

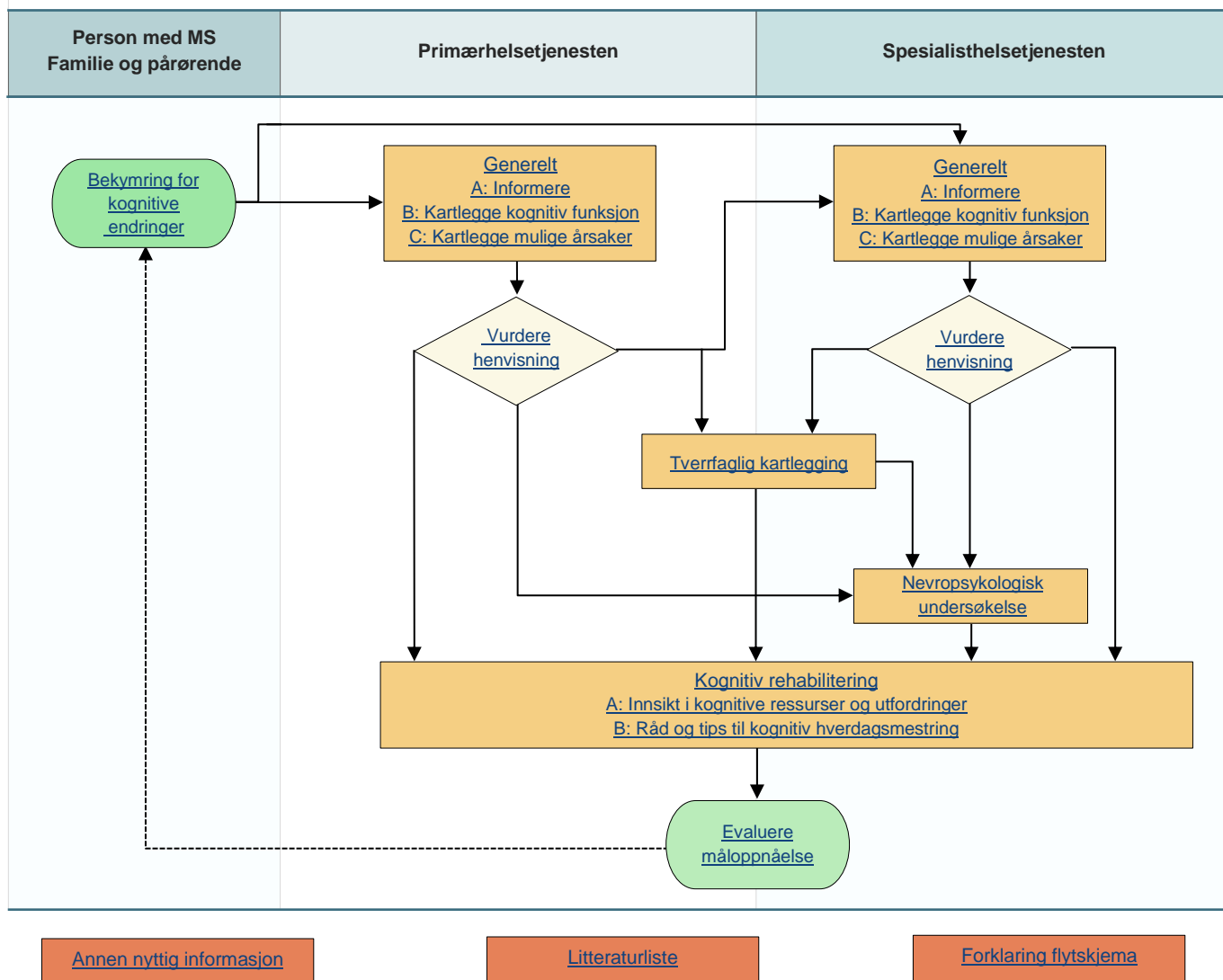
## 2.3.4 Kognitive endringer

Kjersti Træland Hanssen, Inger Grethe Løyning, Randi Eikeland, Elisabeth Gulowsen Celius, Tori Smedal, Jan Harald Aarseth

### Kognitive endringer - Behandlingsforløp ved multipel sklerose (MS)

10.02.18

**Navigasjon:** Klikk på teksten inne i boksene for utfyllende forklaring. Klikk også på farget understreket tekst i dokumentet for å finne aktuell informasjon. For å komme tilbake til skjemaet, klikk «Til oversikt».





## **Bekymring for kognitive endringer**

Person med MS, familie og pårørende

[Til oversikt](#)



**Hva er kognitive funksjoner?** De kognitive funksjonene ivaretar hjernens informasjonshåndtering. Oppmerksomhet gjør det mulig å ta til seg informasjon. Læring og hukommelse gjør det mulig å lagre- og gjenhente informasjonen. Tenkning, planlegging og problemløsning gjør det mulig å organisere og reorganisere informasjonen. Språk gjør det mulig å kommunisere.

Ved bekymring for kognitive endringer kan man:

- 1) søke [informasjon og hjelp hos fastlegen](#)
- 2) ta det opp ved [poliklinisk nevrologisk kontroll](#)

Se også [råd og tips til kognitiv hverdagsmestring](#).

[Til oversikt](#)





## Generelt

Primærhelsetjenesten

Til oversikt



Det er viktig at helsepersonell har kunnskap om kognitive MS-symptomer. Pasientens kognitive fungering bør inngå som en naturlig del av temaene som tas opp ved enhver MS kontroll.

