



TÍTTLEIKIN AV DEMENSI Á ELDRABÝLUM Í FØROYUM

Maria Skaalum Petersen

TÍTTLEIKIN AV DEMENSI Á ELDRABÝLUM Í FØROYUM

Copyright © 2018

Alzheimerfelagið

Rithøvundur

Maria Skaalum Petersen

Maria Skaalum Petersen, granskari, hevur staðið fyri hesi kanning og skrivað frágreiðingina, sum Alzheimerfelagið hevur umbiðið. Sofus Joensen, serlækni í psykiatari, hevur verið fakligur ráðgevi, og Anna Rubeksen, sjúkrarøktarfrøðingur og demens-samskipari hevur gjørt feltarbeiðið.

Endurgevingar úr tekstinum eru loyvdar við týðiligari kelduávísing. Frágreiðingin verður endur givin soleiðis: Petersen MS (2018). Títtleikin av demensi á eldrabýlum í Føroyum. Tórshavn: Alzheimerfelagið.

Rithøvundurin ynskir at takka øllum luttakarunum og teirra avvarðandi fyri teirra luttøku. Vit takka eisini starvsfólkunum á eldrabýlunum fyri teirra vælvild og Kommunufelagnum og økisleiðarunum fyri teirra stuðul.

Kanningin er fíggað av Sjúkrakassagrunninum.



INNIHALD

SAMANDRÁTTUR	4
HVÍ GERA EINA KANNING AT META UM TÍTTLEIKAN AV DEMENSI Á ELDRABÝLUM?	5
HVAT ER DEMENSUR?	5
DEMENSUR Í FØROYUM	6
ÚTGREINING AV DEMENSI Í FØROYUM	6
ELLISHEIM OG SAMBÝLIR Í FØROYUM	7
ENDAMÁL VIÐ KANNINGINI	10
MANNAGONGD	11
KANNINGARAMBOÐ TIL METING AV MØGULIGUM DEMENSI	11
The Mini Mental State Examination (MMSE)	11
Klokkutestin	12
Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE)	12
ÚRSLIT	13
Luttøka	13
Títtleikin av møguligum demensi millum luttakararnar	15
Samlaði metti títtleikin av møguligum demensi á eldrabýlum í Føroyum	18
DISKUSSION AV ÚRSLITUNUM	19
NIÐURSTØÐA	20
TILMÆLI GRUNDAÐ Á KANNINGINA	20
KELDULISTI	21
FYLGISKJØL	22
Fylgiskjal 1. MMSE	22
Fylgiskjal 2. IQCODE	24
Fylgiskjal 3. GDS-15	25

SAMANDRÁTTUR

Talið av fólki yvir 67 ár í Føroyum er í stórum vøkstri, eins og í øllum heiminum. Framrokningar hjá Hagstovu Føroya vísa, at um 10 ár eru 26% fleiri fólk yvir 67 ár, meðan framrokningin vísir, at í 2047 eru 64% fleiri fólk yvir 67 ár. Sum avleiðing av tí vaksandi miðallivialdri og harav alsamt vaksandi tali av eldri fólki, kann væntast ein munandi øking í talinum av eldri við demensi í teimum komandi áratíggjum, eisini í Føroyum. Í altjóða høpi verður mettt, at vøksturin av sjúkuni fer at standa við, og at tað um 25 ár verða tvífalt so nógv fólk við demensi. Í Føroyum hava vit eingi hagtøl fyri demensi. Tað er av stórum týðningi at hava góð hagtøl, sum kunnu stuðla politisku skipanini í samband við raðfestingar á eldraðkinum. Fyri at fáa hagtøl til vega frá eldraðkinum varð tí farið undir hesa kanning, sum hevði til endamáls at gera eina granskingargrundaða meting av, hvussu stórir partur av teimum, sum búgva á eldrabýlum í Føroyum, kunnu metast at hava møguligan demens ella tálmað andsevnir.

Búfólk á øllum eldrabýlum í Føroyum finga innbjóðingarbræv, har kunnað varð um verkætlanina og spurt, um tey vildu luttaka. Av 590 búfólkum luttóku 232 búfólk. Luttakararnir vórðu kannaðir við hjálp av Mini Mental State Examination (MMSE) og klokkukanning, sum eru nógv nýtt amboð til at meta, um ein persónur kann hava demens. Eisini vórðu avvarðandi biðin um at svara spurnablaðnum Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) um, hvussu støðan hjá búfólkinum var nú, samanborið við fyrri tíggju árum síðani. Eisini vórðu luttakararnir spurdir um hýrin við Geriatric Depression Scale (GDS-15), tí tunglyndi kann ávirka andsevnini. Út frá hesum kanningum kundu vit gera eina meting av andsevnunum

hjá teimum 232 luttakarunum. Gevið gætur, at ein kann ikki seta eina diagnosu við hesum amboðum, men hesar kanningar kunnu geva ábending um møguligan demens.

Úrslitið vísti, at uml. 70% av búfólkunum, sum luttóku í hesi kanning, møguliga hava demens mettt við standardiseraðum metodum. Ein yvirskipað meting av øllum búfólkunum gevur somu mynd, nevniliga at 72% av øllum teimum, sum búgva á eldrabýlum, møguliga hava demens, og av hesum hava 35% staðfest demens og/ella búgva á demenseindum/heimum. Sostatt vísir kanningin eisini, at bert ein brotpartur av teimum, sum væntandi hava demens, eru útgreinað av serlækna.

Fyri fyrstu ferð eru hagtøl fingin til vega, sum vísa, at meira enn 2/3 av teimum, sum búgva á eldrabýlum, hava tálmað andsevnir og tískil møguliga demens – og við hesum varð okkara varhugi váttaður. Vit meta, at hendan kanningin gevur týðandi vitan, sum politiska skipanin eigur at hava í huga, tá raðfestingar verða gjørdar á eldraðkinum. Grundað á hesa kanning verða hesi tilmæli givin:

1. Øll starvsfólk á eldrabýlum eiga at fáa holla undirvísing innan demens og demensrøkt.
2. Talið av plássum, sum er sett av til fólk við demensi, eigur at vera hækkað munandi og/ella starvsfólkanormeringin hækkað svarandi til lutfallið av fólki við demensi, sum búgva á eldrabýlum.
3. Fleiri búfólk eiga at verða send til útgreining av demens.

HVÍ GERA EINA KANNING AT META UM TÍTTLEIKAN AV DEMENSI Á ELDRABÝLUM?

Talið av fólki yvir 67 ár í Føroyum er í stórum vøkstri, eins og í øllum heiminum. Framrokningar hjá Hagstovu Føroya vísa, at um 10 ár eru 26% fleiri fólki yvir 67 ár – frá at vera 7249 fólki í 2017 til 9190 fólki yvir 67 ár í ár 2027. Framrokningin vísir, at í 2047 verður hettar talið 11873, sum svarar til ein vøkstur upp á 64% (www.hagstova.fo). Sum avleiðing av vaksandi miðallivialdri og harav alsamt vaksandi tali av eldri fólki kann væntast ein munandi øking í talinum av eldri við demensi í teimum komandi áratíggjum, eisini í Føroyum. Í altjóða høpi verður mettt, at vøksturin av sjúkuni fer at standa við, og at tað um 25 ár verða tvífalt so nógv fólki við demensi. Hetta fer, alt annað líka, at viðføra at lutfallið av teimum við demensi eisini kann væntast at hækka á eldrabýlum.

Í Føroyum hava vit eingi hagtøl fyri demensi. Maria Skaalum Petersen (MSP), granskari, er í holt við at gera hagtøl um demens við støði í teimum fólki, sum koma til útgreining á Demensklínikkuni á Landssjúkrahúsinum, men eingi hagtøl eru, sum siga nakað um útbreiðslu av demensi á eldrabýlum. Tað er av stórum týðningi at hava góð hagtøl, sum kunnu stuðla politisku skipanini og leiðslunum á eldrabýlum í samband við raðfestingar á eldraðkinum. T.d. krevur røkt av persónum við demensi serútbúgving innan demens og økta normering.

Okkara varhugi var, at ein stórur partur av teimum, sum búgva á eldrabýlum, í størri ella minni mun eru rakt av demensi, og bert nøkur fá av teimum eru útgreinað og hava fingið staðfest demens av serlækna. Eisini høvdu vit varhugan av, at í summum økjum í landinum verða færri send til demensútgreining. Hetta ynsktu vit at kanna nærri, og tí fór hendan kanningin í gongd, sum kundi geva granskingargrunndaða meting av, hvussu útbreiddur demensur, serliga óstaðfestur demensur, var á eldrabýlum í Føroyum.

Umframt at fáa hagtøl til vega, ynsktu vit við hesi kanning at varpa ljós á demens í Føroyum og stuðla undir, at fleiri verða víst til demensgreining. Tað er av týðningi, at fólki, sum hava demens, verða útgreinað, soleiðis at tey fáa bestu viðgerð, røkt

og stuðul, sum hóskar til teirra tørv. Harumframt ynsktu vit at varpa ljós á býtið millum búfólki, sum tykjast at hava demens og tey búfólki, hvørs andsevnir eru varðveitt, tí hetta hevur stóran týðning, tá hugsað verður um arbeiðsbyrðu og vitan hjá starvsfólki á eldrabýlum.

Hóast talan er um eina kanning, hvørs endamál er at meta um títtleikan av møguligum demensi á eldrabýlum, høvdu vit eisini mannagongd fyri, hvussu farast skuldi fram, um okkara kanningar góvu ábendingum demens, sum ikkier staðfestur, og har grund er fyri útgreining fyri demensi.

HVAT ER DEMENSUR?

Demensur er felagsheiti fyri fleiri sjúkustøður, sum ávirka heilavirksemið. Demensur er soleiðis ikki bert ein sjúka, men felagsheiti fyri fleiri sjúkur (www.videncenterfordemens.dk). Demensur verður nýtt um eina støðu í miðnervalagnum, sum hevur við sær viknandi andsevnir í víðastu merking. Ongin heilivágur er, sum kann grøða demens, men heilivágur kann lætta um sjúku-eyðkennir. Vandin fyri at fáa demens økist við aldrinum. Eitt er, at vit broytast spakuliga, sum árin ganga, men tá vit tosa um demens, tosa vit um eitt sjúkufyribrigdi og ikki bara eitt vanligt aldursfyribrigdi.

