



Psykisk ohälsa eller demens - som förklaring till kognitiv nedsättning?

**Svenska Demensdagarna
Örebro den 2022-05-11**

**Mikael.Ludvigsson@RegionOstergotland.se
Sektion Geriatrik/MEGA-kliniken och Psykiatriska kliniken i Linköping
BKV & HMV, Linköpings universitet**

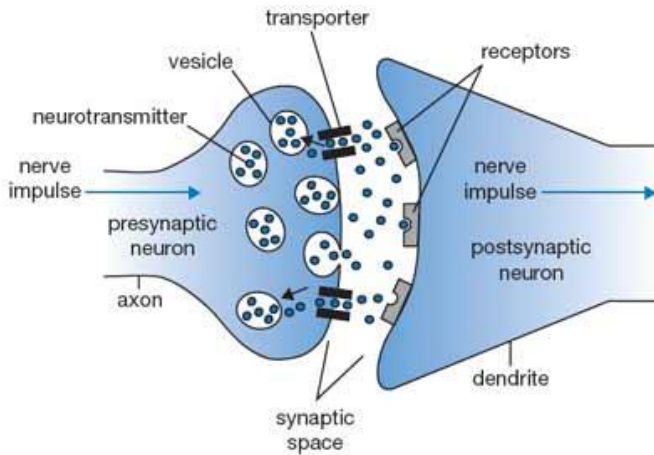
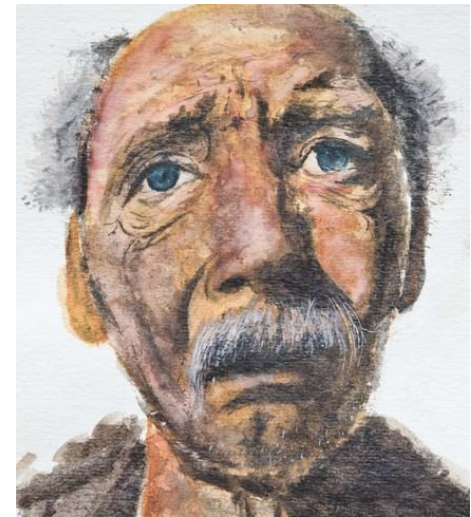
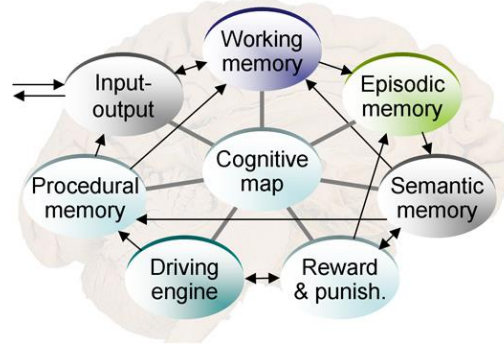
Mål och upplägg för det närmaste passet

- Ge en gränssområde mellan kognitiva nedsättningar och psykisk ohälsa.
- Belysa utmaningar vid kognitiv utredning och psykisk ohälsa - samt hur den psykiska ohälsan kan hanteras.
- Förhoppningsvis besvara en del frågor, men gärna väcka andra nya frågor



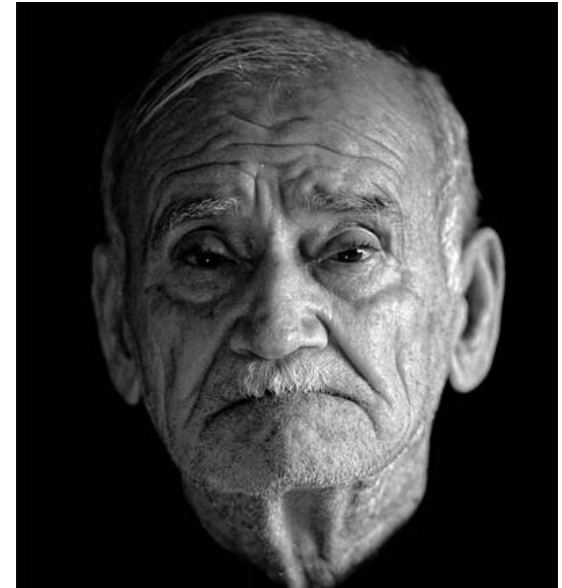
Psykisk ohälsa hos äldre

– ett biopsykosocialt perspektiv



Fallbeskrivning: Pierre, 77 år

- **Situation:** Minnessvårigheter och trötthet på vårdcentralen.
- **Bakgrund:** Pensionerad ekonom, sambo sedan många år, har 2 barn och barnbarn. Tidigare ryggvärk, reumatisk muskelsmärta, hypertoni, diabetes och hjärtinfarkt. Ex-rökare.
- **Aktuellt:** Söker för stark trötthet i kroppen, samt minnessvårigheter senaste tiden. Mellan raderna får man vid mötet en känsla av att Pierre också är deppig.

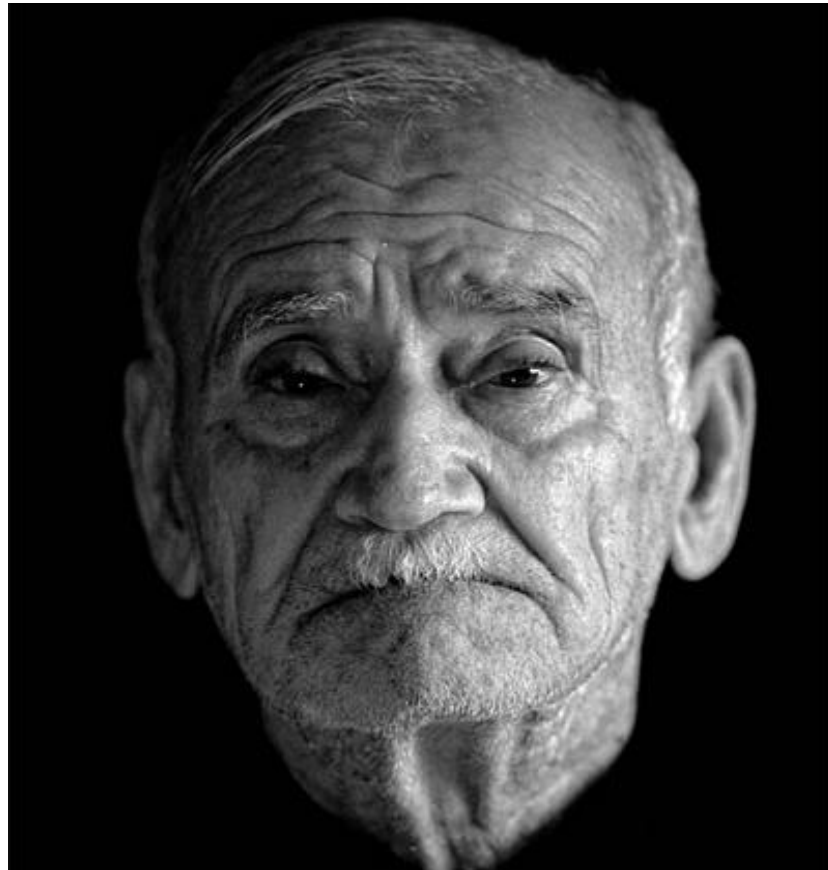


Hur anser ni att man bör handlägga hans ärende?

forts. Pierre, 77

- **Fördjupad anamnes:**
 - **Uppger nedsatt minne** sedan i somras, efter en intensiv period med magsjuka samt stress över byggnationer vid fritidshuset på landet. Svårt komma ihåg vad som sagts eller gjorts senaste dagarna. Glömmer ibland vart i huset han är på väg, osv.
 - **Tröttheten sitter i hela kroppen**, och hela dygnet. Sover lite mer än tidigare. Oro för cancer. Försöker motionera 3ggr/v med gymning. Inga andra nytillkomna kroppsliga besvär. Ingen tidigare depression i livet.
- Kognitiva tester av läkaren visar MMSE 22/30p, Klocktestet 3/4p

- Demens, depression eller normalt åldrande?



