



Oslo kommune  
Sykehjemsetaten

Senter for fagutvikling og forskning

# Fagveileder

- observere, forstå og tilrettelegge ved endringer i kognitiv & psykisk funksjon i Gerica



Fagveilederen revideres annet hvert år. Nyrevidert utgave (nr. 2) er lagt ut på Oslo kommunes Proportal i løpet av høsten 2016. **Senter for fagutvikling og forskning** (tidl. Geriatrisk ressurscenter/GER) i Oslo kommune, er ansvarlig for revideringsarbeidet.

Fagveileder er skrevet av prosjektleder/psyk.spl. Kirsti V. Solheim i samarbeid med spl. Grete Gjæver i regi av VEG-prosjektet 2011-2014 ved tidligere Geriatrisk ressurscenter, nå Senter for fagutvikling og forskning i Sykehjemsetaten.

Faglige veiledere har vært spes. psykolog Per Kristian Haugen, psykiater Oscar Sommer og Prof. Dr. med. Knut Engedal ved Nasjonal kompetansetjeneste for Aldring og helse.

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gerica - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

Personer som er født med en psykisk utviklingshemming kan ikke kureres for sin skade, de vil derfor "ha med seg" sin kognitive svikt gjennom hele livet, mens demenssykdommer derimot, er ervervede lidelser, som heller ikke kan kureres. En rekke andre tilstander kan også vise seg ved kognitive- og/eller psykiske symptomer, men disse er i stor grad kurerbare. Eksempler kan bl.a. være *posttraumatisk stress-syndrom, depresjon, delirium, lavt stoffskifte, hjerneslag etc.* Rett diagnose er viktig for å få gitt riktig behandling.

Alt diagnostiseringsarbeid bygger på mest mulig objektive dokumenterte data.

*Fagveilederen* skal være en hjelp for helsearbeidere til å bli kjent med begreper under områdene: *Kognitiv & Psykisk funksjon* - i statuslinjen - i Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem, *Gerica*. Ved å bruke felles navn/begreper på det som *observeres*, kan helsearbeidere lettere forstå og kommunisere med hverandre slik at konkrete observasjoner av kognitiv og psykisk funksjon kan dokumenteres. En slik datainnsamling er nødvendig for å kunne planlegge, utføre og dokumentere miljøbehandling/tillitsskapende tiltak.

Det er viktig å kartlegge *både* nedsatt funksjonsevne og gjenværende ressurser. Ved å kartlegge svikt innenfor kognitiv og psykisk funksjon kan helsearbeideren unngå å kreve noe av personen som ikke lenger mestres og dermed forhindre utvikling av katastrofereaksjoner (= utfordrende atferd). Men vel så viktig er det å få en oversikt over en persons gjenværende kognitive- og psykiske ressurser, da det er disse som skal danne basis for videre miljøbehandlingstiltak i tiltaksplan med mestring som fokus.

Teksten som står i denne veilederens *venstre kolonne* vil man finne igjen under området: *Kognitiv/Psykisk funksjon i Gerica*. Teksten som står i *midterste kolonne* vil man finne igjen som *fritekst* under det enkelte begrep. Teksten/eksemplene som står i høyre kolonne, står kun i denne *Fagveilederen*, og er ment som en hjelp til leser for å forstå/kjenne igjen hvordan den enkelte kognitive funksjon kan vise seg i praksis, dvs. atferd. Enkelte steder står nevnt flere navn på samme begrep, fordi forskjellige fagmiljøer bruker forskjellige begreper. Noen begreper er gamle og noen er nyere. Variantene er tatt med slik at ansatte lettere skal kunne identifisere begrepene som brukes på den enkelte arbeidsplass, uansett hvilken pasient/bruker/ beboergruppe de forholder seg til.

**NB:** Symptomene/begrepene henger sammen og påvirker hverandre gjensidig og må sees på som en helhet. Selv med diverse tester og skalaer kan det være vanskelig å skille ut/kartlegge hva som er hva. Kognitiv funksjon er komplisert/sammensatt. Denne veilederen er et bidrag for at helsearbeidere lettere skal kunne beskrive hva som sees, framfor å skrive at en person: *roter, er rar etc.* Begrepene vil, etter som ny kunnskap kommer til, endres over tid. *Fagveilederen* vil bli revidert igjen i løpet av våren 2018. Denne utgaven finnes på PRO-portalene/*Gerica* og ved å kontakte Senter for fagutvikling og forskning (tidl. Geriatrisk ressurscenter).

Lykke til!

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

BEGREPER i Gericca:	Gericca/Definisjon/Fritekst:	Eksempler:
<b>1. Orienteringsevne:</b>	<i>Evnen til å være orientert for tid, sted og egen person</i>	<b>Beskriver evnen til å orientere seg i omgivelsene og å være orientert for tid og egen person.</b>
* Orienterert om tid	<i>Å ha forståelse av tiden</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- klarer ikke å orientere seg i forhold til tid. Det kan være år, årstider, dato, ukedager, tidspunkt på dagen, måltider ol.</li> <li>- klarer ikke lenger å skille natt og dag. (Kan lett forveksles med <i>agnosi!</i> Se punkt 2)</li> </ul>
* Orienterert om sted	<i>Å vite hvor en er og å finne fram i kjente og ukjente omgivelser</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- får problemer med å orientere seg på nye <i>ukjente steder</i>, som til dagsenter, korttidsopphold og på sykehjem eller i omgivelsene på nytt feriested</li> <li>- får problemer med å orientere seg <i>ute i kjente</i> omgivelser, som å finne veien til butikken, banken, legen etc.</li> <li>- finner ikke fram hjemme - til forskjellige rom som stue, soverom, WC eller hvor ting oppbevares i diverse skap og skuffer</li> </ul>
* Orienterert om egen person:	<i>Å ha en grunnleggende bevissthet om hvem man er, dvs. å ha en klar bevisst/identitet om JEG</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- husker ikke egen alder, og kan tro at hun/han er yngre enn det hun/han er</li> <li>- kjenner ikke igjen eget speilbilde</li> <li>- kjenner ikke igjen seg selv på bilder</li> <li>- kjenner ikke igjen seg selv som ung - gammel</li> <li>- har uklart bevissthet om eget levd liv, som gift, aleneboende, tidligere arbeidsplasser, yrke etc.</li> <li>- har svak, vekslende oversikt over familieforhold, søsken, barn, barnebarn, oldebarn</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/tiltak:</u>                      Revidert <i>Personopplysningsskjema</i>, er et nyttig verktøy for at hjelper skal kunne bli godt kjent med, forstå og bekrefte personen med kognitiv svikt. (Se <a href="http://www.aldringoghelse.no">www.aldringoghelse.no</a> → <i>Demens</i> → <i>Skalaer og tester</i> → <i>Personopplysninger Wordfil</i>). Skjemaet finnes også i GERICA under området: <i>Miljøbehandling i statuslinjen</i>.                      For øvrig tilrettelegg det fysiske miljøet etter prinsipper for <i>Demensvennlige omgivelser</i> og bruk evt. aktuelle <i>hjelpemidler/velferdsteknologi</i>. (Se <a href="http://www.oslo.kommune/Senter for fagutvikling og forskning">www.oslo.kommune/Senter for fagutvikling og forskning</a> → ALMAS hus).</p>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