Sjúkueyðkennir eru ymisk, alt eftir hvørja demenssjúku talan er um. Tey flestu við demensi gerast gloymisk, men sjúkan kann eisini hava onnur eyðkennir við sær. Tað kann vera minkað áræði ella fyrítaksemi, minkandi dagligt virksemi, minkað metingarevni, minkað evnir at hugsavna seg, at finna orð o.s.fr. Eisini hevur demensur ofta motoriskt ólag við sær, t.d. seinar og klossutar rørslur. Summar sjúkur, sum hava við sær demenslíknandi eyðkenni, kunnu viðgerast, t.d. vitamintrot, vætutrot, tunglyndi, evnaskiftissjúka, hjáárin av heilivági ella skeiv nýtsla av heilivági. Tí er tað av týðningi at fáa greiðu á orsökini til sjúkueyðkennini.

Høgur aldur er hin størsti vandatáttur fyri at fáa demens. Men gransking vísir eisini, at vandin at fáa demens kann lækkast við rættari fyribyrging, uppsporing og viðgerð av vandatáttunum fyri hjarta-æðrasjúkur, tí tað, sum er gott fyri hjartað, er gott fyri heilan. Tað er einki sum týðir uppá, at vandin fyri demensi kann hvørva,

men tá demensur í flestu førum kemur seint í lívinum, kann ein seinking av byrjandi sjúku hava stóran týdning fyri bæði, hvussu leingi ein persónur hevur demens og tittleikan av demensi. Gransking vísir, at á hesum umráðum ber til at ávirka vandan fyri demensi:

- Royking økir um vandan
- Ov høgt blóðtrýst á miðjum árum økir um vandan
- Sukursjúka (typa 2-diabetes) økir um vandan
- Likamligt virkni og rørsla minkar um vandan
- Útbúgving og høgt kognitivt virkisstig minkar um vandan

Alzheimersjúka er tann vanligasta demenssjúkan. Áleið 60% av øllum demenstilburðum skyldast Alzheimersjúku. Alzheimersjúka kann hendingaferð taka seg upp longu áðrenn 50 ára aldur, men er tó meira vanlig, eldri vit verða. Harafturat er vaskulerur demensur, sum kann skyldast æðrasjúkur so sum blóðtøppar, ein vanlig orsök, meðan Lewy Body demensur, demensur í sambandi við Parkinson og frontotemporalur demensur, ikki koma líka ofta fyri.

DEMENSUR Í FØROYUM

Við grundarlagi í útrokningum frá okkara grannalondum verður mettt, at tað í dag eru uml. 850 føroyingar, sum eru raktir av demensi, men hvussu stórt hettar talið er í veruleikanum, vita vit ikki. Tøl frá Demensklínikkini á Landssjúkrahúsinum vísa, at í tíðarskeiðinum 2010 til 2016 vóru 476 fólk til útgreining fyri demens. Hetta er langt frá tí tali, sum framrokningarnar vísa, og tað er uttan iva bert toppurin av ísfjallinum, sum sæst. Tað eru fleiri, serliga eldri fólk bæði á stovnum og heima-búgvandi, sum hava okkurt slag av demensi, men sum ikki eru útgreinað, og diagnosan tískil ikki staðfest.

Sambært Sundhedsstyrelsen í Danmark fáa 2,5% av fólki yvir 65 ár demens um árið. Hetta svarar til umleið 200 fólk í Føroyum, men hyggja vit eftir tølunum frá Demensklínikkini verða uml. 70 fólk útgreinað árliga. Ein kann ímynda sær, at tað eru serliga teir yngru tilburðirnir, sum verða sendir til útgreining, meðan ein vaksandi partur av teimum gomlu, sum t.d. eru á eldrabýlum, verða rakt av

demens, uttan at verða útgreinað og tí ikki eru ein partur av hagtølunum. Tískil er av stórum áhuga og týdningi at fáa eina meting av, hvussu nógv av teimum, sum búgva á heimum fyri eldri, hava demens.

ÚTGREINING AV DEMENSI Í FØROYUM

Endamálið við at útgreina ein persón fyri demens er at fáa eina neyva diagnosu, so persónurin fær ta bestu og mest málrættaðu viðgerðina í breiðasta týdningi. Sjúkugreining hevur til endamáls at fáa greiðu á, um ein persónur hevur demens ella um møgulig eyðkenni koma av øðrum orsøkum, sum ofta kunnu viðgerast. Sjúkugreiningin í Føroyum fatar um tvey stig.

1. stigið fer fram hjá kommunulækna og fatar um sjúkrasøgu (anamnesu) bygd á kunnleika kommunulæknans til sjúklingin, journaltilfar og upplýsingar frá avvarðandi. Harumframt nýtir kommunulæknin eitt standardiserað spurnablað fyri at fanga eyðkenni fyri demens (MMSE, sí frágreiðing seinni). Út frá hesum avger kommunulæknin, um sjúklingurin skal ávísast til Demensklínikkina til víðari útgreining. Verður persónurin ávístur til Demensklínikkina, fær hann eina ávísing til demensblóðroyndir og heilaskanning (CT-skanning), sum verður gjørd, áðrenn stig 2, sum fer fram á Demensklínikkini á Landssjúkrahúsinum og umfatar:

- Objektív líkamlig og neurologisk kanning
- Ískoyti til sjúkrasøgu frá sjúklingi og avvarðandi
- Meting av kognitivum funktiónum – MMSE og klokkukanning
- Meting av sálarligu støðuni – GDS-15
- Meting av laboratoríukanningum og heilaskanning
- Útilokan av øðrum orsøkum, t.d. tunglyndi, lágam evnaskifti, B12 troti o.s.fr.

Bygt á samlaða grundarlagið ger serlækni ta endaligu metingina og staðfestir, um talan er um demenssjúku, um talan er um aðra orsök, sum møguliga kann viðgerast, ella um illgrunin um demens var ógrundaður.

ELLISHEIM OG SAMBÝLIR Í FØROYUM

1. januar 2015 fingur kommunurnar eldraðkið at umsita frá landinum. Kommunurnar fóru saman í 8 landafrøðilig samstarvsøkir. Íalt 29 eldrabýlir, t.e. ellisheim, røktarheim og eldrasambýlir, eru í Føroyum, og í 2017 búðu áleið 590 fólk á hesum

heimum. Hettar svarar til uml. 9% av føroyingum yvir 67 ár (www.hagstova.fo). Talva 1 vísir yvirlit yvir hesi heim og normeraða talið av búplássum, sum er 630.

Talva 1. Yvirlit yvir øll eldrasambýlir í Føroyum, býtt á tey 8 landafrøðiligu samstarvsøkini.

LANDAFRØÐILIG SAMSTARVSØKIR	ELDRABÝLI	TAL AV BÚPLÁSSUM
Heilsu- og umsorganartænastan í Havn (høvuðsstaðarumráðið)	Røktarheimið Lágargarður	46
	Ellis-og umlættingarheimið	25
	Røktarheimið Tjarnargarður	34
	Boðanesheimið	58
	Eldrasambýlið oman Mattalág	8
	Eldrasambýlið oman Hoydalar	9
	Eldrasambýlið í Kollafirði	7
	Heimið við Vallalið	16
Heimatænastan VEKS (Vestmanna-, Eiðis-, Kvívíkar- og Sunda kommunur)	Heimið á Grønanesi, Vestmanna	22
	Røktarheimið á Mørkini, Streymnes	32
	Korndalsbýlið, Eiði	15
Norðoya bú- og heimatænasta	Norðoya Ellis- og vistarheim	11
	Heimið við Vágna	24
	Norðoya Røktarheim	26
	Sambýlið á Heygnum	16
	Sambýlið í Bøgøtu	8
Nánd (Eysturkommuna og Fuglafjarðar kommuna)	Sambýlið Gøtubrá, Gøta	15
	Giljagarður, Leirvík	9
	Vesturstova, Fuglafjørður	14
Roðin (Skálafjarðarsamstarvið)	Eysturoyar Røktar- og ellisheim, Runavík	70
	Vesturskin, Toftir	16
	Sjóvarlon, Strendur	15
Heimatænastan í Vágum	á Sýnini	37
Økistænastan í Sandoyar Sýslu	Røktarheimið Áargarður, Sandur	10
	Eldrasambýlið Skerið, Skopun	6
	Eldrasambýli Gerðisgarður, Skálavík	7
Bú- og heimatænastan í Suðuroy	Heimið Hamragarður, Vágur	24
	Sambýlið í Vági	12
	Eldrasambýlið í Hvalba	10
	Suðuroyar ellis- og røktarheim, Tvøroyri	28



Av teimum 630 normeraðu plássunum vóru 128 pláss á serligum eindum til fólk við demensi. Í talvu 2 sæst yvirlit yvir tey eldrabýlir, ið hava serstakar eindir ella deildir til fólk við demensi,