Hur känner vi igen depression?

Hur diagnosticerar vi depression?

Diagnostik av depression hos äldre

1. Klinisk psykiatrisk bedömning
2. Anamnes från pat + anhöriga
3. Skattningsskalor:
 - GDS 5, 10, 15, 20, 30.
 - MADRS, HAMDRS, HAD, BDI, PHQ-9
4. Somatisk undersökning: cancer? Läkemedelsbiverkning? Annan bidragande sjuklighet?

Diagnos depression enligt diagnosregistren

DSM-4 / 5 resp ICD-10

- **Minst 1 av 2 kärnsymtom:**
 1. Nedstämdhet
 2. Glädjebrist/minskat intresse/lust
- **...och minst 5 av 9 depressiva symtom totalt:**
 3. Aptitnedsättning eller ökning, viktpåverkan
 4. Sömnstörning, mer eller mindre
 5. Psykomotorisk agitation eller hämning
 6. Energibrist eller svaghetskänsla
 7. Intensiva eller oproportionerliga skuldkänslor, mindervärdestankar, mörka tankar eller pessimism
 8. Koncentrationssvårigheter el andra kognitiva nedsättningar, ambivalens
 9. Tankar på döden, dödsönskan eller självmordstankar
- **Minst 2 veckors duration, flertalet dagar, större delen av dagen**

Men: ett schablonartat synsätt blir ofta fel

→ Åldrande och depression ser olika ut för olika personer!



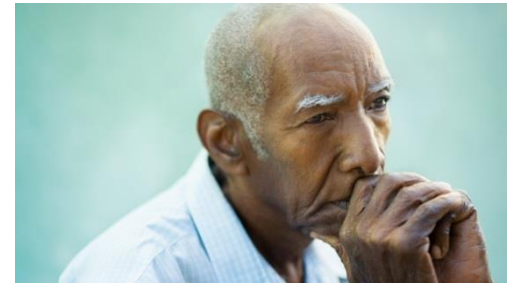
Ensamhet bland äldre vuxna

(Ensamhet= Subjektiv upplevelse av social isolering)

- **Lite vanligare bland äldre vuxna** – jämfört med medelålders vuxna
- **Olika typer av ensamhet:**
 - Intim/personlig: sakna livskamrat/partner (1-5pers)
 - Relationell/social: närstående, vänner (6-50 pers)
 - Kollektiv (personer man känner mer ytligt (>50 pers)).
- **Allvarliga hälso-konsekvenser:** depression, suicid, alkoholbruk, övervikt, hypertoni, proinflammatoriska mediatorer, mortalitet, mm.

Sorgereaktioner

- En stor andel av äldre personer har förlorat sin partner. Vissa har även förlorat nära vänner, ett husdjur eller en kroppslig funktion – vilket ger känslor av sorg.
- Sorger är en viktig del av att vara människa, och en del av att vara äldre
- I en mindre andel av fallen övergår sorgen i antingen depression eller komplicerad sorg.



- Mohd Hashim et al. *Ment Health Fam Med*. 2013 Sep; 10(3): 159–162.
- Shear et al. *JAMA Psychiatry*. 2014 Nov; 71(11): 1287–1295.
- Zisook & Reynolds CF 3rd (2017). Doi: 10.1176/appi.focus.154S14.

Våldsutsatthet en ofta förbisedd orsak till psykisk ohälsa

- Äldre personer är som grupp mer våldsutsatta än andra åldersgrupper, med förekomst ca 15% i befolkningen.
- Senast när den vanliga behandlingen inte hjälper, så bör man överväga våldsutsatthet som förklaring:
 - Våga fråga, visa respekt, erbjud stöd och uppföljning
 - Föreslå gärna att du själv kontaktar kommunen för stöd (oros-anmälan).



”Åldersfärgning” av depression:

- Har äldre personer en atypisk bild av depression?



Ung vuxen

Nedstämdhet
Glädjelöshet
Skuldkänslor
Koncentrationssvårigheter
Självordsförsök
Måttlig psykomotorisk inhibition
Partiell sjukdomsinsikt



Äldre person

Ångest, irritabilitet
Somatiska symtom, hypokondri
Avvisande, anklagande attityd
Pseudodemens
Självord
Uttalad psykomoto. inhibition el agitation
Obefintlig insikt, primitivt beteende

- Alexopoulos. *The Lancet*;2005;365:1961-70.
- Gulmann, C. (2003). *Gerontopsykiatri. Studentlitteratur AB*

Forts: **Har äldre personer en atypisk depressionsbild - eller inte?**

- "Åldersfärgning" kan förmodligen på gruppnivå förklaras till stor del av 2 faktorer:
 1. Kroppslig samsjuklighet
 2. Transkulturella aspekter. Olika generationer och subkulturer har olika kommunikationssätt, symboler och normer.

Istället för idén att äldre skulle ha en annorlunda depressionsbild:

- Alla kan ha olika bilder, oavsett ålder

- **Neurosliknande**
 - orolig, ängslig, självcentrerad, hypokondrisk
- **Dysforisk paranoid**
 - negativistisk, anklagande, avvisande
- **Somatiserande**
 - smärtor, obstipation, yrsel, gångstörningar
- **Klassisk**
 - ledsen, hopplöshet, skuld/skam, nedvärdering
- **Demensliknade**
 - glömsk, hjälplös, regredierande

Olika kliniska dimensioner av psykisk ohälsa & neurologiska funktioner

Stämningsläge

Kognitioner

Motorik, energi

Autonoma
funktioner,
dygnsrytm

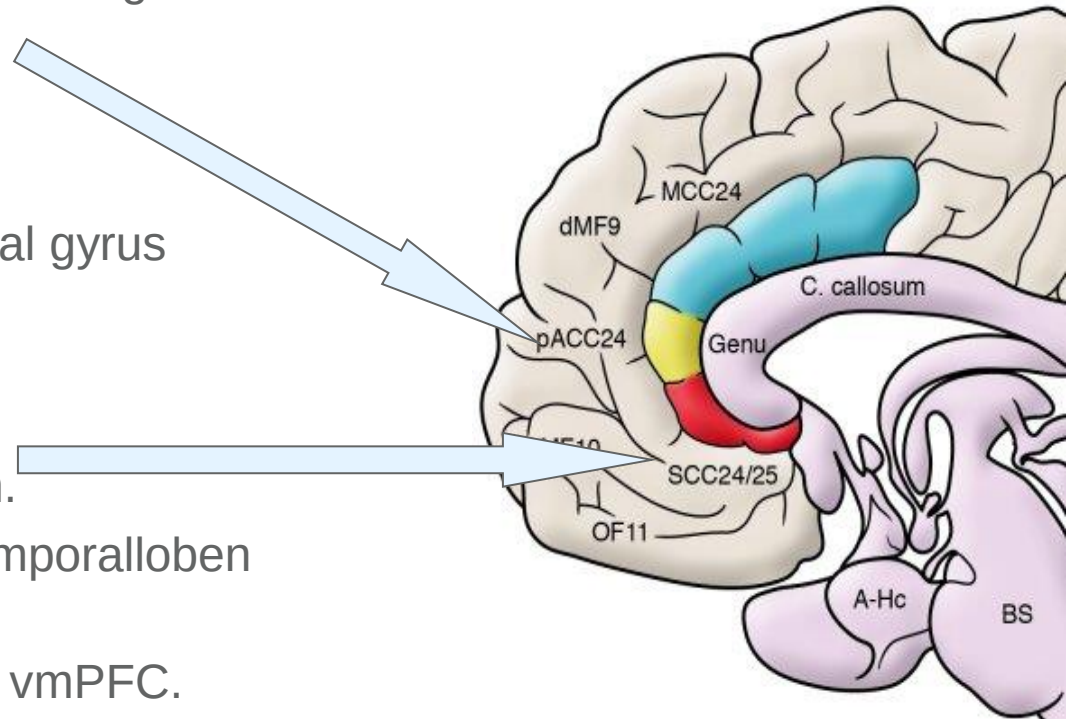
Perspektivet **Psykiatrisk neuroanatomi**