<p><b>2. Agnosi:</b></p>	<p><i>Agnosi = svikt i evnen til å forstå det en sanser</i></p>	<p><i>Manglende evne til å forstå sanseintrykk til tross for at sanseapparatet fungerer. (Dvs.: syn-, hørsel-, smak-, lukt- og følesans). Syns- og hørselsagnosi får størst konsekvenser for fungering i dagliglivet.</i>  <i>NB! Før man kan si at en person har utviklet agnosi, må man først ha kartlagt at det ikke foreligger sansesvikt, spesielt nedsatt syn eller hørsel.</i></p>
<p><b>* Synsagnosi:</b></p>	<p><i>Redusert evne til å forstå det vi ser</i></p>	<p>Når personen ikke forstår hva forskjellige redskaper/ting er, slik som:          - forstår ikke lenger hva et glass, tannbørste eller en hårbørste er og resultatet kan bli at tannbørsten brukes til å børste håret          - får problemer med å skille mellom kniv, skje og gaffel. Forstår ikke hvordan bruke bestikket, mestrer ikke å spise maten og bruker i stedet hendene          - snur kaffekoppen, glasset, pipen eller går rundt sykkelen for å se fra forskjellige vinkler men forstår likevel ikke hva gjenstandene er og dermed hva de skal brukes til          - ser hammeren, men forstår ikke hva en hammer er og klarer dermed ikke å bruke den rett</p> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u>          Når personen <i>ser andre gjøre det</i> (ved at hjelper er modell) er det lettere å forstå hva og hvordan, dvs. hva gjenstanden skal brukes til. Slik kan <i>gjenkjenningshukommelse</i> (se punkt 5) benyttes til å redusere konsekvenser av agnosi.          Konsekvenser av synsagnosi kan føre til handlingssvikt (se punkt 7).</p>
<p><b>* Hørselsagnosi:</b></p>	<p><i>Sviktende evne til å forstå det som høres (lyder, ord etc.)</i></p>	<p>Når personen ikke forstår betydningen av lyder, ord og/eller begreper blir det vanskelig å forstå hva som skjer rundt seg, slik som:          - å forstå lyden av telefon, dørklokke, dører som åpnes og lukkes          - å forstå lyden av ektefellens eller barn/barnebarns stemmer          - å forstå lyden av kopper som klirrer, bestikk som brukes          - å misforstå betydningen av ord og beskjeder kan føre til misforståelser          - å forstå budskapet fra ektefelle eller hjelper om at det er natt (men forstår ikke hva natt betyr)          - forstår ikke budskapet om å sette melken i kjøleskapet, og plasserer kartongen i stedet i vasken eller på benken. Konklusjon: Forstår ikke ordet: <i>kjøleskap</i>.</p> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u></p>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		<p>I hverdagen omgir vi oss med et vell av lyder, og mange av disse registreres automatisk. Når vi ikke <i>kjenner igjen</i>, eller <i>forstår</i> lydene rundt oss kan det resultere i følelsesmessige reaksjoner som irritabilitet, uro og angst. Dagliglivet blir vanskelig når selv de enkleste budskap gjennom språk ikke forstås, slik som: «Vil du på WC?»</p> <p>Forsøk å observere gjennom dagliglivets aktiviteter hva som ligger bak atferden og støtt der det er aktuelt. Hvis språkforståelsen er intakt, kan du, når du ser at den andre undrer eller ikke lenger forstår, støtte ved å forklare ved bruk av andre ord, eller vær modell ved å vise i handling. Eks.: Forklar at lyden skyldes at Lise kommer inn gjennom døren + pek. Har du erfart at personen bruker tannbørste som hårbørste, vær i forkant og vis hva tannbørsten skal brukes til (= modell) «ved å pusse tennene». Forklar og pek for å vise at det er koppen som klirrer etc. Sortèr og forenkler! Når personen ikke forstår ordet: <i>kjøleskap</i>, vær i forkant ved å peke, samtidig som beskjeden gis, eller gi personen en annen oppgave som mestres.</p> <p><i>Konsekvenser</i> av hørselsagnosi kan føre til <u>handlingssvikt</u> (se punkt 7).</p>
<p>* Taktil agnosi:</p> <p><b>OBS:</b> Gnosis er en forutsetning for visuo-spatiel evne.</p>	<p><i>Manglende evne til å forstå hva en gjenstand er etter å ha tatt på den, uten å se den</i></p>	<p>Når personen ikke forstår det som han/hun <i>tar på</i> kan det føre til at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- personen ikke kjenner igjen nøkkelen til leiligheten når den ligger i vesken (dvs. ikke er synbar), blir redd og engstelig noe som igjen kan vise seg ved irritasjon og fortvilelse</li> <li>- at personen ikke klarer å identifisere (tolke/forstå) tannbørste, tannkrem, såpe etc. når leter med hånden i toalettmappen uten å se...</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u> Legg til rette for at gjenstander, utstyr som brukes mye, ligger synbart, framfor i vesker eller toalettmapper. Når personen ikke oppfatter betydningen av ord, begreper og uttrykk, eller ikke gjenkjenner lyder, - blir det vanskelig å forstå samhandling med andre i praktisk hverdag.</p> <p><i>Konsekvenser</i> av taktil agnosi (følesansen) kan også føre til handlingssvikt (se punkt 7).</p>
<p><b>3. Visuo/spatiel evne:</b> Kalles også: * Visuo/konstruktiv</p>	<p><i>Beskriver evnen til å forstå og bevege seg i rom</i></p>	<p><i>Påvirker evnen til å koordinere øye og hånd, det du ser og det du gjør, beregne avstander, å kjenne igjen/oppfatte slik som former/gjenstander i rommet fra forskjellige vinkler, å skifte mellom fokus og å se i ulike retninger i rommet.</i></p> <p>Svikten kan vise seg ved at personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- plasserer gjenstander feil på kaffebordet, dvs. at koppen settes nær kanten av bordet, bestikk plasseres motsatt eller på skrått etc.</li> </ul>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