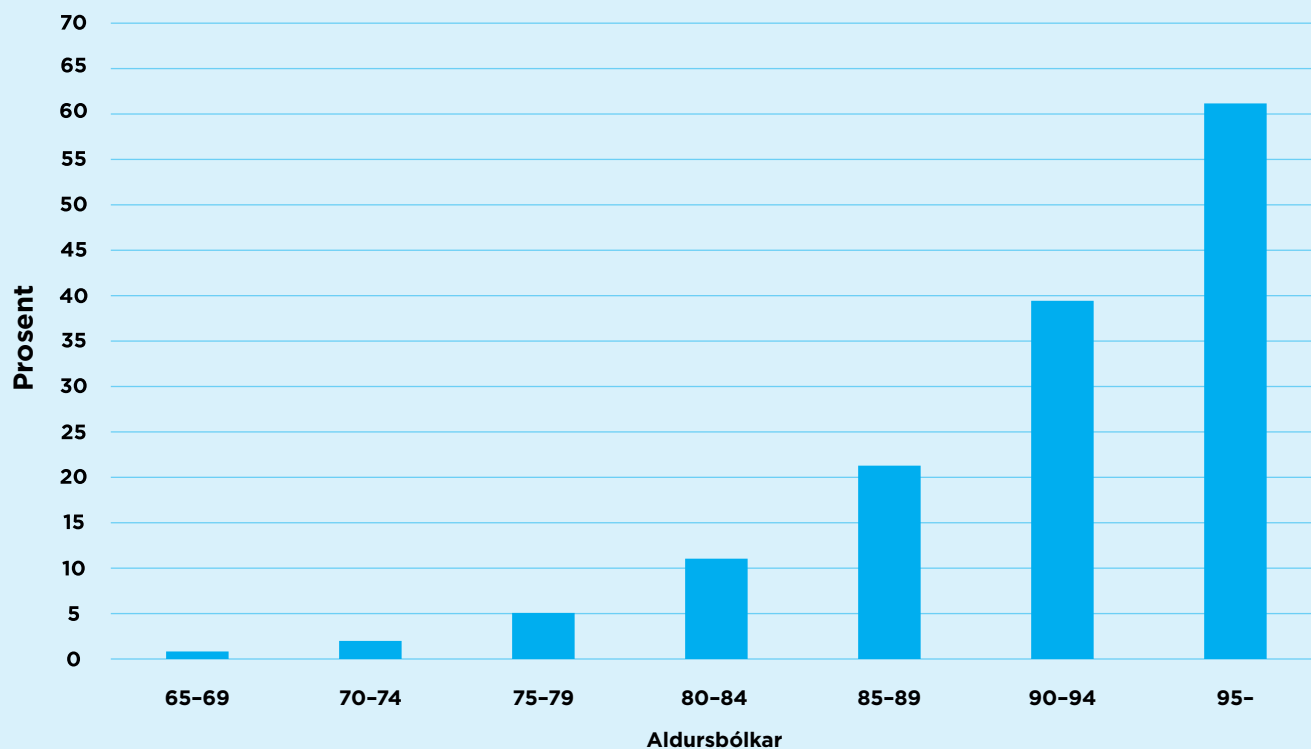
umframt tey tvey heimini, sum burturav eru til fólk við demensi, og talið av normeraðum búplássum.

Talva 2. Yvirlit yvir eldrabýlir til fólk við demensi og demenseindir, býtt á tey 8 landafrøðiligu samstarvsøkini

LANDAFRØÐILIG SAMSTARVSØKIR	ELLISHEIM OG ELDRASAMBÝLI	TAL AV BÚPLÁSSUM
Heilsu- og umsorganartænastan í Havn (høvuðsstaðarumráðið)	Heimarastova, Røktarheimið Lágargarður	16
	Kristianslon, Røktarheimið Tjarnargarður	10
	Boðalon, Boðanesheimið	12
	Hólmslon, Boðanesheimið	4
	Heimið við Vallalíð	16
Heimatænastan VEKS (Vestmanna-, Eiðis-, Kvívíkar- og Sunda kommunur)	Røktarheimið á Mørkini, Streymnes	8
Nánd (Eysturkommuna og Fuglafjarðar kommuna)	Demensdeild, Sambýlið Gøtubrá, Gøta	5
Roðin (Skálafjarðarsamstarvið)	Demensdeild, Eysturoyar Røktar- og ellisheim, Runavík	22
Heimatænastan í Vágum	Demensdeild, á Sýnini	10
Økistænastan í Sandoyar Sýslu	Eldrasambýli Gerðisgarður, Skálavík	7
Bú- og heimatænastan í Suðuroy	Reyða Lon, Heimið Hamragarður, Vágur	6
	Suðuroyar ellis- og røktarheim	12

Mynd 1 vísir lutfalsliga aldursbýtið á teimum, sum búðu á eldrabýlum í 2017, samanborið við talið av færoyingum í hesum aldri í Føroyum 1. januar 2017 sambært hagtølum frá Hagstovu Føroya (www.hagstova.fo). Vit síggja, at jú

hægri aldurin er, jú størri er lutfallið av teimum, sum búgva á eldrabýlum. Millum tey, sum eru millum 80 og 84 ár búgva uml. 10% á eldrabýlum, meðan hetta talið økist til yvir 65%, tá vit hyggja at bólkinum 95 ár og eldri.



Mynd 1. Yvirlit yvir, hvussu stórir partur av færoyingum búgva á eldrabýlum í mun til tey, sum eru heimabúgvandi.



ENDAMÁL VIÐ KANNINGINI

Endamálið við kanningini er at gera eina meting av títtleikanum av demensi á eldrabýlum runt allar Føroyar við at gera eina kanning av andsevnunum av øllum búfólkum, sum geva samtykki til tess.

MANNAGONGD

Fyrireikingarnar til hesa kanning fóru í gongd í januar 2016, men sjálv kanningin fór av bakka-stokki við ársbyrjan 2017. Anna Rubeksen (AR), sjúkrarøktarfrøðingur við hollum royndum in-nan demens, varð sett til at standa fyri praktiska partinum av kanningini. Fyrstu búfólkini vórðu kannað 23. januar 2017 og seinastu búfólkini kannað 9. november 2017.

Loyvi varð fingið frá Dátueftirlitinum, og áðrenn kanningin fór í gongd, kunnaðu vit Kommunufelagið og økisleiðararnar í teimum 8 samstarvs-økjum um hesa verkætlan, og har fingið vit breiðan stuðul at fara víðari í arbeiðinum. Økis-leiðararnir kunnaðu síðani leiðarar/deildarleiðarar á sínum økjum, so hesir vórðu kunnaðir um kanningina, áðrenn AR setti seg í samband við heimini og kom á vitjan.

Fyri at kunna almenningin um hesa kanning, sendi Alzheimerfelagið eitt tíðindaskriv út, áðrenn kanningin fór í gongd. Halldis Joensen, fyrrverandi forkvinna í Alzheimerfelagnum og MSP vórðu í hesum sambandi bodnar at koma í sendingina hjá Kringvarpi Føroya „Góðan Morgun Føroyar“ at kunna um kanningina.

Sjálv kanningin var lögð soleiðis til rættis: 1-2 vikur áðrenn AR hevði ætlan um at vitja eitt heim, varð eitt kunningarbræv sent til hvørt búfólk, har kunnað varð um verkætlanina og spurt varð, um tey vildu luttaka. AR setti seg altíð í samband við heimini, áðrenn hon fór á vitjan á einum heimi, fyri at tryggja at tað lá fyri, at hon kom ein ávísan dag.

Tá AR kom út á eitt heim, tosaði hon við hvørt einstakt búfólk at vita, um tey játtaðu at luttaka. Vildu tey luttaka, skrivaðu tey undir eitt samtykkiskjal, og AR fór undir sjálva kanningina.

Kanningin umfataði:

- The Mini Mental State Examination (MMSE)
- Klokkutestin
- Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) spurnablaðið, sum varð lagt eftir til tey avvarðandi at svara og senda aftur til okkara
- Geriatric depression scale (GDS-15)

Eftir hvørja kanning inntøppaði AR úrslitini í eitt rokniark, og AR skrivaði viðmerkingar, um t.d. ein luttakari sá ella hoyrði illa, ella um viðkomandi var lamin og tí ikki kundi gera allar uppgávurnar. Um tað vísti seg, at ein persónur ikki ynskti at luttaka, ikki var førur fyri at luttaka, t.d. tí hann ikki fekk tosað, var ov lamin, ov veikur o.s.fr. ella ikki var førur fyri at geva samtykki, tí viðkomandi t.d. tyktist at hava demens, fór AR útuttan at kanna viðkomandi. Í hesum støðum viðmerkti hon, um hon metti, ofta eftir at hava ráðført seg við starvsfólk, at persónurin ikki kundi geva samtykki ella ikki var førur fyri at gjøgnumføra vegna møguligan demens. Tá kanningin var liðug og data sett í rokniark, fekk MSP data at viðgera.

Út frá áðurnevndu spurnabløðum og testum, sum kanningin umfataði, var tað møguligt at gera eina meting av andsevnum hjá luttakarunum. Tað ber ikki til at seta eina diagnosu við hesum amboðum, men ein kann fáa ábending um møguligan demens. Frágreiðing um hesi spurnabløð er niðanfyri.

KANNINGARAMBOÐ TIL METING AV MØGULIGUM DEMENSI

The Mini Mental State Examination (MMSE)

Tað mest nýtta spurnablaðið at kanna, um ein persónur tykist at hava demens, er the Mini Mental State Examination, stytt MMSE (fylgiskjal 1). Tað verður ofta brúkt sum ein partur av kliniskari demensútgreining. Hendan kanning er skjót at gera, umfatar fleiri virkisøkir, sum samlað geva eitt groft mát fyri almenn andsevnir. Men tað er av týðningi at geva gætur, at MMSE gevur eina grova meting av andsevnum og er ikki eitt diagnostiskt amboð einsamalt, t.v.s. slíkar kanningar einsamallar kunnu ikki nýtast til at staðfesta ella útiloka demens.

MMSE er ein kanning, sum gongur fyri seg á pappíri (Creavin et al., 2016). Kanningin hevur spurningar um uppfatan av tíð og stað, minni, orðfeingi, evninum at skriva, skilja og avritaskap. Tað verða givin stig frá 0 til 30; lægri stig benda á lægri andsevnir. Stig undir 25 geva ábending um, at talan er um demens, men lægri stig kunnu eisini skyldast onnur viðurskiftir, so sum lesi- og skrivitruðuleikar, niðurstøða ella manglandi sjón og hoyrn og manglandi motivatión (Creavin et al., 2016). Eisini kunnu tunglyndi og høgur aldur viðføra lægri stig, uttan at tað neyðturviliga er talan um demens (Holsinger et al., 2007). MMSE er ikki heilt óheft av útbúgving ella upprunaligum førleikastøði, so vandi kann vera fyri, at MMSE metir fólk, sum altíð hava havt lægri førleikastøði, sum møguliga dement, hóast tey ikki eru tað. Eisini er vandi fyri, at fólk, hvørs andsevnir eru viknað, ikki verða fangað av MMSE, tí teirra uppruna førleikastøði var høgt (Creavin, et al., 2016, Bystad, et al., 2013).