Basala affekter:

- Glädje och vrede: främre gyrus cinguli (pACC)
- Rädsla/ångest: amygdala
- Äckel: insula
- Sorg/nedstämdhet: Subgenual gyrus cinguli (SCC), area24/25.

Psykiatriska symptom:

- Depression: SCC enligt ovan.
- Hörselhallucinos: Mediala temporalloben och superior temporal gyrus
- Jag-upplevelse/Dissociation: vmPFC.



→ Lokal/Regional skada ger specifika symptom

•Helen S. Mayberg. *J Clin Invest.* 2009; 119(4):717–725.

•Messina, I et al (2013). *PLoS One*, 8(9), e74657. doi: 10.1371

Neurokemi: Symtomprofil & Neurotransmittorer –

Obalans i olika transmittorer ger olika symtom vid sjukdom

Noradrenalin

Serotonin

Energi
Intresse

Oro/ångest
Irritabilitet

Impulsivitet

Stämningsläge, känslor
Kognitiv funktion

Sex
Aptit
Aggression

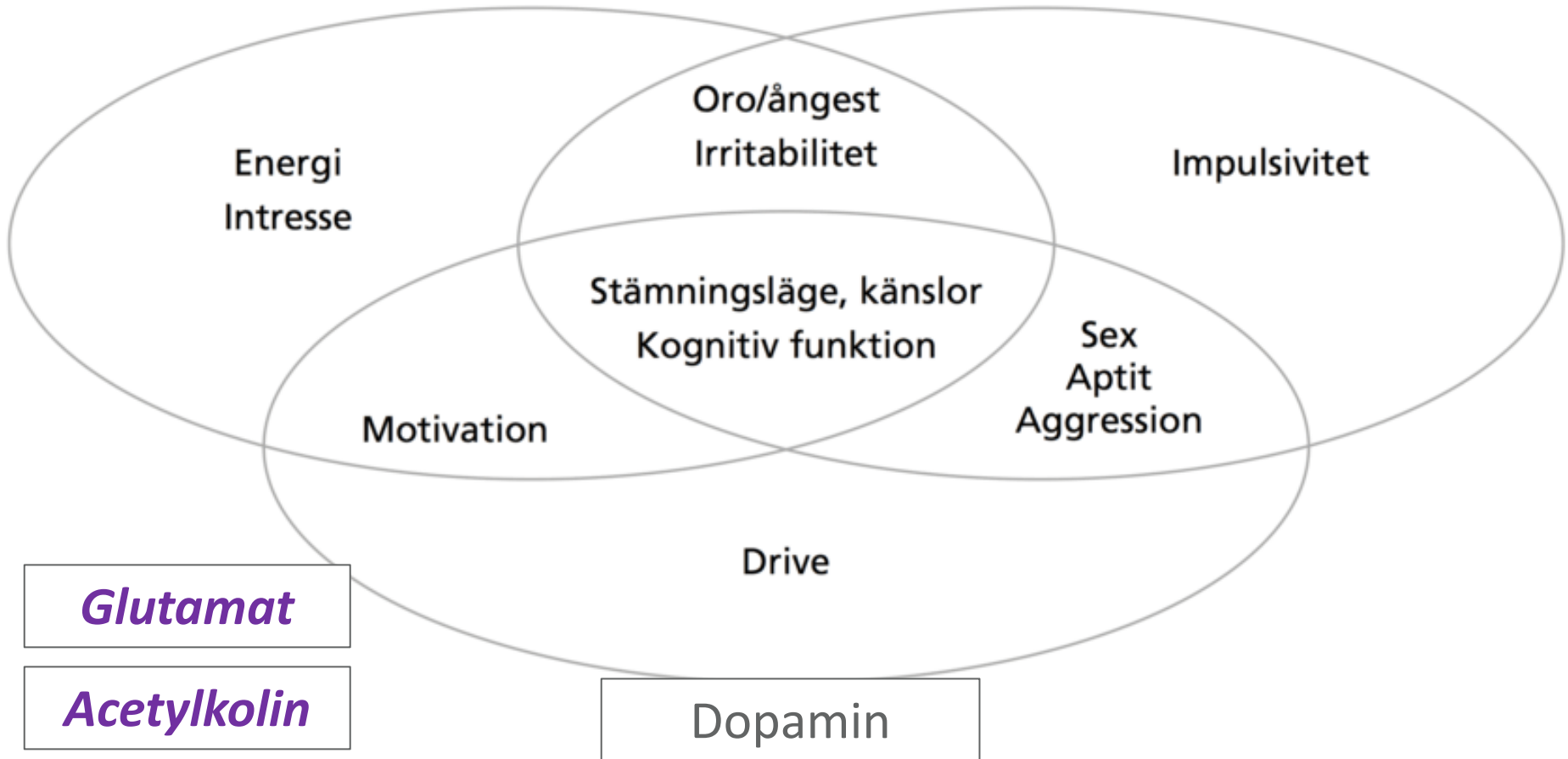
Motivation

Drive

Glutamat

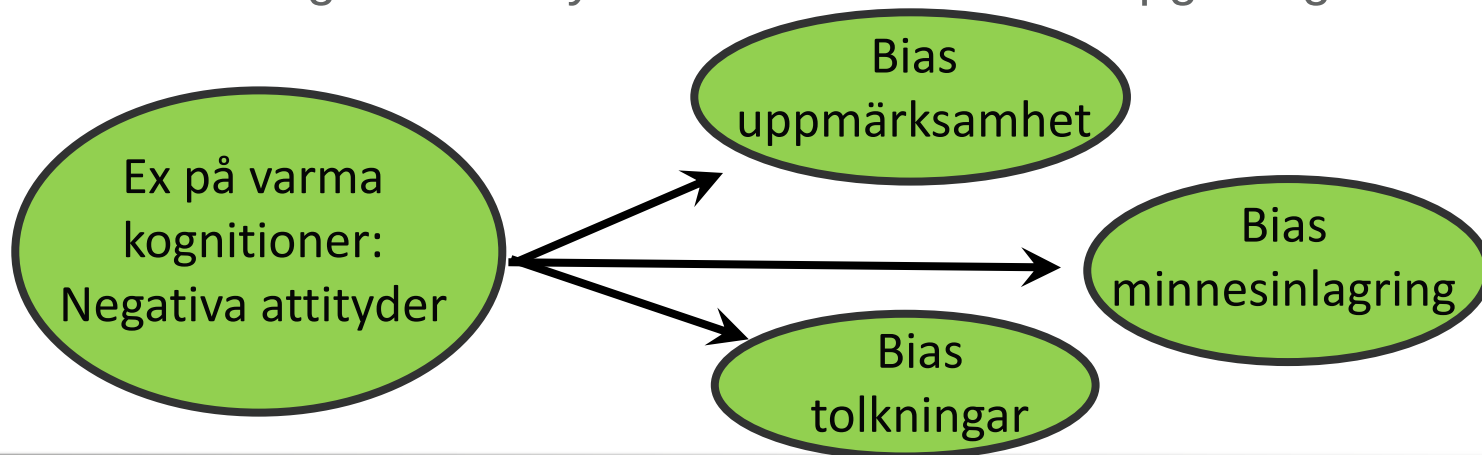
Acetylkolin

Dopamin



Olika typer av kognitiva symtom vid exemplet depression

- **Patientens egen bedömning: subjektiva symtomskattningar**
 - Affektiva symtom oftast rimliga skattningar subjektivt
 - Kognitiva symtom mer osäkert. Ofta överskattar patienten sina nedsättningar
- **Omgivningen skattar: Objektivt – S k Varma och kalla kognitioner:**
 - Kalla kognitioner är mindre beroende av aktuella känslor/affekter, tex snabbhet, exekutiv förmåga, episodminne – dvs motsvarande våra kognitiva tester
 - Varma kognitioner: systematiskt feltänkande pga negativ attityd:



**Vilka kognitiva nedsättningar är
typiskt för personer med
depressivitet?**

Hjärnskadeprofilens 6 olika kognitiva domäner enligt diagnosregistret DSM-5

1. **Snabbhet/uppmärksamhet:** räkning, kodn, orientering
2. **Episodminne/inläring:** återge berättelse/ordlista
3. **Spatialt/percept-motoriskt:** klocktest och kuben
4. **Språk:** benämning, förståelse
