

Demens hinsides sygdommen: Forbedring af velvære



G. Allen Power, MD, FACP

Seminar

Alzheimer Society—Faroe Islands

9 & 10 October 2023

Welcome and Introductions

Al Power and Jessica Luh Kim





Opening Exercise

Perspectiver



'Den eneste sande opdagelsesrejse . . . ville være ikke at besøge fremmede lande, men at besidde andre øjne, at se universet gennem øjnene af en anden, af hundrede andre, at se de hundrede universer, som hver af dem ser, og hver af dem er. . .' - Marcel Proust

Hvad mener vi med at 'reframe' demens?

- Vi opfinder ikke noget nyt
- Vi benægter ikke eksistensen af hjernesygdomme eller –skade
- Vi lærer at se på tilstanden med 'anderledes øjne' og udvider vores syn ud over snævre strukturer, regler og tilgange
- Vi understreger vigtigheden af at lære af mennesker, der lever med tilstanden, og forsøger at værdsætte hver enkelt persons unikke perspektiv
- Derved kan vi finde nye løsninger til at leve bedre, OG
- Samtidig vil vores indsigt udfordre mange langvarige holdninger til demens og støtte til mennesker, der lever med diagnosen



Under denne session...

- Jeg vil dele nogle oplysninger, som enighed er om, af de fleste specialister inden demens
- Jeg vil fortælle dig, når jeg deler min idé, der udfordrer eller afviger fra den "konventionelle visdom" i mere traditionelle tilgange, og
- Jeg vil underbygge mine synspunkter med evidens og/eller konkrete eksempler

Hvad er demens?


► Hvad vi ved:

- Demens er et syndrom med over 100 årsager
- Hjerneforandringer identificeret som 'Alzheimers' ses oftest
- Der er problemer med flere typer tænkning, og de er permanente og alvorlige nok til at påvirke dagligdagen
- Demens er fremadskridende hos de fleste mennesker, og døden følger ofte på grund af komplikationer til demens
- Der er i øjeblikket ingen måde at helbrede, vende eller stoppe udviklingen af demens
- MEN der er mange ting, vi kan gøre for at leve mere fuldt ud med diagnosen

What (in my opinion) we still *don't* know about dementia:



- The causes of Alzheimer's
- If Alzheimer's is truly a single 'disease'
- What role amyloid plays (vs. many other abnormalities)
- Whether reducing amyloid is beneficial
- How 'Mild Cognitive Impairment' is related to dementia
- Why we spend so much money on trying to find a cure while spending so little on addressing the many underlying risk factors



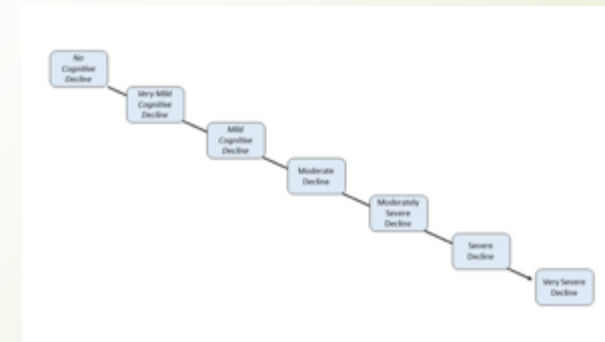
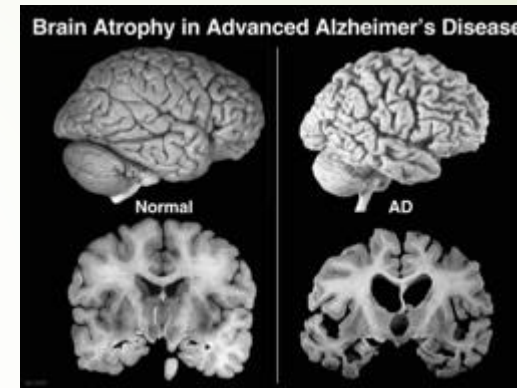
Hvilke medicinske spørgsmål har du om demens?



Resultatet af alle disse spørgsmål

- Hjernen er utrolig kompleks (100 billioner nerveforbindelser!)
- Mennesker er også komplekse og unikke
- Ingen af de ovennævnte medicinske oplysninger fortæller os om **personen** eller om deres styrker
- Intet af ovenstående hjælper os virkelig med at hjælpe mennesker til at leve bedre **i dag**; og det er den primære rolle for dem af os, der ikke forsker i lægemidler!
- Ydermere har et snævert biomedicinsk syn på demens mange skadelige virkninger på mennesker, der lever med diagnosen.

Den biomedicinske model for demens



Afledning af et snævert biomedicinsk syn

```
graph TD; A[Myter og stigma] --> B[Ser efter piller for velvære]; A --> C[Afmagt]; B --> D['Demenspleje']; C --> E['BPSD'];
```

