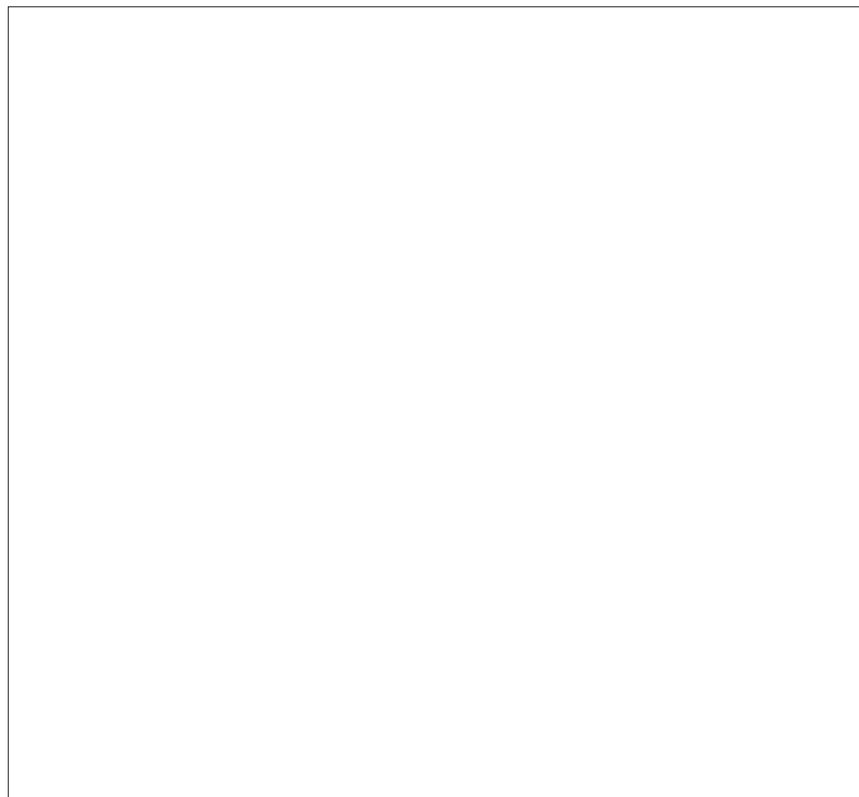


Kapitel 5

Aktiviteter för en meningsfull vardag



Det doftar nybakat från gruppboendets kök. När doften letar sig in genom den halvöppna dörren till den lilla lägenheten där Anna bor, väcks hennes lust att vara med och baka. Hon kommer ut i köket och personalen ber henne hjälpa till att knåda degen.

Som vårdare har du många möjligheter att bidra till ett aktivt liv för personer med demenssjukdom. Vardagen bjuder hela tiden på tillfällen att engagera, skapa delaktighet och skänka tillfredsställelse. Det är en konst att ta vara på sådana tillfällen, i stort som i smått. Många gånger går det fortare att personalen gör det som måste göras istället för att be någon av de demenssjuka personerna om en hjälpande hand. Men om du tar dig tiden att be om den

där hjälpen har du gjort dubbel nytta; personen med demenssjukdom får känna sig delaktig och sysslan blir gjord.

Andra gånger kan det handla om att vara flexibel och lyhörd för initiativ från den demenssjuka personen. Ibland kanske en kort promenad eller en pratstund är viktigare än att följa verksamhetens rutiner. Sjukdomen gör det ofta svårare att tala om vad man vill. Det gäller alltså för omgivningen att försöka tolka de signaler som ges. Alla signaler är inte lika tydliga som det dukade kaffebordet i följande exempel:

Monica från hemtjänsten kommer hem till Nils, som har svårt att klara vardagen på egen hand på grund av sin demenssjukdom. Han har sett fram emot hennes besök, lyckats hålla reda på tiden, dukat fram kaffekoppar och har kaffet klart när hon kommer. Monica tar sig tid att sitta ned med honom vid kaffebordet en stund och prata om ett TV-program som de gillar båda två.