Ettersom generelle evner, språkfunksjoner og evne til å konsentrere seg i rolige omgivelser ofte er intakt hos personer med MS kan symptomer innenfor andre kognitive funksjonsområder være vanskelig å fange opp i strukturerte samtaler, for eksempel på legekantoret. På den andre siden vil mer fremtredende symptomer som dysartri (dårlig uttalelse av språk på grunn av dårlig koordinering av tungen) ataksi (dårlig koordinering som gir ustødige og hakkete bevegelser) og nystagmus (dårlig koordinering av øyebegvegelsene som gir små raske ufrivillige rykninger i øyet) feilaktig kunne tolkes som tegn på kognitive symptomer.

En beskrivelse av pasientens egen opplevelse av kognitiv fungering bør etterspørres og tillegges vekt ved planlegging av oppfølging og rehabilitering.

### DET ANBEFALES AT FASTLEGEN

- Informerer om kognitive MS-symptomer
- Foretar screening for kognitive symptomer, evt innhenter komparentopplysninger (dvs opplysninger fra pårørende eller andre som kjenner pasienten godt)
- Ved behov:
  - Henviser til nevrologisk og/eller nevropsykologisk undersøkelse
  - Henviser til relevant kartlegging/oppfølging eksempelvis hos MS-sykepleier eller i fysio/ergo/hjemmetjenesten

## Overføring av informasjon

Relevant informasjon om utredning og behandlingstiltak sendes til henviser, fastlegen og eventuelt annet helsepersonell som trenger opplysninger for å gi pasienten god oppfølging, med mindre pasienten motsetter seg det.

Til oversikt





## A: Informere

Primærhelsetjenesten og/eller Spesialisthelsetjenesten

Til oversikt



**Hva er kognitive funksjoner?** De kognitive funksjonene ivaretar hjernens informasjonshåndtering. Oppmerksomhet gjør det mulig å ta til seg informasjon. Læring og hukommelse gjør det mulig å lagre- og gjenhente informasjonen. Tenkning, planlegging og problemløsning gjør det mulig å organisere og reorganisere informasjonen. Språk gjør det mulig å kommunisere.

**Hva betyr kognitive symptomer?** Når sykdom eller skade i hjernen fører til reduksjon i ett eller flere av de kognitive funksjonsområdene kaller vi det kognitive symptomer. Eksempler på kognitive symptomer er langsomt tenketempo, konsentrasjonsproblemer, hukommelsesvansker og vansker med planlegging. Vi snakker først om kognitive symptomer når problemene varer over tid og funksjonene er betydelig redusert i forhold til det som forventes ut fra pasientens alder og tidligere funksjonsnivå.

Det er viktig å avdekke eventuelle kognitive symptomer, ettersom de kan få konsekvenser for hverdagsmestring, yrkesdeltagelse, selvbilde, rehabiliteringsutbytte og livskvalitet.

### KOGNITIVE MS-SYMTOMER

- Forekommer hos 50-60%
- For de fleste er symptomene av lett- til moderat grad, beskrives derfor ofte som «usynlige» MS-symptomer. Det er sjeldent at MS fører til demens
- Kan oppstå i alle MS-former og sykdomsfaser
- Forverring under og etter angrep mulig
- Kan variere fra person til person og over tid
- **Vanligvis intakt hos personer med MS:**
  - Generelle evner
  - Språklige evner
  - Oppmerksomhet på en ting om gangen
- **Oftere affisert hos personer med MS:**
  - Tenketempo
  - Kompleks oppmerksomhet
  - Eksekutive funksjoner
  - Læring og hukommelse

**Definisjon Eksekutive funksjoner:** Eksekutive funksjoner kan defineres som personens evner til å formulere og utføre mål, samt engasjere seg i målrettet atferd for å ivareta seg selv på en hensiktsmessig måte.

Til oversikt







## **B: Kartlegge kognitiv funksjon**

Primærhelsetjenesten

Til oversikt 

Ved kartlegging av kognitive utfordringer anbefales en samtale med pasient og eventuelt pårørende der man fokuserer på fungering i hverdagen.

I primærhelsetjenesten vil fastlegen ha en sentral rolle når det gjelder å kartlegge kognitiv funksjon. Det er også viktig at øvrig helsepersonell i primærhelsetjenesten har kunnskap om kognitive utfordringer og tar det opp med pasienter der dette er relevant.

Forslag til spørsmål:

- Har pasienten bekymring knyttet til konsentrasjon eller hukommelse i hverdagen?
- Er det utfordrende å få med seg informasjon for eksempel fra samtaler eller TV programmer?
- Er det utfordrende å holde oversikt over avtaler og gjøremål?
- Har pasientens nærpåsoner (familie, venner, arbeidskolleger) uttrykt bekymring for pasientens kognitive fungering?
- Har pasienten forsøkt hjelpemidler som avtalebok, gule lapper, handlelister eller lignende? Hvordan har dette fungert?

Til oversikt 



## C: Kartlegge mulige årsaker

Primærhelsetjenesten

[Til oversikt](#)



### ANBEFALTE UNDERSØKELSER - FASTLEGE

- Blodprøver (generell status, vit-B12, thyroideafunksjon)
- Kartlegge medikamentbruk
- Kartlegge forekomst av andre sykdommer, inkludert familieanamnese på kognitive endringer
- Vurdering av eventuelle psykiske- og fysiske helseplager som kan påvirke hvor godt personen får gjort seg nytte av sine kognitive funksjoner, eks:
  - Depresjon (se kapittel 2.3.6 i MS-veilederen)
  - Fatigue (se kapittel 2.3.2 i MS-veilederen)
  - Søvnproblemer (se kapittel 2.3.7 i MS-veilederen)
- Kartlegge ekstra belastninger for eksempel i familien eller på jobben

[Til oversikt](#)





## Vurdere henvisning

Primærhelsetjenesten

[Til oversikt](#)



### Aktuelle spørsmål ved vurdering av behov for nevropsykologisk undersøkelse

- Ønske om bedre innsikt i kognitive ressurser og utfordringer?
- Ønske om råd om mestring av kognitive utfordringer?
- Behov for å øke beslutningsgrunnlaget med tanke på valg av utdanning, yrkeskarriere eller egnethet for å inneha førerkort?