Myter og stigma

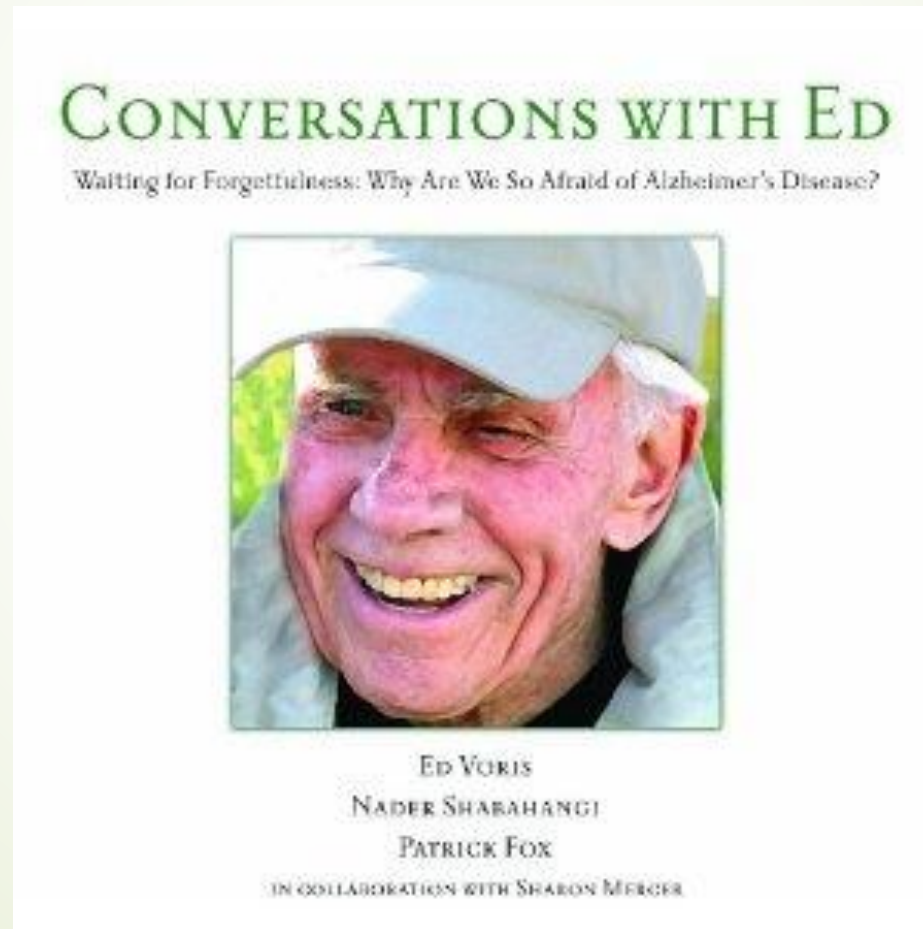
Afmagt

**Ser efter piller for
velvære**

'Demenspleje'

'BPSD'

Eksempel på stigma: Ed Voris' historie





Største fare for stigmatisering →
Selvopfyldende profetier



Kate Swaffer

Problemerne med kognitive scores og iscenesættelsessystemer

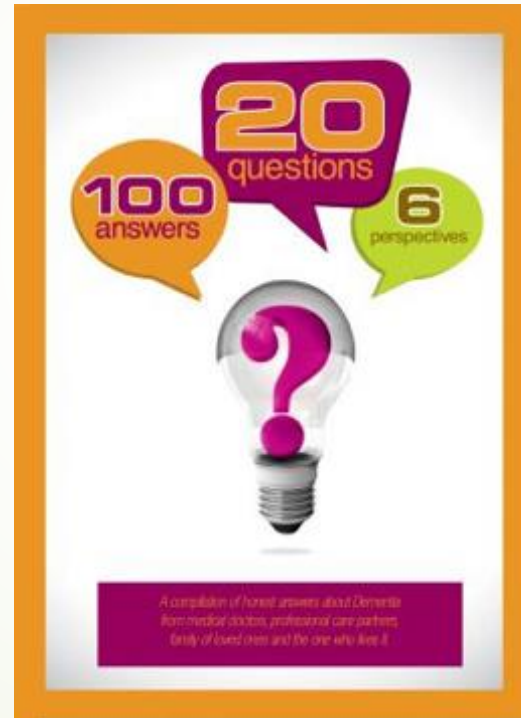
- De reducerer folk til et antal
 - Er en person med demens blot deres kognitive score? Er du bare dit skolekaraktergennemsnit?? 
- De 'pigeonhole' og stereotype mennesker
- De genkender ikke mange intakte styrker og karakteristika ved mennesker
- De sælger folk kort
- De fører til uhensigtsmæssig praksis
 - Skulle man kun bo sammen med andre mennesker, der havde samme skolekarakterer? Skal I kun tilbydes aktiviteter med de mennesker, og vil I alle kunne lide at lave de samme ting?? 



Myter og stereotyper

- Mennesker med demens kan ikke træffe beslutninger
- Mennesker med demens kan ikke lære eller vokse
- Mennesker med demens bliver som børn igen, og vi skal 'forældre' vores forældre
- Mennesker med demens forsvinder

Forsvinder mennesker med demens???





Steven Sabat, PhD (DAI-webinar, 2015)

Evner bevares ofte i fremskreden demens

- At opleve stolthed og bevare værdighed (såvel som at opleve skam og forlegenhed)
- Føler bekymring for andre
- Kommunikere følelser med hjælp fra en facilitator eller ved at bruge nonverbale hjælpemidler
- Vedligeholdelse af selvværd
- Manifesterende åndelig bevidsthed



