

# Innhold

Forord til 3. utgave . . . . .	13
--------------------------------	----

## *Del 1*

Kapittel 1 – Demenssyndromet . . . . .	17
1.1 Innledning . . . . .	17
1.2 Hva skjer i hjernen ved utvikling av demens? . . . . .	18
1.3 Definisjon og kriterier for begrepet demens . . . . .	20
1.4 Demenssyndromet – en oversikt . . . . .	21
1.5 Kognitive kjennetegn . . . . .	21
1.6 Atferdsmessige/psykiske kjennetegn . . . . .	29
1.7 Motoriske kjennetegn. . . . .	32
Kapittel 2 – De forskjellige demensutløsende lidelser . . . . .	33
2.1 Klassifisering . . . . .	33
2.2 Demens ved Alzheimers sykdom (AD) . . . . .	34
2.3 Frontotemporallappsdemens (FTLD) . . . . .	36
2.4 Demens med Lewy-legemer (DLL) . . . . .	38
2.5 Parkinsons sykdom med demens (PDD = Parkinson's disease with dementia) . . . . .	40
2.6 Vaskulær demens (VaD) . . . . .	40
2.7 Blandingsformen vaskulær demens og Alzheimers sykdom . . . . .	41
2.8 Alkoholisk betinget demens. . . . .	41
Kapittel 3 – Demenslignende tilstander . . . . .	44
3.1 Angst . . . . .	44
3.2 Delirium . . . . .	45
3.3 Depresjon . . . . .	47

Kapittel 4 – Å møte personen med demens . . . . .	51
4.1 Innledning . . . . .	51
4.2 Hva er miljøbehandling? . . . . .	51
4.3 Personsentrert omsorg – å forstå personen . . . . .	54
4.4 Selvbildet – En metafor! . . . . .	64
4.5 Behov for å se både «inn» og «Ut» . . . . .	66
4.6 «Å møte veggen». . . . .	66
4.7 Vekstfremmende arbeidsmiljø – et person- og ressursfokus? . . . . .	68
 Kapittel 5 – Kartleggingsarbeid . . . . .	 71
5.1 Utredning, kartlegging og diagnostisering – hvem gjør hva? . . . . .	71
5.2 Hvorfor kartlegge? . . . . .	71
5.3 Forhold som påvirker kartleggingsarbeidet. . . . .	72
5.4 Hva skal kartlegges? . . . . .	73
5.5 Når skal kartleggingsarbeidet utføres? . . . . .	75
5.6 Kilder og hjelpemidler . . . . .	76
5.7 Evaluering . . . . .	79
5.8 Oppsummering. . . . .	79
 Kapittel 6 – Etisk refleksjon. . . . .	 81
6.1 Etisk dilemma . . . . .	81
6.2 Verdier og normer . . . . .	81
6.3 Holdninger og alderisme. . . . .	82
6.4 Etikk, moral og etiske prinsipper . . . . .	84
6.5 Paternalisme og maternalisme. . . . .	86
6.6 En refleksjonsmodell . . . . .	87
 Kapittel 7 – Om å forstå personen med demens . . . . .	 90
7.1 Den demensrammede persons tanker og følelser. . . . .	90
7.2 Kan vi forstå hverandre? . . . . .	91
7.3 Personen med demens – et medmenneske . . . . .	91
7.4 Personer med demens blir eldre. . . . .	92
7.5 Personen med demens sine indre opplevelser . . . . .	92
7.6 Hvordan kan vi lære mer? . . . . .	95
7.7 Hvordan sykdommen kan oppleves. . . . .	98
7.8 Personalets situasjon . . . . .	101

Kapittel nr. 8 – Demens og psykisk utviklingshemning . . . . .	103
8.1 Hva er psykisk utviklingshemning? . . . . .	103
8.2 Normal aldring hos personer med utviklingshemning . . . . .	104
8.3 Symptomer ved demens og utviklingshemning . . . . .	105
8.4 Tverrfaglig samarbeid . . . . .	107
8.5 Kartlegging og utredning av demens hos personer med utviklingshemning . . . . .	107
8.6 Oppsummering . . . . .	108

