

Bolltäck och värmedynor som behandlingsredskap till personer med demens - vårdpersonals erfarenheter

På ett sjukhem i Stockholm vandrade en kvinna som drabbats av Alzheimers sjukdom. Hon tog ständigt kontakt med personal, medboende och besökare. "Jag känner ju dig?" sa hon ofta med en frågande stämma. Hon hade svårt att sitta still. Hon föreföll mycket osäker på var hon befann sig eller vilka människorna omkring henne var. Det var som om en inre oro drev henne att ständigt vandra sökande omkring. Personalen försökte förmå henne att vila då hon i annat fall blev så uttröttad att hon riskerade att snubbla, falla och skada sig själv. Hon kunde dock inte förmås att bli kvar i en fåtölj eller i en säng. Arbetsterapeuten på avdelningen läste om ett hjälpmedel, bolltacket, som användes inom psykiatri i Danmark och beslöt sig för att låta kvinnan prova det. Kvinnan, som tidigare legat spänd som en fjäder och oavbrutet försökt resa sig ur sängen, slappnade nu av och föll i en välbehövlig slummer.

Mötet med arbetsterapeuten och denna kvinna väckte den första impulsen till att undersöka om värme och tyngd, via exempelvis ett bolltack verkligen kan hjälpa till att lindra oro hos personer med demens. Om så var fallet skulle även andra föremål, som ger liknande taktill stimulering kunna användas som behandlingsredskap.

STUDIENS GENOMFÖRANDE

Patienter på fyra gruppboenden för personer med demens i Västra Götaland fick, genom sina kontaktpersoner i omvårdnadspersonalen, möjlighet att pröva ett bolltack, leksaksdjur med varmvattensflaska och/eller en vetevärmare. Då patienterna provat föremålen under två veckors tid påbörjades intervjuer. Tjugofem omvårdnadspersonal, två arbetsterapeuter och en verksamhetschef, på fyra gruppboenden för dementa, intervjuades om var och en av de patienter som de själva sett använda eller avstå från att använda, bolltack, leksaksdjur och/eller vetevärmare.

TERAPEUTISKA REDSKAP

Bolltacket är ett tacke med ihåliga hårdplastbollar insydda i kanaler. Bolltacket finns i flera utföranden med möjlighet att välja tyngd, storlek och hur varmt tacket skall vara. Det tyngsta väger 7 kg och det lättaste 4 kg. Alla täcken användes med ett inkontinensöverdrag samt påslakan (1).

Den leksakshund och leksakskatt (2) som användes var 45 cm långa och hade en påse på magen där en varmvattensflaska gjord av naturligt gummi stoppades in, vilket gjorde dem tunga och varma förutom att de var mjuka att röra vid. Leksaksdjuren var möjliga att sprittvätta samt maskintvätta i 40 grader.

Vetevärmaren bestod av en linnepåse, 45 cm x 18 cm, fylld med vetekärnor. Ett överdrag var möjligt att maskintvätta i 90 grader. Vetevärmaren kunde värmas i mikrovågsugn.

BEHANDLINGSEFFEKT

Vårdpersonals erfarenheter visar i föreliggande studie att bolltacken, leksaksdjur och vetevärmare ger några patienter en möjlighet till avslappning och vila samt en möjlighet till aktivitet. Informanter beskrev att de upplevde att tyngden på såväl leksaksdjur som bolltacken var en av förklaringarna till att de gav effekt för några patienter. Några informanter beskrev dessutom att de, för att uppnå större respons hos patient, förstärkte känslan av tyngd på patientens kropp genom att exempelvis låta leksaksdjuret falla tungt ned i patientens knä. Samma egenskaper på föremålen som informanter ansåg gav ro och välbehag till några patienter, tyngd och värme, gav upphov till obehag hos andra.

Uvnäs Moberg (3) beskriver hur värme och beröring kan utlösa frisläppande av oxytocin i kroppen. Detta ger i sin tur effekter i form av bland annat avspänning. Kroppen kan dock inte befinna sig i kamp och flykt samtidigt som den befinner sig i lugn och ro. Frisläppande av bland annat adrenalin och noradrenalin då kroppen reagerar på stress kan hindra frisläppande av oxytocin som är en av förutsättningarna för en avspänd kropp. En slutsats att dra kan vara att personerna som inte reagerade med avspänning på tyngd och värme befann sig på en redan hög stressnivå som föremålen inte kunde

bryta. Om föremålen erbjudits förebyggande, i ett skede innan patienten var orolig, kunde kanske fler haft glädje av föremålen.

Skilda reaktioner kan givetvis även förklaras på personnivå med de skilda liv dessa patienter levt innan sin sjukdom. Om patienten upplevt ett tungt täcke eller ett djur som positivt tidigare i sitt liv kan upplevelsen av bolltäcket eller leksaksdjuret kanske väcka samma känslor till liv igen. Omvänt kan tidigare obehagliga upplevelser av tyngd och värme naturligtvis väcka obehag och rädsla och därigenom kamp och flyktmekanismerna i kroppen till liv.

