

Bilaga Omvårdnad av personer med demenssjukdom

Personcentrerad omvårdnad

En personcentrerad omvårdnad utgår från personen och dennes upplevda värld och inte demenssjukdomen. Den syftar till att göra omvårdnaden och vårdmiljön personlig och meningsfull.

Den personcentrerade omvårdnaden utgår från kännedom om personens livsmönster, värderingar samt kulturella och religiösa preferenser. För att upprätthålla en personcentrerad omvårdnad ska personal inom socialtjänst och hälso- och sjukvård i Sörmland:

- upprätta en relation till personen
- stödja personen att bevara sin personlighet trots sviktande funktioner
- tolka vad som är bäst för personen utifrån dennes perspektiv
- värna om personens självbestämmande och möjlighet till medbestämmande
- se personen som en aktiv samarbetspartner
- bekräfta personen i dennes upplevelse av världen
- involvera personens sociala nätverk

Målet med en god vård och omsorg om personer med demenssjukdom är att skapa ett livsrum i eget eller ordinärt boende från tidig diagnos till livets slut, där det är lätt att vara demenssjuk och att man har rätt att vara demenssjuk. Personen ska känna sig värdefull och respekterad. Omvårdnadsinsatser ska utformas utifrån personens behov och ta hänsyn till:

- kroppsliga, psykologiska, sociala och existentiella behov
- demenssymtom
- bibehållandet av funktioner
- att personen är en vuxen individ
- att personen tas på allvar utifrån sin upplevelse
- att personen får vara utan lugnande läkemedel så långt som det är möjligt, omvårdnaden ska vara det centrala arbetsverktyget
- att personen får bo i en välkänd och trygg miljö
- får vara med individer som känner till hans/hennes levnadshistoria och vanor
- att regelbundet får röra sig utanför hemmet
- att personen får handledning och delta i meningsfull verksamhet som stödjer jagbilden
- att personen erbjuds beröring, kramar och ömhet
- att vården utförs av yrkesskicklig personal som är insatt i vården av personer med demens
- att vården ges av personal som är engagerad, känner empati och har förmåga till flexibilitet

Kommunikativ omvårdnad som metod

Kommunikation uppstår när två eller fler människor möts, de skapar förbindelser. Vi kommunicerar för att överleva, samarbeta och kunna tillfredsställa våra personliga behov. En kommunikation som används på fel sätt kan leda maktutövning. I mötet med en person med demenssjukdom spelar kommunikationen en betydande roll för att kunna skapa en relation och möjliggöra en god vård och omsorg. Kommunikation behöver utgå från ett personcentrerat synsätt och ta hänsyn till i vilket skede personen med demenssjukdom befinner sig i.

Livshistorien/ levnadsberättelsen- Personens livshistoria är grundpelaren i personcentrerad omvårdnad. Personer med demenssjukdom har ofta levt ett långt liv; varit självständiga och haft sitt eget privatliv. Med tiden kan förmågan till självständighet förändras i takt med att demenssjukdom fortskrider. Vårdaren behöver kunskap om personens förmågor, värderingar och personlighet för att kunna kompensera sviktande förmågor som påverkar självständigheten. Intervjuer kan genomföras med personen själv och/eller anhöriga. Vårdaren behöver värna om personens livshistoria och se den som en naturlig del av kommunikationen. Livshistorien ska finnas som en röd tråd i vård- och omsorgsplaner.

Verbal – Verbal kommunikation kan uttryckas i tal eller skrift. Vid senare stadium av demenssjukdom kan det vara betydande att tala sakta, tydligt och med ett röstläge som är lätt att uppfatta. Tala till personen i ögonhöjd och ha ögonkontakt. Forma meningar med ett konkret innehåll utifrån personen. Ge tid att invänta svar.

Icke verbal - Kroppsspråket utgör en stor del av kommunikationen människor emellan och förstärker den verbala kommunikationen. Är man medveten om kroppsspråkets betydelse kan man använda det för att skapa förtroende och trygghet. En god vårdare lär sig att lyssna till vad personen med demenssjukdom säger med ord och med sin kropp. Vårdaren försöker lyssna till det känslomässiga innehållet och förstå utan ord.

