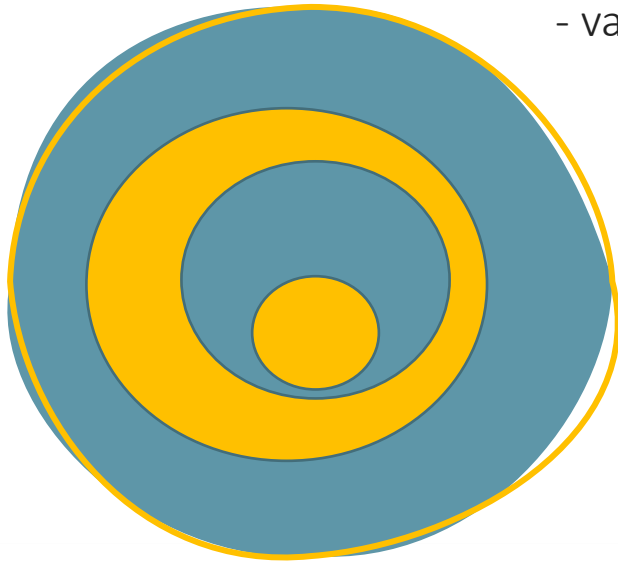


När person, sjukdom och omgivning möts...

- vad är det egentligen som inte passar in?



Andreas Jönsson

Silviasjuksköterska

Specialistsjuksköterska, vård vid kognitiv sjukdom

Äldrepedagog

Minnesmottagningen, Lasarettet i Ystad

Forskningsassistent

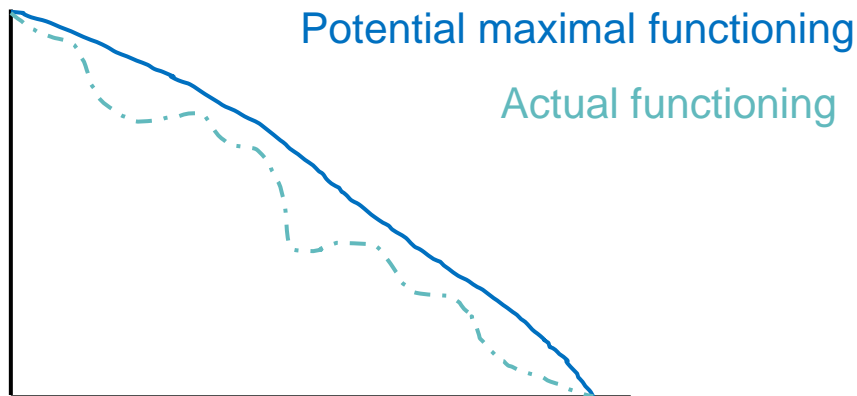
Sophiahemmet Högskola

Person



1

Kognitiv sjukdom



Modifierad efter Kitwood (1993)
(Loveday, 2013. *Leadership for Person-Centred Dementia Care*)



2

STRESS

- En känsla av emotionell och fysisk spänning

National Library of Medicine [NIH], Medline Plus (2022)
Stress and your health



3

STRESS

- Stress är framkallat av en närvarande, orsakande faktor – en "stressor".
- Ångest är den känsla av stress som fortsätter efter att stressorn är försvunnen

National Library of Medicine [NIH], Medline Plus (2022)
Stress and your health



4

Att passa in...

- Coping
- Individanpassa
- Personcentrera
- Acklimatisera
- Skräddarsy



5

Vad är kognition?

Olika tankeprocesser för att hantera kunskap och information:

- Komplex uppmärksamhet
- Exekutiva förmågor
- Inläring och minne
- Språklig förmåga
- Perceptuell-motorisk förmåga
- Social kognition

(Modifierad efter MINI-D 5. APA, Pilgrim press)

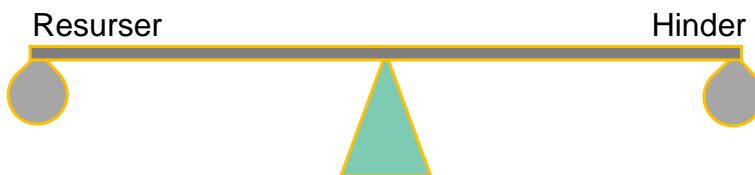


6

Exempel:



7



“On the one hand, a person may lose resources; either because neurological impairment in itself or because of social-psychological factors...