5. **Exekutiva funktioner:** planera, organisera
6. **Social kognition** (känslor- o beteendereglering, insikt)

Kognitioner vid depression

- Bristande uppmärksamhet och exekutiv förmåga mest uttalat
- Uppmärksamhetsnedsättning korrelerande till depressionens djup.
- Försämringar sker även inom benämning, ordflöde, snabbhet, och deklarativt minne (episodiskt + semantiskt) – dvs generellt.
- Mest nedsättning under pågående depressiv försämring
- Kvarstående nedsättningar av kognitioner även i ”besvärslösa” perioder av remission.
- ...Men kognitiv nedsättning kan även vara uttryck för grundläggande sårbarhet, då 1a-gradssläktingar har delvis liknande nedsättningar

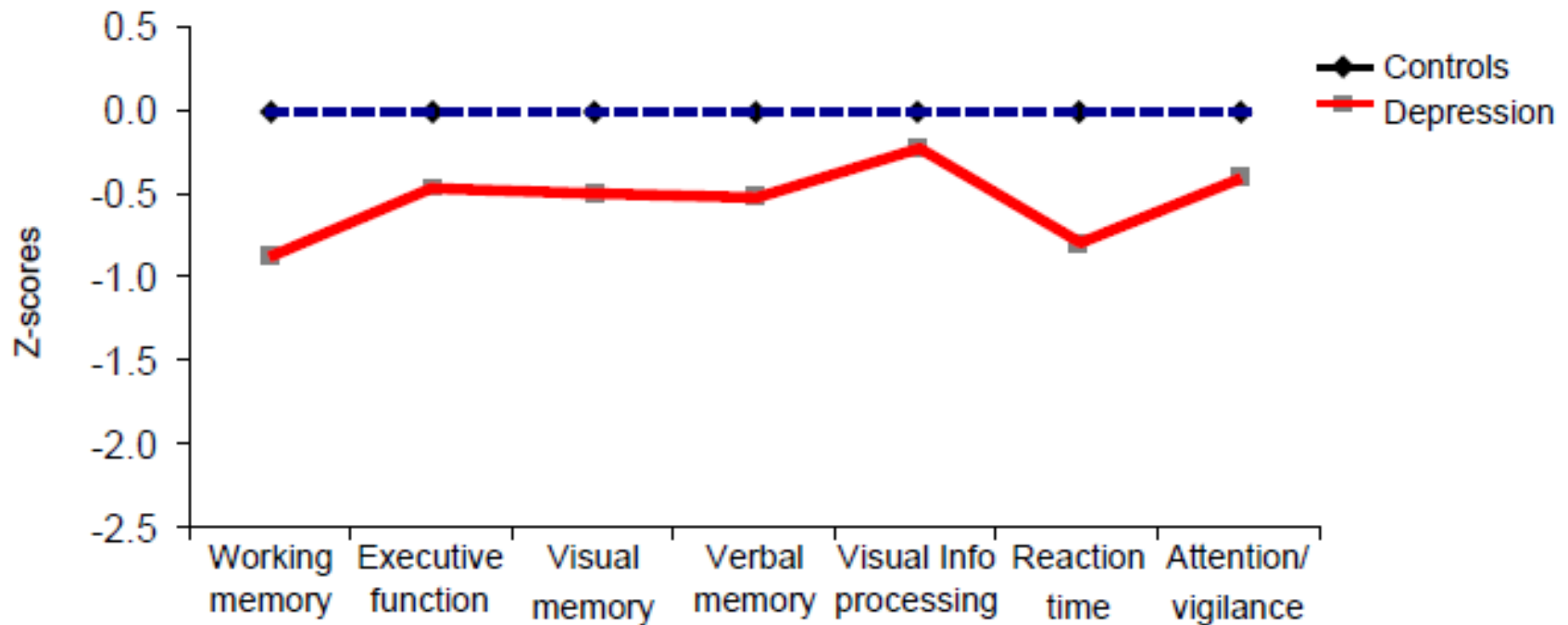
- Semkovska (2019). Metaanalys. Doi: 10.1016/S2215-0366(19)30291-3.
- Ahern E (2017). Sys Rev. Doi 10.1037/neu0000319
- McIntyre et al. Cognition in Major Depressive Disorder: Oxford University Press; 2014.
- Pantzar A (2017) . Doi 10.1002/gps.4510

Kognitioner vid depression hos äldre

- Inget helt typiskt hjärnskademönster
- Nedsättningar snarast generella - av episodminne, snabbhet, uppmärksamhet, exekutiv funktion och spatial funktion.
- Depression ger ökad sannolikhet för att utveckla en lindrig kognitiv störning, även ökad sannolikhet för Alzheimer.
- Depression är också i många fall ett tidigt symtom vid demensutveckling, men depressionsbehandling på prov kan ge kraftig förbättring kognitivt.

- Koenig A 2014. *J Int Neuropsychol Soc*, 20(5), 461-467.
- Mukku et al (2021). Doi: 10.1177/0253717620981556.
- Riddle M (2017). Doi 10.1016/j.jagp.2017.03.016

Många patienter med psykisk sjukdom har en väsentlig kognitiv nedsättning



- Rund BR (2006). Doi 10.1111/j.1600-0447.2005.00626.x
- Kaneko (2018). Yonago Acta Med Jun 18;61(2):91-102.
- Semkovska (2019). Doi: 10.1016/S2215-0366(19)30291-3.