Ett annat exempel på att ta tillvara ett tillfälle till aktivitet:

En glödlampa är trasig i en av läslamporna i boendets allrum. Undersköterskan Mats tänker först gå och hämta en ny lampa och byta ut den gamla själv. Men så får han syn på Erik som just kommit ut från sitt rum och ser lite vilsen ut. Han ber Erik om hjälp att byta lampan. De hämtar den nya tillsammans ur förrådet och Erik skruvar i den.

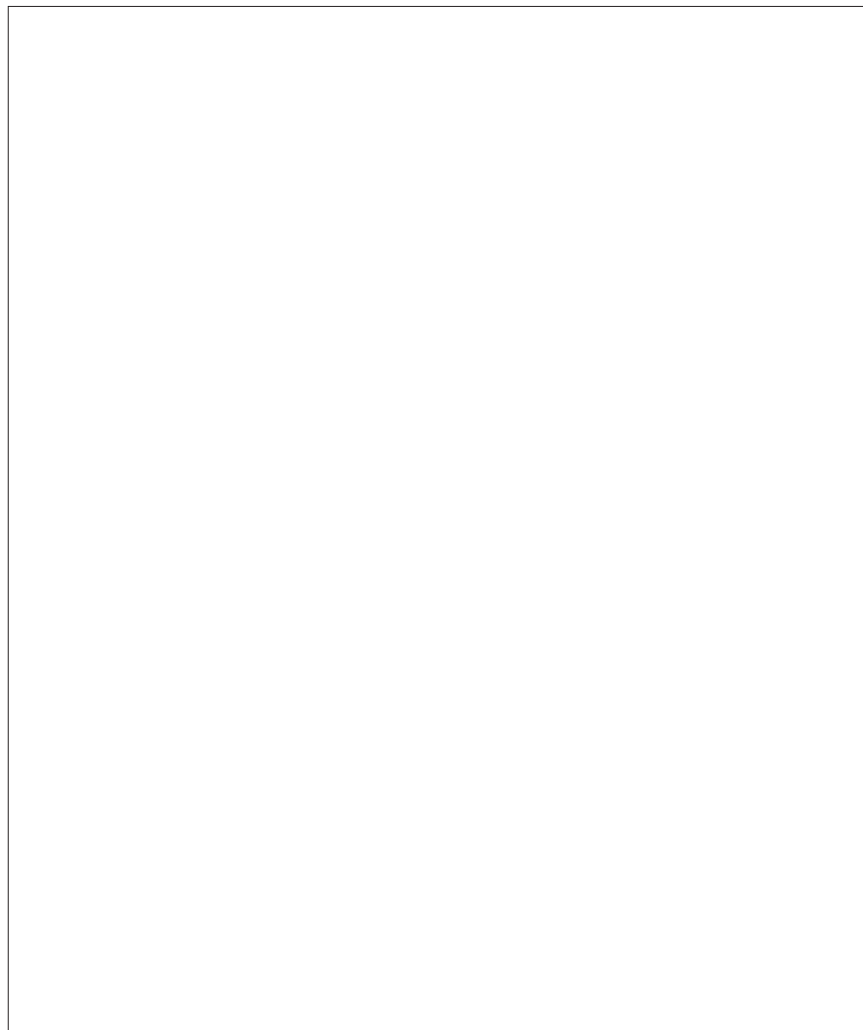
Att ordna gruppaktiviteter är också ett bra sätt att göra livet rikare och roligare för personer med demenssjukdom. Att göra något tillsammans med andra ger en extra krydda som skapar gemenskap.

Rekommendationer om dagliga aktiviteter

Socialtjänsten bör erbjuda personer med demenssjukdom möjlighet att delta i individuellt anpassade aktiviteter inklusive fysisk aktivitet. Prioritet 1.