### Valg av henvisning

Velg nevropsykologisk undersøkelse hvis det er bekymring for kognitive endringer eller behov for en mer nyansert forståelse av pasientens kognitive ressurser og utfordringer. Noen ganger kan en nevropsykologisk undersøkelse med tilbakemeldingssamtale være tilstrekkelig. I enkelte tilfeller kan det være aktuelt å gå videre med tverrfaglig utredning og kognitiv rehabilitering. Nevropsykologisk undersøkelse tilbys ved de største sykehusene og av privatpraktiserende nevropsykologer med avtalehjemler.

Velg tverrfaglig kartlegging hvis det er behov for en bredere kartlegging. Tverrfaglig kartlegging tilbys ved de største sykehusene og ved rehabiliteringssentrene.

Velg kognitiv rehabilitering dersom det er behov for råd om kognitive utfordringer og tilrettelegging utover det som kan gis i tilbakemeldingssamtalen etter den nevropsykologiske undersøkelsen.

I tillegg vurderes det om det er behov for individuell plan og/ eller koordinator (se kapittel 8.3 i MS-veilederen).

#### ANBEFALTE VEDLEGG VED HENVISNING

(NEVROPSYKOLOGISK UNDERSØKELSE / NEVROLOGISK POLIKLINIKK)

- Beskrivelse av pasientens opplevelse av egen kognitiv fungering / komparentopplysninger
- Forhold som kan tenkes å påvirke hvor godt pasienten får gjort seg nytte av sine kognitive ressurser (eks: psykisk helse, energinivå, eventuelle kroppslige plager, eventuell bekymring/livsbelastning)
- Livssituasjon (familie, boforhold, økonomi, yrkessituasjon/trygdeytelser)
- Andre sykdommer og medikamentbruk
- Opplysninger om eventuelle tidligere nevropsykologiske undersøkelser, resultat av MR og blodprøver

[Til oversikt](#)





## Generelt

Spesialisthelsetjenesten

Til oversikt



Det er viktig at helsepersonell har kunnskap om kognitive MS-symptomer. Pasientens kognitive fungering bør inngå som en naturlig del av temaene som tas opp ved enhver MS kontroll.

Ettersom generelle evner, språkfunksjoner og evne til å konsentrere seg i rolige omgivelser ofte er intakt hos personer med MS kan symptomer innenfor andre kognitive funksjonsområder være vanskelig å fange opp i strukturerte samtaler, for eksempel på legekontoret. På den andre siden vil mer fremtredende symptomer som dysartri (dårlig uttalelse av språk på grunn av dårlig koordinering av tungen) ataksi (dårlig koordinering som gir ustødige og hakkete) og nystagmus (dårlig koordinering av øyebevegelsene som gir små raske ufrivillige rykninger i øyet) feilaktig kunne tolkes som tegn på kognitive symptomer.

En beskrivelse av pasientens egen opplevelse av kognitiv fungering bør etterspørres og tillegges vekt ved planlegging av oppfølging og rehabilitering.

### DET ANBEFALES AT NEUROLOGEN

- Informerer om kognitive MS-symptomer
- Foretar screening for kognitive symptomer, evt innhenter komparentopplysninger (dvs opplysninger fra pårørende eller andre som kjenner pasienten godt)
- Vurderer behov for ny cerebral MR-undersøkelse
- Ved behov:
  - Henviser til nevropsykologisk undersøkelse
  - Henviser til relevant kartlegging/oppfølging eksempelvis hos MS-sykepleier, fysioterapeut/ergoterapeut i spesialisthelsetjenesten eller i fysio/ergo/hjemmetjenesten

## Overføring av informasjon

Relevant informasjon om utredning og behandlingstiltak sendes til henviser, fastlegen og eventuelt annet helsepersonell som trenger opplysninger for å gi pasienten god oppfølging, med mindre pasienten motsetter seg det.

Til oversikt







## **B: Kartlegge kognitiv funksjon**

Spesialisthelsetjenesten

[Til oversikt](#)



Kartlegging av kognitiv funksjon ved nevrolog, MS-sykepleier eller ergoterapeut ved bruk av:

- screeningtester(eksempelvis med the Brief International Cognitive Assessment for Multiple Sclerosis (BICAMS) (Benedict et al, 2012 og Langdon, 2011)
- observasjon av daglig aktivitet
- samtale med pasient og eventuelt pårørende

Forslag til spørsmål:

- Har pasienten bekymring knyttet til konsentrasjon eller hukommelse i hverdagen?
- Er det utfordrende å få med seg informasjon fra for eksempel samtaler eller TV programmer?
- Er det utfordrende å holde oversikt over avtaler og gjøremål?
- Har pasientens nærpersioner (familie, venner, arbeidskolleger) uttrykt bekymring for pasientens kognitive fungering?
- Har pasienten forsøkt hjelpemidler som avtalebok, gule lapper, handlelister eller lignende? Hvordan har dette fungert?

For personer med mild grad av kognitive MS-symptomer kan nytteverdien av screeningverktøyet Mini Mental State Examination (MMSE) være begrenset, ettersom mange i denne gruppen oppnår normalt gode MMSE-skårer.