Balans mellan aktivitet och vila

Alla de använda föremålen beskrevs ge en möjlighet till avkoppling och vila. Ibland föll informanter i sömn under användandet och ibland såg de ut att vila medan de exempelvis klappade på leksakshunden eller lyssnade på musik med bolltäcket liggande över sig i en fåtölj. Att finna en rytm mellan aktivitet och vila är nödvändigt. Arbete och vila utgör varandras förutsättningar (4).

Leksaksdjur har, för några patienter, varit ett sällskap, någon att ha en relation till. Till och med då man varit medveten om att det var ett leksaksdjur man höll i hände det att man pratade med eller klappade det. De har varit husdjur för några patienter och leksaksdjur eller föremål som man kan njuta av en stund, för andra. När personalen valde att acceptera och aktivt förstärka patienters omvärldsuppfattning, som ibland inte sammanföll med deras egen, innebar det att de samtidigt stärkte patientens möjlighet att befinna sig i det som Antonovsky (5) skulle beskriva som "ett meningsfullt sammanhang". Att som patient finna sin roll på ett gruppböende bland medpatienter och personal kan vara mycket svårt. Minnesproblem och svårigheter att tolka sinnesintryck medverkar till detta (6). Aktivitet är en av förutsättningarna för att skapa mening i det dagliga livet, att bevara delar av tidigare beteendemönster, roller och rutiner (7). Leksaksdjuret kan ge möjlighet att, för en stund, vara matte eller husse till ett djur. Den kan även ge möjlighet att vara en person som sitter i soffan och klappar på en mjuk leksak. Båda situationerna innebär att personen kan interagera med omvärlden på ett sätt som kan kännas meningsfullt. Man är "någon".

INFORMANTERS BEHOV AV BEHANDLINGSREDSKAP

Informanter uttrycker ett behov av att få erbjuda något som enbart är gott i tillvaron för patienter med demens och i flera fall beskriver man hur man väljer att ge patienter tolkningsföreträde av situationen. Informanter uttrycker också ett behov av att hindra patienter från att uttrycka BPSD (beteendemässiga och psykologiska symptom vid demens)(8, 9). Personer som uppvisar BPSD kan påverka den personal som finns i deras omgivning. Känslan av att inte räkna till kan resultera i ett behov av psykologiskt försvar. Detta kan ta sig uttryck i att omvårdnadspersonal har en tendens att försumma psykologiska omsorgsuppgifter, där uppgiften är att knyta an till en person med demens, till förmån för mer praktiska uppgifter. Att ha något att "ta till" kan minska behovet av psykologiskt försvar är därmed göra det enklare att knyta an och individuellt anpassa vården till patient (6, 10).

RISKER I ANVÄNDNINGEN AV FÖREMÅLEN

Ett av sätten att försöka minska uttrycken för BPSD i denna studie var att hindra patienter från att vara aktiva. När informanter beskrev risker var det oftast fysiska risker vid användning av föremålen, att det upplevs för tungt, att någon ska snubbla på bolltäcket eller att patienten skall bränna sig på en alltför upphettad vetevärmare. Det fanns dock även en risk att patienter erbjöds föremålen istället för att få tillfredsställt sina verkliga behov. Behov av kontakt, behov av aktivitet eller behov av att få rastlöst vandra kunde tolkas som oro och innebära att patienten blev lagd i en säng med ett bolltäcke över sig eller satt i en stol och erbjuden att ta hand om ett leksaksdjur. Patienter med demens har svårigheter med att självständigt finna balans mellan aktivitet och vila och är därför beroende av att omvårdnadspersonal hjälper dem med detta.

Bolltäcke, leksaksdjur och vetevärmare används i föreliggande studie ofta som behandlingsredskap då omvårdnadspersonal önskar förebygga eller lindra effekter av BPSD. En behandling borde även leda till en utvärdering men flera intervjuade beskriver att de använder föremålen ”då och då”, utan någon uttalad plan. Det är också tydligt att tillgången till föremålen samt på vilket vis de erbjuds är beroende av vilken personal som tjänstgör. Flertalet av patienterna har liten eller ingen möjlighet att, utan informants hjälp, finna och använda föremålen.