Ein grein, sum lýsir samandrátt av nógvum kanningum, sum hava nýtt MMSE, kom til ta niðurstøðu, at 85% av persónum, sum hava demens, verða funnin við MMSE, meðan 15% av misgáum verða bólkað sum ikki-dement, hóast tey hava demens. Hinvegin verður væntað, at 90% av teimum, ið verða kannað við MMSE, av røttum verða bólkað sum ikki-dement, meðan 10% eru falskt positiv, t.v.s. bólkað sum dement av órøttum (Creavin et al., 2016). Samanumtikið er MMSE ein góð kanning, um ein tekur avmarkingarnar og ávirkandi viðurskiftir við í metingina.

Klokkutestin

Ein onnur kanning, kallað 'Clock-Drawing Test' ella klokkutestin, verður ofta nýtt saman við MMSE. Í hesi kanning fær persónurin boð um at tekna klokkutølini í ein runding, sum frammanundan er teknaður á eitt hvítt pappír. Harnæst skal hann seta pinnarnar, soleiðis at klokkan vísir 10 minuttir yvir 11. Klokkan verður so mett eftir, um hon er lýtaleys, ófullfíggað ella miseydnað. Klokkutestin gevur ábendingar um ávirkan á visuokonstruktiv og eksekutiv evni. Gransking vísir, at úrslitini frá klokkutest og MMSE samsvara væl ($r > 0.5$) (Shulman, 2000). Fyrimunurin við

at nýta bæði MMSE og klokkutestina í demens-útgreining er, at fleiri virkisøkir verða umfatað. Meðan MMSE er meira ein munnlig kanning, sum setur krøv til minnið, so fevnir klokkutestin í høvuðsheitum um visuospatíalar og eksekutivar funktiónir (Bystad et al., 2013).

Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE)

Kanningar sum MMSE og klokkutestin geva lètumyndir av andsevninum hjá einum persóni, men siga einki um, hvussu andsevnini hjá persóninum vóru fyrr, og hvussu hann kláraði seg. Her eru avvarðandi ella onnur heimildarfólk ein týðningarmikil kelda til upplýsing. Tí kann tað vera ein fyrimunur at fáa upplýsingar frá avvarðandi ella heimildarfólki, sum hava kent persónin yvir longri tíð og kunnu upplýsa um afturgongd í andsevnum ella í gerandisvirki. Hesar upplýsingar kunnu fáast til vega við at nýta standardiserað spurnablað til tey avvarðandi at svara. Eitt av hesum er Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly stytt til IQCODE (fylgiskjal 3), sum hevur 16 spurningar, sum snúgvá seg um, hvussu støðan hjá persóninum er í dag samanborið við fyri tíggu árum síðani í mun til ávísar støður, har neyðugt er at nýta minnið og skynsemið (Harrison et al., 2015, Jorm, 1994).

Tey avvarðandi verða biðin um at gera eina meting av, um støðan er batnað, óbroytt ella versnað seinastu tíggu árinum við at velja ein av fylgjandi valmøguleikum: nógv, betur, sindur betri, óbroytt, sindur verri og nógv verri. Við at leggja øll stigini saman og býta talið við tal av spurningum fær ein eitt miðalvirði. Tað er ikki eitt greitt svar uppá, hvar rætt er at seta markið (cut-off), sum gevur ábendingum, at ein persónur hevur demens, men vit nýta eitt miðalvirði á 3.6, sum aðrar kanningar eisini hava nýtt (Mackinnon and Mulligan, 1998, Knafelc et al., 2003).

Gransking vísir, at nýtir mann bæði MMSE og IQCODE, umframt klokkutestina, fæst eitt betri grundarlag at meta um, um ein persónur møguliga hevur demens, tí hesi amboð máta ymisk virkisøkir (Jorm, 2004). Tí valdu vit at nýta

hesi trý amboðini í okkara kanning. Umframt hetta, nýttu vit eisini eitt spurnablað at kanna hýrin, tí tunglyndi kann eisini ávirka andsevnini. Vit nýttu stuttu útgávuna av spurnablaðnum Geriatric Depression Scale (GDS-15) (fylgiskjal 3), sum er vælegnað og roynt til eldri fólk (Marc et al., 2008). GDS-15 hevur 15 spurningar, har svarmøguleikarnir eru ,ja' ella ,nei'. Stig yvir 5 geva ábending um, at ein persónur er tunglyntur.

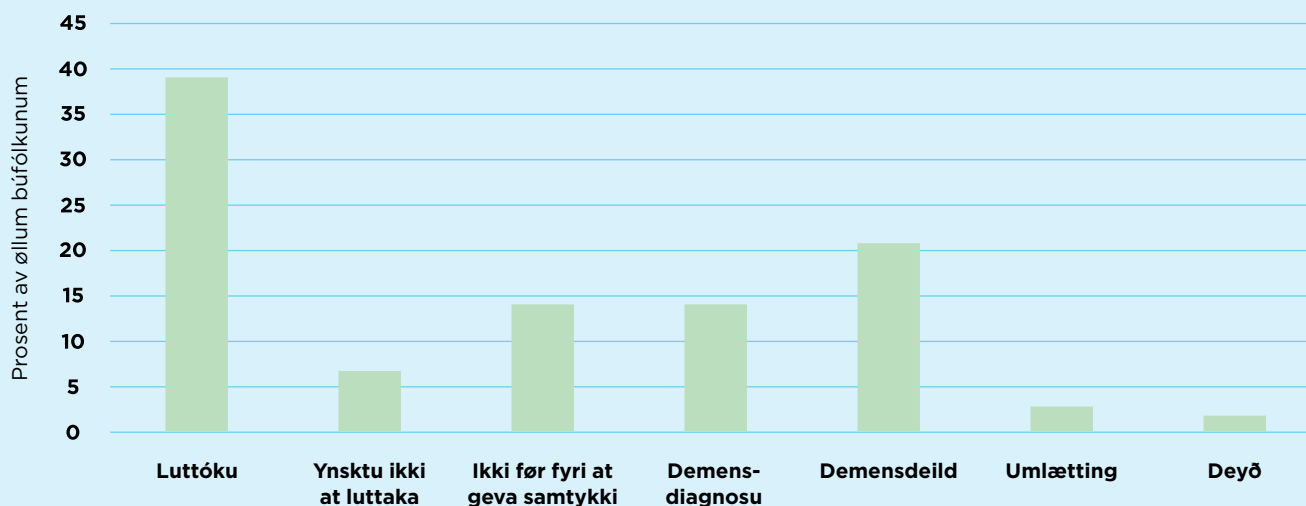
ÚRSLIT

LUTTØKA

Sambært okkara tølum búðu í alt 591 fólk á ellisheimum og sambýlum í 2017, tá kanningin fór fram. Hettar talið broytist tíðum, tí fólk doyggja, fólk eru til umlætting o.s.fr. Av hesum búðu 124 á demensdeildum ella heimum til fólk við demensi (21%). Býtið millum kvinnur og menn var, at 374 kvinnur (63.2%) og 281 menn (36.8%) búðu á teimum 29 eldrabýlum runt alt landið. Miðalaldurin var 82.3 ár (SD=7.7); yngsta búfólk var 52 ár og elsta búfólk 105 ár. Kvinnurnar vóru í miðal 86.7 ár (SD=7.4), meðan menninir vóru 82.9 ár (SD=7.7).

Íalt 232 búfólk søgdu ja til luttøku. 39 (6.6%) búfólk ynsktu ikki at luttaka, 84 (14.2%) vóru ikki før fyri at geva samtykki ella kundu ikki gjøgnumføra kanningina, t.d. vegna afasi ella lamni, 83 (14%) høvdu fingið staðfest demens og 124 (21%) búðu á demenseindum ella heimum. Tólv búfólk (2%) vóru deyð, frá tí vit sendu brøv til kanningin gekk fyri seg, meðan 18 (3%) ikki vóru til staðar tann dagin, tá AR vitjaði á heiminum ella vóru bert til umlætting og búðu sostatt ikki á heiminum. Sostatt luttóku íalt 39.2% av búfólkunum. Men taka vit burtur tey, ið ikki kundu luttaka (tey á demensdeildum, tey við demensdiagnosu, tey, ið ikki vóru før fyri at geva samtykki og tey, ið vóru deyð ella til umlætting) var luttøkuprosentin 85%. Lýsing av luttøku er at síggja á mynd 2 og 3.