Kapittel 9 – Aldringsprosess, syns- og hørselsproblemer . . . . .	109
9.1 Aldring . . . . .	109
9.2 Normale sansereduksjoner . . . . .	110
9.3 Forekomst av syns- og hørselsproblemer. . . . .	111
9.4 Personer med utviklingshemning . . . . .	111
9.5 Synshemning hos eldre . . . . .	112
9.6 De vanligste aldersrelaterte øyesykdommene . . . . .	113
9.7 Aktuelle kompensatoriske tiltak ved synshemning . . . . .	115
9.8 Hørselshemning hos eldre. . . . .	116
9.9 Kompensatoriske tiltak ved hørselshemning . . . . .	117
9.10 Kombinasjon av aldersrelaterte syns- og hørselstap . . . . .	118
9.11 Syns- og hørselsproblemer hos personer med demens. . . . .	118

Kapittel 10 – Løsningsfokusert tilnærming . . . . .	120
10.1 En metafor: «å lete etter grønne blader». . . . .	120
10.2 Hva er LØFT? . . . . .	121
10.3 Tolv grunnantakelser . . . . .	121
10.4 Hvordan bruke LØFT i demensomsorgen? . . . . .	123

## Del 2

Kapittel 11 – Hovedfokus – noen grunnleggende holdninger og handlinger	127
11.1 Grunnmuren . . . . .	127
11.2 Det «tredje øyet». . . . .	127
11.3 Å bidra til bevaring av selvbildet og identiteten . . . . .	128
11.4 Rehabilitering – habilitering – behandling. . . . .	128

Kapittel 12 – Aktivisering, sanse- og mentalstimulering .....	130
12.1 Innledning .....	130
12.2 Holdninger og handlinger .....	131
Kapittel 13 – Alkohol .....	139
13.1 Alkohol – en risiko? .....	139
13.2 Holdninger og handlinger .....	139
Kapittel 14 – Atferdsutfordringer – «vandring» – «plukking» – «roping» ..	142
14.1 Å gå ut, å ville hjem, rastløs – hvileløs gange .....	142
14.2 Å ta på, flytte på ting/gjenstander. ....	143
14.3 Uartikulerte verbale lyder – å rope .....	143
14.4 Holdninger og handlinger .....	143
Kapittel 15 – Brannfarlige situasjoner og sikkerhet .....	150
15.1 Sikkerhet og demens – hvorfor? .....	150
15.2 Holdninger og handlinger .....	150
Kapittel 16 – Demensvennlige omgivelser og produkter .....	156
16.1 Hvorfor fokus på demensvennlige omgivelser og produkter? .....	156
16.2 Målsetting .....	157
16.3 Hjelpemidler og velferdsteknologi. ....	158
16.4 Holdninger og handlinger .....	163
Kapittel 17 – Døgnrytme og søvnbehov .....	170
17.1 Årsaker til døgn- og søvnforstyrrelser .....	170
17.2 Holdninger og handlinger .....	170
Kapittel 18 – Erindrings- og minnearbeid .....	174
18.1 Hvorfor erindringsarbeid? .....	174
18.2 Holdninger og handlinger .....	175
Kapittel 19 – Forskjellige demenslidelser & yngre personer – spesifikke tilnærminger .....	180
19.1 Yngre personer som utvikler demens .....	180
19.2 Holdninger og handlinger .....	182