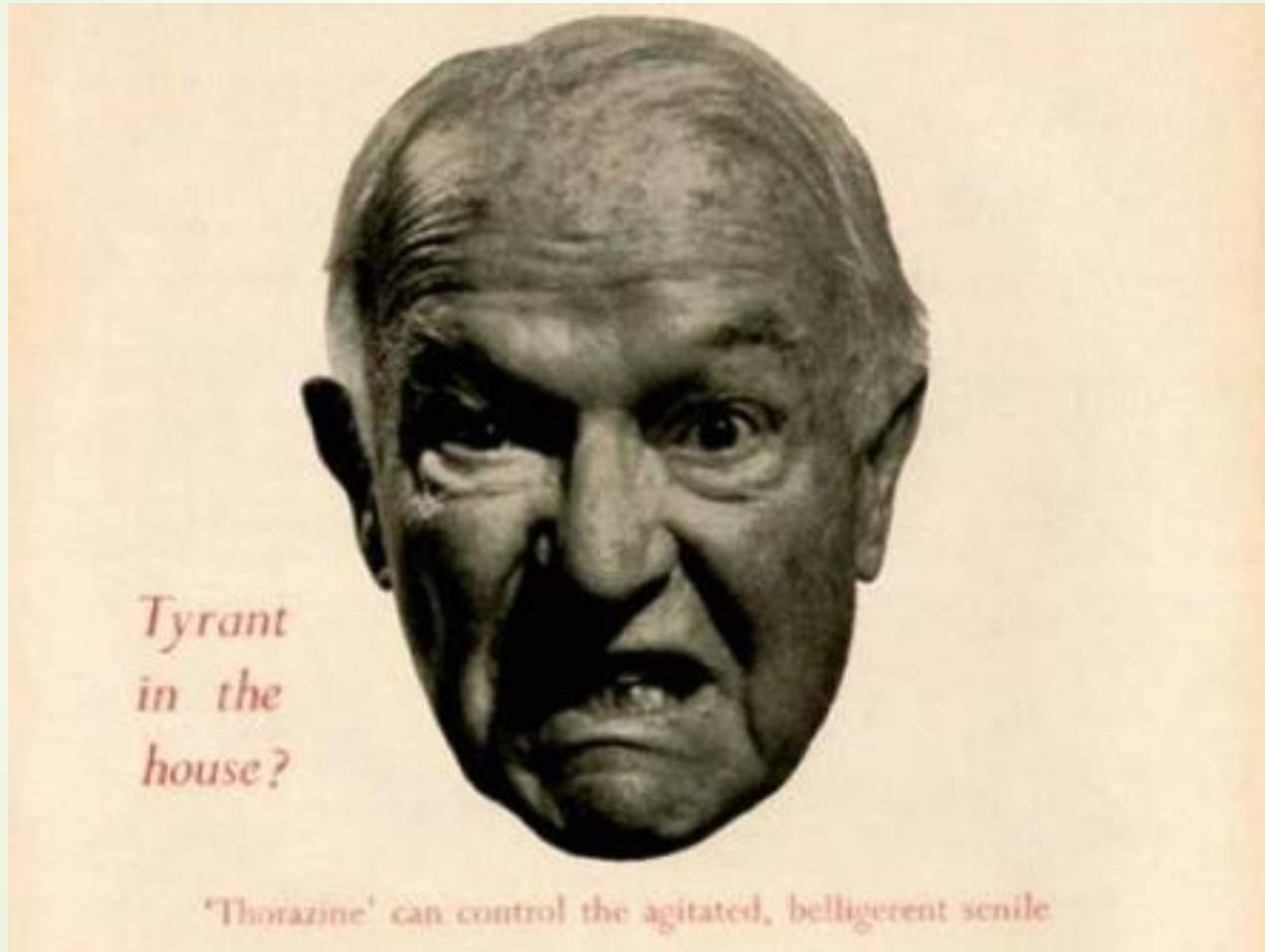
Andre ting, som mennesker med betydelige kognitive ændringer kan gøre

- Lær ny information – implicit og eksplicit
- Få adgang til minder og sprog med de rette stimuli (musik, kunst osv.)
- Læs en bog for et barn
- Syng og spil musik
- Skab kunst
- Lær en opskrift
- Opdigte historier (f.eks. TimeSlips)

Og ... mange mennesker med demens kan ...

- Lær andre om, hvordan det er at have demens
- Giv input til plejeplaner
- Rådgive om demensuddannelser
- Giv input til design og renoveringer
- Led og deltag i peer-samtaler
- Undersøg plejehjem gennem 'andre øjne' (Agnès Houston)
- Deltag i frivilligt arbejde
- OSV. OSV. OSV.

Omformulering af 'adfærd'



Holder vi mennesker, der lever med demens til en højere følelsesmæssig standard end os selv??



Du og jeg	Mennesker med demens
Gå, udforsk, gør vores 'trin', eller bare kede dig og tag afsted	'Vandre', 'elope' eller 'udgangssøgning'
Bliv rastløs, når du tvinges ind i andres rytmer	'Solnedgang'
Shop i løs	'Hoard'
Bliv vred, ked af det, angst eller frustreret	Udvis "udfordrende adfærd"
Kan ikke lide at blive spærret inde, bosset rundt eller rørt af fremmede	Er 'resistive', 'ophidsede' eller 'aggressive'

Problemet med 'BPSD'

('Adfærdsmæssige og psykologiske symptomer af demens')

- Tilskriver menneskers udtryk til hjernesygdom
- Ignorerer relationelle, miljømæssige og historiske sammenhænge
- Patologiserer normale udtryk
- Skaber en glidebane til stofbrug
- Forklarer ikke, hvordan stofbrug med succes er blevet elimineret i mange plejehjem
- Misbruger psykiatriske betegnelser, såsom psykose, vrangforestillinger og hallucinationer
- Har ført til uhensigtsmæssige lægemiddelgodkendelser i mange lande

Er demens virkelig årsagen til personens handlinger??

- Bemærk: Hjerneændringerne er meget reelle! Mennesker kan især opleve vanskeligheder med:
 - Hentning af information og minder
 - Verbal kommunikation
 - Mestringsevner og 'sociale filtre'
 - Eksekutiv funktion
- Som et resultat kan ændringerne af demens **ændre** en persons reaktion på en situation, men det er meget forskelligt fra at sige, at hjernesygdom er **grundårsagen**



Ord og handlinger kan repræsentere:

- Uopfyldte behov/udfordringer til trivsel*
- Sanseudfordringer*
- Nye kommunikationsveje*
- Tilkendegivelser af agentur*
- Nye måder at fortolke og løse problemer på*
- Reaktion på fysiske eller relationelle aspekter af miljøet*
- Kan være helt normale reaktioner, omstændighederne taget i betragtning!*

(*INGEN medicin - eller 'ikke-farmakologisk intervention' - vil hjælpe disse!)

Historien om Ray



Et par flere eksempler

- At forsøge at forlade et opholdsområde er ikke unormalt. Det, der er unormalt, er at lukke folk inde og ikke lade dem gå!
- At modstå at blive afklædt af en, du ikke genkender, er ikke unormalt! (Hvad ville du gøre??)
- At ville gøre tingene på din måde, i dit tempo eller på dine præmisser er ikke unormalt!
- At være vred, hvis du har udtrykt bekymring over for nogen, og de forsøger at rette dig, distrahere dig, omdirigere dig eller lyve for dig, er ikke unormalt!

Eller for at sige det musikalsk...



<https://www.youtube.com/watch?v=eioIJQ4Kgws>



De sidste ord?

- 1) AntiAntipsykotika er stort set ineffektive og potentielt farlige
- 2) Faktisk er der ingen biokemisk begrundelse for at bruge andre antipsykotika end sedation (herunder Lewy body demens)

MEN...

Antipsykotika er ikke rodproblemet!