Tidigare studier (10, 11) har visat på behovet av tvärprofessionellt samarbete kring personer med demens. Denna studie beskriver den "fingertoppskänsla" som informanterna ger uttryck för och som krävs i kontakten med personer som har en demenssjukdom. Denna yrkesskicklighet varierar givetvis men tar sig bäst uttryck i beskrivningarna av de många och skilda strategier informanterna valt då de erbjudit föremålen till patienter. För att de patienter som har glädje av bolltäckan, leksaksdjur och vetevärmare också ska få tillgång till dem krävs dock mer. För att uppnå en situation där patienternas individuella behov styr krävs en arbetsorganisation som efterfrågar kunskap från såväl patienten och dennes anhöriga, omvårdnadspersonal, arbetsterapeut, sjuksköterska som verksamhetschef. Såväl erfarenhetskunskap som medicinsk kunskap, kunskap i neuropsykologi och kunskap om de individer man vårdar, kunskap om individen som en aktiv varelse och kunskap kring omvårdnad bör komplettera varandra för bästa resultat. Teamarbete är en av förutsättningarna för en individualiserad vård (10, 12).

FRAMTIDSHOPP

Förhoppningen är att resultatet av denna studie skall tas som intäkt för behovet av rehabiliterings/omvårdnadsordinationer vid BPSD. Idag ordineras lugnande medicin vid behov. På liknande sätt skulle strategier som siktar på att öka välmående hos patienter kunna ordinerars. Ordinator skulle kunna vara verksamhetschef, sjuksköterska, sjukgymnast eller arbetsterapeut i nära samarbete med omvårdnadspersonal, patienten själv och dennes anhöriga. Bolltäckan, leksaksdjur och vetevärmare är några exempel på behandlingsredskap som en sådan rehabiliterings-/ omvårdnadsordination skulle kunna inkludera.

Möjligheten att, om än i enstaka fall, lindra BPSD innebär ökad livskvalité för de patienter som berörs samt deras anhöriga. Att minska uttryck för BPSD hos patienter med demens kan även innebära en minskad vårdtyngd med lägre arbetsbelastning som följd, minskat behov av lugnande medicinering av patienter och ökad arbetstillfredsställelse för den personal som finns runt personen med BPSD.

Den viktigaste anledningen att erbjuda föremålen till personer med demens kan illustreras med följande citat. Intervjuare: ”Varför lägger du på honom vetevärmaren?” Svar: ”Mest för att han ska ha det gott.”

Indikationer, kontraindikation och skaderisk vid behandling med bolltäcke och värmedynor

Indikationer

- Individen önskar använda föremålet
- Individens behov av balans mellan aktivitet och vila
- Insomningssvårigheter
- Lindra BPSD

Kontraindikationer

- Orsak till BPSD ej utredda
- Individen önskar inte använda föremålet

Skaderisk

- Brännskador - om föremålen hanteras felaktigt

- Tyngden kan hindra andning
- Snubbelrisk
- Belastningsskador hos vårdgivare
- Hygienproblem
- Aktivitet förhindras

Författare till magisteruppsatsen är leg arbetsterapeut Gun Aremyr. Hennes handledare heter Anna-Lisa Thorén Jönsson, Dr Med Vet, leg arbetsterapeut. Examinator var Kajsa-Lena Thundal, MD, leg arbetsterapeut. Den fullständiga uppsatsen kan gratis beställas på e-postadress: gun.aremyr@telia.com

1. Bolltäckan finns att beställa från: www.komikapp.se
2. Katt med varmvattensflaska finns att beställa från: www.taktill.se
3. Uvnäs-Moberg K. Oxytocin may mediate the benefits of positive social interaction and emotions. *Psychoneuroendocrinology* 1998;23(8):819-35.
4. Helander J. Användandets rytmik. In: Att leva medan tiden går. Om då nu och sedan. Värnamo: Natur och kultur; 1991. p. 61-72
5. Antonovsky A. Hälsans mysterium: Natur och Kultur; 1991.
6. Rahm Hallberg I. Vocally disruptive behaviour in severely demented patients in relation to institutional care provided [dissertation]. Umeå. Umeå Univ.; 1990.
7. Kielhofner G. The emerging paradigm. In: Conceptual foundations of occupational therapy. Philadelphia: F.A.Davis Company; 1997. p. 55-89.
8. Luxenberg J, Eriksson S. Introduction to behavioral and psychological symptoms of dementia. In.: International Psychogeriatric Association; 2000. p. 1-4.
9. Eriksson S, Minthon L, Moksnes K-M, Saarela T, Sandman P-O, Snaedal J, et al. BPSD i ett nordiskt perspektiv. Beteendestörningar och psykiska symtom vid demenssjukdom. State-of-the-art dokument. Västra Frölunda: Janssen-Cilag AB; 2001.
10. Kitwood T. Dementia Reconsidered -The Person Comes First: Open UP; 1997.
11. Keough J, Huebner RA. Treating dementia: The complementing team approach of occupational therapy and psychology. *J Psychol* 2000;134(4):375-91.
12. Hogg J, Cavet J, Lambe L, Smeddle M. The use of 'Snoezelen' as multisensory stimulation with people with intellectual disabilities: a review of the research. *Res Dev Disabil* 2001;22(5):353-72.