Validationsmetoden- Innebär att bekräfta känslor med ord, beröring och kroppsspråk för att öka självkänsla, minska stress, förbättra kommunikationsförmåga och öka välbefinnandet hos personer med demenssjukdom. Validationsmetoden omfattar såväl verbal som icke verbal kommunikation, sinnesstimulering och minnesstimulering.

Reminiscensmetoden- Reminiscens betyder hågkomst eller svag minnesbild och syftar till att väcka minnen om det förflutna trots det sviktande närminnet. Det kan användas som ett verktyg i omvårdnaden av en person med demenssjukdom för att synliggöra och stärka självkänslan hos individen bakom sjukdomen. Upplevelser från barndomen och uppväxten finns kvar långt in i demenssjukdomen. Genom att använda sig av "föremål" som upplevs som bekanta kan omgivningen inbjudas till samtal och gemenskap och öka lusten att kommunicera hos personer med demenssjukdomar. Reminiscensmetoden skapar förutsättningar för att personer med demenssjukdom får uppleva sig som delaktiga i en gemenskap och att de kan känna igen sig i ett sammanhang. Hågkomsten leder till trygghet.

Realitetsorientering- Denna metod bygger på orienterande och informationsgivande kommunikation. Tanken är att stödja personen till att kunna orientera sig i tid och rum, i

verkligheten. Vårdaren namnger konsekvent de föremål, handlingar och tidpunkter som är aktuella i samarbetet och i vardagen med personen. Till exempel tidningar, klockor och almanackor kan användas som hjälpmedel i arbetet. Detta förhållningssätt kräver mycket respekt och kunskap om personens hälsoresurser och hälsohinder, annars finns det en risk att den denna kan känna sig kränkt eller mindre vetande.

Sång och musik, vårdarsång- Att som personal använda sig av sång och musik kan vara ett bra sätt för att främja kommunikation. Musik och sång kan med fördel användas i omvårdnadssituationer för att skapa positiva känslor då det påverkar våra sinnen och vår kropp, kan verka lugnande och påverka människan på djupet av vår personlighet.

Musik kan förebygga känslan av ensamhet, skapar trygghet minska aggressivitet och öka samarbetsförmågan. Flera vetenskapliga studier visar att både klassisk och individuellt anpassad favorit musik kan minska olika BPSD symtom till exempel ropbeteende.

Lena Marmstål Hammar disputerade år 2012 vid Karolinska Institutet med en avhandling om vårdarsång till personer med grav demenssjukdom. Hennes forskning visar att vårdarsång kan användas som ett enkelt hjälpmedel för att förbättra vården och kommunikationen med personer med demenssjukdom.

Beröring, taktill massage- Beröring är ett bra sätt att kommunicera med personer som har en demenssjukdom. Beröringen leder till kontakt och stillar oron samt ger ett högt välbefinnande. Beröring/massagen syftar till att personen blir sedd och känner trygghet och känner att någon finns nära.

Känslan är det sinne som utvecklas först och finns kvar livet ut. Vid massage/beröring frigörs *oxytocin*, ett hormon som kan ha en rad positiva effekter på hälsan, det gör oss avspända och harmoniska. Beröringen leder dessutom till minskad stress genom att kroppens nivåer av stresshormon sänks. Vid smärta ger beröringen ökad cirkulation, normalisering av kroppstemperaturen samt en smärtlindrande effekt via oxytocinsystemet.

Ett sexuellt avvikande beteende hos en person med demenssjukdom kan stå för att personen inte får sin "hudhunger" stillad. Massage och ökad kroppskontakt från personal kan förebygga detta.

Vårdhundar- I flera kommuner och landsting i Sverige har man idag anställda vårdhundar. Hundar har en viktig roll inom flera samhällsfunktioner; ledarhundar, räddningshundar, servicehundar och andra tjänstehundar. På senare år har sambandet mellan god hälsa/välmående och kontakt med djur och natur uppmärksammas alltmer. Därav har vårdhundar utvecklats i syfte att medverka som en del av omvårdnaden inom bland annat äldre- och demenssjukvård. För att säkerställa legitimitet, god implementering i vården och en likvärdig kvalitet har SIS (Swedish Standards Institute) utvecklat en svensk standardisering för vårdhundar som innebär att hunden och dess förare måste tränas och erhålla ett certifikat för att få arbeta som vårdhundsekipage.