[Til oversikt](#)





## C: Kartlegge mulige årsaker

Spesialisthelsetjenesten

[Til oversikt](#)



### ANBEFALTE UNDERSØKELSER – NEUROLOGISK POLIKLINIKK

- Neurologisk undersøkelse er en kroppslig undersøkelse for å kartlegge om det er endringer i sanser, muskler, følsomhet, reflekser, bevegelsesevne med mer.
- EDSS skåre EDSS (Expanded Disability Status Scale) er en skala nevrologene bruker for å tallfeste graden av funksjonsnedsettelse ved MS)
- Blodprøver (generell status, vit-B12, thyroideafunksjon, Borrelia i endemisk område)
- Eventuelt henvise til MR undersøkelse av hjernen for å se etter sykdomsaktivitet og ev utelukke andre årsaker
- Kartlegging av psykiske plager, eventuelt med spørreskjemaet Montgomery og Aasberg Depression Rating Scale (MADRS)
- Kartlegging av medisinbruk som kan påvirke kognisjon
- Kartlegge / utelukke andre sykdommer som kan påvirke kognisjon
- Vurdere grad av fatigue (se kapittel 2.3.2 i MS-veilederen), søvnproblemer (se kapittel 2.3.7 i MS-veilederen) og angst og depresjon (se kapittel 2.3.6 i MS-veilederen) som kan påvirke kognitiv fungering.

#### *Medikamentelle tiltak:*

Forskning har vist at bremsemedisiner ved MS (immunmodulerende behandling) også kan bremse utviklingen av kognitive plager. Man har også gjort forsøk på å behandle kognitive problemer og fatigue med mange slags medikamenter (symptombehandling), men studiene gir til nå ingen avklarende resultater som gjør at vi har noen effektiv medikamentell behandling for kognitive problemer hos MS-pasienter (Roy et al, 2016).

[Til oversikt](#)





## Vurdere henvisning

Spesialisthelsetjenesten

Til oversikt



### Aktuelle spørsmål ved vurdering av behov for nevropsykologisk undersøkelse

- Ønske om bedre innsikt i kognitive ressurser og utfordringer?
- Ønske om råd om mestring av kognitive utfordringer?
- Behov for å øke beslutningsgrunnlaget med tanke på endring/tilrettelegging av arbeidssituasjon, valg av utdanning, yrkeskarriere eller egnethet for å inneha førerkort?

### Valg av henvisning

Velg nevropsykologisk undersøkelse hvis det er bekymring for kognitive endringer eller behov for en mer nyansert forståelse av pasientens kognitive ressurser og utfordringer. Noen ganger kan en nevropsykologisk undersøkelse med tilbakemeldingssamtale være tilstrekkelig. I enkelte tilfeller kan det være aktuelt å gå videre med tverrfaglig utredning og kognitiv rehabilitering. Nevropsykologisk undersøkelse tilbys ved de største sykehusene og av privatpraktiserende nevropsykologer med avtalehjemler.

Velg tverrfaglig kartlegging hvis det er behov for en bredere kartlegging. Tverrfaglig kartlegging tilbys ved de største sykehusene og ved rehabiliteringssentrene.

Velg kognitiv rehabilitering dersom det er behov for råd om kognitive utfordringer og tilrettelegging utover det som kan gis i tilbakemeldingssamtalen etter den nevropsykologiske undersøkelsen.

I tillegg vurderes det om det er behov for individuell plan og/ eller koordinator (se kapittel 8.3 i MS-veilederen).

#### ANBEFALTE VEDLEGG VED HENVISNING

(NEVROPSYKOLOGISK UNDERSØKELSE)

- Beskrivelse av pasientens opplevelse av egen kognitiv fungering / komparentopplysninger
- Forhold som kan tenkes å påvirke hvor godt pasienten får gjort seg nytte av sine kognitive ressurser (eks: psykisk helse, energinivå, eventuelle kroppslige plager, eventuell bekymring/livsbelastning)
- Livssituasjon (familie, boforhold, økonomi, yrkessituasjon/trygdeytelser)
- Andre sykdommer og medikamentbruk
- Opplysninger om eventuelle tidligere nevropsykologiske undersøkelser, resultat av MR og blodprøver

Husk tilbakemelding til fastlege, med mindre pasienten motsetter seg det.

Til oversikt





## Tverrfaglig kartlegging

Primærhelsetjenesten og Spesialisthelsetjenesten

[Til oversikt](#)



*Tverrfaglig kartlegging er viktig for å få innsikt i forhold som kan påvirke hvor godt man får brukt sine kognitive ressurser*

**Nevrolog:** Nevrologisk undersøkelse, vurdere henvisning til MR, medisinbruk, psykisk tilstand og motivasjon for henvisning til videre vurdering.

**Sykepleier:** Kartlegge vannlating, mage/tarm-funksjon, søvn- og måltidsrytme.

**Ergoterapeut:** Kartlegge daglig aktivitet, observere i praktisk utførelse av daglige aktiviteter, samtale om /screeningtester for kognitiv funksjon.

**Fysioterapeut:** Kartlegge oppmerksomhet i treningssituasjon, smerte, evne til å forstå instruksjoner og evne til å ha delt oppmerksomhet på flere ting samtidig

**Sosionom:** Kartlegge arbeid, økonomi og trygdeytelser.

Det tverrfaglige teamet bør også kartlegge

- Pasientens ressurser og interesseområder
- Om det er behov for individuell plan og /eller koordinator (se kapittel 8.3 i MS-veilederen)
- Om det er barn som pårørende og om de er godt ivaretatt (se kapittel 6.2.4 i MS-veilederen)

[Til oversikt](#)







# Nevropsykologisk undersøkelse med tilbakemelding

Spesialisthelsetjenesten

Til oversikt



## Hva er en nevropsykologisk undersøkelse?

I en nevropsykologisk undersøkelse kartlegges hjernens funksjon slik denne avspeiler seg i form av oppmerksomhet, konsentrasjon, hukommelse, problemløsning, følelser og atferd. Resultatene gir informasjon om nyanser i kognitive ressurser og eventuelle utfordringer. Innsikt i kognitive ressurser og utfordringer gjør det lettere å tilpasse råd og tiltak.