...on the other hand, some of the long-standing hang-ups come into the open, as defences against anxiety are stripped away...”

Kitwood (1997)
The Experience of Dementia



8

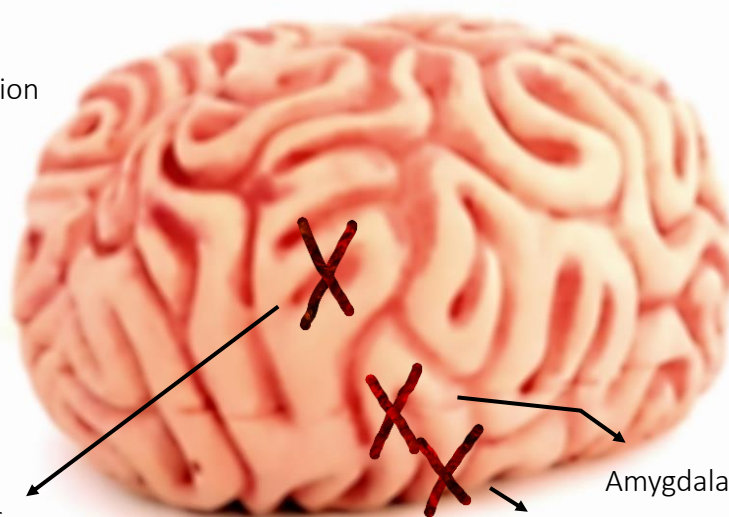
”The overall disease experience and well-being were subsequently found to be dependent on self-perception and successful coping mechanisms, as well as the views and actions of those around the person.”

Larsson, Holmbom-Larsen, Torisson, Strandberg & Londos (2019)
Living with dementia with Lewy bodies: an interpretative phenomenological analysis



9

Handlingskontroll
Koncentration
Omdöme
Tal / Språkproduktion



Gyrus cingulum -
Samordnar känslor
och bidrar till medveten respons

Amygdala - Känslor

Hippocampus - Minne



10

CENTRALT:

När vi får svårare att anpassa oss kan reaktionen snarare bli impulsiv och irriterad

”DET HÄNDER HELT OPROVOCERAT!!”



11

“Several factors are most certainly interrelated, such as the environment, the disease, and the nursing care provision.”
(International Psychogeriatric Association, 2012)

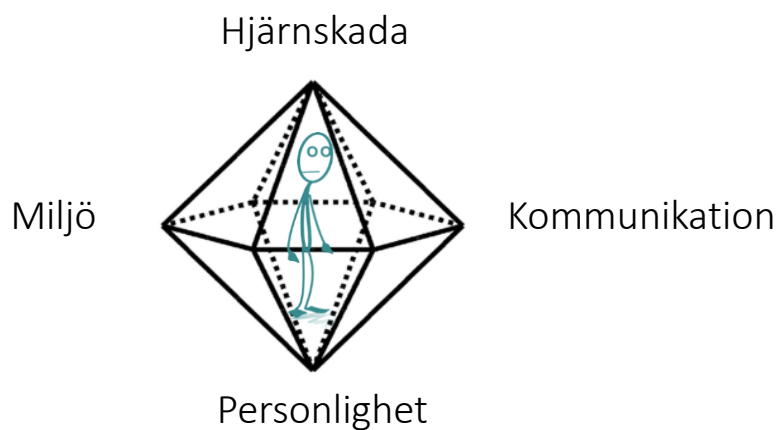
“...it is invariably a mistake to assume that all the difficulties experienced by an individual with dementia are symptoms of this neurological impairment alone.” (Loveday, 2013)

“Graden av symtom beror både på hjärnskadans omfattning och på samspelet med omgivningen...” (Socialstyrelsen, 2009)



12

Personen med sjukdomen



Modifierad efter:
("Utbildningsmaterial BPSD" - Janssen-Cilag 2004)



13

RISK: Att vi tror att vi förstår!

