Sundhedsstyrelsen
Sygehuse og Beredskab
Att. Stine Jønson

1. Dansk Psykiatrisk Selskab har haft udkast til **National klinisk retningslinje for udredning og behandling af demens** i høring. Selskabet har haft Ældrepsykiatrisk Interessegruppe til at gennemlæse og kommentere udkastet.

DPS har følgende kommentarer til Høringsudkastet:

S. 14 Netop fordi der ikke findes en standardmetode til måling af funktionstab ved demens er det vigtigt, at de, der varetager udredningen, generelt har et fælles minimum af uddannelse. F. eks nævnes Fazekas` skala, T2 vægtning og flairsekvenser, hvilket neurologer vil vide hvad er, men formentlig ikke så mange psykiatere og geriater.

Der bør tilbydes et kursus i demensudredning f.eks. af en uges varighed sv. til den svenske udgave på Huddinge Sgh.

Det ville sikre en mere ensartet demensdiagnostik.

S. 22 2.3: Overforbrug/misbrug af alkohol, narkotika ELLER MEDICIN

S.28 tredjesidste afsnit: Identifikation og diagnosticering.... DET FORESLÅES AT FOKUSERE PÅ OPGAVEFORDELING, HVEM GØR HVAD BLANDT DISSE AKTØRER?

S. 34: Almindelig lægelig undersøgelse: Vurdering af psykisk TILSTAND i stedet for status.

S. 35: Linie 9 Addenbrooke`s Cognitive Examination (ACE)(43,44)

S. 37: Vurdering af belastningen af de pårørende

En vurdering af belastningens omfang foretages ved almindelig samtale med den pårørende. HER KAN FORESLÅES ANVENDELSE AF NPI (60,61).

S. 38, midt på siden efter B12-vitamin: EKG bør nævnes under eget punkt ligesom de forskellige blodprøver.

Efter guidelines til slut:

PÅ MISTANKE OM HJERTE-LUNGESYGDOM ANBEFALES RTG. AF THORAX

S. 39: HVEM TRÆFFER BESLUTNING OM HVILKEN SCANNING, DER SKAL UDFØRES?

S.40 4.3: HVEM TAGER BESLUTNING OM PT. SKAL HENVISES TIL NEUROPSYKOLOGISK UNDERSØGELSE?

S. 42, linje 5: Ved tvivl om demensdiagnosen, HVOR strukturel scanning viser ...

S. 44: Biopsi. HJERNEBIOPSI FORETAGES ALENE PÅ HØJT SPECIALISERET NIVEAU. (Rykkes frem i front)

Biopsi af hjernevæv ...

4.4,hvor diagnosen kan være vanskelig at stille: DISSE PERSONER BØR HENVISES TIL EN SPECIALENHED FOR DEMENSUDREDNING.

S. 46: En informationssamtale vil typisk)(indeholde... næstsidste linje: Ledsages af tilbud OM formidling....

S.47: Meget tung side. Der bør tages stilling i hvert enkelt tilfælde til hvad der er lægeligt/ikke lægeligt Øverst lægelig opfølgning HOS HVILKEN LÆGE?

Status vedrørende sygdomsforløb, evt. revurdering af diagnose HVEM REVURDERER DIAGNOSEN?

Den kommunale opfølgning HVEM GØR HVAD?????

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, DPC Indre By/Østerbro, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø

Tlf. 22 27 26 78

Formand Thomas Middelboe, e-mail: thomas.middelboe@regionh.dk

Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, e-mail: lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk



S.48: HVEM BETALER? OFTE ER TILBUDDENE AFHÆNGIGE AF ANSATTE ENKELTPERSONER, SOM HAR GODE IDEER OG BRÆNDER FOR DISSE

5-B fysisk)(træning EFTER HVILKE REGLER ??

5-E kognitiv stimulation HVAD ER DET OG HVEM GØR DET?