Informasjonen fra den nevropsykologiske undersøkelsen kan gi grunnlag for råd om tiltak i forhold til utdanning, arbeid, rehabilitering, behandling og videre undersøkelser.

Undersøkelsen starter vanligvis med en samtale der man blir bedt om å beskrive eventuell bekymring eller endring knyttet til sine kognitive funksjoner. Man blir så bedt om å løse oppgaver og fylle ut selvrapporterings skjema. Det legges til rette så man får ro til å konsentrere seg om oppgavene.

Pasienten får tilbakemeldingssamtale med nevropsykologen. Her kan man få råd om mestring av kognitive utfordringer i hverdagen. Det skrives en rapport som sendes henviser og fastlege, med mindre pasienten motsetter seg det. Pasienten får også kopi av denne dersom vedkommende ønsker det.

Dersom resultatene fra den nevropsykologiske undersøkelsen gir grunn til bekymring for pasientens evne til å kjøre bil har nevropsykologen plikt til å melde fra til Fylkesmannens helseavdeling.

Det er viktig at utvalg av tester og tolking av resultater gjøres av nevropsykolog med tilstrekkelig kunnskap om MS. Ettersom kognitive symptomer kan være vanskelige å avdekke i strukturerte samtaler, og ettersom det er store individuelle forskjeller i MS-pasienters kognitive fungering er det avgjørende at den nevropsykologiske undersøkelsen er omfattende nok til å avdekke kognitive ressurser så vel som symptomer. Det er også viktig at man tar hensyn til forhold som tretthet, synsvansker, nedsatt håndfunksjon, smerter, nedsatt følsomhet, medikamentbruk og lignende som kan påvirke testresultatene.

Ettersom kognitive funksjoner kan påvirkes negativt under- og like etter angrep er det viktig at nevropsykologen spør personer med relapsing-remittering MS om tidspunkt for siste angrep. Dersom undersøkelsen gjennomføres kort tid etter et angrep må det tas forbehold ved tolking og rapportering av testresultater.

Det finnes nyttig informasjon om nevropsykologisk undersøkelse ved MS på: [den kognitive manualen fra Rehabilitation in MS \(RIMS\)](#). Det finnes også informasjon om nevropsykologiske undersøkelser [her](#).

Ved ytterligere spørsmål om nevropsykologiske undersøkelser av personer med MS kan nevropsykolog ved MS-Senteret Hakadal kontaktes.

## NYTTEVERDIEN AV EN NEUROPSYKOLOGISK UNDERSØKELSE

- Viktig kilde til innsikt for pasient, nærpåersoner og personer i hjelpeapparatet
- Gir en nyansert forståelse av kognitive ressurser- og eventuelle utfordringer. Denne kan gjøre det lettere å tilpasse råd og tiltak
- Kan være egnet til å følge sykdomsutviklingen
- Kan øke beslutningsgrunnlaget med tanke på utdanning, yrkeskarriere og egnethet for å inneha førerkort
- Kan danne grunnlag for anbefaling av trygdeytelser

**Tilbakemeldingssamtale:** Det er viktig med en grundig tilbakemelding på den nevropsykologiske undersøkelsen, med vekt på ressurser så vel som utfordringer. Videre er det viktig at pasienten får råd om mestring av kognitive hverdagsutfordringer. I tillegg til å få spesifikke råd tilpasset livssituasjon og kognitive funksjonsprofil kan man få tips [om relevant selvhjelps litteratur](#). Pasienter som ønsker det kan ha med pårørende i denne samtalen.

Til oversikt





## Kognitiv rehabilitering

Primærhelsetjenesten og Spesialisthelsetjenesten

[Til oversikt](#)



Kognitiv rehabilitering bør starte med utredning, inkludert nevrologisk- og nevropsykologisk undersøkelse.

**Definisjon:** *Kognitiv rehabilitering kan defineres som et systematisk, anvendt sett medisinske og terapeutiske tjenester utformet for å bedre kognitiv fungering og deltagelse i aktiviteter som kan være affisert av vansker innenfor et eller flere kognitive områder (Katz, Ashley, O'Shanick, & Connors, 2006).*

*Målet med kognitiv rehabilitering er å hjelpe personer med kognitive, emosjonelle eller atferdsmessige vansker nå sitt maksimale potensiale i forhold til psykologisk- og sosial fungering i arbeid og fritidsaktiviteter og i hverdagslivet generelt (Wilson et al, 2009).*

**Hvilke pasienter:** For pasienter med kognitive utfordringer som har behov for råd og tilrettelegging utover det som kan gis i en tilbakemeldingssamtale, kan det være aktuelt med kognitiv rehabilitering.

### Hvem utfører hva:

Nevropsykolog og ergoterapeut har ofte hovedansvar for utredning og utforming av tiltak sammen med pasienten. Ettersom livsbelastning og helseplager kan påvirke hvor godt man får gjort seg nytte av sine kognitive ressurser, vil bidrag fra hele det tverrfaglige teamet ofte være vesentlige.

Konkretisering av mål: Utforming av kognitive rehabiliteringsmål er en prosess. Man kan starte med å be pasienten reflektere over hvilke områder i livet som er betydningsfulle og hvilke endringer det er behov for. Pasienten bør så langt det er mulig ta aktivt del i målsettingen.

**Igangsetting av tiltak:** Utredningsresultater er nyttig når man skal fremme innsikt og tilpasse forventninger. Det er imidlertid pasientens hverdagsutfordringer og fremtidsplaner som danner grunnlag for utforming av kognitive rehabiliteringstiltak. Det anbefales en helhetlig, kognitiv rehabiliteringstilnærming der ulike tiltak kombineres for å imøtekomme individuelle behov.

