

OM DEMENS

Språk: Norsk

Det er flest eldre personer som får demens, og risikoen for å få demens øker med høy alder. Selv om demens sjelden forekommer før pensjonsalderen, kan også yngre personer under 65 år få demens.

Demens er en fellesbetegnelse for flere ulike sykdommer. Ved demenssykdom skjer det forandringer i hjernen. Forbindelsen mellom hjernecellene blir ødelagt og hjerneceller dør. Demens vil vanligvis utvikle seg gradvis over mange år. Det er store forskjeller fra person til person hvor fort og hvordan sykdommen utvikler seg.

De første tegnene på demens

Hukommelse

Det vanligste symptomet på demens er at hukommelsen blir svekket. Det blir vanskeligere å huske det som skjedde for noen timer eller dager siden. Mange kan likevel huske ting som skjedde for mange år tilbake.

Orientering

Det kan være problemer med å forholde seg til tid og orientere seg for sted.

Språk

Personer med demens får ikke alltid fram det de ønsker å si. En kan ha vansker med å forstå ord og hva andre sier.

Dagliglivets oppgaver

Personen som har demens og pårørende vil merke at det blir vanskeligere å utføre gjøremål i hverdagen som å håndtere penger, vaske tøy og lage varm mat. Det kan oppstå utrygge situasjoner, for eksempel når det gjelder sikkerhet i hjemmet og bilkjøring.

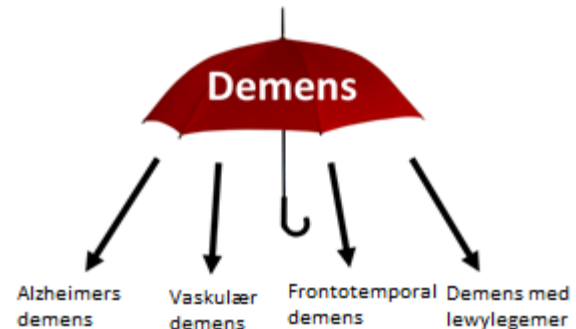
Væremåte

Det kan også skje endringer i væremåte og personlighet og oppstå vanskelige situasjoner på grunn av ukritisk atferd.

Kontakt og samvær

Endringene vil få konsekvenser for kommunikasjon og samvær. Perspektivet og forståelsen til en person med demens endres i løpet av sykdommen og slår forskjellig ut ved ulike demenssykdommer.

Ulike typer demens



Alzheimers demens er den vanligste demenssykdommen, og den utvikler seg oftest langsomt over mange år. Spesielt vil områder som er viktig for hukommelse tidlig bli skadet.

Vaskulær demens skyldes forstyrrelser i blodforsyningen til hjernen oftest i form av en blodpropp eller en blødning i hjernen. Symptomene på demens vil variere ut fra hvor stor skaden blir og hvor i hjernen skaden oppstår.

Frontotemporal demens skyldes skader i fremre områder av hjernen og kjennetegnes av endringer i måten man opptrer på og i personlighet. Hukommelsen kan være relativt godt bevart. Dette er den vanligste formen for demens hos personer som er under 50 år.

Demens med lewylegemer oppstår ved skade i hjernebarken og i dypere deler av hjernen. I tillegg til hukommelsesproblemer kjennetegnes denne typen demens gjerne av episoder med synshallusinasjoner, skiftende grad av våkenhet og forstyrret søvnmønster. I tillegg kan det oppstå kroppslige symptomer som stivhet og tretthet.

Det er også en rekke andre tilstander som kan gi demenslignende symptomer, slik at det er viktig med en grundig utredning før demensdiagnose kan settes av lege.

Det er ingen medisiner som kan kurere demens, men det finnes legemidler som for noen kan forsinke utviklingen av symptomer og gi en viss bedring i en periode. Et tilrettelagt miljø, fysisk aktivitet og andre meningsfulle aktiviteter, vil være av betydning for å kunne fungere best mulig i hverdagen.

Legeundersøkelse og utredning

Det er viktig med legeundersøkelse ved mistanke om demens. Diagnostisering er av stor betydning fordi:

1. En kan finne eventuelt andre årsaker til hukommelsessvikt som depresjon, svulster, infeksjoner og bivirkning av legemidler, som kan behandles.
2. Noen symptomer ved demens er det mulig å behandle, som for eksempel hallusinasjoner, angst og depressive symptomer.
3. Noen legemidler kan være aktuelle for å bedre enkelte symptomer ved demens eller for å forebygge nye hjerneslag.
4. Det gjør det lettere å gi riktig informasjon til personer med demens og deres pårørende
5. Personer med demens og deres pårørende vil få visshet ved mistanke om demens og det kan bli enklere å planlegge dagliglivet.
6. Det blir lettere for omgivelsene å forstå situasjonen, slik at personen med demens og pårørende kan få støtte fra familie og nettverk og tilpassede helse- og omsorgstilbud.

Helsedirektoratet har utviklet en nasjonal faglig retningslinje om demens. Der anbefales det bl.a. at kommunen bør etablere ordninger for å sikre utredning og oppfølging av personer med demens og at pårørende bør tilbys oppfølging.

Som hovedregel anbefales det at utredning ved mistanke om demens utføres av pasientens fastlege i samarbeid med personell fra kommunens øvrige helse- og omsorgstjeneste.

Ifølge den faglige retningslinjen bør spesialisthelsetjenesten utrede personer med mistanke om demens, blant annet når det er kompliserte/atypiske tilfeller av kognitiv svikt, yngre personer under 65 år. Dette gjelder også når

personens språk, utdanningsnivå og/eller kultur er en barriere for utredningen i primærhelsetjenesten.

Utredningen består av både fysiske undersøkelser, blodprøver og bildeundersøkelse av hjernen. Undersøkelsene kan også avdekke om det er andre årsaker til de endringer som skjer. I tillegg kartlegges blant annet hukommelse og språk med psykologiske tester og fungering i dagliglivet.

Oppfølging etter diagnose

Det er lege som har hovedansvar for å sikre utredning og medisinsk oppfølging. I tillegg kan kommunen organisere deler av tjenestene som tverrfaglig team/koordinator som bistår lege i utredning og legger til rette for at oppfølging i hjemmet tilbys etter demensdiagnose er satt.

Kommunens helse- og omsorgstjenester skal være helhetlige og koordinerte. Helse- og omsorgspersonell skal legge til rette for at personen med demens sine individuelle rettigheter, preferanser og behov, ivaretas gjennom personsentrert omsorg og behandling.

Når en person får en demensdiagnose og av den grunn får behov for tjenester fra kommunen, vil en rekke rettigheter være viktige å ha kjennskap til både for den enkelte og pårørende. Ettersom sykdommen utvikler seg, vil personer med demens kunne få et tiltagende behov for hjelp til å ivareta egne interesser, som for eksempel til å styre økonomien og/eller ta viktige beslutninger om mer personlige forhold.

Tilpasset informasjon

Det er en rettighet å få nødvendig informasjon i en form som er tilpasset pasientens kultur- og språkbakgrunn for at pasienten skal forstå innholdet av informasjonen.

Samisktalende helsepersonell eller tolk vil kunne være nødvendige tiltak for å oppfylle denne rettigheten for pasienter med samisk kultur- og språkbakgrunn. Samelovens § 3-5 gir rett til å bli betjent på samisk dersom man ønsker det, ved lokale og regionale offentlige helse- og sosialinstitusjoner innenfor det samiske forvaltningsområdet.