Det har visat sig att hundens medverkan kan öka välbefinnande och motivation hos deltagarna. Huvudsakligen delas vårdhundarnas verksamhet in i sex olika områden; minnesträning, fysisk träning, träning efter stroke, kognitivträning, socialträning, empatiträning.

Identitetsfrämjande omvårdnad- Svårigheter och andra personers reaktioner kan utgöra ett hot mot upplevelsen av identitet hos en person med demenssjukdom. En identitetsfrämjande omvårdnad syftar till att stärka "jaget" och skapa en känsla av att värdefullhet trots demenssjukdom.

Omvårdnaden inriktar sig till att bemöta personen så att denna får en förnimmelse av att: "jag finns här i min kropp och jag blir sedd och hörd", till exempel genom att ge massage. Det handlar även om att förstärka identiteten genom att samtala om livshistorien genom att till exempel berätta om episoder och företeelser från personens liv. Omvårdnaden syftar vidare till att skapa en positiv identitet och värdighet genom att den som vårdar undviker att påminna om oförmågor och underlätta för personen att få exponera sina förmågor. Hur en person med demenssjukdom upplever sig själv är förknippat med den omvårdnad som personen ges. (Edvardsson, 2010).

Integritetsbefrämjande omvårdnad- Omvårdnadsforskaren Mona Kihlgren har utvecklat en modell för omvårdnad av personer med demenssjukdom. Syftet är att i varje omvårdnadssituation försöka uppnå en hög grad av integritet. Vårdaren bör sträva efter detta både i enkla vardagssituationer till exempel vid tandborstning och i mera komplicerade situationer som exempelvis när någon gråter och är ledsen.

Varje situation strävar efter att uppfylla minst två mål, dels den direkta handlingens måluppfyllelse, dels att tänderna blir borstade och dels att skapa en upplevelse av helhet och att mening.

Förhållningssättet sammanfattas genom **tolv goda råd** till vårdaren:

1. Hälsa, tala om, kom överens
2. Använd personens namn
3. Uppmuntra till deltagande
4. Ge möjlighet till spegling
5. Fråga efter personens åsikter, vänta på handling
6. Handla taktfullt, ge tid
7. Ge kroppskontakt
8. Samtala i ansiktshöjd
9. Samtala som till en jämställd vuxen
10. Var lyhörd, skapa en gemenskap under aktiviteten
11. Kommentera positivt det som utträttas
12. Skapa trygghet, visa värme och respekt. Bekräfta personens handlingar och verbala initiativ

Självhjelpsgrupper som metod- Linda Örulv (2012) menar att vi bör frångå synsättet att personer med demens är passiva mottagare av omsorg. Örulv har genomfört en studie av samtal i grupp mellan personer med demenssjukdom i tidigt stadium. Deltagarna upplevde att de kunde lära sig av varandra s erfarenheter och hitta strategier i sin vardag för att göra livet lättare och lindra frustrationen. Känsla av ensamhet minskade och ersattes av en upplevelse av delaktighet.

Stress- Stress hos vårdaren eller personen med demenssjukdom kan påverka kommunikationen och vårdrelationen negativt. Stress kan uppstå som ett resultat av en alltför stor skillnad mellan personen

med demenssjukdoms kapacitet och de krav som ställs på dennes prestationer. Personer med demenssjukdom visar stressymtom vid lägre belastning än andra. Detta innebär att vårdaren behöver vara medveten om sina egna stressnivåer och lära sig att kunna förmedla ett lugn trots upplevelse av stress.

Humor- Humor kan vara ett verktyg att komma nära en annan människa. Det uppstår i ett möte mellan människor. När vi skrattar åt samma sak är vi jämlika. Detta är känslouttryck som hör ihop med kärlek och ömsesidig förståelse. Glädjen kan ta sig uttryck i lekfullhet, skojanden, leenden, skratt, dans och sång.