<p>funksjon eller</p> <p>* Evne til forståelse og handling i rom.</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- får problemer med å vurdere hvor lang tid han/hun vil bruke på å krysse gaten</li> <li>- får problemer med å beregne tiden å gå til toalettet før det går galt</li> <li>- ikke klarer å tolke/forstå hvor gulvet er/begynner, noe som medfører at foten plasseres i luften litt over gulvet og virker ustø/utrygg når går</li> <li>- kan få problemer med å kjenne igjen diverse kjente redskaper/gjenstander fra forskjellige vinkler, slik som:             <ul style="list-style-type: none"> <li>-kjenner ikke igjen stolen/plassere seg selv i forhold til stolen, som kan vise seg ved at personen går rundt stolen og til slutt sklir forsiktig ned og så vidt treffer kanten av setet</li> <li>-kan få problemer med å skille høyre fra venstre</li> </ul> </li> </ul> <p>På en nyoppusset Skjermet Enhet ble det brukt fargede vinylfliser på gulvet i korridoren <i>utenfor</i> pasientrommene, for å markere at her er pasientens rom! Pasientene forsto ikke hensikten. Flere stoppet ved kanten av gulvflisen, eller forsøkte å fjerne gulvflisen ved å gripe etter flisen i luften, ca. 30 cm over gulvnivå!</p> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u>          Begrepet er vanskelig å skille fra agnosi.          Hvis hjelper er modell og viser hvordan man drikker av koppen, bruker pipen/ sykkelen kan det hjelpe personen til å huske/forstå bruken. Ved svikt støtt, veiled når den andre skal sette seg, f.eks. ved å plassere stolen riktig slik at fall forebygges. Hvis personen har problemer med å skille høyre fra venstre, definør hvilken side ved å ta på aktuell arm, for eksempel, ved spørsmål om veien til WC. Unngå å påpeke at personen gjør feil, men vær i forkant, støtt og hjelp.          Konsekvenser av visuo/spatiel svikt kan også føre til handlingssvikt (se punkt 7),</p>
<p><b>4. Læringsevne:</b></p>	<p><i>Evnen til å lære, huske, lagre og "hente opp igjen" kunnskap / erfaringer</i></p>	<p><i>For å lære må vi kunne huske. Disse begrepene henger nøye sammen med hukommelse-Funksjonene.</i></p>
<p>* Innlæring:</p>	<p><i>Evne til å tilegne seg <u>ny</u> kunnskap</i></p>	<p>Svikt kan vise seg ved at personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- klarer ikke lenger å lære/bruke nye ting som mikroovn, ny kaffetrakter ol.</li> <li>- får problemer med å lære nye rutiner som kildesortering av søppel med fargekoder for papir, plast og restavfall</li> </ul>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		<ul style="list-style-type: none"><li>- får vansker med å lære seg <i>nye</i> matoppskrifter</li><li>- klarer ikke å lære hvordan bruke diverse hjelpemidler som <i>nye</i> bleier, medisindosett, inhalator, komfyrvakt, trygghetsalarm etc.</li></ul> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u> Å lære nytt krever flere funksjoner slik som språk, forståelse, lagring og oppmerksomhets-evne/konsentrasjon. Men for å ha lært noe, må dette ”noe” også kunne hentes fram igjen. Å komme til kort pga av manglende evne til innlæring kan vise seg ved endret atferd slik som økende uro, utrygghet, angst, søvnproblemer etc. Hvis innlæringen svikter så <i>unngå</i> å sette personen i den situasjon at noe nytt skal læres/gjøres. Benytt i stedet det som personen kan fra før (= relæring), slik som å koke kaffe framfor å trakte, bruk velkjente kjøkkenredskaper framfor nytt. På samme måte behold gammel TV og radio framfor å bytte ut til nyere modeller etc. Sjekk også ut om det finnes velferdsteknologi som kan være til hjelp for personen. (Se <a href="http://www.oslo.kommune/Senter for fagutvikling og forskning">www.oslo.kommune/Senter for fagutvikling og forskning</a> → ALMAS hus). <i>Konsekvenser</i> av manglende innlæringsevne fører også til handlingssvikt (se punkt 7).</p>
* Relæring:	<i>Evne til å hente fram tidligere læring ved hjelp av repetisjon (= gjenkjenning)</i>	<p>Mange personer kan <i>vedlikeholde og/eller trene opp tidligere ferdigheter</i> hvis det legges til rette for det, ved hyppig repetisjon, slik som å la personen fortsette:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- å koke kaffe framfor å trakte</li><li>- å barbere seg med gammelt og kjent høvel/barbermaskin</li><li>- å synge gamle sangtekster som tidligere har vært pugget inn</li><li>- å huske hvordan vaske/stelle seg når det blir fortalt eller vist = modellæring</li></ul> <p><b>Eks:</b> En eldre kvinne klarte ikke lenger å bake en kringle som barna var glad i. Døtrene tok med kjente kjøkkenredskaper hjemmefra (leirbolle, sleiver, melboks, fersk gjær etc.) Ved litt støtte og hjelp bakte personen kringlen uten oppskrift. Etter hvert gjorde hun dette alene, når utstyret ble satt fram og omgivelsene for øvrig var tilrettelagt.</p> <p><b>Obs!</b> Det som er en godt innarbeidet vane kan også slå ut feil når en person utvikler kognitiv svikt i voksen alder, slik som eksempelet med den eldre kvinnen som satte vannkokeren på komfyren og skrudde på platen!</p> <p><u>Øvrige kommentarer/tiltak:</u></p>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Geric - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		<p>Ved å tilrettelegge omgivelsene mest mulig likt det personen har vært vant til tidligere kan gjenværende fysiske, psykiske og kognitive funksjoner vedlikeholdes lengre (= demensvennlige omgivelser). Bruk gjenkjennbare redskaper, slik som bakebolle/sleiv, privat vaskevannsfat/såpeskål ol. Slik kan f.eks. gjenværende kognitive ressurser slik som <i>ferdighets hukommelse</i> og <i>gjenkjenning</i> benyttes aktivt i miljøbehandlingen til å skape mestringsopplevelser og forebygge nederlagsopplevelser som kan føre til katastrofereaksjoner (se punkt 5). (Les eks. s. 11 under: Ferdighets-/arbeids hukommelse)</p>
<b>5. Hukommelse:</b>	<i>Evnen til å hente frem det en har lært</i>	<p><b>Hukommelse er et komplisert og sammensatt begrep. Her skal nevnes de mest vanlige hukommelsesfunksjonene som det er viktig for pleie- og omsorgspersonell å vite om og som har betydning i praktisk hverdag for personer med kognitiv svikt.</b> <b>Vi husker ikke bare fakta, men også følelser tilknyttet opplevelser og situasjoner. I tillegg husker vi forskjellig, i den forstand at noen husker mer eller husker bedre lyder (hørsel), mens andre husker mer hvordan ting ser ut (syn), noen husker tall bedre enn tekst etc. Vi husker bedre det som har interesse eller betydning for oss selv. Slik sett kan vi si at hukommelse kan ha visse kvaliteter, egenskaper men også spesielle trekk.</b></p>
1) Korttids- hukommelse (KH) = Arbeids- hukommelse	<i>Umiddelbar hukommelse/minne. Å huske det du er opptatt av her og nå - opptil <u>et par minutter</u>. Å holde tanken fast</i>	<p>Å huske hva en holder på med her og nå, for så å glemme det eller lagre det i langtids- hukommelsen når en er ferdig. Som å kunne finne fram et telefonnummer, ringe det, få kontakt og begynne samtalen, for så å glemme nummeret.</p> <p>Manglende KH kan føre til at personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- glemmer hva han/hun holdt på med på vei for å hente noe i rommet ved siden av</li> <li>- klarer ikke å holde tråden i det som gjøres, f.eks. ved stell, dekke bord, delta i samtale etc.</li> <li>- stadig spør om det samme, eller gjentar seg selv</li> <li>- prater, men glemmer etter kort tid hva som skal sies og bytter tema eller stopper opp.</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/tiltak:</u> Hvis personen i tillegg til redusert KH også har svikt i <i>delt oppmerksomhet</i> (se punkt 6) er det viktig at personen ikke blir distraheret av bevegelser, lyder etc. i rommet når oppgaver skal utføres, slik som under måltider, når informasjon skal mottas, når personen skal stelle seg, gå på toalettet etc. Noen ganger må man derfor stå stille, ha øyekontakt når informasjon gis, dvs. unngå</p>



# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		<p>bevegelse ved samtidig å gjøre...</p> <p><i>Konsekvenser av manglende korttidshukommelse fører også til handlingssvikt (se Punkt 7).</i></p>
<p>2) Langtids- hukommelse = Fjern- hukommelse</p>	<p><i>Langtidshukommelse betegner bevaring og gjenkalling av minner og kunnskaper over tid. Det innebærer både å huske tilbake, men også å kunne huske framover, dvs. planlegge fram i tid</i></p>	<p><i>Langvarig læring er når det en har vært med på, lest eller sett overføres til langtids- hukommelsen, som innebærer å huske fra noen minutter, timer, dager, måneder, år til å huske mange år tilbake i tid, som f.eks. helt tilbake til barndom. Vi bruker ofte begreper som nær og fjern langtids- hukommelse.</i></p> <p><i>Konsekvenser av manglende langtids- hukommelse fører til at personen får problemer med å huske:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- om han/hun har spist middag eller ikke</li> <li>- hva som skjedde i går, for en uke siden, i barndommen</li> <li>- at ektefelle/barn var på besøk i dag, i går eller for en uke siden</li> <li>- om hjemmetjenesten har vært der i dag eller i går</li> <li>- om legemidler er tatt eller ikke</li> <li>- hvordan bruke trygghetsalarm etc.</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/tiltak:</u></p> <p>Langtidshukommelsen er avhengig av å ha evne til å lagre det som er innlært og å ta det lærte fram igjen i nye situasjoner. Det innebærer å kunne hente fram minner fra noen få minutter siden og tilbake til barndom. Ved demens er det den <i>nære</i> langtids- hukommelsen som oftest svikter først. Svikten kan vise seg som vekslende eller permanent tap.</p> <p><b>Regel:</b></p> <p>Til personer som har et permanent tap fortell, framfor å spørre. Hvis tapet er mer vekslende, unngå å spørre, men still mer åpne spørsmål, slik som «<i>Jeg mener mannen din heter Peder, eller...??</i>» Ved en slik tilnærming bidrar vi til at den andre bekrefter/husker selv og dermed oppleves mestring og verdighet, framfor nederlag. Egentlig har vi brukt personens evne til å gjenkjenne som en ressurs! (Les om Gjenkjenning, s. 13).</p>
<p>Langtidshukommelse inndeles i tre hoved- grupper:</p>		
<p>A) Fakta- orientert</p>	<p><i>Hukommelse for allmenne faktakunnskaper</i></p>	<p>Eksempler på manglende <i>Faktaorientert (= semantisk) hukommelse</i> kan være at personen får problemer med å huske:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- grunnleggende elementer vedrørende matlaging, som å koke poteter, lage saus ol.</li> </ul>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

<p>hukommelse Også kalt: Semantisk hukommelse</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- navnet på hovedstaden i Belgia; fargene på det danske flagget; navnet på Norges største elv ol.</li> <li>- eller kjenne igjen kjente ansikter/personligheter som kong Håkon eller kong Olav, kjente politikere ol.</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u> Ved demens kan denne formen for hukommelse bevares relativt lenge, fortrinnsvis for kunnskaper som <i>er lært utenat</i> tidligere i livet eller som det er knyttet personlig interesser til, slik som visse sportsresultater hvis man er sportsinteressert ol. Å inneha kunnskap om hva personen har hatt glede av gjennom livet (= personlige positive preferanser), skal vedlikeholdes for personen. Gjøres ved å at hjelper snakker om, lager aktiviteter rundt aktuelle temaer, ser på bilder og samtaler om ol.</p>
<p>B) Episodisk hukommelse:</p>	<p><i>Hukommelse for enkelthendelser en selv har vært med på i nær eller fjern fortid</i></p>	<p><i>Episodisk hukommelse er informasjon eller kunnskap som er knyttet til dagligdagse hendelser i våre liv. Episoder som har hatt betydning, setter følelsesmessige spor og huskes lengre enn episoder som har hatt mindre betydning.</i></p> <p>Svikt i denne funksjonen kan vise seg ved at personen ikke lenger husker:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- begivenheter fra siste sommerferie; hva kirken het som personen giftet seg i; opplevelser og følelser (minner) knyttet til barndomshjem, skolegang, vennskap ol. Dvs. å huske eget selvlevd liv.</li> <li>- fra dag til dag, opplevelser som det er knyttet sterke, både positive og negative følelser til.</li> </ul> <p>Et eks. på konsekvenser av <i>negativ</i> behandleratferd: I samhandling med en person med kognitiv svikt opptrer helsearbeider uheldig, ved å være taktløs, uforskammet, klosset og ufin. Personen opplever helsearbeiderens atferd som degraderende, at han/hun snakker «over hodet på», tar ikke hensyn til personens stive kropp og viser manglende forståelse av situasjonen slik at personen med kognitiv svikt blir redd, fortvilet og/eller irritert/sint. Konsekvensen kan bli at personen med kognitiv svikt senere vil kunne gjenkjenne helsearbeideren, føle ubehag, bli redd og kan utagere (forsvare seg), uten eksakt å huske hvorfor!</p>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		<p><u>Øvrige kommentarer/tiltak:</u> Episodisk hukommelse er informasjon/kunnskap som er knyttet til dagligdagse følelser og hendelser i våre liv og er en viktig del av et menneskes identitet. Ved miljøbehandling til personer med kognitiv svikt skal det legges vekt på «å trekke fram» positive minner.</p> <p>OBS: Unngå å «trekke fram» negative opplevelser/ hendelser, da dette kan vekke til live smertefulle minner og forvirrede tanker som igjen kan føre til katastrofereaksjoner (= ut-fordrende atferd).</p>
<p>C) Ferdighets hukommelse Også kalt: Prosedural hukommelse eller Rutine hukommelse</p>	<p><i>Overlærte handlinger som vi har gjentatt om og om igjen til de utføres automatisk, nærmest som en rutine</i></p>	<p><i>Ferdighets- (= prosedural) hukommelse er å huske innlærte automatiserte ferdigheter som å sykle, personlig hygiene etc. Automatiserte handlinger bevares relativt godt, langt inn i et demensforløp.</i></p> <p>Å glemme innlærte rutiner/vaner kan få smertefulle konsekvenser for personen med kognitiv svikt, slik som vises i eksemplene under:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- en eldre kvinne med demenssykdom hadde hele sitt voksne liv bodd i leilighet uten bad. Hun hadde vasket seg på kjøkkenet ved bruk av et vaskevannsfat, såpeskål etc. Så lenge hun hadde det kjente utstyret tilgjengelig mestret hun mesteparten av sin personlige hygiene, også etter demensutvikling. Men ved innleggelse på institusjon tok pleierne over og begynte å dusje kvinnen. Kvinnen protesterte, men hennes protester ble definert av personalet som «utfordrende atferd». Resultatet ble at de måtte være to pleiere for å gjennomføre stellet! Når kvinnen ikke lenger fikk vedlikeholdt sine egne rutiner rundt stell forsvant etter hvert de innlærte handlingene/rutinene (= ferdighets hukommelse) og hun måtte ha varig hjelp!</li><li>- En eldre mann på sykehjem med demensdiagnose reagerte med irritasjon, sinne og nektet å gjennomføre morgenstell. Han nektet å spise frokost, hverken alene eller sammen med medpasienter. Det viste seg at mannen var gammel fisker. Gjennom et langt liv hadde han stått opp tidlig, reist rett ut på sjøen, uten å ta seg tid til hverken morgenvask eller frokost. I åpent farvann spiste han frokost og drakk sin kokekaffe, alene! Når han kom hjem på ettermiddagen stelte han seg og spiste middag sammen med familien. Da personalet fikk kjennskap til personens tidligere innlærte morgenrutiner la de om på rutinene slik at de ble mest mulig likt det mannen hadde hatt som vane før. Det som personalet hadde opplevd</li></ul>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