[Til oversikt](#)





## **A: Innsikt i kognitive ressurser og utfordringer**

Primærhelsetjenesten og Spesialisthelsetjenesten

Til oversikt



Innsikt i kognitive ressurser og utfordringer er viktig for å sette realistiske mål, for å utnytte ressurser, for å velge hensiktsmessige kompenseringstrategier, samt for å forstå reaksjoner og atferd.

Innsiktsfremmende tiltak rettes mot pasienten selv i tilfeller der de kognitive symptomene er milde eller moderate. For personer med mer uttalte kognitive symptomer er det behov for å gi informasjon til, samt samarbeide med nærpåsoner og hjelpeapparat.

### ***Innsiktsfremmede tiltak:***

Det er viktig at pasienten får generell informasjon om MS og kognitive symptomer. Helsepersonell kan informere om relevante kurs og selvhjelps litteratur.

Resultater fra en nevropsykologisk undersøkelse kan gi et nyansert bilde av nyansene i pasientens individuelle, kognitive ressurser og utfordringer. Tilbakemeldingssamtale med grundig gjennomgang av utredningsresultatene anbefales. Ettersom rapporter etter nevropsykologiske undersøkelser kan være utfordrende å lese, kan det være nyttig at pasienten får med seg en egen, tilpasset skriftlig sammenfatning av testresultater og mestringstips. For enkelhets skyld kan denne ha form av håndskrevne kulepunkter, som sammenfattes i dialog med pasienten i tilbakemeldingssamtalen.

Ny innsikt fører ofte til endringer i prioriteringer og oppdatering av mål. Da kan både helsepersonell og medpasienter være viktige samtalepartnere og støttespillere for pasienten.

**Hjelp til å kommunisere om MS:** MS er en sykdom med mange vanskelige ord. I tillegg til en nyansert forståelse for egen kognitiv fungering kan innsikt i begreper som [kognitive symptomer](#) lette kommunikasjon om sykdommen.

Ofta er det pasienten selv som har den utfordrende oppgaven å informere familie, venner og kollegaer om sine utfordringer og hjelpebehov. Åpenhet trenger ikke bety at man forteller alt til alle. Bevissthet i forhold til hvilken informasjon som deles med hvem kan fremme verdighet og følelse av kontroll.

Det kan være nyttig for pasienten å forberede seg til hva man skal si hvis for eksempel barna lurer på hvorfor man må avlyse en avtale eller naboen spør hvorfor man ikke er i arbeid. Det kan være til hjelp å formulere ulike standardfraser som tilpasses ulike personer og situasjoner.

Til oversikt





## B: Råd og tips til kognitiv hverdagsmestring

Primærhelsetjenesten og Spesialisthelsetjenesten

Til oversikt



### Tenk gjennom hvilke faktorer som kan påvirke bruken av kognitive ressurser.

Hva kan man gjøre for å påvirke disse i gunstig retning?

- **Redusere fysiske helseplager**

- Reduksjon av oppmerksomhetskrevende symptomer som smerter og vannlatingsproblemer kan frigjøre oppmerksomhet til å fokusere på det som er viktig (lenke til vannlatingsforløpet)
- Reduksjon i balanseproblemer kan frigjøre tankekapasitet til å henge med i samtaler når man er ute og går (lenke til gang- og balanseforløpet)
- Fysisk aktivitet er bra for kognisjon, psykisk helse og livskvalitet. Mange opplever at trening tidlig på dagen bedrer kognitiv fungering gjennom dagen

- **Øke det psykologiske velværet og reduser eventuelle psykiske helseplager**

- Sett jevnlig av tid til lystbetonte aktiviteter som gir trivsel og overskudd
- Depresjon kan påvirke hukommelse og tenketempo. Behandling av depresjon kan derfor gi bedring i kognitiv fungering. Man kan ta kontakt med legen dersom man lurer på om man har en depresjon eller andre psykiske helseplager
- Mange har nytte av et gratis, nettbasert program som heter SPIRIT. En kan lese mer om dette [her](#).

- **Redusere fatigue**

Reduksjon av fatigue kan frigjøre energi så det blir lettere å få med seg-, bearbeide-, huske og uttrykke informasjon.

- Døgn- og måltidsrytme påvirker energinivået
  - Det er gunstig å komme seg opp innen en fast tid hver dag
  - Hold blodsukkeret stabilt ved å fordele måltidene jevnt utover dagen
- Det er gunstig å holde seg i aktivitet
- Prøv å få litt dagslys og frisk luft daglig
- Lær å si nei. Prioriter det som er viktigst

Se ellers kapittel 2.3.2 om fatigue i MS-veilederen

- **Redusere livsbelastning og stress**

Bekymring kan være både energi- og oppmerksomhetskrevende. Avklaring i forhold til for eksempel økonomi, arbeidssituasjon og trygdeytelser kan være av stor betydning (se kapittel 5.2, 5.3, 8.1 og 8.2 i MS-veilederen).



## Medikamentell behandling?

Per i dag finnes ikke medikamenter som kan kurere verken MS eller kognitive MS-symptomer (Roy et al, 2016). Målet for beste sykdomskontroll er ingen tegn til økt aktivitet på MR tatt regelmessig og ingen attakker klinisk. En god kontroll av sykdommen med mindre sykdomsaktivitet klinisk og MR-messig vil i noen grad kunne motvirke utvikling av kognitive endringer.

## Drilling- og treningsoppgaver

I enkelte tilfeller kan målet med den kognitive rehabiliteringen være gjenopptrening av funksjon. Ettersom overføringsverdien av drillings- og treningsaktiviteter kan være begrenset anbefales det at treningen fokuserer på ferdigheter som vil være nyttig i pasientens hverdag. Ensidig fokusering på gjenopptrening anbefales ikke. Det anbefales at eventuelle treningsoppgaver integreres i den helhetlige, kognitive rehabiliteringen.