Affektiv sjukdom och förändrad hjärnvolym

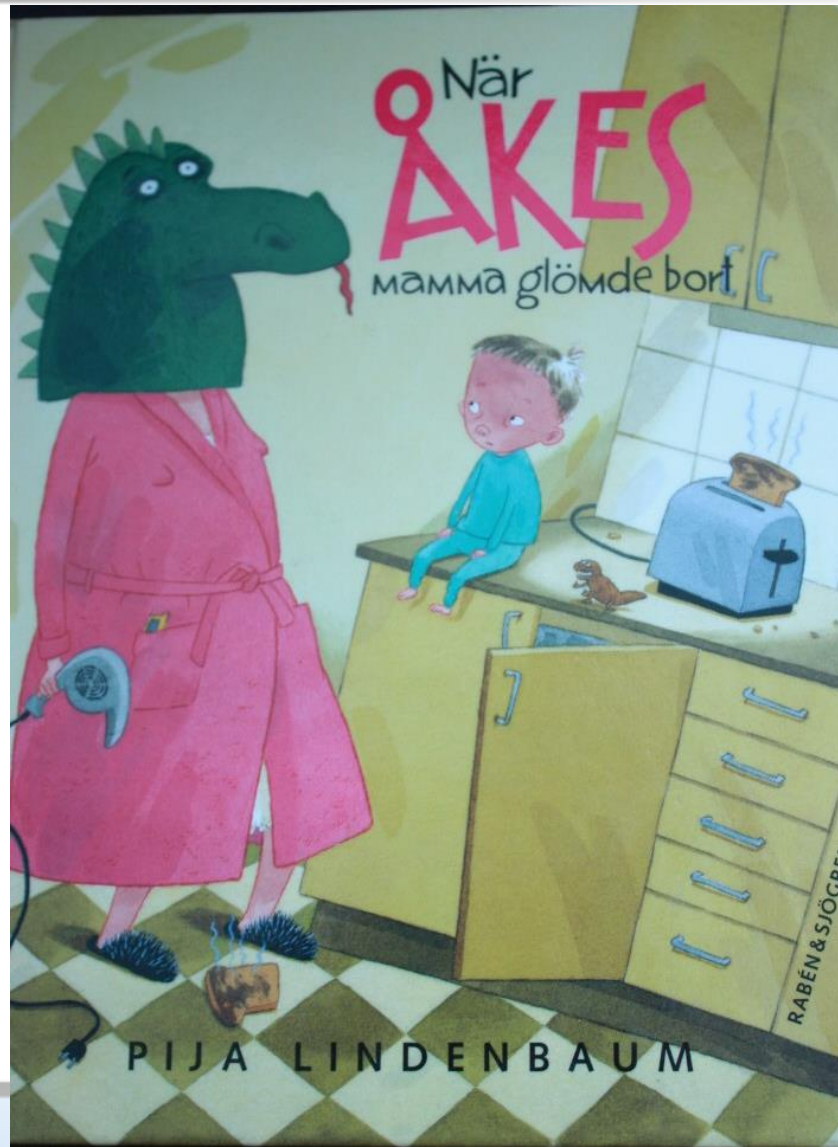
Hippocampus reducerad vid depression!

Table 5. Summary of findings

Evidence	Brain region	Volumetric change relative to healthy controls
A	Ventricles in BD	Enlarged ^a
	Hippocampus in MDD	Reduced ^a
	Whole brain in BD, MDD	Unchanged ^a
B	Striatum in BD	Enlarged
	Striatum in MDD	Reduced
	Frontal lobe in BD, MDD	Reduced
	Orbitofrontal cortex in MDD	Reduced
	Subgenual prefrontal cortex in BD, MDD	Reduced
C	Amygdala in MDD	Mostly smaller
	Amygdala in BD	Mostly larger
D	Anterior cingulate cortex in BD, MDD	Appears smaller
	Cerebellum in BD, MDD	Appears smaller
	Orbitofrontal cortex in BD	Appears smaller
	Dorsolateral prefrontal cortex in BD, MDD	Appears smaller
E	Temporal lobe in BD, MDD	Inconsistent changes
	Thalamus in BD, MDD	Inconsistent changes

Level A evidence = highly consistent results (^aconfirmed with meta-analyses); level B evidence = consistent results; level C evidence = discrepant results; level D evidence = insufficient results; level E evidence = inconsistent results; BD = bipolar disorder; MDD = major depressive disorder.

Utbrändhet – ett närliggande stickspår



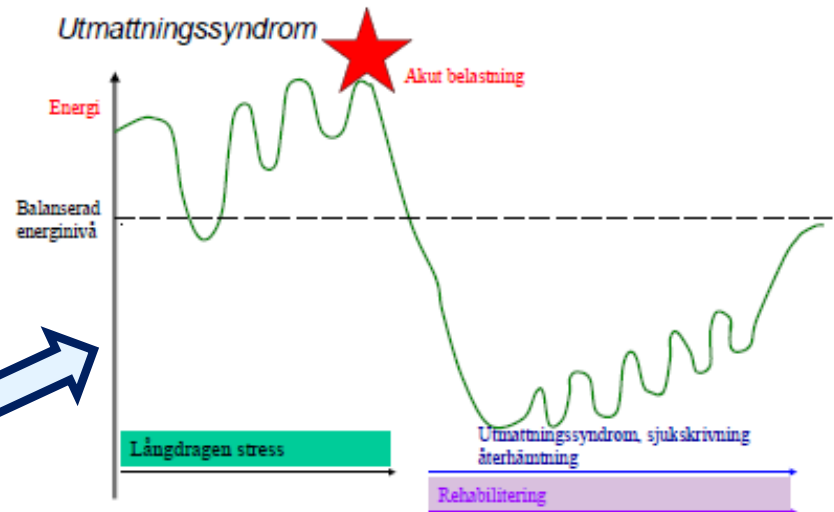
-Hon behöver lite sprutor, säger Åke.
Hon har glömt bort hur man jobbar och
lagar mat.



ME/CFS, utmattningssyndrom och hjärntrötthet

- Ofta ett stort mått av kognitiva nedsättningar vid utmattningssyndrom och mer långvariga tillstånd.
- Tidsfaktorn viktigaste skillnad mellan utmattningsdepression och mer långvarig hjärntrötthet.
 - **Multimodal rehabilitering** inklusive psykoterapi och långvarig sjukskrivning är vanliga behandlingskomponenter.
 - **S k Pacing** som en beteende-intervention är en vanlig rehabiliterings-strategi.

Diagram med kortisol-nivå respektive grad av energi. (Obs oklart orsakssamband mellan dessa!)

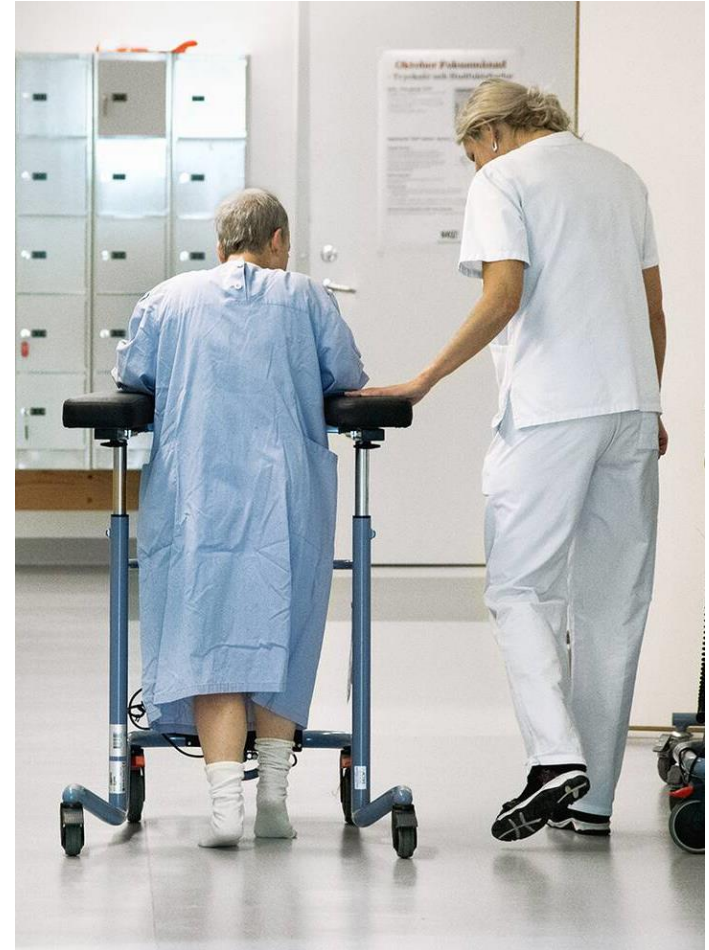


- Basted & Marshall. *Rev Environ Health* 2015; 30(4): 223–249
- Bateman et al (2021). Doi: 10.1016/j.mayocp.2021.07.004.