<p>Det er ulike måter å hente opp det vi har lært eller opplevd. Disse måtene er:</p>		<p>som atferdsutfordringer forsvant og både mann og personal fikk en bedre og roligere hverdag.</p> <p>Ferdighetshukommelsen kan brukes slik at personer med kognitiv svikt opplever mestring, i stedet for nederlag, ved at personalet legger til rette for å:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- la personen bade framfor å dusje hvis det er en innlært vane</li><li>- la personen koke kaffe framfor å trakte, hvis det er innlært vane</li><li>- la personen foreta morgen- og kveldstell (personlig hygiene) mest mulig likt tidligere praktiserte vaner</li><li>- la personen for øvrig beholde sine vaner ved toalettbesøk, maveregulerende rutiner etc.</li></ul> <p><u>Øvrige kommentarer/tiltak:</u> Automatiserte innlærte handlinger er en viktig ressurs i alt miljøterapeutisk arbeid, fordi handlinger kan være så innøvd at personer med kognitiv svikt verken trenger å <i>tenke eller forstå</i> for å utføre dem. OBS. Vær klar over at deler av en større handlingssekvens kan være intakt selv om helheten svikter. Personen kan mestre deler av et morgenstell, men likevel trenge veiledning og/eller hjelp underveis. Eller at personen klarer å dekke et bord men ikke lenger mestrer å finne fram serviset eller pynte med blomster. Hjelp til personlig hygiene og stell kan skape utfordringer. Å få stelle seg mest mulig likt slik en alltid har gjort er et viktig prinsipp i forhold til personer med kognitiv svikt. Noen personer trenger i tillegg å ha mest mulig gjenkjennbare omgivelser for å huske rutinen/handlingen. Det kan innebære at aktiviteten må utføres på samme sted eller ha lignende omgivelser, at plassering av utstyr og type utstyr må være mest mulig gjenkjennbart og samtidig kan det bli nødvendig at hjelperne har felles behandleratferd. Andre igjen trenger i tillegg muntlig veiledning og/eller at hjelper er modell for å komme i gang. En slik tilnærming forutsetter god dokumentasjon i tiltaksplanen. Sjekk <i>Personopplysningskjema</i> (les punkt 1) – her er et eget punkt for egenomsorgsaktivitet. (Les Punkt 4:Relæring).</p>
---	--	--

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

→ Gjenkalling:	Å huske spontant uten hjelp fra omgivelsene	<p>Evne til å hente fram tidligere lært informasjon i nye situasjoner, uten hjelp av ytre stimuli, svikter relativt raskt, og kan føre til problemer i dagliglivet (handlingsvikt) for personen.</p> <p>Om funksjonen er intakt, kommer den til syne når vi får personen selv til:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- å fortelle spontant om familie og minner fra tidligere i livet, uten hjelp av bilder eller andres kommentarer eller hentydninger</li> <li>- på eget initiativ, å fortelle og/eller gjøre aktiviteter som å koke kaffe, lage mat, bake uten hjelp/påminnelser fra omgivelsene.</li> </ul>
→ Gjenkjenning:	Å bruke detaljer i omgivelsene (ytre stimuli) som hjelp til å huske (å kjenne igjen)	<p>Evne til å gjenkjenne er ofte godt bevart langt ut, bl.a. i et demensforløp. Det er derfor viktig at personen til daglig får stimulert sine evner til å gjenkjenne.</p> <p>Intakt evne til å gjenkjenne viser seg ved at personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- minnes ved at ting, navn, gjenstander blir fortalt, snakket om</li> <li>- husker ved å se på bilder, et ansikt eller en gjenstand</li> <li>- begynner å vaske seg når vannet renner fra springen og kluten ligger klar som signal, og/eller først når helsearbeideren veileder eller er modell som viser bruk av kluten mot ansiktet</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/tiltak:</u></p> <p>Alle sansene kan brukes for å gjenkjenne et tema, en gjenstand eller en tidligere hendelse, ved å se, høre, føle, smake, lukte etc. Episodisk- og Gjenkjenningshukommelse knyttet opp til følelser (emosjoner) tilknyttet situasjoner/episoder i livet, bevares relativt lenge ved en demensutvikling og danner basis/er ressursene i alt erindringsarbeid. Personer med kognitiv svikt kan miste evnen til å glede seg til ting, eks. barnebarn.</p> <p>Les også om relæring (se Punkt 4) og bruk opplysninger fra personens livshistorie (se Punkt 1) som grunnlag for miljøbehandlingstiltak.</p>
→ Planlegging:	Evne til å planlegge en aktivitet i rekkefølge i framtid og/eller evnen til å huske en begivenhet eller plan som er lagt for framtiden	<p>Intakt evne til å planlegge innebærer, i forskjellige/alle sammenhenger, å kunne se for seg hvor en vil og hva som skal til for å komme dit. Konsekvensen av redusert evne til å planlegge kan bli handlingsvikt som blir synlig ved at personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- får problemer med å tenke igjennom og velge i hvilken rekkefølge han/hun skal stelle og vaske seg og kan ende opp med å vaske seg etter å ha kledd på seg</li> <li>- tar på seg klær i feil rekkefølge, som å ta på seg undertøy utenpå kjolen eller å ta på flere kjoler uten på hverandre</li> </ul>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		<p>- får utfordringer med å kunne planlegge dekking av bord, koking av kaffe etc. i logisk rekkefølge ved f.eks. uventet kaffebesøk</p> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u> Når evne til å planlegge svikter får det stor betydning for personens mestring av dagliglivet. Hvis personen ikke lenger mestrer å vaske/kle på seg selv i riktig rekkefølge, forsøk å tilrettelegge ved å bruke gjenkjenningshukommelsen som en ressurs. Legg for eksempel klærne <i>etter hverandre</i> på sengen; evt. gi ett og ett plagg av gangen ut fra hvor mange ressurser den enkelte person til enhver tid har intakt etc. Ved manglende mestring reagerer ofte personen med angst, uro og irritasjon, som igjen lett blir tolket av omgivelsene som at personen «er vanskelig».</p>
<p><b>6. Oppmerksomhet:</b>  Oppmerksomhetsevnen kan deles inn i to typer:</p>	<p><i>Grad av våkenhet i daglig fungering, oppmerksomhet for nye stimuli, og evne til å holde fast på en oppgave uten å la seg påvirke av forstyrrelser →</i></p>	<p><i>Å være våken er det motsatte av å sove eller å ha mistet hele eller deler av bevisstheten. Jo eldre vi blir jo mer behov har vi for søvn og hvile. Kroppen tåler mindre og en eldre person kan lettere bli trøtt, døsig, passiv, fraværende ol. enn en yngre person. Intakt våkenhet/bevissthet gjør oss i stand til å skille mellom viktige og mindre viktige stimuli.</i> <b>OBS: Vekslende våkenhet med kognitiv reduksjon er et av hovedsymptomene ved Delirium.</b></p>
<p>* Fokusert oppmerksomhet = konsentrasjonsevne:</p>	<p><i>Å holde fokus på et tema, samtale, hendelse over tid (minutter) uten å la seg distrahere →</i></p>	<p>Konsekvensen av redusert <i>fokusert</i> oppmerksomhet kan føre til at personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- får problemer med å holde fokus på en aktivitet over tid, selv om aktiviteten egentlig mestres, slik som å vaske opp, lese avisen, se et program på TV ol.</li> <li>- får problemer med å følge med i en samtale</li> <li>- får problemer med å gjøre en ting av gangen</li> <li>- under fellesmåltider blir distraheret av det som skjer rundt (slik som at noen snakker, andre beveger seg, radioen står på og/eller telefonen ringer) og dermed glemmer å spise maten</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u> Vær spesielt oppmerksom i sårbare situasjoner slik som under stell og toalettbesøk når informasjon skal gis. Berør gjerne personen på arm eller skulder for å oppnå kontakt, for deretter å snakke tydelig, langsomt og uten bruk av for mange ord. Unngå situasjoner og aktiviteter som krever mye konsentrasjon, men legg heller til rette for enkle konkrete aktiviteter. Mange personer med nedsatt fokusert oppmerksomhet kan fortsatt mestre mye</p>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