5-J ...dagtilbud og dermed aflaste de pårørende SENERE BESKREVET MANGLENDE EVIDENS HERFOR.

5-K HVORDAN? DEMENTE HAR SOM BEKENDT IKKE ADGANG TIL HOSPICE

S. 54 5.9: Tværfaglige teams LYDER GODT, MEN HVORDAN OG HVILKET ØKONOMISK GRUNDLAG?

Næstsidste linje: Til gengæld er det usikkert, om uddannelsen har effekt på de berørte personer med demens..... KORT SAGT IKKE ORDENTLIGT UNDERSØGT OG NÆPPE EN BESKRIVELSE, DER VIL FREMME EFTERUDDANNELSE I KOMMUNALT REGI

Hele afsnit 5 mangler den sygeplejefaglige rådgivning.

S. 57: Mund- og tandpleje OBS HER BØR NÆVNES BIVIRKNINGER TIL ANTIDEPRESSIV BEHANDLING SOM RISIKOFAKTOR FOR MUND- OG TANDSYGDOMME.

S. 63: Farmakologisk indsats

INDLEDNING AF BEHANDLING MED DEMENSMEDICIN ER EN SPECIALISTOPGAVE.

Farmakologisk behandling.....

S. 66: Bivirkninger ved kolinesterasehæmmere

15 – 78% ... DENNE SÆTNING GIVER IKKE MENING

S. 67 6.1.3: Samlet er der ikke overbevisende evidens.. OVERBEVISENDE ud ! enten er der eller er der ikke.

S. 68 6.1.5: Det er usikkert om der er effekt af galantamin.....DÅRLIGT SPROG

Memantin har signifikant effekt på globale mål for tilstanden HVAD ER DET?

S.69: Hvem skal tilbyde disse anbefalinger???

6-L, 2. linje: Behandlingen, SOM ER EN SPECIALISTOPGAVE BØR KUN IVÆRKSÆTTES...

I HENHOLD TIL SUNDHEDSSTYRELSENS ANBEFALINGER BØR FORUNDERSØGELSER FORUD FOR INDLEDNING AF PSYKOFARMAKOLOGISK OG ANDEN BEHANDLING FORELIGGE INDEN IVÆRKSÆTTELSE AF BEHANDLINGEN.

S. 72, linje 12: Seponering af antipsykotisk behandling.... Dette afsnit på fire linjer bør slettes. Bidrager kun til forvirring.

S. 74: Bivirkninger ved behandling med antidepressiva tredjesidste linie:

Dødeligheden er ikke øget (387). OPMÆRKSOMHEDEN HENLEDES PÅ FORLÆNGET QTC PÅ EKG SAMT ORTOSTATISK HYPOTENSION OG HYPONATRIÆMI. Langtidsbehandling kan....

S. 76: Indsatser målrettet pårørende

HVEM GØR HVAD HVORNÅR????

S. 77, linje 5: Der foreligger imidlertid ikke evidens for...

Linie 18: Derimod er der ikke evidens for)(en effekt af individuel psykoedukation....

Gennemgående er opgavefordelingen ikke så tydelig i Retningslinjen

Med venlig hilsen
Thomas Middelboe
Formand, DPS

Dansk Psykiatrisk Selskab

www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, DPC Indre By/Østerbro, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø

Tlf. 22 27 26 78

Formand Thomas Middelboe, e-mail: thomas.middelboe@regionh.dk

Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, e-mail: lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk



Dansk Psykiatrisk Selskab

Dansk Psykiatrisk Selskab
www.dpsnet.dk

Psykiatrisk Center København, DPC Indre By/Østerbro, Strandboulevarden 96, 2100 København Ø
Tlf. 22 27 26 78

Formand Thomas Middelboe, e-mail: thomas.middelboe@regionh.dk
Sekretær Lena Bjørn Rasmussen, e-mail: lena.bjoern.rasmussen@regionh.dk