Källhänvisningar:

Norberg, A. (2010). Upplevelse av identitet hos personer med demenssjukdom tolkat utifrån Harrés teori. I Edvardsson (Red.), *Personcentrerad omvårdnad i teori och praktik* (s. 19-24). Lund: Studentlitteratur AB.

Örulv, L. (2012). Reframing Dementia In Swedish Self-Help Group Conversations: Constructing Citizenship. *The International Journal of Self-help and Self-care*, Vol.6 (nr 1), 9-41.

<http://publications.ki.se/xmlui/handle/10616/40693>

<http://www.sis.se/hälso-och-sjukvård/medicin-allmänt/sis-tk-551>

Allmänt bemötande ilska/irritation vid demenssjukdom

I och med att har en funktionssvikt så kan person som drabbats av demens gentemot den som är frisk uppfatta sig som mer "liten", fast omgivning kan känna att hon/han gör allt för att denna ska känna sig värdefull. I relation till den person som utför vård och omsorg har personalen alltid ett övertag i samspelet med brukaren. Detta "underläge" i sig framkallar lätt irritation.

När en person med demens får svårare att förmedla sig kan personen uppfattas som vad Ola Polmé kallar "busig". Det kan exempelvis uppstå ett plockbeteende eller till och med handgripligt i form av våld. Personen med demens visar olika sätt att väcka uppmärksamhet på. När intellektet är skadat som vid demenssjukdom så kan "buset" bli mer klumpigt och irriterande för omgivningen.

Känslor hos oss finns så länge vi lever. Våra grundkänslor är *skam, vrede, rädsla, sorg, lycka och sex*. Avund kan också vara en känsla enligt en del. Oavsett hur intellektet är skadat har vi kvar våra känslor.

Våra känslor finns i vår kropp. Man kan jämföra vår kropp med ett skal som håller känslorna på plats. När skalet skadas på olika sätt, till exempel vid en demenssjukdom kan känslorna läcka ut.

När intellektet påverkas som vid demenssjukdom uppstår svårigheter att censurera känslorna som vill komma ut. För att vi ska kunna känna igen oss i en person med demenssjukdoms känslospel kan vi jämföra oss med när vi som friska drömmer under sömnen, då är intellektet vilande.

Under drömmen kan känslorna ta sig ut utan styrning/censur. Blir såsom "rättorna dansar på bordet". Tankar och kunskap mixas under sömnen. Förståendet hos oss försöker desperat finna ordning och struktur och därigenom bildas våra drömmar. I drömmen kan känslor läcka ut och vi kan

vakna och gråta eller liknande. Hjärnan övar sig i att hantera känslorna. För en person med demenssjukdom kan detta uppstå flera gånger per dygn trots att är hon/han är vaken och detta kan inte kontrolleras. Som personal kan vi inte få personen att kontrollera sina handlingar genom till exempel tillsägelser.

Ibland är det bra att skylla nya beteenden på demensen. Detta kan lätta upp och göra beteendet lättare att hantera. Beteendet kan också uppstå av förändringar vid till exempel en flytt som kan leda till förvirringstillstånd/rädsla och irritation.

Tips minska dåligt eller riskfullt beteende

- Ge betydelse
- Agera
- "Prata" med känslorna

Ge betydelse

I olika perioder i livet har vi olika betydelser; som barn, i skolan, som hustru och mamma osv. Som en del i ett gruppsammanhang strävar vi alla efter uppskattning och att finna sin plats i gruppen.

När vi sedan blir ensamma på grund av olika saker, inte längre har vår roll eller klarar vår roll utifrån till exempel alkoholmissbruk/demens så har man inte längre någon att göra sig till för att "gå på catwalken" Detta kan leda till att man "tappar vett och etikett". Kanske tappar intresset för att tvätta sig, klä sig och liknande. Saker och ting blir mindre viktiga. Att "uppföra sig" kan bli mindre relevant.

För att bli sedd kan för omgivningen avvikande beteende uppstå. Till exempel Emil i Lönneberga som gör spontana bus för att bli sedd. När Emil umgicks med Alfred var samspelet kravlöst och han blev uppskattad för den han var och då busade han inte.