Diskutera i Bikupor 2-3min:

Hur jobbar vi på min arbetsplats med att fånga upp och hantera psykisk ohälsa?

Efteråt delar vi gemensamt några reflexioner eller frågor som ni diskuterat



Kognitioner vid ångestsjukdomar

- Generellt nedsatta kognitioner vid ångest, liknande depression, och vid kombinerade besvär accentuerad nedsättning.
 - Kortisol utövar negativa effekter på inläring och minne.
 - Exekutiv funktion är det som kanske drabbas mest av ångest.
 - Kognitiv kontroll (dLPFC) av jobbiga känslor minskar vid demens, med associerad ångestökning av t ex GAD eller PTSD.
- Ältande eller oflexibla tankemönster är uttryck för ångest och depression, samt även för frontal dysfunktion. Farmakologisk och/eller icke-farmakologisk behandling kan ofta förbättra tillståndet.

- Bower et al. *Harv Rev Psychiatry*. 2015 Sep-Oct;23(5):329-42.
- Pless Kaiser. *Clin Gerontol*. 2019 Jul-Sep;42(4):359-376.
- Yochim et al (2013). Doi: 10.1016/j.janxdis.2012.10.010 .

Hönan eller ägget?

Depressivitet vid demenssjukdomar

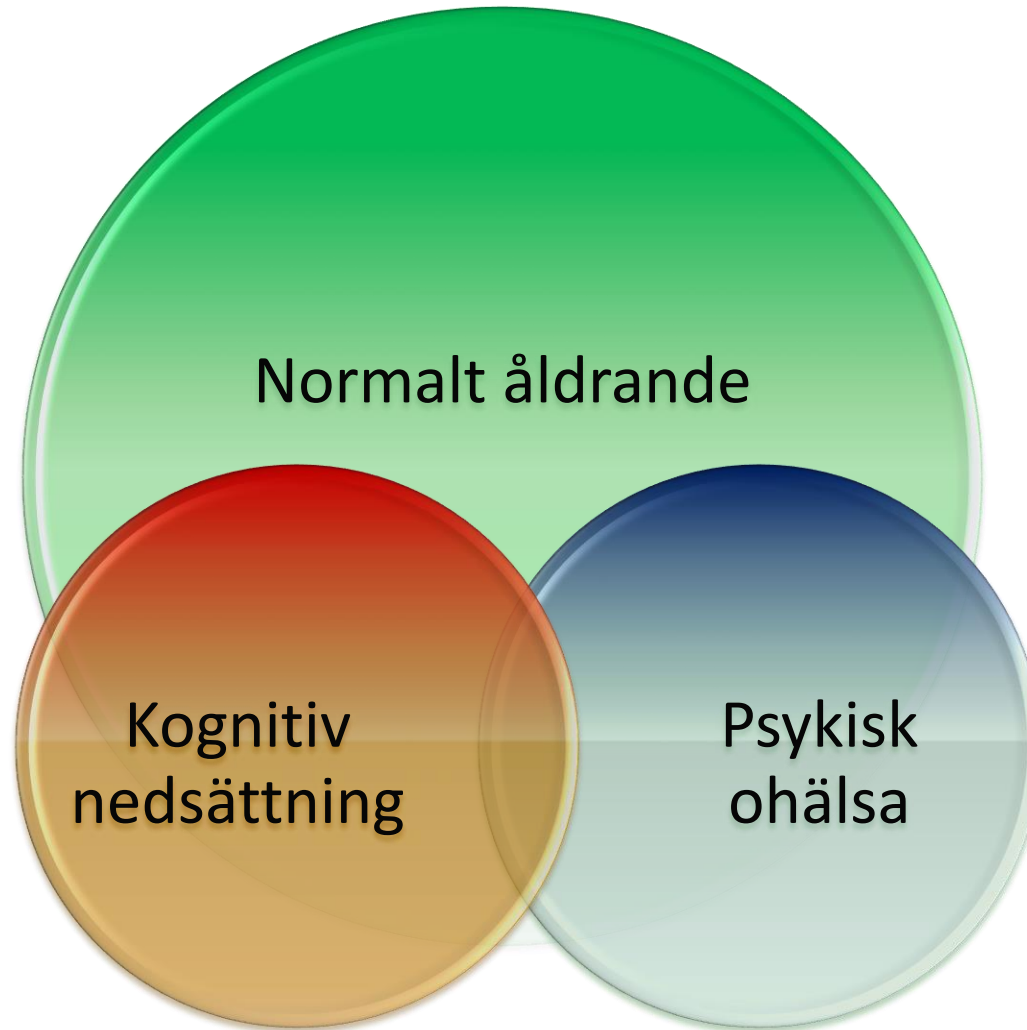
- Depression vanligare i tidigt skede, medan apati är vanligare i senare skede av demenssjukdom
 - Alzheimer: kumulativ incidens depressiva symtom 80%, förekomst i tvärsnittsstudier ca 40%.
 - Vaskulär demens: samma förekomst, beroende på var i hjärnan skadorna sitter.
 - Frontallobsdemens: upp till 40% av pat har depression
 - Lewy-body (DLB): depressiva symtom styrker DLB-diagnosen.
 - Parkinson: förekomst 20-50% depression enligt olika studier

•Baquero & Martín 2015. *World J Clin Cases*; 16: 682-93.

•Enache et al 2011. *Current opinion in psychiatry* ; 24(6):461-72.

•Mewton L et al. *Psychol Medicine* 2018: 1-9.

Slutsats: psykisk ohälsa och kognitiv sjukdom finns ofta samtidigt, och påverkar även vartannat.



**Hur kan vi göra skillnad vid
psykisk ohälsa?**

Hur behandla?

Behandling av psykisk ohälsa bland äldre

- Icke-farmakologiskt:
 - Social planering
 - Funktionsbedömning, hjälpmedel?
 - Sömnbehandling
 - Samtalsbehandling
 - Fysisk aktivitet
- Läkemedelsbehandling:
 - Ofta kan man välja läkemedel enligt deras biverkningsspektrum
 - Dosering enligt strategin "Start low, go slow"
 - Utvärdering effekt och biverkningar viktigare än vilket preparat
 - Även väletablerade växtbaserade läkemedel (Johannesört) möjligt

Hur kan vi verka för ökad hälsa?