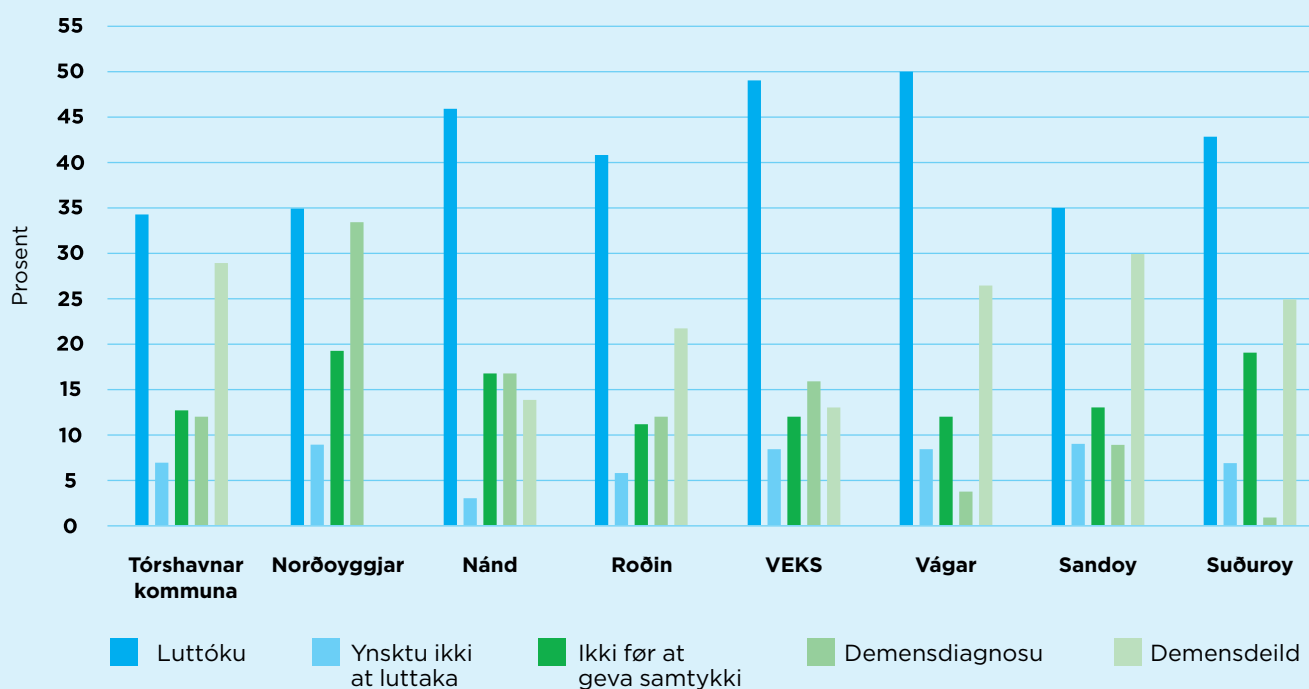
Á mynd 2 sæst, at 35% av teimum, sum búgva á eldrabýlum, við rímligari vissu hava demens - 14% hava fingið staðfest demens og búgva millum hini búfólkini, meðan 21% búgva á serligum deildum til fólk við demensi.



Mynd 2. Yvirlit yvir luttøku á øllum eldrabýlum í Føroyum. Stabbarnir vísa prosent í mun til samlaða talið av búfólkum (n=591).

Tað er ávísur landafrøðiligur munur á luttøku-myndini (mynd 3). Lutfalsliga luttøkan var best í Vágnum og lægst í høvuðsstaðarøkinum. Orsøkin til lága luttøkuprosentið í Havn kann vera, at 29% av búfólkum á eldrabýlum í Havn búðu á demenseindum ella heimi, 12% høvdu eina demensdiagnosu, meðan 13% ikki vóru før fyri at geva samtykki. Sostatt luttóku 82% av teimum, sum vórðu spurd og kundu luttaka. Í Norðoyggjum var luttøkan eisini lutfalsliga lág. Hetta kann skyldast, at 33% av búfólkunum í Norðoyggjum hava fingið staðfest demens, og 19% vóru ikki før fyri at geva samtykki ella hava ikki gjøgnumført hesa kanning. Norðoya bú- og heimatænasta er einasta umráði í Føroyum,

sum ikki hevur serstaka demensdeild. Hetta er óivað orsøkin til, at talið av búfólki við staðfestum demensi er nógv størri í Norðoyggjum samanborið við hini økini. Parturin av teimum, sum vórðu mett ikki at vera før fyri at geva samtykki ella ikki gjøgnumførdu hesa kanning var frá 11% í VEKS til 19% av búfólkunum í Norðoyggjum og heimunum í Suðuroy. Hetta høga talið í Suðuroy hildið saman við, at bert 1% av búfólkunum, sum ikki búðu á serligum demenseindum, vóru útgreinað, kann benda á, at færri verða send til útgreining í Suðuroy. Tó skal havast í huga, at 25% av búfólkunum búðu á deildum til fólk við demensi.



Mynd 3. Yvirlit yvir luttøku, býtt á landafrøðilig samstarvsøkir. Stabbarnir vísa prosent í mun til samlaða talið av búfólki í økinum.

Talva 3 lýsir luttakararnar. Signifikant fleiri kvinnur luttaka í hesi kanning samanborið við menn (61% kvinnur í mun til 39% menn), og tær eru eisini eldri enn menninir. Hetta samsvarar við

yvirskipaða kyns- og aldursbýtið á eldrabýlum við meira enn 60% kvinnum, sum í miðal vóru 4 ár eldri enn menninir.

Talva 3. Lýsing av luttakarum í kanningini.

	Øll (n=232)	Kvinnur (n=141)	Menn (n=91)
Aldur, miðal (SD)	86.7 (7.4)	88.3 (6.6)	84.3 (7.8)*
MMSE, miðal (SD) ^a	20.62 (5.8)	20.52 (5.9)	20.8 (5.5)
IQCODE, miðal (SD) ^b	3.9 (0.7)	4.0 (0.7)	3.8 (0.7)
GDS-15, miðal (SD) ^c	4.1 (2.5)	3.9 (2.2)	4.4 (2.8)
Illgruni um tunglyndi út frá GDS-15, % (n)	25.1 (55)	19.7 (26)	33.3 (29)*
KLOKKAN			
Ikki gjørd, % (n)	41.3 (100)	45.7 (64)	39.6 (36)
Miseydnað, % (n)	28.1 (65)	25.7 (36)	31.9 (29)
Ófullfíggað, % (n)	10.0 (23)	10.0 (14)	9.9 (9)
Lýtaleys, % (n)	18.6 (43)	18.4 (26)	18.7 (17)
VIÐURSKIFTIR, SUM KUNNU ÁVIRKA MMSE			
Niðursett sjón og hoyrn, % (n)	15.9 (37)	18.4 (26)	12.1 (11)
Niðursettur líkamsførleiki, % (n)	12.1 (28)	8.5 (12)	17.6 (16)
Parkinson sjúka, % (n)	6.9 (16)	7.8 (11)	5.5 (5)

^an=225; ^bn=222; ^cn=222; *hagfrøðiligur munur millum kvinnur og menn.

TÍTTLEIKIN AV MØGULIGUM DEMENSI MILLUM LUTTAKARARNAR

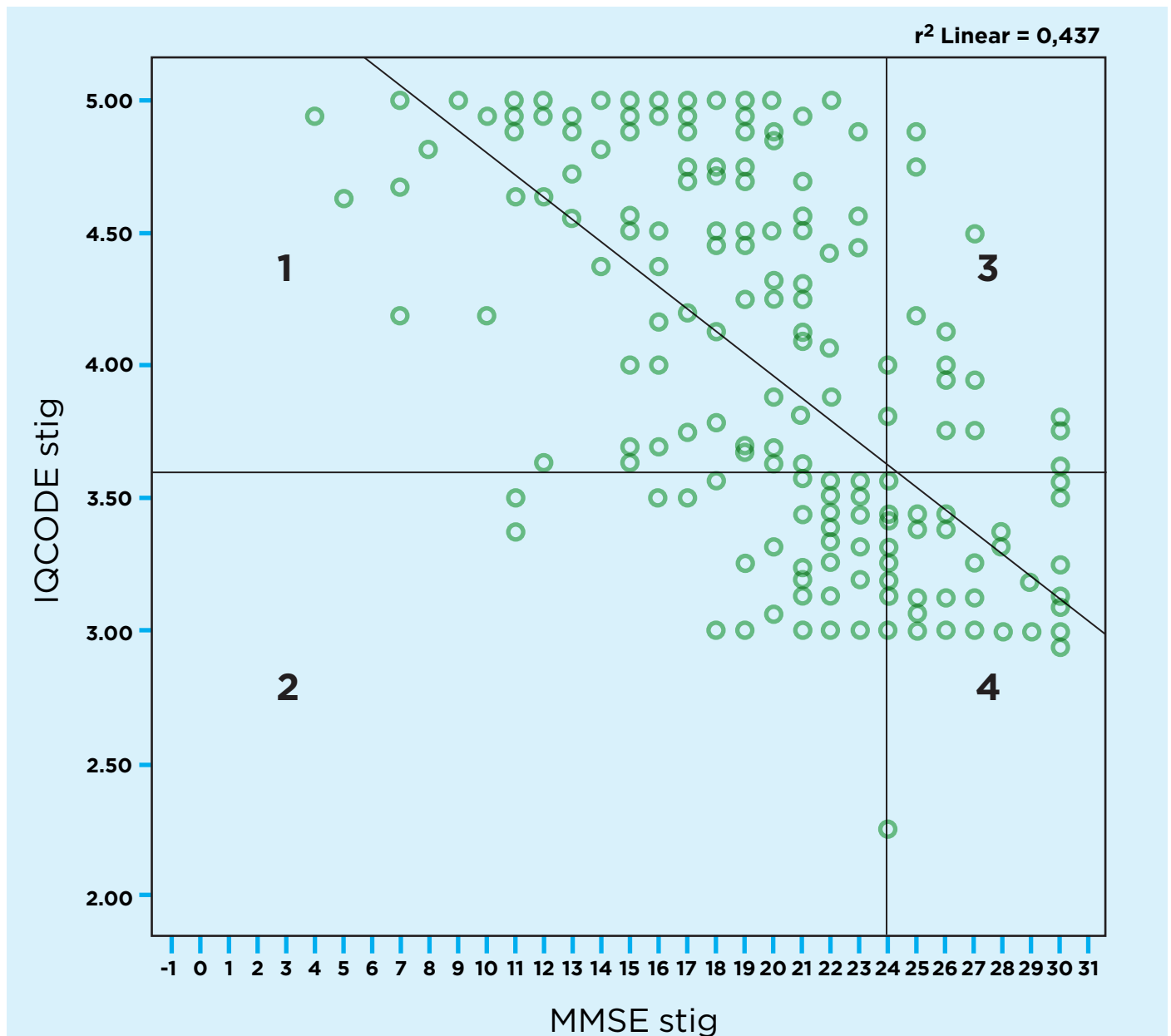
Mynd 4 vísir sambandið millum MMSE og IQCODE stig. 225 luttakarar hava MMSE úrslit, meðan trýggir mangla IQCODE stig. Sjey IQCODE spurnabløð høvdu færri enn 10 svar og eru tí ikki tikin við í dataviðgerðina. T.v.s. dataviðgerðin umfatar í alt 225 MMSE og 222 IQCODE úrslit. Um ein persónur hevði niðursetta ella onga sjón, varð givið eyka stig í mun til uppgávarnar 6, 9,

10 og 11, tí hesar uppgávur treyta, at ein sær. Á sama hátt vórðu stig givin fyri uppgávu 10 og 11, um ein persónur ikki fekk teknað ella skrivað.