<p>* Delt oppmerksomhet:</p>	<p><i>Å holde oppmerksomheten rettet på flere forhold samtidig. Og/eller kunne ha to tankerekker i hodet på samme tid →</i></p>	<p>hvis de får hjelp til «å være i situasjonen» ved å ha en annen person sammen med seg.</p> <p>Konsekvensen av redusert <i>delt oppmerksomhet</i> kan føre til at personen lett:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- får problemer med å registrere flere ting på samme tid, slik som når en går tur (beveger seg) og samtidig skal ha fokus på det som blir sagt i samtale</li> <li>- får problemer med å oppfatte verbal instruksjon f.eks. under et stell, hvis pleier samtidig utfører handlinger/bevegelser slik som å hente vann, ta fram klær, rydde nattbord etc.</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/tiltak:</u></p> <p>Når evnen til <i>delt oppmerksomhet</i> svikter, unngå å utfordre den! Å holde fokus på en ting/samtale/ hendelse og samtidig registrere at det skjer andre ting/hendelser i omgivelsene kan bli vanskelig når en person har utviklet redusert <i>delt oppmerksomhet</i>. Det kan bli for mange stimuli! Derfor, - når <i>delt oppmerksomhet</i> svikter, forebygg ved å hindre at personen blir avledet til annet. Dvs. Unngå å ha «to baller i luften» samtidig. Lyder, samtale/språk kan ikke sees, mens alle former for bevegelse kan sees! Reduser antall stimuli for både syn og hørsel og om nødvendig stå stille og ha øyekontakt før informasjon gis. Snakk en av gangen under måltider og fellesaktiviteter og skru av radio og TV når ikke er i bruk.</p> <p><b>OBS:</b> Kartlegg at sansene er intakt (spesielt syn/hørsel).</p>
<p>* Neglekt:</p>	<p><i>Neglekt er svekket oppmerksomhet for stimulering fra den ene siden av kroppen.</i></p>	<p>Som oftest har neglekt sammenheng med hjerneskader i høyre hjernehalvdel med redusert oppmerksomhet for venstre side. Ved neglekt ser en hele synsfeltet med begge øyne, men er mer oppmerksom og har konsentrasjon rettet mot det som skjer på den friske siden. Forekommer hyppig ved hjerneslag og kan også forekomme ved vaskulær demens (VaD).</p>
<p>→ Rom-neglekt:</p>	<p><i>Svekket oppmerksomhet for sansestimulering fra omverdenen enten fra høyre eller venstre side</i></p>	<p>Konsekvensen av <i>romneglekt</i> kan vise seg ved at en person:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- overser gaffelen på den ene siden av tallerkenen, men ikke kniven på motsatt side</li> <li>- unnlater å spise maten på den ene siden av tallerkenen</li> <li>- kan få problemer med å lese skrift fra den ene siden mot den andre</li> </ul> <p><b>Eksempel:</b></p> <p>En person med kognitiv svikt, grunnet hjerneslag, lammelser og språkutfall ble plassert i rullestol ved et vindu, slik at hans venstre side vendte ut mot fellesarealet. Han satt stadig og</p>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		<p>ropte: <i>Hjelp...!!</i> I forbindelse med storrengjøring ble han flyttet fra sin faste plass og ble da plassert slik at høyre side vendte ut mot felles arealet. Da opphørte ropingen! Personen hadde utviklet romneglekt og oppfattet ikke at det var andre personer til stede i rommet. Han trodde han var alene!</p> <p><u>Øvrige kommentarer/tiltak:</u> Personer med romneglekt skal ikke kjøre bil.</p> <p><b>OBS!</b> Romneglekt kan forveksles med synsfeltutfall hvor deler av synsfeltet ikke lenger registreres. Ved synsfeltutfall kompenserer personen ved å dreie hodet for å se. Ved neglekt skjer ikke slik kompensering. Synsfeltutfall og neglekt kan opptre sammen.</p>
→ Kroppsneglekt:	<p><i>Svekket oppmerksomhet for sansestimulering fra den ene siden, fra egen kropp, som smerte, berøring og kroppsstilling på den ene siden</i></p>	<p>Konsekvensen av <i>kroppsneglekt</i> kan vise seg ved at en person:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Barberer seg bare på den ene siden av ansiktet.</li> <li>- Tørker seg rundt munnen bare på den ene siden.</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/tiltak:</u> Hjelp når nødvendig men det må gjøres på en slik måte at den andre bevarer verdigheten.</p>
<p><b>7. Praktisk handlingsevne:</b></p> <p>* Apraksi</p>	<p><i>Handlingssvikt = En persons vansker med å utføre dagliglivets oppgaver</i></p> <p><i>Mange bruker begrepet apraksi og begrepene brukes også om hverandre. Praksi = evne til å utføre praktiske handlinger</i></p> <p><i>Apraksi = Manglende evne til å utføre praktiske handlinger til tross for full førlighet og forståelse av det som skal gjøres</i></p>	<p><i>Apraksi, er fortsatt et noe uklart begrep for mange, men brukes mer opp mot forskjellige former for hjerneslag.</i></p> <p><i>Innen demensomsorgen er begrepet «handlingssvikt» mer vanlig, og brukes mer som et samlebegrep, dvs. er mer en konsekvens av andre kognitive funksjoner som svikter.</i></p> <p><i>I praktisk klinisk arbeid kan det være vanskelig å skille mellom hva som er apraksi og/eller handlingssvikt. Her vil begge deler bli omtalt.</i></p>
→ Ideasjonell apraksi	<p><i>Har ikke forståelse for hvorledes bruken av redskap eller handling skal utføres i praksis</i></p>	<p>Personen vil ikke lenger:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- forstå hvordan han skal bruke tannbørsten til å børste tennene</li> <li>- forstå hvordan han skal ta på seg ytterjakken eller henge den opp på kleshenger og så</li> </ul>



# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		<p>henge den i skapet etter bruk</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- forstå hvordan han skal få vann i et glass</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u>          Ved <i>ideasjonell apraksi</i> vil mange personer med kognitiv svikt ha nytte av kommunikasjons-metodene: modell, speiling og/eller håndledelse. For noen kan det å legge kluten i hånden være nok.</p>
→ <i>Ideomotorisk apraksi:</i>	<p><u>Forstår</u> og/eller <u>vet</u> <u>hvorledes</u> bruken av redskap eller handling skal utføres i praksis, men <u>mestrer ikke selve utførelsen</u></p>	<p>Personen vil forstå hva han skal gjøre, men <i>får det ikke til:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- kjenner igjen tannbørsten men mestrer ikke, selv om han aldri så mye vil, å utføre selve handlingen</li> <li>- forstår <i>hvordan</i> klær skal henges på plass, vil og vet hvordan, men får det likevel ikke til</li> <li>- vet hvordan brødet skal skjæres men får det likevel ikke til</li> </ul> <p><b>Eksempel:</b>          En kvinne med demenslidelse hadde gjennom et langt liv hatt langt hår som hun, nærmest som et ritual, børstet hver morgen og kveld. Etter en lengre periode med alvorlig febersykdom klarte hun å finne fram hårbørsten, holde den i hånden, men mestret likevel ikke å løfte armen for å børste håret, selv om hun forsto og ville.</p> <p><u>Øvrige kommentarer/tiltak:</u>          Ved ideomotorisk apraksi er selve <i>programmeringen</i> skadet slik vi kan sammenligne med en datamaskin: Dvs. teksten er lagret, man trykker på <i>utskrift</i> (tilsvarer programmering), men brevet kommer likevel ikke ut! Ideomotorisk apraksi viser seg ofte ved at en del av et større handlingsmønster blir borte og funksjonen kan ikke trenes opp igjen.</p>
→ <i>Handlings-svikt:</i>	<p><i>Handlingssvikt er et samlebegrep, hvor årsakene skyldes en mer omfattende kognitiv svikt.</i></p>	<p><i>Handlingssvikt</i> kan skyldes svikt av flere kognitive funksjoner og kan vise seg i mange forskjellige typer handlinger, slik som at personen:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mister evnen til å sette forskjellige handlinger sammen i rekkefølge til et helhetlig resultat</li> <li>- får problemer med å bruke tekniske hjelpemidler som komfyrbrytere, kaffetrakter, vaskemaskin, dvd-spiller (tolke/forstå=agnosi) etc.</li> <li>- ikke lenger mestrer deler av egen personlige hygiene, påkledning (planleggings-hukommelse) etc.</li> <li>- klarer ikke lenger å gjennomføre flere handlingssekvenser som å dekke på et bord, rydde,</li> </ul>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Geric - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		<p>vaske opp (= eksekutive funksjoner, se punkt 9)</p> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u>  <i>Handlingssvikt</i> er mer et samlebegrep, som bl.a. kan skyldes manglende planleggingshukommelse, forskjellige former for agnosi, redusert oppmerksomhet, visuo-/spatiel svikt etc. Tilrettelegg i forhold til årsaken ... (les om disse kognitive funksjonene andre steder i denne Fagveilederen).</p>
<b>8. Språk /Språkforstyrrelser = Afasi</b>	<p><i>Språk = Å forstå og produsere språk</i>  <i>Afasi = Svikt i forståelsen og produksjon av språk</i></p>	<p><i>Ved flere former for demens i tidlig fase, vil man avdekke språkvansker av ulik grad og form. Enkeltord kan være gale, meningsløse eller rekkefølgen på ordene kan være feil slik som 412536 (= parafresier).</i>  <i>Kartlegging av språkfunksjon vil være spesielt viktig for å skille demens og depresjon. Ved depresjon vil språkfunksjonen som oftest være intakt.</i></p>
<p>Afasi kan vise seg ved:</p> <p>* Motorisk afasi = ekspressive språkvansker:</p>	<p><i>Vansker med å uttrykke seg, gjøre seg forstått. Dvs. vansker med å snakke flytende og å skrive, dvs. å utføre</i></p>	<p>Motorisk afasi kan vise seg ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- personen får problemer med å få ordene fram og ut, og viser seg gjerne ved at personen får problemer med ett og/eller flere ord</li> <li>- det brukes feil ord. Eks.: Går tur i skogen og blir sliten og sier: «Jeg vil sette meg på den stolen der» (og mener stubben). Robåt kan bli til skute ol. NB.: Er et tidlig tegn – Unngå latterliggjøring!!</li> <li>- talen kan bli sen, usikker og ikke flytende</li> <li>- innholdet i det som sies kan være preget av gjentakelser av ord, setninger og klisjeer</li> <li>- personen etter hvert får vansker med å snakke i hele setninger</li> <li>- tonefall og mimikk virker adekvat ut fra situasjonen</li> <li>- forståelse og hva som sies/skrives er relativt god</li> </ul> <p><u>Øvrig kommentarer/tiltak:</u>          Personen vet hva som skal sies, så det er selve <i>ordproduksjonen/utføringen</i> som svikter.</p> <p><b>Tilnærming:</b>          Å ha kjennskap til personens liv via Personopplysningsskjemaet er et utgangspunkt for å kunne fange opp ord fra personen som kan si noe om at...          Sørg for ro i omgivelsene når informasjon skal gis, lytt aktivt: Hva forsøker den andre å formidle og responder forsiktig og spørrende. Hvis den andre «går i stå», hjelp til hvis du</p>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Geric - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		<p>tror du vet hva den andre ønsker å formidle. Forsøk å benytte tavle og skriv. Er personen sliten blir det mer svikt/feil i ord- produksjonen.</p> <p><b>OBS:</b> Motorisk afasi må skilles fra <i>dysartri</i>. Ved <i>dysartri</i> vil uttaleproblemene ha sammenheng med lammelser i muskler i munn/svelg. Personen får vansker med å uttale de lydene han/hun ønsker å få fram og uttalen blir uklar og utydelig.</p>
<p>* <b>Sensorisk afasi</b> =reseptive språk- vansker:</p>	<p><i>Vansker med å forstå hva andre sier eller forstå begreper og skrift.</i></p>	<p><i>Sensorisk afasi</i> kan vise seg ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- selv om personen snakker flytende kan talen ha liten mening. Dette skyldes at personen har problemer med å forstå/tolke (= agnosi) de ordene han hører</li> <li>- evnen til å forstå andres tale og skrift er mer/eller mindre redusert</li> <li>- evnen til å skrive er teknisk sett god, men innholdet er mer eller mindre uforståelig</li> <li>- personen får spesielt problemer med å forstå spesielle begreper/abstrakte uttrykk</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u> Personer med <i>sensorisk afasi</i> snakker ofte flytende, men resultatet er en talestrøm med lite mening og kommunikasjonsverdi for tilhørerne. Alle mennesker trenger likevel respons på sin verbale og nonverbale kommunikasjon, selv om ordene mangler! Lytt, se den andre og responder uten å kommentere det manglende innholdet i den andres tale. Fokuser i stedet på personens totale kroppsspråk, dvs. tonefall, mimikk, bevegelser etc. Hva signaliserer kroppen?</p>
<p>* <b>Benevning afasi</b> = anomisk språk- svækkelse:</p>	<p><i>Vansker med å finne de riktige ordene, spesielt substantiver.</i></p>	<p>Vansker med <i>benevning</i> = <i>anomisk afasi</i> kan vise seg ved at:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- talen kan være flytende, men personen får problemer med benevning, dvs. først og fremst bruk av substantiver</li> <li>- personen kan kompensere for svikten ved å omskrive. Eksempel: Når personen skal fortelle om ektefellen og ikke lenger kan si navnet eller relasjonen, peker han/hun i stedet på giftringen eller snakker om: «<i>Han jeg er gift med</i>».</li> <li>- skal skrelle poteter og vil spørre etter potetskrelleren og sier: «<i>Den vi skreller de med</i>».</li> </ul> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u> Evnen til å forstå talespråk og skrift er som regel god. <i>Anomisk afasi</i> kan være vanskelig å oppdage, da mange er flinke til å kompensere. Kan oppdages ved at man spør: Hva heter</p>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		denne gjenstanden? Unngå å påpeke svikten, men prøv ut å være modell ved selv å bruke substantivet i videre samtale på en naturlig måte.
<b>9. Eksekutive Funksjoner (EF):</b>	<i>Evne til problemløsning og å kunne planlegge og gjennomføre oppgaver på en fornuftig og effektiv måte.</i>	<p>Svikt i <i>eksekutive funksjoner</i> brukes når en person viser manglende evne til å se helhet og sammenheng, og viser seg ved at det blir vanskelig å:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>* skille relevant og irrelevant informasjon</li><li>* undertrykke/kontrollere reaksjoner</li><li>* <i>henger seg opp i detaljer</i> (= <i>selektiv oppmerksomhet</i>)</li><li>* får problemer med å skifte perspektiv</li></ul> <p>Svikten kan vise seg ved at personen får problemer med å:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- kjøre bil i rundkjøring (dvs. å manøvrere bilen. Dvs. se, tolke og være oppmerksom på hele trafikkbildet, samtidig planlegge kjøringen videre og så gjennomføre kjøringen)</li><li>- servere kaffe til gjester, dekke bord, hente utstyr, koke kaffe og skjenke kaffen ....</li><li>- skaffe informasjon, formulere og sende søknad om hjemmetjenester....</li><li>- å trakte kaffe/å sminke seg fordi det oppleves for komplisert, får ikke lenger til og går i stedet over til å bruke pulverkaffe og vann, dvs. <i>forenkling</i>.</li></ul> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u></p> <p>I tidlig fase knyttes eksekutive funksjoner (EF) mer opp til Frontotemporallapsdemens (FTLD) hvor hukommelsesproblemene vil være mer fraværende.</p> <p>EF er et samlebegrep som ofte blir beskrevet som en «paraplybetegnelse» som brukes ved svikt i problemløsningen. Begrepet brukes gjerne når en person viser frontal svikt, og vil spille inn på de fleste kognitive områdene som alt er beskrevet, slik som <i>planlegging, problemløsning, igangsetting og strukturering av aktiviteter, oppmerksomhet, evne til å endre plan og ikke minst svikt i initiativ, innsikt og redusert impuls kontroll.</i></p> <p>Konsekvensen av en slik omfattende svikt blir at opprinnelig handling/oppgave blir for komplisert og vedkommende <i>forenkler eller slutter å gjøre/utføre</i>. Begrepet brukes mye av ergoterapeuter når de skal vurdere en persons praktiske fungerings- og problemløsnings-evne.</p> <p>Tiltak: Legg til rette for alt som kan mestres, selv om det er små ting og overse det som ikke lenger mestres.</p>