- Upptäcka och förebygga psykosociala problem
- Stärka sociala kontakter
- Beteendeaktivering – göra mer av positiva aktiviteter
- Motivera/Peppa till att följa behandling
- Stötta patientens egna coping-strategier
- Hänvisa till annan instans i vissa fall (vårdcentral, sjukhus, osv)
- Att se medmänniskan helt enkelt = validering



Obehagliga känslor: Bemötande av oro och ångest

- Att finnas som medmänniska räcker långt!

"Jag är inte ansvarig för din ångest, men jag kan vara hos dig och med dig när du har ångest".



Om man avstår tillfälligt ångestdämpande, så är det naturliga förloppet av ångest/obehag att det avtar spontant - ungefär som en våg som driver förbi.



**Alltså: Om vi låter obehagen vara en del av livet, så
mattas de naturligt av med tiden.**

Slutsats: Vi bör sträva efter att hjälpa den lidande personen att låta tankar, känslor och minnen vara just så som de är

– dvs att observera/benämna känslor och tankar, och att låta dem finnas där.

”Jag ser att du har mycket oroskänslor.”

*”Hur känns det i kroppen när du känner obehaget?
Vill du berätta för mig?”*

Olika samtalsterapier:

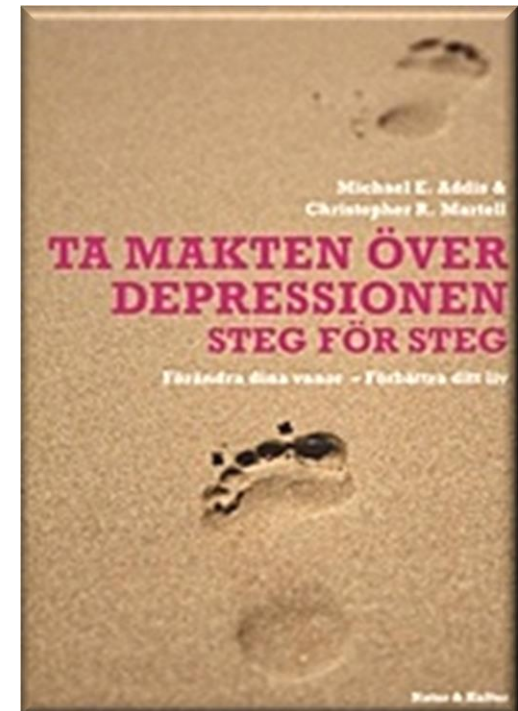
Kognitiv beteendeterapi (KBT)

Olika sorters interventioner:

- ofta bra att skraddarsy sammansättningen av interventioner: riktade insatser mot sorg, smärta, ångest, ensamhet, osv.

Beteendeaktivering generellt lämpligt:

- Noggrant identifiera vad som är värdefullt och viktigt i livet.
- Att öka mängden värdefulla och trevliga aktiviteter
- Att aktivt motverka ältande och undvikande

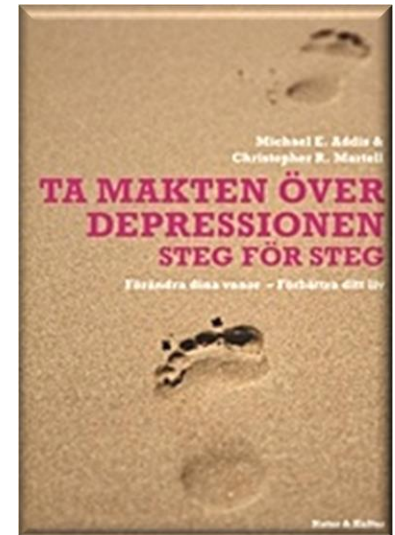


- Renn et al. 2017. Doi: 10.1007/s40501-017-0100-6.
- Huang et al. Am J Ger Psychiatry 2015 Mar;23(3):261-73
- Addis M, Martell C (2007). Ta makten över depressionen. Natur och Kultur.

Problemlösningsterapi (PST)

– en form av KBT

- Problemlösningsterapi (PST) är en färdighetsträning för depression som baseras på antagandet att problem i det dagliga livet orsakar och underhåller depressiva symtom.
- ***PST har principiellt ungefär 7 steg:***
 1. Förtydliga och definiera problemet
 2. Sätt upp realistiska mål
 3. Brainstorma fram flera alternativa lösningar
 4. Jämför/värdera olika handlingsalternativ
 5. Välj ett handlings-alternativ att börja med
 6. Verkställ
 7. Utvärdera resultatet



- Renn B N. Curr Treat Options Psychiatry. 2017 March ; 4(1): 1–12.
- Shang et al (2021). Doi: 10.1007/s40520-020-01672-3.
- Addis M, Martell C (2007). Ta makten över depressionen. Natur och Kultur.

Fysisk aktivitet har effekt mot depressiva symtom

- Rekommendationer i befolkningen: 150min/v av pulshöjande aktivitet.
- Många positiva "bieffekter" vid denna form av behandling.
- Angeläget att individanpassa aktiviteten för att öka följsamhet, vilket också ökar behandlingseffekt.



- Klil-Drori et al. *J Clin Psychiatry*. 2020 Jan 21;81(1):19r12877
- Rhyner & Watts. *J Aging Phys Act*. 2016 Apr;24(2):234-46.

Reminiscensterapi - ytterligare en möjlighet

- Reminiscens eller "hågkomst" som metod: bjuda in till samtal om minnen med hjälp av t ex bekanta föremål eller fotografier
- Att prata om och dela erfarenheter & minnen kan stärka självkänslan
- Att se sig själv som delaktig i en gemenskap och ett sammanhang kan skapa en känsla av samhörighet och trygghet.



Icke-farmakologisk behandling, sammanfattat

- Samtalskontakt: KBT inkl Problemlösningsterapi, annan samtalsterapi eller stödsamtal.
- Beteendeaktivering
- Fysisk aktivitet, rehabilitering
- Reminiscensterapi
- Nätverksarbete
- Hjälpmedelsinsatser
- Miljöinsatser, planeringsmöte med kommun
- Familjeinterventioner, öka stöd och kommunikation
- Psykoedukation
- Sömnrådgivning
- Rådgivning kring alkohol och droger

*Det finns ALLTID
icke-farmakologiska alternativ
att erbjuda som alternativ
eller komplement till
läkemedel !*

Hur skilja mellan psykisk ohälsa och demenssjukdom?



Praktiska strategier för att hantera samsjuklighet kognition och övrig psykisk ohälsa

- **Önskvärt att uppmärksamma kognitiv nedsättning** vid alla former av psykisk ohälsa - tex genom basal kognitiv testning - även utan demens-misstanke
- **Och tvärtom: önskvärt att uppmärksamma övriga psykiska symtom** vid kognitiv nedsättning.
 - Använd gärna psykiatriska och kognitiva skattningsskalor
 - Våga fråga om psykiskt lidande
 - Erbjud individanpassad och holistisk behandling
 - Symtomutveckling över tid blir en viktig pusselbit i utredningen
- Särskild observans avseende samsjukligheten vid demensutredningar. Vid behov specialiserad neuropsykologisk utredning, eller psykiatrisk bedömning för kompletterande förslag på handläggning

I vissa fall behov av skärpt diagnostik

- Om man vill vara noga med att skilja mellan t ex depression och demenssjukdom i oklara fall, så kan följande undersökningar vara hjälpsamma:
 - Lumbalpunktion – β -Amyloid nedsatt vid Alzheimer t ex.
 - FDG-PET: avvikande bild vid demenssjukdom
 - EEG: Avvikande bild vid demenssjukdom.
- ...Men ofta är det mer rimligt att bara behandla som vid depression för säkerhets skull. Om det hjälper, så kan kognitionerna förbättras åtminstone lite.