Försök att skapa en kravlös samvaro med personen.

I samtal kan man hjälpa den som är demenssjuk genom att lyfta fram olika saker som personen samtalat om och/eller är intresserad av. Använd sig av att göra aktiviteter som anknyter till personens intressen. Har du själv eller en av dina släktingar liknande intressen? Finns det gemensamma nämnare och intressen, använd dig av det. Detta skapar trygghet och gemenskap, stärker självkänslan.

Ett annat tips är att inför ditt besök med personen med demenssjukdom är att förbereda sig mentalt på vad ni kan samtala om och göra. Det kan vara att titta på bilder, lösa korsord, gå ut och gå, samtala om resor eller annat som kan tänkas intressera personen. Förberedelsen för mötet i sig gör att det förebygger ilska/irritation genom att du som personal blir mer avslappnad.

Agera

I samspel med en person med demenssjukdom är det bra att försöka undvika att påpeka vad som är sant och riktigt. Om du till exempel i ett nytt möte med en person upplever att denne har en dålig andedräkt och du väljer att säga detta rakt upp och ned, kan mötet eller möjligheten till att skapa en relation omöjliggöras.

När vi är nära en person, när vi redan har en relation har vi ofta en förmåga att vara ärliga rakt upp och ned i mötet. Möjlighet till ärlighet kan försvåras i och med att en person utvecklar demens. Att

skapa en relation med personen är grunden i ett lyckat fortsatt samarbete. Det tar ofta tid och tålamod att skapa en relation.

Ett lyckat möte mellan två personer grundar sig på uppskattning och respekt. Samtalet blir bra om man har förtroende för varandra eller om förtroendet byggs upp under samtalet. För att bygga upp detta med en person med demens kan ibland vita lögner bli nödvändiga då man har större vinst om man inte berättar sanningen för att bygga på förtroendet.

”Prata” med känslor

Ord och övertygelse går sällan hem hos den som är demenssjuk, inte heller förklaringar om hur man ska uppföra sig. Detta medför ofta enbart motsatt effekt. Personen som vi har framför oss är vuxen och färdiguppfostrad, men med ett sviktande intellekt. Omdömet och dirigenten för vad som är rätt och fel fungerar inte alltid på bästa sätt. Personen kan få svårare att urskilja konsekvenser av sitt handlande.

Många gånger vid till exempel en tillrättavisning vet person inte själv vad han har gjort som var fel. För personen blir det då enbart pinsamt. Känslorna är intakta och kan bli mycket negativa om man blir tillrättavisad, känslor som kan sitta kvar länge. Till exempel så kan något som hände på morgonen leda till ilska/oro på kvällen. För den som kommer in i det skeendet på kvällen kan det vara svårt att förstå vad ilskan beror på.

Vid uttryckt ilska kan man bekräfta den: ”- Jag ser att du är arg, kan jag hjälpa dig på något sätt?” Kan vara viktigt att visa på att tar personens känslor på allvar. Efter det brukar det inte bli så svårt att leda ut personen ur aggressionen. I kroppsspråket som vårdare är det också viktigt att tänka på sin kroppshållning när man möter en arg person med demens. Visa ett visst underläge, försök slappna av, knyt inte nävarna, ha gärna handflator/underarmar framåt och sänk blicken. Konfrontera inte.

- **Ge betydelse** – Få personen att känna sig värdefull och omtyckt. Ha en öppen miljö, ett gott och respektfullt bemötande.
- **Delta i beteendet** - Bli kamrat, vän och kollega med personen med demenssjukdom och förändra beteendet inifrån genom förtroendeskapande åtgärder.
- **Bränna ut** – Ge för mycket av det egna beteendet. Plocka inte bort objekten för beteendet till exempel stolar eller dukar, utan tillåt det istället i högre utsträckning.
- **Känslomässigt påverka** – Om du som vårdare till exempel får ta emot ett slag; låtsas att du får dubbelt så ont eller blir dubbelt så ledsen.

Källa:

Polmé, Ola. (2012). Busiga vårdtagare. Höganäs: Vårdförlaget.