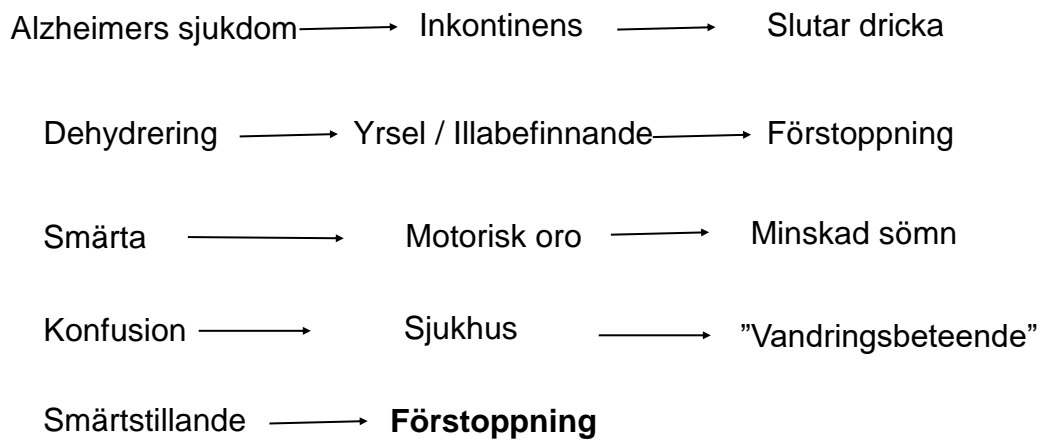


14

”Vandringsbeteende?”



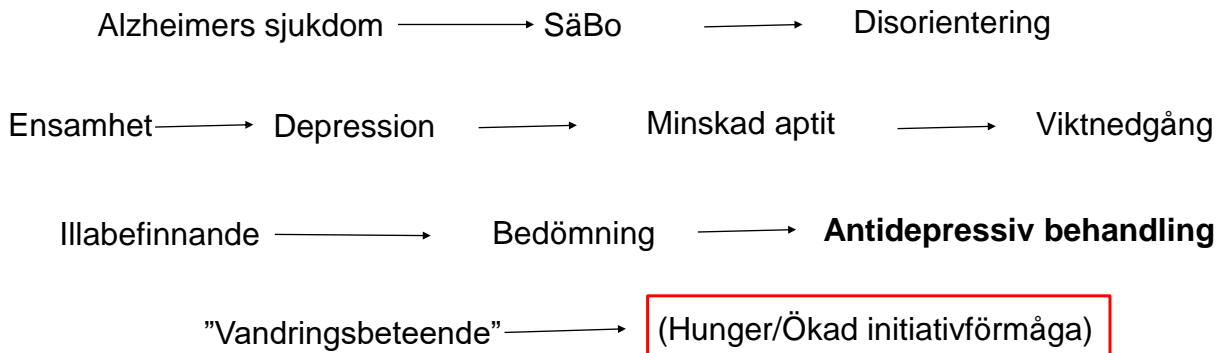
15



Laxantia



16



17

Demens
Vad gör personen?

Kognitiv Sjukdom
Varför gör personen så?



18

Vad är kognition?

Olika tankeprocesser för att hantera kunskap och information:

- Komplex uppmärksamhet
- Exekutiva förmågor
- Inläring och minne
- Språklig förmåga
- Perceptuell-motorisk förmåga
- Social kognition

(Modifierad efter MINI-D 5. APA, Pilgrim press)



19

”BPSD” / utmanande beteenden - Ett sätt att kommunicera...

(Kitwood, 1997; International Psychogeriatric Association, 2012; Brooker & Latham, 2016)



...men ser vi det som baserat på bristen av kommunikativ kapacitet...

...eller som en kvarvarande kommunikativ förmåga?



20

”Jag brukar gå in och vattna blommorna
och nynna lite...”



21

Kommunikation – vad är det egentligen?

- Exempel (enl.TCT):
 - Tala
 - Ljuda
 - Ögonkontakt
 - Leende etc. (mimik)
 - Gester/Kroppspråk
 - Beröring
 - Rytmska rörelser etc.