Í samband við viðgerð av úrslitum av kanning-unum er markið (cut-off) fyri møguligan demens sett til ≤ 24 í MMSE og ≥ 3.6 fyri IQCODE, eins og aðrar kanningar vanligar hava brúkt fyri at meta, um ein persónur møguliga hevur demens (Mackinnon and Mulligan, 1998).

Frágreiðing til mynd 4:

- Kvadrat 1: Møguliga demens sambært bæði MMSE og IQCODE
- Kvadrat 2: Møguliga demens sambært MMSE, men ikki IQCODE
- Kvadrat 3: Møguliga demens sambært IQCODE, men ikki MMSE
- Kvadrat 4: Ikki demens sambært MMSE og IQCODE

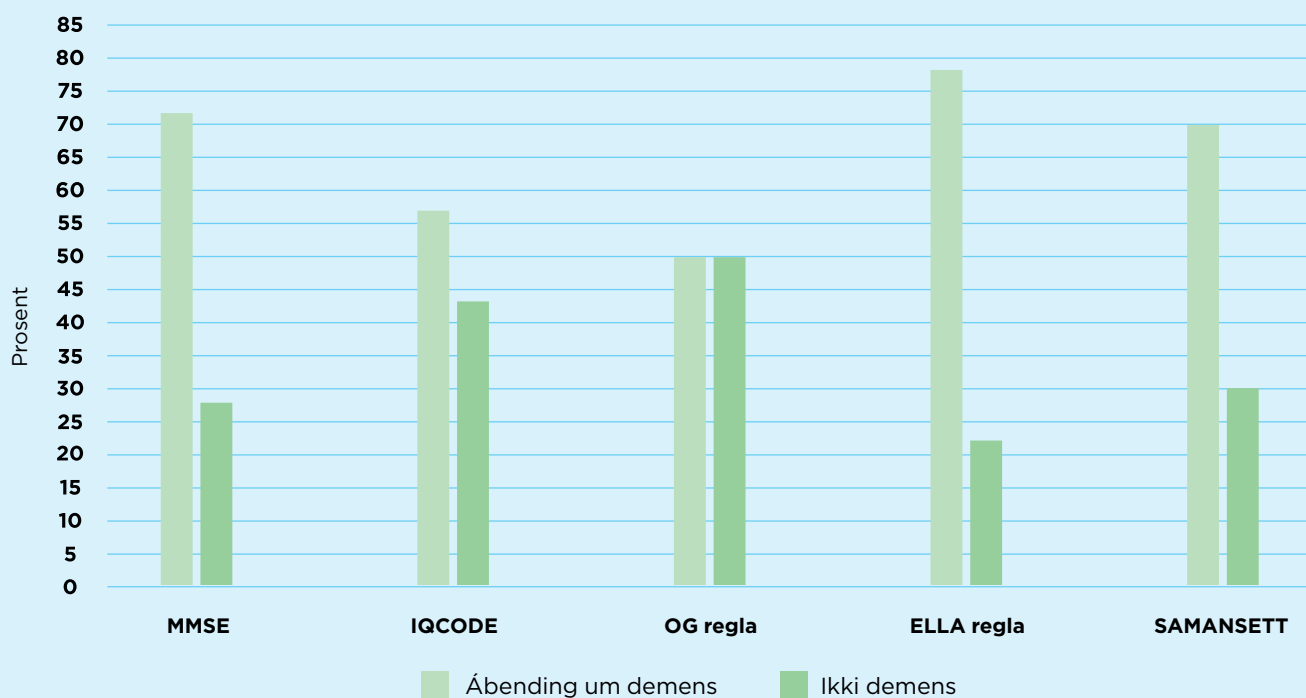


Mynd 4. Samband millum MMSE og IQCODE. Loddrætta linjan vísir markvirðið fyri MMSE (≤ 24) meðan vatnrætta linjan vísir markvirðið (≥ 3.6) fyri IQCODE. MMSE úrslit undir 24 eru vinstrumegin ta loddrøttu linjuna. IQCODE virðir yvir 3.6 eru omanfyri ta vatnrøttu linjuna. Pearsons korrelatiónskoefficientur, sum sigur nakað um, hvussu gott sambandið er millum MMSE og IQCODE er, er -0.661, og tí er $r^2=0.437$.

Mynd 4 vísir, at hóast tað er rímlig korrelatión millum hesar kanningar ($r^2=0.437$), og parturin av teimum, sum verða mett móguliga at hava demens eru rættiliga eins, sæst, at tað í fleiri førum ikki eru teir somu persónarnir, sum verða funnir av ávikavist MMSE og IQCODE. Eisini síggja vit, at fleiri persónar hava virðir bæði í MMSE og IQCODE, sum liggja beint undir settu mörkunum fyri, nær mett verður, at kanningin gevur ábending um demens. Hesi liggja í eini grásonu, har ein klinisk kanning hevði verið væl grundað.

Tað eru fleiri hættir at gera úrslitini upp, tá ein nýtir bæði MMSE og IQCODE í eini kanning. Ein kann nýta **OG regluna**, har bert persónar, sum fáa positiv úrslit **bæði** í MMSE og IQCODE verða mett móguliga at hava demens (kvadrat 1

í mynd 4), ella **ELLA regluna**, at persónar, sum fáa positiv úrslit **antin** í MMSE, IQCODE ella báðum verða mett móguliga at hava demens (kvadrat 1+2 í mynd 4). Harumframt kann man hyggja eftir býtinum útfrá **MMSE** einsamalt (til vinstri fyri loddrøttu linjuna í mynd 4) og **IQCODE** einsamalt (yvir vatnrøttu linjuna í mynd 4). Í hesi kanning hava vit harumframt gjørt úrslitini upp við støði í **OG regluni**, men í hvørjum einstøkum føri, har samsvar ikki var millum MMSE og IQCODE, varð tikið støðu til, um viðkomandi varð mettur móguliga at hava demens ella ikki (**SAMANSETT**). Var MMSE yvir 24 varð mett, at persónurin ikki hevði demens, hóast IQCODE var hægri enn 3.6, um úrslitið av klokkuni og metingin hjá AR stuðlaðu hesum. Var IQCODE undir 3.6 og MMSE 24, varð mett, at persónurin ikki hevði demens, um úrslitið av klokkuni og metingin hjá AR stuðlaðu hesum.



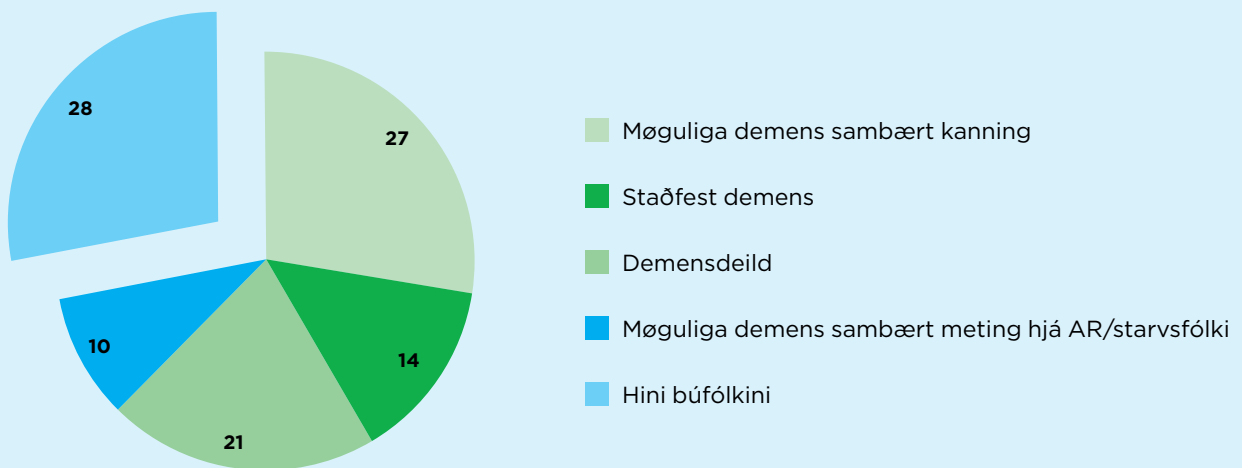
Mynd 4. Stabbamynd av metta tittleikanum av móguligum demensi hjá luttakarunum útfrá ymiskum háttum at meta um úrslitini.

Á mynd 4 sæst, at metingin av demenstíttleikanum á eldrabýlum verður, í ein ávísan mun, tengd at, hvussu úrslitini verða gjørd upp, ella hvørji amboð eru nýtt. Títtleikin av møgulgum demensi fer frá 50% við OG regluni til 78% við ELLA regluni. OG reglan vísir teir persónar, har bæði IQCODE og MMSE bera boð um, at ein persónur møguliga hevur demens, men hesin hátturin hevur víst seg ikki at finna øll tey, sum hava demens, meðan ELLA reglan, sum vísir teir persónar, har antin IQCODE ella MMSE bera boð um, at ein persónur møguliga hevur demens, hevur víst seg at finna ov nógv, t.v.s. eisini fólk, sum í veruleikanum ikki hava demens. Tí varð okkara niðurstøða bygd á SAMANSETT úrslitini, sum vístu, at millum tey, sum luttóku í hesi kanning, hava 70% møguliga demens.