Kapittel 20 – Fysisk aktivitet og forebygging av fall . . . . .	188
20.1 Definisjoner og forekomst av fall . . . . .	188
20.2 Årsaker til fall . . . . .	188
20.3 Fysisk aktivitet – nødvendig for personen med demens? . . . . .	190
20.4 Holdninger og handlinger . . . . .	191
 Kapittel 21 – Gjentakelse av spørsmål og behov for oppmerksomhet. . . . .	 194
21.1 Mulige årsaker . . . . .	194
21.2 Holdninger og handlinger . . . . .	194
 Kapittel 22 – Grønne miljøer – ute og inne . . . . .	 196
22.1 Definisjoner og begrepsavklaringer. . . . .	196
22.2 Hvorfor grønne miljøer? . . . . .	197
22.3 Holdninger og handlinger . . . . .	197
 Kapittel 23 – Kommunikasjon . . . . .	 201
23.1 Generelt om kommunikasjon . . . . .	201
23.2 Tillit – en forutsetning for god kommunikasjon . . . . .	203
23.3 Kommunikasjonsprosessen og personen med demenssykdom . . . . .	203
23.4 Noen basisteknikker . . . . .	206
23.5 Holdninger og handlinger . . . . .	208
 Kapittel 24 – Legemiddelhåndtering og demens . . . . .	 216
24.1 Litt om demens og demensmedisiner . . . . .	216
24.2 Legemidlers innvirkning på kognisjon, ADL-ferdigheter og atferd . . . . .	217
24.3 Noen spesielle hensyn i legemiddelbehandlingen av personer med demens . . . . .	219
24.4 Form, dosering mv. . . . .	219
24.5 Holdninger og handlinger . . . . .	221
 Kapittel 25 – Loven – tjenester og rettigheter . . . . .	 224
25.1 Litt generelt om lovverket . . . . .	224
25.2 Lov om pasient- og brukerrettigheter . . . . .	224
25.3 Pasrl. kapittel 4 A – helsehjelp til pasienter uten samtykkekompetanse som motsetter seg helsehjelp. . . . .	225
25.4 Lov om helsepersonell (hlspl). . . . .	228
25.5 Lov om kommunale helse- og omsorgstjenester m.m. . . . .	229
25.6 Forskrift om kvalitet i pleie- og omsorgstjenestene . . . . .	230

25.7	<i>Lov om vergemål</i> . . . . .	231
25.8	<i>Straffeloven</i> . . . . .	232
25.9	<i>Taushets- og informasjonsplikten</i> . . . . .	232
25.10	<i>Bilkjøring og demens</i> . . . . .	233
25.11	<i>Demensplan 2015</i> . . . . .	235
<b>Kapittel 26 – Musikk og musikkterapi</b> . . . . .		236
26.1	<i>Hvorfor musikk?</i> . . . . .	236
26.2	<i>Er bruk av musikk noe nytt?</i> . . . . .	237
26.3	<i>Musikk i hverdagens rutiner</i> . . . . .	238
26.4	<i>Holdninger og handlinger</i> . . . . .	239
<b>Kapittel 27 – Måltider, mat- og væskeinntak</b> . . . . .		243
27.1	<i>Å inneha et EVA-fokus!</i> . . . . .	243
27.2	<i>Aldringsprosess, mat- og væskeinntak – betydning for helse</i> . . . . .	244
27.3	<i>Konsekvenser av kognitiv svikt</i> . . . . .	245
27.4	<i>Holdninger og handlinger</i> . . . . .	246
<b>Kapittel 28 – Nye metoder: «dementia care mapping», VIPS og Marte Meo filmveiledning</b> . . . . .		251
28.1	<i>Introduksjon av «dementia care mapping» (DCM)</i> . . . . .	251
28.2	<i>Introduksjon av VIPS-rammeverk</i> . . . . .	252
28.3	<i>Introduksjon av Marte Meo filmveiledning (MMF)</i> . . . . .	253
<b>Kapittel 29 – Omsorg ved livets slutt</b> . . . . .		255
29.1	<i>Åndelige behov, livssyn og eksistensielle spørsmål</i> . . . . .	255
29.2	<i>Kjennetegn på livets siste fase</i> . . . . .	256
29.3	<i>Palliasjon – palliativ omsorgsfilosofi</i> . . . . .	256
29.4	<i>Holdninger og handlinger</i> . . . . .	260
<b>Kapittel 30 – Overgrep mot eldre og «Vern for eldre, Nasjonal kontakttelefon»</b> . . . . .		265
30.1	<i>Hva er overgrep mot eldre?</i> . . . . .	265
30.2	<i>Konsekvenser av overgrepene</i> . . . . .	266
30.3	<i>Vern for eldre, Nasjonal kontakttelefon</i> . . . . .	266
30.4	<i>Holdninger og handlinger</i> . . . . .	267