Fysisk aktivitet och utevistelse har högsta prioritet

När det gäller fysisk aktivitet och att få vara ute i friska luften har personer med demenssjukdom samma behov som friska personer. Att leva ett orörligt liv ökar kraftigt riskerna för bland annat hjärtkärlsjukdom och diabetes, men även för psykiska sjukdomar som depression. För att må bra och förebygga sjukdomar behöver vi alla röra på oss. Det är också viktigt att vara ute i dagsljus, inte minst för humöret och dygnsrytmen. Det som skiljer demenssjuka personer från andra är inte behovet av fysisk aktivitet och utevistelse



Möjligheten att få vistas utomhus är en viktig del av en god boendemiljö.

utan att de kan ha svårare att tillgodose detta på egen hand. Aktiviteten ska givetvis anpassas efter vad personen klarar av. Fysisk aktivitet och utevistelse har högsta prioritet (prioritet 1).

Målinriktad träning kan förbättra gångförmåga

Utöver daglig fysisk aktivitet ordnas ibland mer målinriktad fysisk träning. Regelbunden kombinerad styrke-, balans-, rörlighets- och uthållighetsträning

för personer med demens i särskilt boende får en medelstark rekommendation av Socialstyrelsen. Sådan träning kan exempelvis arrangeras som gruppträning ledd av en sjukgymnast. Det finns forskning som tyder på att sådan träning två, tre gånger i veckan kan ha flera positiva effekter hos personer med Alzheimers sjukdom. Effekten tycks delvis vara beroende av hur intensiv träningen är. Medelhög intensitet kan förbättra deltagarnas gångförmåga och förmåga att klara påklädning, hygien och andra dagliga sysslor. Om intensiteten är medelhög-hög kan även balans och benstyrka förbättras (prioritet 5).

En annan träningstyp är regelbundna promenader tillsammans med vårddare. Det kan handla om 30-minuters promenader anpassade efter den enskildes förmåga. Det finns visst vetenskapligt underlag som tyder på att sådan återkommande promenadträning förbättrar gångförmågan hos personer med Alzheimers sjukdom som bor i särskilt boende. Socialstyrelsen ger även denna träningstyp en medelstark rekommendation (prioritet 7).

Flera sätt att stimulera sinnen

När demenssjukdomen kommer in i senare skeden kan det bli svårt att engagera personen i hushållssysslor, promenader och andra aktiviteter. Senare i sjukdomsförloppet kan det bli helt omöjligt att klara av sådana aktiviteter. Eller så vill man inte längre delta.

Inom demensvården försöker man ibland med hjälp av olika metoder se till att ändå ge även svårt demenssjuka personer någon typ av stimulans. Det handlar om metoder för att stimulera sinnen. Det gemensamma syftet med all sådan sinnesstimulering är att få personen att må bra.

Snoezelen: Betyder ”snusa” eller ”slumra” och är en metod för att stimulera många sinnen samtidigt. Ofta inreds ett särskilt rum med utrustning som kan åstadkomma ljud- och ljuseffekter, ge doft- och känselupplevelser. Lugn musik, vällyktade oljor, mjuka ytor att ta på, genomskinliga rör med upplöst bubblande vatten och konstgjorda brador är inslag som kan förekomma.

Snoezelen kan genomföras i grupp eller individuellt. Tanken är att den speciella miljön ska kunna ge en svårt demenssjuk person behagliga upplevelser utan att ställa krav på personens intellektuella förmåga.

Forskningsresultaten om snoezelen är motstridiga. Utifrån forskningen kan man ännu inte vara säker på om snoezelen har effekt på svårt demenssjuka personer. I riktlinjerna får snoezelen prioritet 8.

Massage och aromaterapi: Kroppslig beröring kan vara en väg till kontakt med en demenssjuk person. Det kan fungera även när personen börjar bli så allvarligt sjuk att det är mycket svårt att samtala med henne. Vid massage används en speciell teknik för att genom mjuk beröring stimulera personens känselsinne. Man masserar ofta personens fingrar, händer, skuldror, nacke,

rygg och fötter, ställen på kroppen som är särskilt känsliga för beröring. Massagen bör ske i en lugn miljö och pågå i allt från några minuter till mer än en halvtimme.

Vid aromaterapi stimulerar man personens luktsinne med hjälp av väldof-tande oljor. Vanligen gör man detta i samband med massage. Socialstyrelsen ger massage och aromaterapi prioritetsgrad 6.