SAMLADI METTI TÍTTLEIKIN AV MØGULIGUM DEMENSI Á ELDRABÝLUM Í FØROYUM

Hóast vit ikki hava data um tey, sum ikki ynsktu at luttaka, ikki kundu geva samtykki ella vóru før fyri at luttaka, tosaði AR við øll fyri at vita, um tey ynsktu ella kundu luttaka. Út frá hesi samrøðu og/

ella í samráð við starvsfólk, gjørdi hon eina meeting av, um ein persónur ikki kundi geva samtykki ella ikki var førur fyri at gjøgnumføra orsakað av møgulgum demensi. Út frá hennara meeting varð tískil gjørligt at gera eina grova meeting av, um búfólk vórðu mett at hava demens ella illgruni var um demens. Hetta er á ongan hátt sikkur vitan, men er ein meeting, gjørd í eini stuttari samrøðu, sum tó kann geva okkum ábending um tey, sum ikki vórðu kannað. Av teimum, sum ikki luttóku, vórðu 10% (n=30) mett at hava demens ella greiðar ábendingar vóru um demens. Leggja vit hesi 10% saman við teimum 14%, sum høvdu fingið staðfest demens, teimum 21%, sum búðu á serstøkum demenseindum ella heimum og teimum 27%, ið vórðu mett møguliga at hava demens í hesi kanning, fáa vit, at 72% av teimum, sum búgva á eldrabýlum, kunnu sigast at hava staðfestan ella møguligan demens í størri ella minni mun. Hetta sæst visuelt í lagkøkumyndini (mynd 5), har lagkøkuparturin, sum er leysur frá, avmyndar tey 28% av búfólkunum, har lítil ella ongin ábending er um demens.



Mynd 5. Lagkøkumynd av prosentvísa býtinum av búfólki við staðfestum ella møgulgum demensi og hinum búfólkunum (lagkøkuparturin, sum er leysur frá).

DISKUSSION AV ÚRSLITUNUM

Okkara úrslit vísa, at uml. 70% av teimum, sum luttóku í hesi kanning, hava møguligan demens mett eftir standardiseraðum metodum. Ein yvirskipað meting av øllum búfólkunum gevur somu mynd, nevniliga at 72% av øllum teimum, sum búgva á eldrabýlum, hava møguligan demens, og av hesum hava 35% staðfestan demens og/ella búgva á demenseindum/-heimum (mynd 5). Við hesum úrslitum varð okkara varhugi váttaður, at ein stórur partur av teimum, sum búgva á eldrabýlum, hava tálmað andsevnir og møguligan demens. Eisini vísir kanningin, at bert ein brotpartur av búfólkunum var útgreinaður av serlækna. Hetta eigur at verða broytt, so fleiri búfólk, hóast tey búleikast á eldrabýlum, verða útgreinað. Summi búfólk eru, tá tey flyta inn á eldrabýli, longu komin so langt í síni demenssjúku, at ein útgreining ikki er væl grundað, eins og tá talan t.d. er um búfólk, hvørs andsevnir ikki eru farin so illa. So atlit skulu sjálvsagt takast til hvønn einstakan persón, t.d. hvussu tungt tað er fyri hann at fara gjøgnum útgreining í mun til tað, sum verður vunnið við at fáa staðfest eina diagnosu.

Kanningin vísir, at bert 1/5 av búfólkunum er á serstøkum demensdeildum (21%), hóast ábending er um, at 2/3 av búfólkunum hava møguligan demens. Tí er spurningurin, um øll eldrabýlir ikki áttu at verið skipað og hugsað av nýggjum, tí talið av búfólkum, sum hava demens, er so høgt, og tí kann ein spyrja, um 2/3 av búplássum á eldrabýlum ikki áttu at verið demenspláss?

Kanningarhátturin, sum er nýttur í hesi kanning, kann brúkast til at meta um ella fáa ábending um, hvørt ein persónur tykist at hava demens, men ikki til at seta eina diagnosu. Tí verða metingar í hesi frágreiðing givnar við fyrivarni, tí talan er um eina meting, gjørd ein ávísan dag. IQCODE varð svarað av avvarðandi ella øðrum heimildarfólki, men tað ber ikki til at meta um, hvussu væl viðkomandi veit at svara, so har liggur ein møgulig feilkelda. Men sambandið millum MMSE og IQCODE liggur á sama støði sum í nógvum øðrum kanningum, so tað stuðlar undir, at upplýsingarnar, sum vit hava fingið í IQCODE, eru eftirfarandi (Kirkevold and Selbaek, 2015, Jorm, 2004, Mackinnon and Mulligan, 1998).

Sum nevnt áður kunnu eisini onnur viðurskifti, m.a. tunglyndi, B12 vitamintrot o.s.fr., vera orsøkir til, at ein persónur hevur tálmað andsevnir, uttan at talan er um sjúkufyribrigdið demens. Fyri at kanna orsøkina nærri til lág MMSE og/ella IQCODE virðir, krevst nærri útgreining hjá lækna og/ella serlækna. Men óansæð orsøk til tálmað andsevnir ella møguligan demens, er upplivingin hjá tí einstaka og røktarbyrðan og krav til vitan hjá starvsfólkunum á eldrabýlunum tann sama og størri, enn um talan er um fólk við varðveittum andsevnum.

Okkara úrslit við so stórum parti av fólki við møguligum demensi geva eisini orsøk til at umhugsast, um øktur dentur ikki átti at verið lagdur á stuðlandi, mennandi og innihaldsríkt virksemi fyri búfólk, t.d. líkamligt virkni og rørslu, sang, samveru o.s.fr. Tað er eyðsæð, at eitt mál má vera at seinka tí dementu gongdini hjá teimum búfólkum, sum hava demens, og eisini at minka um vandan hjá teimum búfólkum, sum ikki eru dement.

Kanningin fevnir bert um eldri fólk, sum búgva á eldrabýlum. Ivasamt er, um okkara úrslit eru galdandi fyri restina av teimum eldru í Føroyum, tí tey, sum búgva á eldrabýlum eru, alt annað líka, verri fyri og tí ikki umboðandi tey heima-búgvandi eldri. Tó so, tað er púra greitt, at tað eisini eru heimabúgvandi fólk, sum hava møguligan demens, men sum ikki eru vorðin útgreinað. So tað hevði verið áhugavert at gjørt líknandi kanning av øllum føroyingum yvir ein ávísan aldur fyri at gera eina meting av, hvussu støðan viðvíkjandi møguligum demensi er millum tey, og harvið fáa hagtøl umfatandi allar eldri føroyingar, og ikki bert tey, sum søkja sær hjálp fyri niðursett andsevnir ella búgva á eldrabýlum.

Hóast hendan kanning av møguligum demensi er avmarkað til spurnablað, og persónarnir ikki eru útgreinaðir víðari og vit tí ikki við vissu kunnu siga, at hesir persónar hava demens, so meta vit, at okkara kanning er álítandi og gevur umráðandi og greiða ábending um, at størsti partur av teimum, sum búgva á eldrabýlum, hava møguligan demens.

NIÐURSTØÐA

Fyri fyrstu ferð eru hagtøl fingin til vega, sum geva eina granskingargrunndaða meting av títtleikanum av møguligum demensi á eldrabýlum. Kanningin vísir, at 2/3 av teimum, sum búgva á eldrabýlum, hava møguligan demens – og við hesum varð okkara varhugi váttaður, um at ein stórur partur av teimum, sum búgva á eldrabýlum, hava møguligan demens. Eisini bendir kanningin á, at ov fá búfólk verða útgreinað fyri demens. Vit meta, at hendan kanningin gevur týðandi vitan, sum politiska skipanin og leiðslur eiga at hava í huga, tá raðfestingar verða gjørdar á eldraðkinum.

TILMÆLI GRUNDAÐ Á KANNINGINA

Spurningurin er, um politiska skipanin, kommunurnar og leiðslurnar ikki eiga at skipa og hugsa eldrabýlini av nýggjum í mun til avbjóðingina við lutfalsliga nógv fleiri búfólkum við demensi. Tí demensur er ein sjúka, sum setur stór krøv til vitanina og førleikan hjá starvsfólki. Røkt, umsorgan og stuðul er tann týðningarmesti viðgerðarinnsatsurin fyri fólk við demensi. So tí er tað av avgerandi týðningi, at starvsfólk, sum eru um fólk við demensi, hava røttu førleikarnar og vitanina, umframt at normeringin á eldrabýlum er lagað til støðuna, har stórur partur av búfólkunum hevur demens. Ein broyting hevði væntandi komið øllum búfólkunum til góðar, bæði teimum sum hava demens, men ikki minst teimum, sum ikki hava demens.

GRUNDAÐ Á OKKARA KANNING HAVA VIT HESI TILMÆLI:

- Øll starvsfólk á eldrabýlum eiga at fáa holla undirvísing innan demens og demensrøkt, soleiðis at tey eru ílatin avbjóðingina við alsamt størri lutfalli av fólki við demensi.
- Um eldrabýlini ikki verða skipað og hugsað av nýggjum, eigur talið av plássum, sum eru sett av til fólk við demensi, at verða munandi hækkað, tí okkara kanning vísti, at bert 1/5 av búfólkunum eru á serstøkum demensdeildum, hóast ábending er um, at 2/3 av búfólkunum hava demens.
- Normeringin á eldrabýlunum eigur at hækka svarandi til stóra partin av fólki við demensi, sum búgva á eldrabýlum, tí demensur er røktartungur og setur stór krøv til vitanina og førleikan hjá starvsfólki.
- Fleiri búfólk eiga at verða send til útgreining av demensi, soleiðis at tey fáa bestu viðgerð, røkt og stuðul, sum hóskar seg til teirra tørv.

KELDULISTI

BYSTAD, M., SKJERVE, A. & STROBEL, C. 2013.

Demensutredning ved hjelp af MMSE-NR, klokketesten og pårørendeskalaer. *Tidsskrift for Norsk Psykologforening*, 50, 6-11.