## Kjenn dine ressurser og bruk dem

Innsikt i kognitive ressurser og utfordringer gjør det lettere å tilpasse råd og tiltak.

- Personer som strever med å huske språklig informasjon, men er god på å huske bilder, anbefales å prøve ut billedlige huskestrategier. Disse går ut på å ta seg tid til å lage fantasibilder av informasjonen som skal huskes
- Personer som strever med å huske bilder, men er god på å huske språklig informasjon, anbefales språklige huskestrategier. Eksempel: Lag rim, regler, historier og huskeord
- Hvis hukommelsen er god, men man strever med oppmerksomhet, er det viktig å ha ro rundt seg når man skal konsentrere seg

## Velg effektive lærings- og huskestrategier

### Indre strategier:

- For personer som har behov for å pugge: Prøv ut [husketriks](#)
- For personer som er under utdanning: Lær deg god studieteknikk
- Velg strategier som er nyttige i hverdagen
  - Pugging av handlelisten er unødvendig hvis man har blyant og papir tilgjengelig
  - Innsikt i forhold som påvirker bruken av kognitive funksjoner gjør det lettere å ta bevisste valg. Det kan for eksempel være lettere å konsentrere seg om samtalen dersom man sitter med ryggen mot forstyrrelser

### Ytre strategier:

- Hjelpemidler (oppslagstavle, kalenderbok, gule lapper...)
- Påminnere (eggklokke, mobilalarm...)
- Gode oppbevaringsløsninger kan forebygge leiting
  - Nøkkelskap ved inngangsdøren

- Gjennomsiktige bokser som kan stables
- Ringpermer til dokumenter og regninger
- Din egen helse-journal (Mappe der du samler rapporter og epikriser)
- Personer som blir sliten av å ha mye å se på kan ha nytte av å rydde bort ting de ikke trenger. Det er lettere å finne frem i et klesskap der man kun oppbevarer klærne man bruker til hverdags

## Tilstreb kognisjonsvennlige omgivelser

- **Struktur:**

- Legg til rette for ro og orden. Gjør det til en vane å stoppe opp for å lytte til lydene man omgir seg med. Kan noen av disse skrur av? Blir det lettere å konsentrere seg hvis man lukker døren til naborommet, skrur av radio/TV eller setter seg med ryggen til vinduet?
- Legger man til side ting man ikke har bruk for i hverdagen, blir det lettere å finne det man trenger
- Strukturer søvn- og måltidsrytme

- **Forutsigbarhet og forventningsavklaring:**

Det anbefales å:

- sette av god tid til planlegging av aktiviteter
- sette seg inn i hva man kan forvente seg / hva som forventes av en
- være åpen om sine ressurser og utfordringer, hva man kan bidra med og hvordan andre kan ta hensyn
- prøve å unngå situasjoner der man må ta avgjørelser på sparket

- **Forenkle oppgaver:**

- Velge oppgaver tilpasset mestringsnivået
- Dele større oppgaver opp i mindre steg. Sette frem alle ingrediensene før man begynner å lage mat. Lese nøye igjennom hele oppskriften/bruksanvisningen på forhånd
- Ved behov: delegere og be om hjelp

- **Lengre tid:**

- Ettersom langsomt tenketempo, langsom motorikk og nedsatt energi er vanlig ved MS er god tid ofte avgjørende for resultatet på aktiviteter og gjøremål

- **Pauser og hviletid**

- Kan være gunstig både med tanke på fatiguemestring og for å samle energi til å få gjort seg nytte av sine kognitive funksjoner.
- Viktig å legge konsentrasjonskrevende aktiviteter til tidspunkt der man er mest opplagt



## **Evaluere måloppnåelse**

*Primærhelsetjenesten og Spesialisthelsetjenesten*

[Til oversikt](#)



Etter utredning og behandling av kognitive endringer evalueres effekten og måloppnåelsen sammen med pasient, og evt. familie/pårørende, og det vurderes om det er nødvendig med videre oppfølging i behandlingsskjeden.

[Til oversikt](#)





## **Annen nyttig informasjon**

Til oversikt



### **Kognitive rehabiliteringstilbud for norske MS-pasienter**

Hvilke tilbud finnes?

[MS-Senteret Hakadal](#): MS-Rehabilitering med kognitivt fokus. Innsikt og tilpasning

### **For pårørende**

[Sammen er vi sterke](#) (brosjyre)

Benjamin (bok), Fås hos MS-sykepleier

Linke til May Elin bok på nett

### **For arbeidsgiver/kollegaer**

MS-forbundets jobb-brosjyrer. Kan bestilles via MS forbundets nettsider

### **For helsepersonell**

se [litteraturliste](#) nederst i dokumentet

### **Generell info om MS, kognitive symptomer og kognitiv rehabilitering**

[MS-forbundets konferanser](#)

[MS-forbundets informasjonsfilmer](#)

[E-læringsprogram om kognitiv tilrettelegging](#)

[Kognitiv manual - RIMS](#)

Videopptak av forelesning på LIS-møte 17.01.18: [Kognitiv rehabilitering ved multipel sklerose](#) Ved Kjersti Træland Hansen

### **Bøker**

[Oddbjørn By, Memo-bøkene](#)

Frank K og Træland Hansen K. Du ser jo så godt ut – Kronisk sykdom bak fasaden. Gyldendal Norsk Forlag, 2013