Det virkelige problem er ideen om, at folk har brug for en pille!




Tjek køerne

Hvorfor 'ikke-farmakologiske indgreb' ikke virker!



Den typiske 'ikke-farmakologiske intervention' er et forsøg på at yde personcentreret pleje med en biomedicinsk tankegang

- Reaktiv, ikke proaktiv
- Diskrete aktiviteter, ofte uden underliggende betydning for den enkelte
- Ikke personrettet
- Ikke bundet til velværedomæner
- Behandlet som en pilleæske
- ***Superimposed det sædvanlige plejemiljø***



Skiftende paradigmer: Hvordan ville *du* reagere, hvis du fik at vide:

- "Over 90% af mennesker, der lever med demens vil opleve en BPSD i løbet af deres sygdom".

VS

- "Over 90 % af de mennesker, der lever, vil demens befinde sig i en situation, hvor deres trivsel ikke understøttes tilstrækkeligt".

Kaffe pausa!





Væl afturkomin!

Hvilke spørgsmål har du indtil videre?



Mit hovedbudskab

Tilsidesæt systemer og regler om demenssygdomme, stadier eller livsmiljøer.

Den vigtigste faktor er den **overordnede tankegang**, vi anvender.



En ny tilgang hviler på tre søjler

- 'Erfaringsmodel for demens'
- Trivsel som primært resultat
- Transformation af plejemiljøet



En ny definition af demens

'Demens er et skift i den måde, mennesker oplever verden omkring dem på'.



Hvor denne 'vej' fører ...

- Fra dødelig sygdom til skiftende evner
- Fra psykotrope medicin til "ramper"
- En vej til fortsat vækst
- En accept af en 'ny normal'
- Et direktiv, der skal hjælpe med at opfylde universelle menneskelige behov
- En udfordring til vores fortolkninger af nød
- En udfordring for mange af vores længe accepterede plejepraksis
- En radikal omlægning af 'ekspertise'



Exploring Well-being

*Spørgsmål:
Hvad giver **dig**
en følelse af velvære?*



Trivselsramme





Fokus på at forbedre trivslen

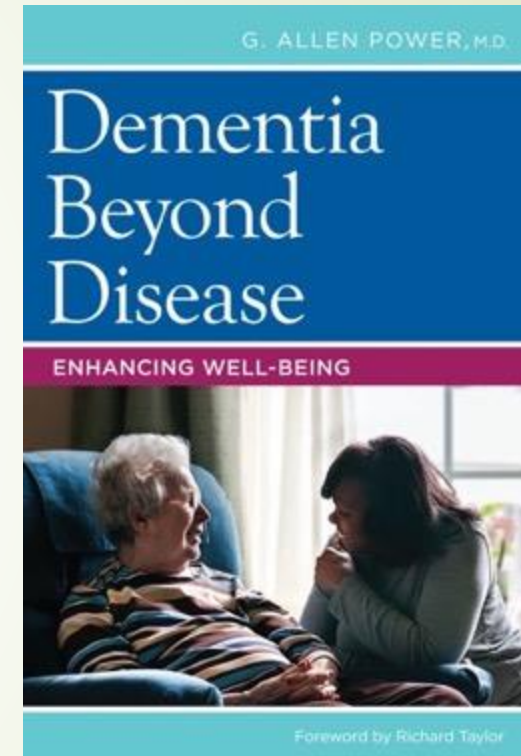
‘Trivsel er en meget større idé end enten livskvalitet eller kundetilfredshed. Det er baseret på en holistisk forståelse af menneskelige behov og kapaciteter. Velvære er uhåndgribeligt, yderst subjektivt og det mest værdifulde af alle menneskelige ejendele’.

- Dr. Bill Thomas

Én ramme for at se velvære



Well-being pyramid from *Dementia Beyond Disease: Enhancing Well-Being*, by G. Allen Power. Published by Health Professions Press. Copyright © 2017





Á føroyskum:

- Samleiki (identitetur)
- Samantvinna (forbundethed)
- Trygggleiki (likamliga **og** kensluliga)
- Sjálvsavgerðarrættur (autonomi)
- Meining
- Menning (udvikling)
- Frøði (gleði)

Diskuter med en ven



What Gives You a Sense of Well-Being?