Oro och depression som former av BPSD – underskattade?

- BPSD – ett brett spektrum av symtom:
 - » Vanföreställningar
 - » Hallucinos
 - » Motorisk hyperaktivitet
 - » Aggressivitet
 - » Dygnsrytmstörningar
 - » Affektiva störningar
 - » Ångestsyndrom
 - » Apati, ropande, vandrande, mm
- Risk att agitation och aggressivitet ensidigt uppmärksammas i vårdkontakter – medan vi kanske glömmer depression, apati och ångest.

Fall-exempel: Lena, 72år

- 72-årig kvinna med kontakt till psykiatri för paranoida vanföreställningar. Hon har föreställningar om att grannen i trappuppgången avlyssnar henne, och ibland kommer och flyttar på hennes ägodelar nattetid.
- Lena har sökt på vårdcentralen för minnessvårigheter, och dottern bekräftar sådana. Läkaren skickar remiss till kommunal arbetsterapeut för kognitiv utredning.



forts. Lena, 72

- **Lena själv berättar om minnessvårigheterna** att de märks när hon är på väg in i ett rum av lägenheten, men att hon glömmer vad hon skulle göra där. Ibland har hon även glömt veckans aktiviteter vid PRO och kören. Rädslor för grannen gör att hon drar sig undan socialt. Sköter sitt eget hushåll utan yttre hjälp.
- **Dottern beskriver** 1-2års gradvis tilltagande besvär med svårigheter att betala räkningar digitalt, oro kring färdtjänst och avtalade möten, ändrad personlighet med misstänksamhet, samt minnessvårigheter. Besvären växlar mellan dagar



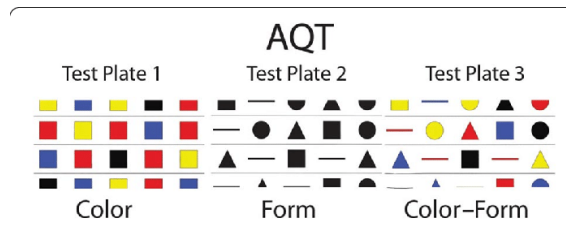
Kognitiv testning:

- MMSE: 23/30p: missar på orientering (-3p), uppmärksamhet (-3p) och fördröjd återgivning (-1p)
- Klocktest 3/4p. Visarna pekar på fel tid.

Lena igen

Kognitiv testning:

- NKSU/Cognistat: medelsvår nedsättning uppmärksamhet, minne; mild nedsättning orientering samt språklig repetition.
- AQT :
 - uppgift 1 (färg) 34 sek(norm 35)
 - Uppgift 2 (form) 41 sek (norm 35)
 - Uppgift 3 (färg och form) 79 sek (norm 70).



Lena igen

- I samband med kognitiv testning ifyllde hon en självskattning HAD avseende ångest och depression: Å=12p, D=8p.
- Lena fick stöd och behandling med psykosociala insatser inklusive aktiviteter, stödsamtal, hörapparat, läkemedel för tarmbesvär och misstänksamhet.
- Två månader senare skattade hon följande på HAD: Å=6p, D=4p.
- Nytt MMSE blev då 26/30p och klocktest 4/4p.

Hospital Anxiety and Depression Scale (HAD)

Frågor som relaterar till ångest är markerade med Å och depression med D. Poängen för varje svar finns i högerkolumnen. Markera svaren på respektive fråga och summera på slutet av sidan. Ringa in de svar som du tycker passar bäst.

Å Jag känner mig spänd och nervös:

Mestadels	3
Ofta	2
Av och till	1
Inte alls	0

D Jag uppskattar fortfarande saker jag tidigare uppskattat:

Definitivt lika mycket	0
Inte lika mycket	1
Endast delvis	2
Nästa inte alls	3

Å Jag har en känsla av att något hemskt kommer att hända:

Mycket klart och obehagligt	3
Inte så starkt nu	2
Betydligt svagare nu	1
Inte alls	0

D Jag kan skratta och se det roliga i saker och ting:

Lika ofta som tidigare	0
Inte lika ofta nu	1
Betydligt mer sällan nu	2
Aldrig	3

Å Jag bekymrar mig över saker:

Mestadels	3
Ganska ofta	2
Av och till	1
Någon enstaka gång	0

D Jag känner mig på gott humör:

Aldrig	3
Sällan	2
Ibland	1
Mestadels	0

Å Jag kan sitta stilla och känna mig avslappnad:

Absolut	0
Vanligtvis	1
Sällan	2
Aldrig	3

D Allting känns trögt:

Nästan alltid	3
Ofta	2
Ibland	1
Aldrig	0

Å Jag känner mig orolig, som om jag hade fjärilar i magen:

Aldrig	0
Ibland	1
Ganska ofta	2
Väldigt ofta	3

D Jag har tappat intresset för hur jag ser ut:

Fullständigt	3
Till stor del	2
Delvis	1
Inte alls	0

Å Jag känner mig rastlös:

Väldigt ofta	3
Ganska ofta	2
Sällan	1
Inte alls	0

D Jag ser med glädje fram emot saker och ting:

Lika mycket som tidigare	0
Mindre än tidigare	1
Mycket mindre än tidigare	2
Knappast alls	3

Å Jag får plötsliga panikkänslor:

Väldigt ofta	3
Ganska ofta	2
Sällan	1
Aldrig	0

D Jag kan uppskatta en god bok, ett TV- eller radioprogram:

Ofta	0
Ibland	1
Sällan	2
Mycket sällan	3

Totalt Å = _____

Totalt D = _____

Ångest

0-6 Ingen besvärande ångest
7-10 Mild till måttlig ångest
>10 Förekomst av eventuell ångeststörning

Depression

0-6 Ej deprimerad
7-10 Nedstämdhet
>10 Risk för depressionstillstånd som kan kräva läkarbehandling

Diskutera i Bikupor 2-3min:

Skulle vi kunna jobba mer effektivt med psykisk ohälsa & kognitioner?

1. Var finns de **största problemen** i hur vi hanterar detta område idag?
2. Är det någon del av området som verkar **särskilt engagerande** att förändra från nuläget?
3. Någon aspekt av ämnet som vore **särskilt lätt** att förändra i hur vi jobbar?

Efteråt delar vi gemensamt några reflexioner eller frågor som ni diskuterat



Sammanfattning

- Kognitiv svikt kan vara uttryck för psykisk ohälsa, och vice versa – inte bara bland äldre människor
- Det är ofta svårt att skilja mellan demens och psykisk ohälsa, men genom vår medvetenhet, aktiva hanterande och uppföljning över tid blir det ofta lättare
- Det finns alltid farmakologiska och icke-farmakologiska behandlingsalternativ, och ofta kan såväl kognitioner som övriga symtom förbättras väsentligt av insatt behandling.



**Tack för
uppmärksamheten !!**



Litteraturlista

- Addis M, Martell C (2007). *Ta makten över depressionen. Natur och Kultur.*
- Ludvigsson M. *Depression hos äldre. PM på www.internetmedicin.se. Uppdaterad mars 2021.*
- Nilsson C et al (red, 2011). *Kognitiv medicin.* Norstedts förlag.
- *När Åkes mamma glömde bort. Barnbok!*
- Sparring-Björksten K(red, 2013). *Äldrepsykiatri : kliniska riktlinjer för utredning och behandling.* Gothia Fortbildning och SPF(Svenska Psykiatriska Föreningen). Gratis att ladda ned.
- *Webutbildning äldrepsykiatri: "Våga fråga, våga se" på sidan <http://www.nestorutbildning.se/>*