Reminiscence väcker minnen

Det engelska ordet reminiscence kan översättas med "hågkomst" och "minne". Reminiscencemetoden bygger på minnen från gamla tider. Metoden går ut på att aktivt väcka sådana minnen i en vänlig och öppen atmosfär. Det handlar också om att hjälpa människor att dela sina minnen med andra. Den äldre människan har ofta behov av att se tillbaka och summera sitt liv. Reminiscencemetoden används ofta bland friska äldre. För att väcka gamla minnen används exempelvis bilder, gamla föremål och musik från förr.

Reminiscencemetoden kan även användas vid demenssjukdom. Även om korttidsminnet då är försämrat finns ofta gamla minnen kvar. Att få personen att minnas och tala om sitt liv kan skapa trygghet. Tanken är att den demenssjuka personens identitet då blir bekräftad.

Det finns forskning som tyder på att reminiscencemetoden kan få personer med demenssjukdom att må bättre, bli lugnare och kommunicera bättre med andra. Annan forskning har inte kunnat hitta några sådana effekter och det vetenskapliga underlaget är sammantaget för svagt för att bedöma om metoden har några effekter på demenssjuka personer. Därför ger Socialstyrelsen reminiscens prioritet 8.

Trots detta kan reminiscencemetoden ha en indirekt positiv inverkan. Det finns forskning som visar att vårdarna med hjälp av metoden lär känna de demenssjuka bättre och får större förståelse för hur de har det. Detta kan förbättra relationerna mellan vårdare och demenssjuka och därmed själva omvårdnaden. Om man arbetar med reminiscence måste man komma ihåg att alla minnen inte är goda. Vårdaren måste vara beredd på att möta och förhålla sig även till negativa minnen.

Validation för att stärka självkänslan

Validation kan beskrivas som ett sätt att bemöta personer med demenssjukdom. Syftet är att bekräfta de känslor som personen uttrycker. Bekräftelsen ges med ord, beröring och kroppsspråk. Vårdaren hjälper den demenssjuka personen att uttrycka sina känslor. Målen är bland annat att öka personens självkänsla, minska oro och förbättra kommunikationen med omgivningen.

Liksom när det gäller reminiscence är det vetenskapliga underlaget för dåligt för att man ska kunna bedöma hur metoden påverkar personer med

demenssjukdom. Därför ger Socialstyrelsen validation prioritet 8. Men liksom reminiscence så har validation visat sig ha positiv inverkan på vårdarnas relation till vårdtagarna.

Realitetsorientering kräver lyhördhet

Realitetsorientering är en metod för att hjälpa personer med demenssjukdom att bli mer medvetna om vem han är och om tid och rum. Genom att samtala om årtid, årtal, månad, aktuella händelser, veckodag och klockslag försöker vårdaren stärka tidsuppfattningen. Man kan använda hjälpmedel som klocka, dagstidning, årstidstecken eller almanacka. På liknande sätt försöker man öka medvetandet om var man befinner sig. Metoden kan användas i grupp eller individuellt.

Realitetsorientering kräver stor lyhördhet och försiktighet hos vårdaren. Det gäller att aldrig kränka genom att påminna om minnesproblemen. Tala i stället om det som personen kommer ihåg.

Forskning visar att realitetsorientering kan göra demenssjuka personer mer medvetna om sin egen identitet och sin omvärld så länge som sjukdomen är mild-måttlig. Långtidseffekten kan ännu inte bedömas. Beprövad erfarenhet visar att realitetsorientering inte fungerar när demenssjukdomen blir svårare. Socialstyrelsen ger realitetsorientering prioritet 6.

Reflektera och diskutera

- 1 *Hur gör ni på din arbetsplats för att erbjuda personer med demenssjukdom vardagliga aktiviteter, inklusive fysiska aktiviteter?*
- 2 *Skulle ni kunna bli bättre på detta? I så fall hur?*
- 3 *Vilka hinder finns? Går det att komma förbi dem?*
- 4 *Har ni prövat några av de aktivitetstyper och metoder som nämns i riktlinjerna? Vilka var erfarenheterna?*