Identity: _____

Connectedness: _____

Security: _____

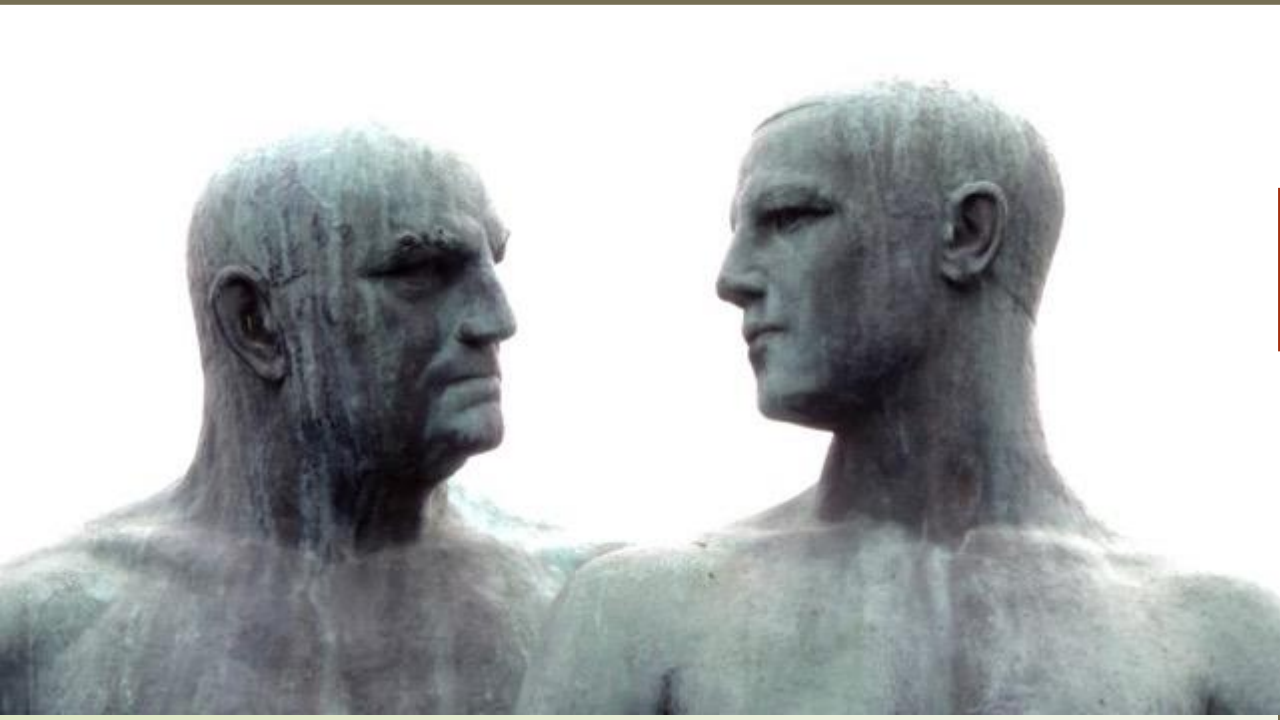
Autonomy: _____

Meaning: _____

Growth: _____

Joy: _____

- ← **Find** en partner.
- ← I jeres par vil I **interviewe** hinanden.
- ← Du vil **spørge** din partner "*Hvad giver dig en følelse af velvære?*".
- ← **Svar** skal relatere til hvert af de 7 velværedomæner.
- ← **Dokumenter** venligst svarene på den medfølgende formular.
- ← Du har **5 minutter** pr. samtale.



'Når vi ændrer
den måde, vi
ser på
tingene på,
ændres de
ting, vi ser på'.
Wayne Dyer



Hvorfor bruge en velværetilgang?

- Trivselsbehov er universelle, uanset alder, kultur, nationalitet, trostradition eller tilstedeværelse/fravær af sygdom
- Mennesker, der er kronisk syge eller har demens, har svært ved at opretholde deres eget velbefindende uden assistance
- De fleste plejere lærer ikke om trivsel og er derfor ikke klar over behovet for aktivt at støtte det, og...
- Desuden kan mange af vores sædvanlige daglige operationer og interaktioner endda forværre folks velbefindende

Derfor...

- Jeg tror, at meget af den nød, vi ser blandt mennesker med demens, har sin grundårsag i denne mangel på velvære
- Dette sker overalt, hvor mennesker bor, fordi trivsel ikke understøttes tilstrækkeligt i de fleste boligmiljøer

Selve 'kernen'...

- *Hvad hvis det meste af den svært forståelige lidelse, som vi ser, er relateret til smuldring af en eller flere aspekter af personens velbefindende??*
- Velvære er et behov, der overskrider alle aldre, evner og kulturer, og alligevel...
- Der er **ikke** noget professionelt træningsprogram, der lærer om velvære og hvordan man operationaliserer det...
- *Så ... er det nogen overraskelse, at mennesker, vi holder af, har vedvarende lidelser, selvom vi har 'gjort alt, hvad vi kan komme i tanke om' for at løse det???*

En styrkebaseret ramme

- Samleiki (identitetur)
- Samantvinna (forbundethed)
- Tryggleiki (likamliga **og** kensluliga)
- Sjálvsavgerðarrættur (autonomi)
- Meining
- Menning (udvikling)
- Frøði (gleði)

Hvor kan trivsel diskuteres?

- Ved indsamling af information ved indflytning
- Ved rutinemæssige plejeplaner
- Ved sagsmøder afholdt på grund af nød eller andre bekymringer
- Ved daglige vagter klumper
- I samfundet for enhver professionel, familieplejepartner eller enhver arbejder i et offentligt område, der forsøger at forstå en person i nød

Fordele ved et trivselsfokus

- Det er proaktivt og styrkebaseret
- Det kan være nyttigt uanset en persons diagnose eller evner
- Det giver modstandskraft og reserve til mennesker, der lever med kroniske lidelser eller i udfordrende situationer



Hvad er en velværetilgang IKKE:

- Det er **IKKE**: *Kun at reagere på nød i øjeblikket eller give en midlertidig indgriben for at berolige nogen.*
- Det **ER**: *En række understøttelser, der implementeres 24/7 for at opbygge et miljø, der understøtter velværedomænerne*

Walkaround aktivitet

Hvad er nogle måder, hvorpå vi proaktivt kan støtte hvert enkelt velværedomæne for mennesker, der lever med demens?



Et eksempel på en 'rampe til velvære': Forbedring af vores kommunikationsevner





På sit mest grundlæggende niveau...

God kommunikation

Er

Empowerment!!!

(OG det kan forbedre alle syv velværedomæner!!)



Første skridt...!

- Genopret forholdet
- Optimer komfort, hørelse og syn



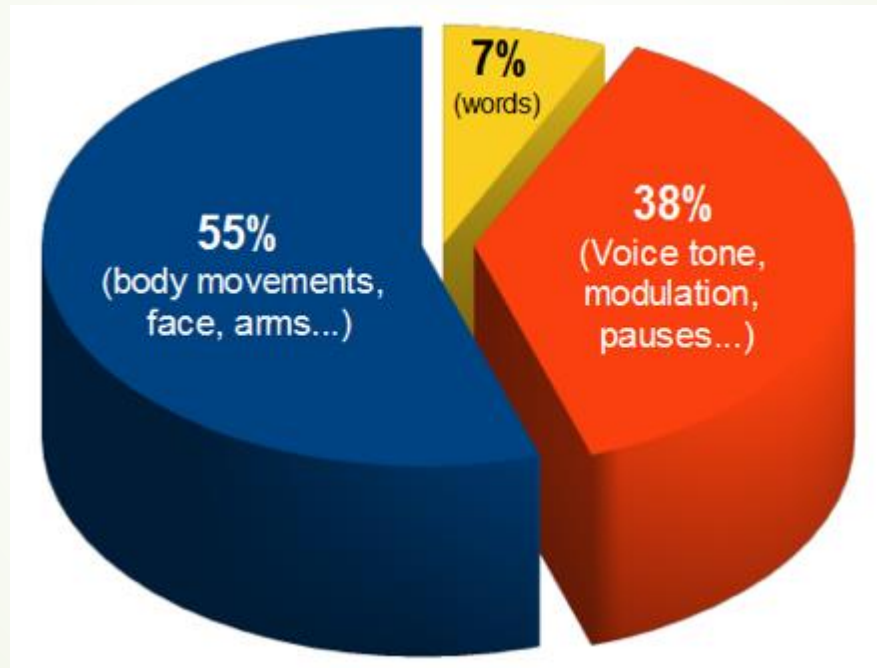
3 Grunde til at sidde ned...