Se även: Sörensen Ström, Engedal & Grov (2016):
A Psychometric Evaluation of the Threadgold Communication Tool for Persons with Dementia



22

Sändare-mottagaremodell

- Sändare (vem säger?)
- Budskap (vad sägs?)
- Mottagare (till vem sägs det?)
- I vilket medium (hur sägs det?)
- Effekt (hur påverkar det mottagaren?)



Modifierat efter Hovland & Weiss (1951), i: Nilsson & Waldemarsson, 2016



23

Mål med kommunikationen?

- Kommunikationen med den äldre personen anpassas till hans eller hennes förutsättningar och behov.
- Personalen ger den äldre personen stöd i att upprätthålla sitt oberoende, t.ex. genom att tillämpa ett funktionsbevarande och rehabiliterande arbetssätt.

- Socialstyrelsens allmänna råd om värdegrunden i socialtjänstens omsorg om äldre (SOSFS 2012:3)

- Vårdgivaren har ansvar för att stärka och tydliggöra patientens ställning samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet (1 kap.1 §).
- Given information ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar (3 kap. 6 §)
- Den som ger informationen ska så långt som möjligt ska försäkra sig om att mottagaren har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen (3 kap. 7 §)

- Patientlag (2014:821)



24

Förmågan att kommunicera är således inte något som man har eller inte, utan som skapas av situationen och relationen.

(Strandroos & Antelius, 2017, *Interaction and common ground in dementia: Communication across linguistic and cultural diversity in a residential dementia care setting*)



25

Vårdrelationen väsentlig för att kunna kommunicera... ...och bristen på relation försvårar faktorer i omvårdnaden.

- Vikten av förtroende och förståelse
(Egede-Nissen et al., 2017)
- Sensitivitet i kommunikationen
(Ødbehr et al., 2015)
- Kännedom om livslopp och hur personen reagerar i vissa situationer
(Kolanowski et al., 2010)

Se även: D'Hondt et al., 2012; Douglas et al., 2020; Sellevold et al., 2013; Midtbust et al. 2018; Smythe et al., 2016.



26

...men också att anpassa strategier efter sjukdomens förlopp...

(Höbler et al., 2018, Sellevold et al., 2013; Söderman & Rosendahl, 2016)



27

8.4 Demenssjuka i somatisk akutsjukvård

Personer som drabbats av demens är i de flesta fall i hög ålder, och därigenom ofta drabbade av kroppsliga sjukdomar. Demens leder till en minskad förväntad livslängd och med detta en ökad risk för att drabbas av kroppslig sjukdom.

Demenshandikapp gör det svårare att berätta om sjukdom, sjukdomssymtom och deras utveckling. Anhöriga eller närstående får komplettera men kan endast ge sin syn av sjukdomen. Det finns inom akutvård en bristande kunskap om demenshandikapp. Man har ibland svårt att se annat än uttalade demenssymtom och förväxlar ofta symtom av demens och konfusion (förvirringstillstånd).

En person med demens har svårt att förstå och tolka intrycken i samband med besöket inom akutvård. Miljön är komplex och det finns många stressfaktorer. Den främmande miljön leder ofta till förvirringstillstånd. Härvidlag samverkar ofta den kroppsliga sjukdomen med psykogena faktorer.

En akutavdelning är inte primärt anpassad till personer med demens. Fysisk miljö, vårdstruktur, men också omvårdnadsarbetet är framtagna med tanke på människor med bibehållna mentala funktioner. När personer med demenssjukdomar vårdas inom akutsjukvården innebär det påfrestningar för dem, deras med-

(Socialdepartementet, 2003. *På väg mot en god demensvård. DS 2003:47*)



28

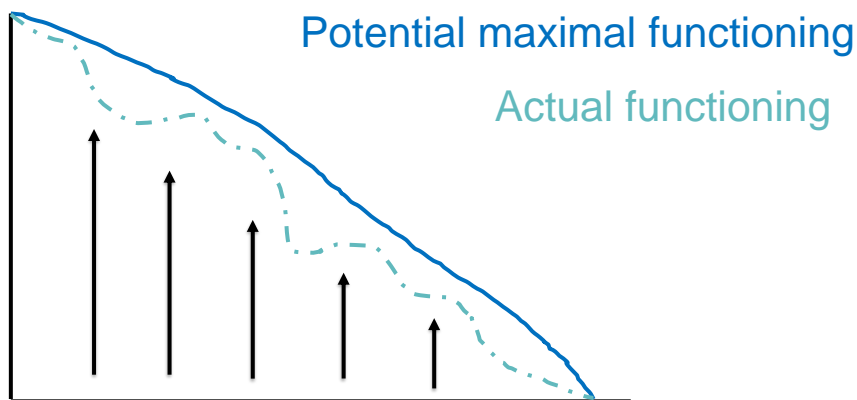
Så...