CREAVIN, S. T., WISNIEWSKI, S., NOEL-STORR, A. H., TREVELYAN, C. M., HAMPTON, T., RAYMENT, D., THOM, V. M., NASH, K. J., ELHAMOUI, H., MILLIGAN, R., PATEL, A. S., TSIVOS, D. V., WING, T., PHILLIPS, E., KELLMAN, S. M., SHACKLETON, H. L., SINGLETON, G. F., NEALE, B. E., WATTON, M. E. & CULLUM, S. 2016. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. *Cochrane Database Syst Rev*, Cd011145.

HARRISON, J. K., FEARON, P., NOEL-STORR, A. H., MCSHANE, R., STOTT, D. J. & QUINN, T. J. 2015. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) for the diagnosis of dementia within a secondary care setting. *Cochrane Database Syst Rev*, Cd010772.

HARRISON, J. K., FEARON, P., NOEL-STORR, A. H., MCSHANE, R., STOTT, D. J. & QUINN, T. J. 2015. Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE) for the diagnosis of dementia within a secondary care setting. *Cochrane Database Syst Rev*, Cd010772.

HOLSINGER, T., DEVEAU, J., BOUSTANI, M. & WILLIAMS, J. W., JR. 2007. Does this patient have dementia? *Jama*, 297, 2391-404.

JORM, A. F. 1994. A short form of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): development and cross-validation. *Psychol Med*, 24, 145-53.

JORM, A. F. 2004. The Informant Questionnaire on cognitive decline in the elderly (IQCODE): a review. *Int Psychogeriatr*, 16, 275-93.

KIRKEVOLD, O. & SELBAEK, G. 2015. The Agreement between the MMSE and IQCODE Tests in a Community-Based Sample of Subjects Aged 70 Years or Older Receiving In-Home Nursing: An Explorative Study. *Dement Geriatr Cogn Dis Extra*, 5, 32-41.

KNAFELC, R., LO GIUDICE, D., HARRIGAN, S., COOK, R., FLICKER, L., MACKINNON, A. & AMES, D. 2003. The combination of cognitive testing and an informant questionnaire in screening for dementia. *Age Ageing*, 32, 541-7.

MACKINNON, A. & MULLIGAN, R. 1998. Combining cognitive testing and informant report to increase accuracy in screening for dementia. *Am J Psychiatry*, 155, 1529-35.

MARC, L. G., RAUE, P. J. & BRUCE, M. L. 2008. Screening performance of the 15-item geriatric depression scale in a diverse elderly home care population. *Am J Geriatr Psychiatry*, 16, 914-21.

SHULMAN, K. I. 2000. Clock-drawing: is it the ideal cognitive screening test? *Int J Geriatr Psychiatry*, 15, 548-61.

www.videncenterfordemens.dk

www.hagstova.no

Patient Cpr. nr.

Dato: Undersøgt af:

	Max Point	Score
<u>Orientering</u>		
1. Hvilket/n? år har vi?	1	☐
årstid?	1	☐
dato?	1	☐
ugedag?	1	☐
måned?	1	☐
2. Hvor er vi? land?	1	☐
landsdel?	1	☐
by?	1	☐
gade/hjemadresse?	1	☐
sal?	1	☐
<u>Registrering</u>		
3. Nævn 3 genstande: f.eks. æble, bord og mønt. 1 sekund til at sige hver af dem. Spørg så patienten efter alle 3, efter at man har sagt dem. Giv 1 point for hvert korrekt svar.	3	☐
Gentag så ordene, indtil han/hun lærer alle 3. Tæl antallet af forsøg og skriv det her: _____		
<u>Opmærksomhed og regning</u>		
4. "100-7" prøven. 1 point for hvert korrekt svar. Stop efter 5 svar. Alternativt: Stav ordet PENGE bagfra.	5	☐

	Max Point	Score
<u>Genkaldelse</u>		
5. Spørg efter de 3 genstande, som blev gentaget før. Giv 1 point for hvert korrekt svar.	3	☐
<u>Spørg, praksis og konstruktion</u>		
6. Benævn en blyant og et ur.	2	☐
7. Gentag følgende sætning: "Ingen over, under eller ved siden af".	1	☐
8. Følg en ordre på 3 trin: "Tag papiret i højre hånd, fold det på midten og læg det på gulvet".	3	☐
9. Læs og adlyd følgende: "Luk øjnene" (Se bagsiden af MMSE blokken)	1	☐
(Spørgsmål 10 og 11, – se bag på denne side)		

10. *Skriv en sætning.*

*Max
Point*

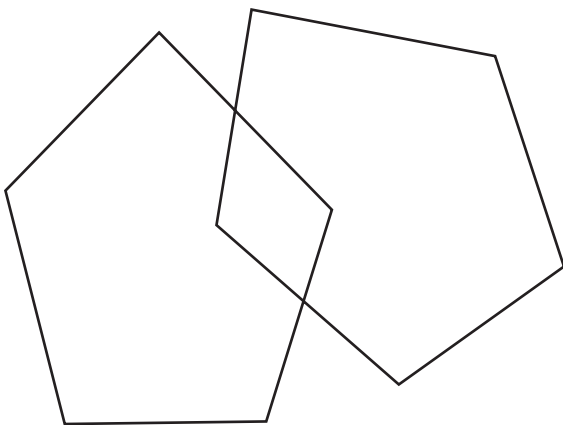
1

Score

☐

11. *Eftergør denne tegning.*

1

☐

Total score

30

☐

IQCODE

Spurnablað til heimildarfólk viðvirkjandi fatanarligari (kognitivari) afturgongd hjá eldri fólki

Tá ið tygum svara spurningunum, skulu tygum hugsa um, hvussu tygara avvarðandi var fyrri tíggju árum síðani samanborið við, hvussu hon/hann er nú.

Í tekstinum niðanfyrri eru orðaðar nakrar støður, har neyðugt er at nýta minnið og skynsemi (intellekt). Tygum verða biðin um at gera eina meting av, um støðan er batnað, óbroytt ella versnað seinastu tíggju árin.

Tað er týðningarmikið at samanbera hennara/hansara avrik í dag í mun til fyrri tíggju árum síðani. Til dømis, um tygara avvarðandi fyrri tíggju árum síðani altíð gloymdi, hvar hon/hann hevði lagt ting frá sær, og støðan er tann sama í dag, vil rætta svarið vera "óbroytt". Vinarliga tekna ein runding um tað svarið, sum tygum halda passar best til støðuna hjá tygara avvarðandi.

Hvussu er støðan hjá tygara avvarðandi í dag samanborið við fyrri tíggju árum síðani í mun til at:

	Nógv betur	Sindur betri	Óbroytt	Sindur verri	Nógv verri
1. Minnst til ymiskt í mun til familju og vinir t.d. arbeiði, føðingardagar, bústað					
2. Minnst til ymiskt, sum nýliga er hent					
3. Minnst til innihaldið í samrøðum, sum hon/hann hevur havt fyrri nøkrum døgum síðani					
4. Minnst egnan bústað og egið telefonnummar					
5. Minnst hvør dagur og mór tað er					
6. Minnst til, hvar ting vanliga eru goymd					
7. Minnst til hvar ting liggja, sjálvt um tey ikki liggja har, sum tey vanliga plaga at liggja					
8. Duga at brúka ymisk elektrisk tól í heiminum (td. kaffimaskinu, breyðristara, sjónvarp, radio og onnur búnýti)					
9. Læra at brúka nýggj húsarhaldstól og onnur tól, sum verða nýtt í einum heimi					
10. Læra nakað nýtt					
11. Fylgja við søgugongdini í eini bók ella sjónvarps sending					
12. Taka avgerðir í gerandisdegnum					
13. Handfara pening í samband við innkeyp					
14. Hava skil á egnum peningaviðurskiftum (t.d. eftirløn, peningastovn)					
15. Duga at rokna í dagligdegnum (t.d. hvussu nógvur matur skal keypast, hvussu langt síðani familja og vinir hava verið og vitjað)					
16. Skilja hvat hendir og hugsað skynsamt					

Jorm, A.F. (1994). A short form of the Informant Questionnaire on Cognitive Decline in the Elderly (IQCODE): development and cross-validation. *Psychological Medicine*, 24, 145-153.

GDS spurnablað

Set kross við tað svarið, sum best lýsir, hvussu tú hevur haft tað seinastu vikuna:

Spurningar	Ja	Nei
1. Ert tú sum heild nøgd/nøgdur við lívið?		
2. Ert tú givin við nógvum av tínum frítíðarvirksemi og áhugamálum?		
3. Kennir tú, at lív títt er tómt?		
4. Keðir tú teg ofta?		
5. Ert tú í góðum lag fyri tað mesta?		
6. Stúrir tú fyri, at okkurt ringt fer at henda tær?		
7. Ert tú oftast glað/ur og nøgd/ur?		
8. Kennir tú teg ofta hjálparleysa/n?		
9. Vilt tú heldur vera við hús enn fara út og uppliva nakað?		
10. Heldur tú, at tú minnst verri enn tey flestu?		
11. Ert tú glað/ur fyri at vera á lívi?		
12. Kennir tú teg einkisverdan, sum er?		
13. Kennir tú teg fulla/n av orku?		
14. Heldur tú, at støða tín er vónleys?		
15. Heldur tú, at fólk flest hava tað betri enn tú?		

Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986). Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5, 165-173.



ENDAMÁL FELAGSINS ER AT:

- Stuðla og hjálpa minnisveikum (demenssjúkum) og avvarðandi teirra.
- Upplýsa og kunna um minnissjúku (demens) yvirhøvur.
 - Upplýsa og samstarva við lands- og kommunalpolitikarar, aðrar myndugleikar og feløg.
- Stuðla gransking og menning innan hesar sjúkur.
 - Verja rættartrygdina hjá teimum sjúku.
 - Vera við í altjóða samstarvi.

Alzheimerfelagið

www.alzheimer.fo

Telefon nummar: 788 012

Demenslinjan er opin: týsdag kl. 18-20

Teldupostur: alzheimer@alzheimer.fo