Tilstedeværelse (consapevolezza)



Kropssprog



Mehrabian, A. *Silent Messages*. c.1972 Wadsworth Publishing (now Cengage).

Den 'verbale-nonverbale forbindelse'



Tale

- Langsomt og tydeligt, spejl personens tempo
- Lad være med at 'snakke ned' eller nedladende
- Tiltal ikke som et barn
- Vær ægte
- Udtal konsonanter, hvis du er hørehæmmet - tal ikke for højt
- Tal som du ville til enhver anden person



Christine Bryden
Dans med demens



'Når vi bliver mere følelsesladede og mindre kognitive, er det måden, du taler til os på, ikke hvad du siger, vi vil huske.'

'Vi kender følelsen, men vi kender ikke plottet. Dit smil, dit grin og din berøring er det, vi vil forbinde med.'

Lytte

- Mindfulness
- Fokuser på personen
- Åben, accepterende nærvær, kropssprog
- Vær opmærksom på personens følelsesmæssige indhold og kropssprog
- Bekræft altid følelser
- Hold øje med 'legemliggjorte udtryk' efter eget valg

Flere kommunikationstips

- Giv folk tid nok til at tale
- Klip dem ikke af, men hjælp med at udfylde ideer og bekræfte forståelsen
- Omformuler spørgsmål for at hjælpe med at få folk til at "låse op"
- Tal til de underliggende følelser
- **'Tal som en sportsinterviewer'**



Hvilke spørgsmål, kommentarer eller historier har du i forbindelse med det, vi diskuterede i morges?



Vælgagnist!



Transformative plejemodeller




Transformation

- **Personligt:** Både intra-personligt (hvordan vi ser mennesker, der lever med demens) og inter-personligt (hvordan vi interagerer med og støtter dem).
- **Fysisk:** Bomiljøer, der understøtter hjemmets værdier og understøtter velværetts domæner.
- **Operationelt:** Hvordan træffes beslutninger, der påvirker mennesker med demens, fremme af empowerment, hvordan kommunikation opstår, og konflikt løses, oprettelse af omsorgspartnerskaber, jobbeskrivelser og resultatmål mv.



Nogle eksempler på operationel transformation

- Konsekvente personaleopgaver
- Fleksible opvågningstider og morgenmad
- 'Husholdnings' bemandingsmodel med alsidige arbejdere
- Beboers input til daglige rutiner, aktiviteter, renoveringer, ansættelser



Fysisk design et par overvejelser

- Mindre er bedre ('Størrelse er vigtigere end indretning' - Emi Kiyota, PhD)
- Forskellige niveauer af engagement
- Privatliv
- Adgang til det fri og naturligt lys
- Opmærksomhed på lys, lyd, gulvbelægning, farve og kontrast
- Vejfindende signaler'
- Ville vi gøre det her hjemme?'

Zimmerman, et al.

(JAMDA, 25 January 2021)

- Studerede Green House-modellen i USA
- *Markant lavere* COVID-tilfælde og dødelighed sammenlignet med både små og store traditionelle hjem
- Fordelagtige faktorer omfatter små husstande, private værelser med *eget* bad, ensartet bemanning og lavt vikar brug, alsidig bemanning, adgang til udendørs, fleksible samlingsrum mv.



Ny miljøvejledning

<https://the-ria.ca/wp-content/uploads/2021/11/Supporting-comfort-and-belonging-for-people-living-with-dementia-RIA-Resource-FNL-2.pdf>

- Følger et mere oplyst syn på demens
- Skal bruges af personale og beboere, ikke kun arkitekter og ledere
- Ser ikke kun på fysiske træk, men operationelle, interpersonelle, sensoriske ændringer, velværedomæner osv.
- Kan bruges til at se på boligområdet for alle eller til at undersøge en enkelt persons nød
- Kan opdeles i sektioner til huddles osv.; omfatter handlingsplanlægningsafsnit



Forståelse af lidelse: Overvej tre 'vurderinger'



Medicinsk
vurdering
(ikke altid
nødvendigt)




Miljø
vurdering



**Erfarings-
vurdering
(velvære-
tilgang)*





Hvornår skal man overveje en medicinsk vurdering?

- ▶ Ved udtryk, der er meget usædvanligt for personen
- ▶ Ved udtryk i forbindelse med fysiske tegn eller symptomer (lav feber, grimasser, ændring i vejrtrækning osv.)
- ▶ Ved nogen antydning af ubehag
- ▶ Om personen er lidt mere sløv end normalt



Medicinske overvejelser

- Smerte
- Infektion
- Lægemiddelreaktion (bivirkninger)
- Andre medicinske sygdomme (hjertesvigt, maveproblemer osv.)