- Om personerna känner stress...
 - ..och får svårare att hantera stress...
 - ...och får svårare att anpassa sig till sin omgivning...
- Då blir vår uppgift att optimera förutsättningarna för självbestämmande, självständighet och självkänsla.



29

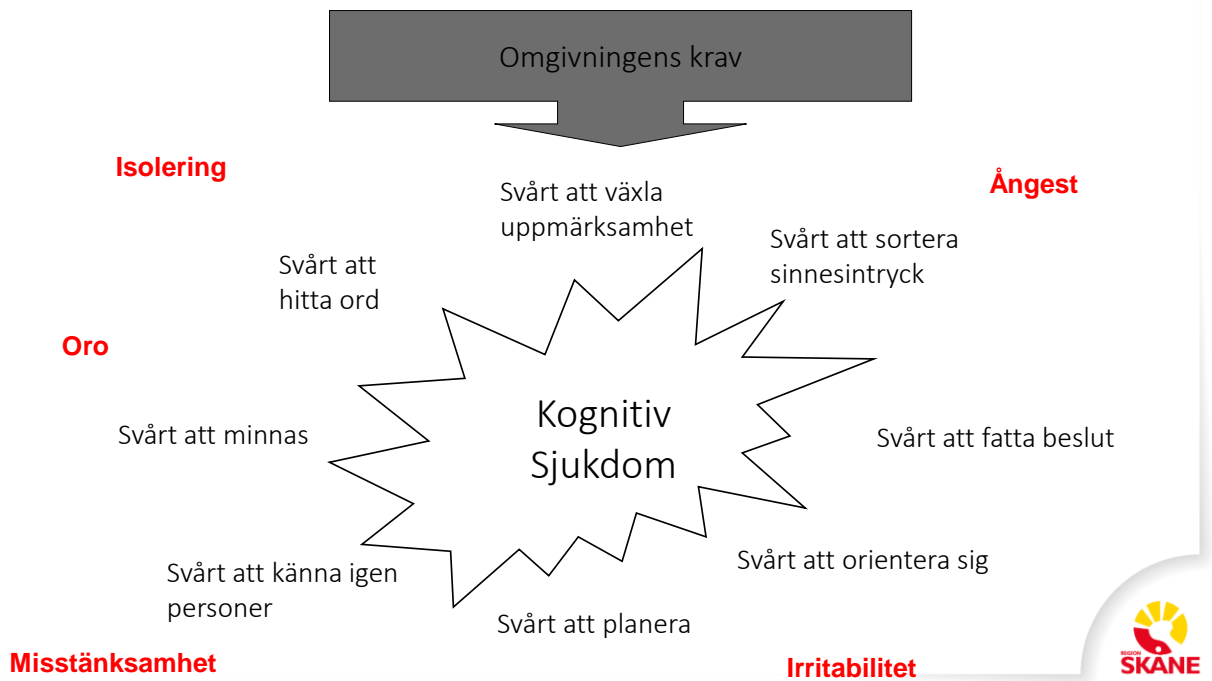
Kognitiv sjukdom



Modifierad efter Kitwood (1993)



30



31

CENTRALT I DENNA SPANING: OM VI KAN MINSKA PÅ STRESSFULLA SITUATIONER KAN VI GE BÄTTRE FÖRUTSÄTTNINGAR FÖR VÅRA PATIENTER ATT KUNNA ANVÄNDA KVARVARANDE FÖRMÅGOR, GÖRA SIG FÖRSTÅDDA OCH...

32



...KÄNNA ETT SAMMANHANG – TROTS SJUKDOM.



33

Genom att hitta tråden...



...kan symtomen minskas!

Kunskap – Förståelse – Förhållningsätt



34

Tack!