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

<p><b>10. Vurderingsevne / Innsikt i egen situasjon / Beslutningskompetanse = samtykkekompetanse:</b></p>	<p><u><b>Vurderingsevne:</b></u> <i>Evne til abstrakt og logisk tenkning/fleksibilitet og dømmekraft</i></p> <p><u><b>Innsikt i egen situasjon:</b></u> <i>Å forstå at jeg er syk og hvilke konsekvenser dette får for meg og andre</i></p> <p><u><b>Beslutningskompetanse/tidl. samtykkekompetanse:</b></u> <i>Å ta imot informasjon og forstå den, og hvilken betydning/konsekvenser dette kan få for meg og andre i framtiden (Kap. 4 A)</i></p>	<p><i>Redusert vurderingsevne fører til manglende evne til å se helhet og mening, skifte perspektiv etc. Rammer både praktisk tenkning/evner men også sosial vurderingsevne. Kan vise seg ved at personen får problemer med:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- å begrunne/forklare sine valg</li><li>- å tenke/reflektere/resonnere over hvilke andre alternativer som finnes</li><li>- fullt ut å forstå hvilke konsekvenser egen atferd/valg får for seg selv eller personer i omgivelsene rundt, som at ektefelle er utslitt</li><li>- å forstå humor, ordtak, abstrakte begreper.</li><li>- å tenke utenfor "her og nå", dvs. å kunne tenke både fortid/framtid</li><li>- å tenke ansvarlig økonomi ved kjøp av ny bil selv om har en annen som er brukbar</li><li>- å tolke/forstå hva som skjer i en sosial situasjon</li><li>- å forstå andre måter å løse en oppgave på, enn sin egen framgangsmåte.</li><li>- å forstå konsekvensen av å gå på et jernbanespor hvor toget kan komme når som helst</li><li>- å forstå og akseptere at andre løsninger på et problem kan være bedre/mer hensiktsmessig, både for seg selv og andre og nekter å høre på omgivelsenes forklaringer</li></ul> <p><i>Å mangle innsikt i egen situasjon gjør at personen opplever virkeligheten annerledes enn personer rundt. Det kan slå ut på flere måter ved at personen ikke lenger:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- forstår at hun/han nå må ha hjelp fra hjemmetjenesten</li><li>- forstår at han/hun glemmer hvor ting er lagt og i stedet beskylder andre for å stjele</li><li>- forstår at han/hun ikke klarer seg selv og må ha hjelp</li><li>- finner veien tilbake etter å ha gått en tur ut</li><li>- forstår farene ved og hvordan håndterer strøm, åpen ild etc.</li></ul> <p><i>Manglende beslutningskompetanse/samtykkekompetanse handler om manglende evne til å ta inn over seg, og se konsekvenser. Dvs. anerkjenne informasjon som blir gitt om egen situasjon og se mulige konsekvenser av alternativene for seg selv og andre. Dette kan vise seg ved at personen:</i></p> <ul style="list-style-type: none"><li>- motsetter seg å ta imot insulinsprøyte og forstår ikke konsekvensene</li><li>- motsetter seg å bli stelt nedentil, til tross for inkontinens for både urin og avføring (ser/forstår ikke konsekvensene)</li></ul>
---	---	--

# KOGNITIV FUNKSJON

## Fagveileder til Gericca - Oslo kommunes digitale dokumentasjonssystem

Revidert juni 2016

		<ul style="list-style-type: none"><li>- mestrer ikke lenger å kunne velge/ta en avgjørelse og/eller beslutte noe</li><li>- er til fare for seg selv når han/hun velger å gå ut og ikke finne tilbake</li><li>- kan skade seg selv ved bruk av diverse redskaper</li><li>- mangler forståelse for at urin/avføring av hygieniske grunner ikke kan spres rundt i omgivelsene</li></ul> <p><u>Øvrige kommentarer/Tiltak:</u> Ovennevnte punkter går svært i hverandre og må sees under ett. Bruk av tvang som følge av manglende beslutningskompetanse vil først tre i kraft når beslutningen kan få alvorlige helsekonsekvenser for personen. Samtykkekompetanse er ikke absolutt og kan veksle fra dag til dag over samme tema. Kap. 4 A gjelder således kun:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- når personen motsetter seg påtrengende helsehjelp</li><li>- når manglende helsehjelp er til skade for personen selv, og ikke i forhold til andre</li><li>- etter at tillitsskapende tiltak har vært forsøkt og før vedtak om tvang iverksettes.</li></ul> <p>Unngå: - å argumentere. Valider og avled om mulig. - ordtak, slik som: «Det er bedre med en fugl på hånden en ti på taket».</p> <p>Tilstreb å forklare mest mulig konkret, f.eks. hvis personen har fått tilbud om Dagsenterplass, hva det vil innebære ved bruk av bilder, vise hva som gjøres der, evt. dra på besøk, få servert en kopp kaffe, se selv, hilse på etc.</p>
--	--	--