Fysisk ubehag

- Behøver ikke at skyldes stærke smerter eller skader
- Kan ses i forb. med personlig pleje eller bevægelse og/eller efter perioder med immobilitet
- Kan være mere udbredt senere på dagen
- Kan se eftir nylige fald eller tegn på skade



Fysisk ubehag (fortsat)

- Ubehandlede smerter kan være årsag til delirium
- Kan relateres til medicinbivirkninger
- Kan relateres til tarm/blære “behov”
- Mange mennesker, selv med avancerede kognitive ændringer, kan stadig svare, når de bliver spurgt om smerte
- Hvis du ikke kan svare, skal du bruge en observationsskala såsom PAINAD



Smertevurdering i avanceret demensskala (PAINAD)

Behavior	0	1	2	Score
Breathing Independent of vocalization	<ul style="list-style-type: none"> • Normal 	<ul style="list-style-type: none"> • Occasional labored breathing • Short period of hyperventilation 	<ul style="list-style-type: none"> • Noisy labored breathing • Long period of hyperventilation • Cheyne-Stokes respirations 	
Negative vocalization	<ul style="list-style-type: none"> • None 	<ul style="list-style-type: none"> • Occasional moan or groan • Low-level speech with a negative or disapproving quality 	<ul style="list-style-type: none"> • Repeated troubled calling out • Loud moaning or groaning • Crying 	
Facial expression	<ul style="list-style-type: none"> • Smiling or inexpressive 	<ul style="list-style-type: none"> • Sad • Frightened • Frown 	<ul style="list-style-type: none"> • Facial grimacing 	
Body language	<ul style="list-style-type: none"> • Relaxed 	<ul style="list-style-type: none"> • Tense • Distressed pacing • Fidgeting 	<ul style="list-style-type: none"> • Rigid • Fists clenched • Knees pulled up • Pulling or pushing away • Striking out 	
Consolability	<ul style="list-style-type: none"> • No need to console 	<ul style="list-style-type: none"> • Distracted or reassured by voice or touch 	<ul style="list-style-type: none"> • Unable to console, distract, or reassure 	
TOTAL SCORE				

(Warden et al., 2003)

Source: Warden V, Hurley AC, Volicer, L (2003). Development and psychometric evaluation of the Pain Assessment in Advanced Dementia (PAINAD) scale. *J Am Med Dir Assoc*, 4(1), 9-15.

Miljø

- Over- eller understimulering
- Problemer med tarm/blære
- Sult/tørst
- Miljølyde
- Varme/Kulde
- Interaktioner med andre
- At sidde 'fast'



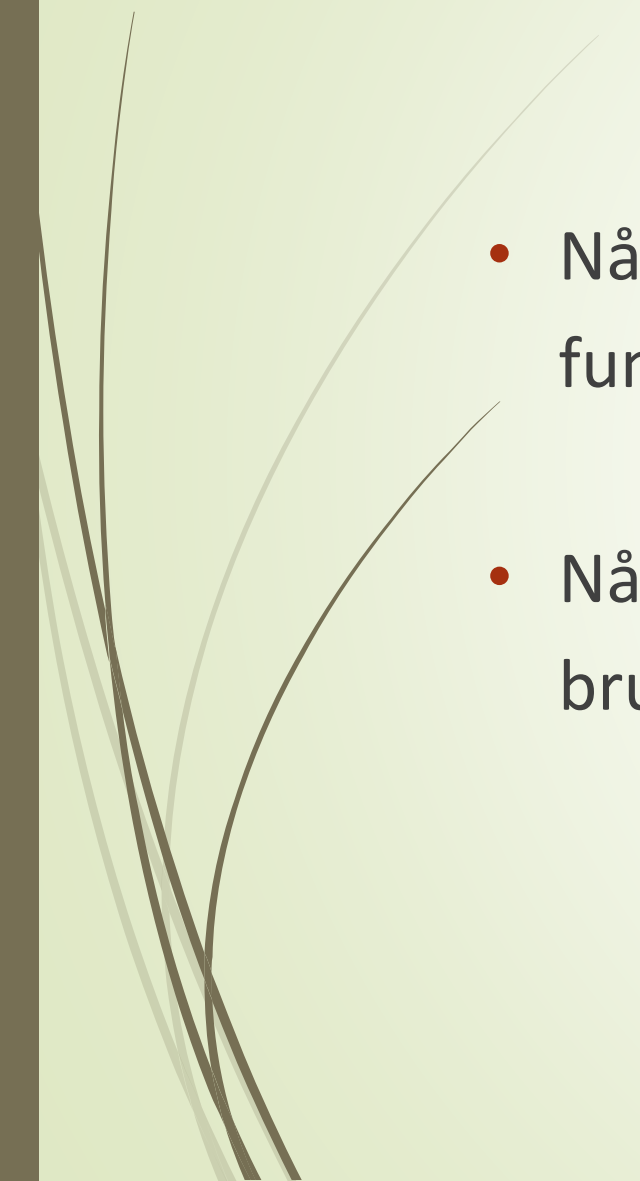
Velværes-case-konferencens tilgang til lidelse (Power, 2014)

People who wonder whether the glass is half empty or half full miss the point. The glass is refillable.





Hvornår skal man bruge en velvære-case-konference tilgang

- Når medicinske eller miljømæssige faktorer ikke er fundet, som årsag til lidelsen
 - Når du føler dig fastlåst, frustreret eller på grænsen til at bruge psykofarmica
- 

Hvordan måler vi trivsel(velvære) i en casekonference?

- Tal først med personen for at se, om de kan give input
- Se på hvert velværedomæne som et drikkeglas, der spænder fra tomt til fuldt
- Prøv at se gennem personens øjne, se hvad de ser og føl hvad de føler, uden at dømme
- Estimer som gruppe, hvor fyldt hvert glas i øjeblikket er for personen, fra 0 – 100 % (hvis personen ikke selv kan fortælle dig det)
- Tegn et tilsvarende niveau på glasset for at få et billede af hvert domæne



Trivselstilgangen ved hjælp af Daglige Skift Huddles(samling)

J. Carson /  CAROL WOODS
RETIREMENT COMMUNITY



Step 1: Vurder beboerens trivsel

Huddle 1 / Day 1: Vurder en specifik beboers trivsel

Huddle 2 / Day 2: Diskuter, hvad der fungerer godt for at understøtte trivsel

Step 2: Del ideer til forbedringer og udvikle en trivselsplan

- **Huddle 3 / Day 3:** Gennemgå Huddles 1 og 2 og del ideer til, hvordan du bedre kan understøtte trivsel
- **Huddle 4 / Day 4:** Åben diskussion; arbejd sammen om at udvikle en proaktiv trivselsplan
- **Diskuter trivselsplanen med beboer og familiemedlem(mer)** efter behov; færdiggør derefter, del med teamet, og **handl på det!**

Step 3: Reflekter over Trivselsplanen

- **Huddle 5:** Hvor godt fungerer planen, og hvilke justeringer kan være nødvendige for at opnå det bedste resultat?