Kapittel 31 – Personlighetstrekk – betydning for atferd og tilnærming . . .	270
31.1 Identitet. . . . .	270
31.2 Noen allmenne personlighetstrekk . . . . .	270
31.3 Holdninger og handlinger . . . . .	272
Kapittel 32 – Personlig hygiene og stell . . . . .	277
32.1 Å være eldre – å bevare autonomi . . . . .	277
32.2 Holdninger og handlinger . . . . .	279
Kapittel 33 – Psykotiske symptomer. . . . .	285
33.1 Definisjoner og begrepsavklaringer. . . . .	285
33.2 Psykotiske kjennetegn ved demenslidelser. . . . .	286
33.3 Holdninger og handlinger . . . . .	287
Kapittel 34 – Samhandling med nærstående . . . . .	290
34.1 Nettverkets betydning?. . . . .	290
34.2 Hvorfor samarbeide? . . . . .	291
34.3 Hvordan oppleves det å være nærstående?. . . . .	291
34.4 Holdninger og handlinger . . . . .	293
Kapittel 35 – Seksualitet og demens. . . . .	299
35.1 Kultur, alder og seksualitet . . . . .	299
35.2 Seksualitet og demens . . . . .	300
35.3 Holdninger og handlinger . . . . .	301
Kapittel 36 – Taktil berøring og lett massasje. . . . .	308
36.1 Eldre, demensrammede personer og berøring. . . . .	308
36.2 Fysiske og psykologiske forhold ved taktil berøring for demensrammede . . . . .	309
36.3 Holdninger og handlinger . . . . .	311
Kapittel 37 – Utfordrende atferd . . . . .	317
37.1 Utfordrende atferd – en tilnærmingsoversikt. . . . .	317
37.2 Begrepsavklaringer . . . . .	318
37.3 Fem årsaks-/kartleggingsfokus . . . . .	320
37.4 Aktuelle verktøy og metoder i kartleggingsarbeidet . . . . .	323
37.5 Holdninger og handlinger . . . . .	325

Kapittel 38 – Vannlating, inkontinens og toalettbesøk – ved demenssykdom .....	333
38.1 Vannlatingsfunksjon og inkontinens .....	333
38.2 Kognitive årsaker .....	335
38.3 Holdninger og handlinger .....	336
Referanser .....	343
<i>Lover og NOU-referanser</i> .....	346
<i>Referanser til nettsteder/linker</i> .....	348
<i>Anbefalte nettsteder/linker</i> .....	348
<i>Anbefalt tilleggslitteratur</i> .....	349
Stikkord .....	350



# Forord til 3. utgave

Siden denne boken ble utgitt første gang i 1996, har mye skjedd innen fagfeltet demens, noe som har gjort det nødvendig med en total revisjon. Gamle kapitler er fjernet, mens nye temaer har kommet til. Det er lite igjen av opprinnelig innhold. Bokens form er beholdt, med del 1 som basis for en mer tilgjengelig del 2, formet som et oppslagsverk. Utfordringen med å skrive en bok som dette, er at den lett kan kritiseres for å gi for fragmenterte og overfladiske løsninger på et fagområde som er så komplisert og sammensatt. Siden etterspørselen etter boken og tilbakemeldinger på utformingen har vært positive, tar jeg likevel sjansen og håper at også denne utgaven kan gi både gamle og nye lesere inspirasjon til å utføre en best mulig behandling, pleie og omsorg rettet mot hver enkelt person med demens og de pårørende. Boken er ment som en «førstehjelpsbok», og intensjonen er at leseren kan bli inspirert til å lese mer fordypende litteratur i etterkant. Å lære er en livslang prosess, og mitt håp er at boken kan være med på å fremme slike prosesser.

Fremtidens kommunehelsetjeneste vil trenge flere helsearbeidere enn i dag, og mange av våre nye landsmenn vil derfor finne sin arbeidsplass her. Det har vært et mål at også denne gruppen ansatte skal finne en lærebok som har et innhold som er forståelig, skrevet i en lett, muntlig språkform og med bruk av få fremmedord. De fremmedordene som brukes er forklart. Likevel, for å sikre god kommunikasjon og dokumentasjon, muntlig som skriftlig helsearbeidere imellom, må en del sentrale faguttrykk læres. Spesielt gjelder dette de kognitive begrepene som er beskrevet i bokens kapittel 1. For å gjøre det enklere for leseren er de fleste referanser hentet fra tilgjengelig skandinavisk litteratur. Det henvises fortløpende, i teksten, til andre kapitler i boken som kan relateres til aktuelt tema.