Til oversikt







- Basford JR, Malec JF. Brief overview and assessment of the role and benefits of cognitive rehabilitation. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2015;96(6):977-80.
- Benedict RH, Zivadinov R. Risk factors for and management of cognitive dysfunction in multiple sclerosis. *Nat Rev Neurol*. 2011;7(6):332-342. doi: 10.1038/nrneurol.2011.61.
- Benedict RH, Amato MP, Boringa J, Brochet B, Foley F, Fredrikson S, et al. Brief International Cognitive Assessment of MS (BICAMS): international standards for validation. *BMC Neurol*. 2012;12(1):55.
- Cicerone KD, Langenbahn DM, Braden C, Malec JF, Kalmar K, Fraas M, . . . Ashman T (2011). Evidence-based cognitive rehabilitation: updated review of the literature from 2003 through 2008. *Arch Phys Med Rehabil*. 2011;92(4):519-530. doi: 10.1016/j.apmr.2010.11.015.
- dasNair R, Ferguson H, Stark DL & Lincoln NB. Memory Rehabilitation for people with multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2012;3 CD008754. doi: 10.1002/14651858.CD008754.pub2.
- dasNair R, Martin KJ, Lincoln NB. Memory rehabilitation for people with multiple sclerosis. *The Cochrane database of systematic reviews*. 2016; 3:CD008754.
- Hanssen KT, Beiske AG, Landrø NI, & Hessen E. Predictors of executive complaints and executive deficits in multiple sclerosis. *Acta Neurol Scand*. 2013.doi: 10.1111/ane.12177.
- Hanssen KT, Beiske AG, Landrø NI Hofoss D & Hessen E. Cognitive rehabilitation in multiple sclerosis: a randomized controlled trial. *Acta Neurol Scand*. 2015.doi: 10.1111/ane.12420.
- Hughes AJ, Hartoonian N, Parmenter B, Haselkorn JK, Lovera JF, Bourdette D, et al. Cognitive Impairment and Community Integration Outcomes in Individuals Living With Multiple Sclerosis. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2015;96(11):1973-9.
- Goodwin R, Lincoln N, das Nair R, Bateman A. External memory aids for memory problems in people with multiple sclerosis: A systematic review. *Neuropsychological rehabilitation*. 2015;1-22.
- Goverover Y, Chiaravalloti ND, O'Brien A, DeLuca J. Evidenced Based Cognitive Rehabilitation for Persons with Multiple Sclerosis: An Updated Review of the Literature from 2007-2016. *Arch Phys Med Rehabil* 2017.
- Hamalainen P, & Rosti-Otajarvi EJ. Is neuropsychological rehabilitation effective in multiple sclerosis? *Neurodegenerative Disease Management*. 2014;4(2):147-154.
- Langdon DW. Cognition in multiple sclerosis. *Curr Opin Neurol*. 2011;24(3):244-249. doi: 10.1097/WCO.0b013e328346a43b.
- Mitolo M, Venneri A, Wilkinson ID, & Sharrack B. Cognitive rehabilitation in multiple sclerosis: A systematic review. *J Neurol Sci*. 2015. doi: 10.1016/j.jns.2015.05.004.
- O'Brien AR, Chiaravalloti N, Goverover Y, & Deluca J. Evidenced-based cognitive rehabilitation for persons with multiple sclerosis: a review of the literature. *Arch Phys Med Rehabil*. 2008;89(4):761-769. doi: 10.1016/j.apmr.2007.10.019.



- Rosti-Otajarvi EM, & Hamalainen PI. Neuropsychological rehabilitation for multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2011;(11).CD009131. doi: 10.1002/14651858.CD009131.pub2.
- Rosti-Otajarvi EM, & Hamalainen PI. Neuropsychological rehabilitation for multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*. 2014;2, CD009131. doi: 10.1002/14651858.CD009131.pub3.
- Roy S, Benedict RH, Drake AS, Weinstock-Guttman B. Impact of Pharmacotherapy on cognitive dysfunction in patients with multiple sclerosis. *CNS Drugs*. 2016; (30):209-225.
- Sigmundsdottir L, Longley WA, Tate RL. Computerised cognitive training in acquired brain injury: A systematic review of outcomes using the International Classification of Functioning (ICF). *Neuropsychological rehabilitation*. 2016:1-69.
- Thomas PW, Thomas S, Hillier C, Galvin K, & Baker R. Psychological interventions for multiple sclerosis. *Cochrane Database Syst Rev*(1). 2016. CD004431. doi: 10.1002/14651858.CD004431.pub2.
- Walker LA, Osman L, Berard JA, Rees LM, Freedman MS, MacLean H, et al. Brief International Cognitive Assessment for Multiple Sclerosis (BICAMS): Canadian contribution to the international validation project. *Journal of the neurological sciences*. 2016;362:147-52
- Wilson BA, Gracey, F, Evans JJ, & Batemann A. *Neuropsychological Rehabilitation. Theory, Models, Therapy and Outcome*. 2009. Cambridge: Cambridge University Press.

[Til oversikt](#)





## Forklaring flytskjema

[Til oversikt](#)



**Navigasjon:** Klikk på teksten inne i boksene for utfyllende forklaring. For å komme tilbake til skjemaet, klikk «Til oversikt».

Lenker til annen aktuell informasjon er i understreket blå tekst. Eksterne lenker vil åpne seg i nytt vindu.

**De ulike boksene/pilene i flytskjemaet har ulik betydning:**



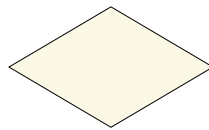
### Start/Stop

Markerer starten og slutten på en prosess



### Oppgave

Del av prosessen som krevet at en oppgave utføres



### Beslutning

Punkt i prosessen som krevet at en beslutning tas



### Flytretning

Viser veien fra en operasjon til neste, f.eks henvisninger.

[Til oversikt](#)