Nøglen (og det er ikke let)...



*Vend ryggen til 'adfærden' og byg
'ramperne' til velvære!*



Source: Public Health Sudbury & Districts www.phsd.ca

Lad os prøve det!

Casediskussion ved hjælp af trivselstilgangen




Pausa



Sande historier...



Angela Norman, D-NP



Arkansas-initiativ ved hjælp af velværetilgangen

- Instruktionsseminarer og in-home coaching
- Trivselsdomæner brugt proaktivt i plejeplaner, samt casekonferencer
- Hotline til udfordrende situationer
- Antipsykotika reducerede 50 % til et **gennemsnit på 6,7 % på tværs af 92 plejehjem på 2 år, fra 2017-2019**
- **Ingen** stigning under pandemien
- **Udskrivninger til akutte Geri-psykiske afdelinger reduceret med 74 %**

Kun 'semantk'??

- US National Institute of Aging 11,2 millioner dollars tilskud til fem centre til at administrere elektrochok (ECT) til mennesker, der lever med demens med 'svær BPSD'
- ECT er en meget invasiv procedure; data om langsigtet sikkerhed hos personer med allerede eksisterende demens er ikke kendt
- De blev valgt fra Geri-psych-enheder

Men... hvad hvis de mennesker havde boet i Arkansas??





Spørgsmål om trivselstilgangen??

'Solnedgang' og 'Psykose'

For at se disse anderledes, må vi erkende, at personens hjerne er meget aktiv og engageret, vurderer miljøet, giver mening og problemløsning såvel som i stand til.





'Solnedgangs Syndrom'

- Som med BPSD-argumentet skal du overveje ændringerne af demens som modulatorer snarere end årsagen
- Jeg får deltagerne til at 'solnedgang' i mine dagslange seminarer hele tiden (nogle af jer gør det måske nu, og det er ikke engang 1300!)
- At blive tvunget ind i andres rytmer og behov for at koncentrere sig i lange perioder uden hvile kan forårsage mental træthed, som sammen med demens øger risikoen for forvirring og angst
- Miljømæssige, operationelle og interpersonelle triggere kan også forvirre dem, der kæmper for at holde fast i en følelse af tid

To eksempler på "solnedgangs-kure"

- Saligprisning campus, Phoenix, AZ:
Fjernelse af triggere og 'hvil efter behov'-politik
- Enhanced Support Neighborhood på Erin Mills Lodge, Mississauga, ON
(åbnet 2021 for at dekomprimere akut plejesystem for dets mest 'udfordrende' beboere): virkninger af 12-timers vagter (7-7)



'Psykose'

- Den erfaringsmæssige model for demens hævder, at de fleste 'hallucinationer' og 'vrangforestillinger' er fejldiagnosticeret og i stedet er hjernens måde at forstå verden på, mens de kompromitteres af:
 - begrænset information
 - sprogbarrierer
 - hyperopmærksomhed på nonverbale signaler og/eller
 - reaktioner på pålagte driftsmæssige udfordringer.
- Som sådan er disse ikke virkelige psykoser, hverken biokemisk eller fænomenologisk
- Demens er stort set altid en tilstand af hjernens dopaminudtømmning (medmindre vi ordinerer det til Parkinson-former). Derfor har dopaminblokering ingen begrundelse.

'Psykose', (fortsat)

- Mindst en kendt neurolog støttede dette synspunkt og sagde, at mange af demens 'hallucinationer' er 'indlejret i en kompleks matrix af sansebedrag, forvirring, desorientering og vrangforestillinger' (Sacks, Hallucinations, 2012).
- Ved Lewy body-demens er den visuelle cortex beskadiget, hvilket forårsager forskellige visuelle fænomener. Endnu en gang er dette ikke rigtig psykose og ikke modtagelig for dopaminblokade.
- Men selv forestillingen om 'vrangforestillinger' kan i vid udstrækning tilbagevises med en empatisk anvendelse af velværetilgangen.

AI's Wheel of Fortune forklaring af 'vrangforestillinger'

(undervises nu på UC-Irvine gerontologiklasser)



Lykkehjul

- Forestil dig et bræt med dette puslespil::

S _ _ _ _ _ OF L _ _ _ _ _ Y

- En afslappet deltager kan løse det med det samme ('Frihedsgudinden'), men en, der er nervøs og mindre i stand til at finde ud af det på stedet, siger måske 'Stakke af vasketøj' eller 'States of Lunacy'. De er forkerte (og ret humoristiske), men ikke vrangforestillinger.
- Risperidon hjælper ikke deltageren med at løse gåden!!
- Med demens forsøger folk at udfylde huller i hukommelsen/informationen så godt de kan ved hjælp af miljømæssige signaler. De kommer ofte til en anden konklusion. Det er ikke det samme som en vrangforestilling.

Øvelse:

Lad være med at drage konklusioner om disse vrangforestillinger!





Find oplevelsesmæssige årsager

- 'De kan ikke lide mig her'
- 'Nogen har stjålet min pung'
- 'Jeg hører stemmer om natten'
- 'Mine børn kommer snart hjem fra skole'
- 'Jeg blev voldtaget'
- 'De forgifter maden'

Et par ikke-farmakologiske tilgange

- Undersøg og interview (på relevant tid/sted)
- Konsekvente omsorgspartnere, relationer
- Maksimer dag-nat-signaler
- Optimer lys og hørelse
- Roligt nattemiljø
- Eliminer overhead-sider, samtaleanlæg
- Undgå samtaler uden for rummet
- Minimer polyfarmaci

Passer du på dit eget
velbefindende?



Handlingsplanlægningstid

Hard to get fruit – 1 year



Harder to reach (6 mos.)

How hanging fruit (3 mos.)

Harvested fruit (Now)

Afslutning af læringscirkel





‘Vi skal se "menneskeligheden" i mennesker med demens. Jeg tror, at efterhånden som mennesker udvikler sig med demens, øges deres menneskelighed’. -- Richard Taylor, PhD

Takk fyri! Spurningar??