Bokens hovedmålgruppe er fortsatt ansatte i kommunehelsetjenesten, som er den gruppen som står nærmest personen med demens og de pårørende. Boken retter seg også mot studenter på fagskole- og høyskolenivå som forhåpentlig vil ha glede av bokens praktiske tilnærming. Pårørende som tidligere har uttrykt glede over boken, håper jeg fortsatt vil ha nytte av denne utgaven. Nytt er at boken i tillegg retter seg mot ansatte som arbeider med personer med utviklingshemning, spesielt personer med Downs syndrom, da denne gruppen er utsatt for å utvikle demenssykdommer. I bokens del 2, hvor de fleste forslag til tiltak er beskrevet, skilles det ikke mellom om tiltakene er rettet mot tidlig, moderat eller sen fase av en demensutvikling. Leseren må tenke helhetlig, bruke tiltakene i del 2 som en idébank og tilpasse disse individuelt ut

fra den aktuelle situasjonen og om personen med demens bor hjemme eller på institusjon.

I boken brukes begrepet nærstående fremfor pårørende. Tradisjonelle familiestrukturer brytes opp, nye samlivsformer trer frem og nettverk endres. Begrepet nærstående er et mer romslig uttrykk og er derfor valgt her.

Bokens røde tråd eller hovedfokus er oppsummert i kapittel 11.

Det er mange personer som skal takkes for at boken omsider har blitt en realitet. Først en stor takk til min redaktør Mariann Bakken, som har klart å holde ut, da arbeidet tok mye lengre tid enn beregnet. Hun har bidratt med gode, relevante og faglige innspill og vært en tålmodig inspirator hele veien.

I tillegg har andre fagpersoner vært involvert i prosjektet. Noen med å lese fagkorrektur, andre med å skrive enkeltkapitler. De som har lest fagkorrektur og dermed bidratt til å kvalitetssikre bokens faglige innhold, er prof. dr.med. Knut Engedal, som har gjennomgått kap. 1, 2 og 3. Psykiater Oscar Sommer har gjennomgått kap. 24 og i tillegg gitt relevante innspill til bokens innhold. Jurist G. Munkerud har kvalitetssikret kap. 25, ergoterapeut Sigrid Aketun kap. 16 og fysioterapeut Ingrid Meås har kommet med innspill til kap. 20.

De som har skrevet enkeltkapitler, og som har gitt boken større faglig bredde, er vernepleier Hanne Karlsen som har skrevet kap. 9, berørings- og rosenterapeut Lene D. Ertner, kap. 36, musikkterapeut Frode Aass Kristiansen, kap. 26 (prof. Brynjulf Stiege har kvalitetssikret hans kapittel). Spes. sykepl., m.sc./prosjektleder Lise Øverland har skrevet kap. 10, og spesialsykepleierne Gyri Scheie og Siri Homelien har skrevet kap. 30. Sjefpsykolog, ph.d. Kjersti Wogn-Henriksen skrev kap. 7 i bokens første utgave. I forbindelse med revisjonsarbeidet ble hun spurt om å revidere eget kapittel, men takket nei på grunn av eget doktorgradsarbeid. Etter en del korrespondanse og noen små endringer ble vi enige om at kapitlet kunne inngå slik det fremstår nå. Demenskoordinator Anne Marie Hanson har bidratt med faglige innspill til kap. 29, og ergoterapeut/tidl. rektor Sidsel Bjørneby har skrevet underkapitlet om hjelpemidler og velferdsteknologi i kap. 16. Alle fortjener en stor takk.

Spes.spl./master i klinisk helsearbeid Anne Pernille Rudi har skrevet både kap. 24 og 25, i tillegg til å ha lest sykepleiefaglig korrektur av hele boken. Og min datter, Agnethe V. Solheim, har lest språkkorrektur. Begges innsats har vært til uvurderlig hjelp.

Til slutt, og ikke minst, må jeg få takke både min kjære sønn, svigerdatter, barnebarn og datter for at de har holdt ut å ha en mor, svigermor og bestemor som i perioder har vært lite tilgjengelig når både hun selv og de hadde ønsket mer samvær.

Moss, november 2014

*Kirsti V. Solheim*