

MILJØBEHANDLING

- Med vekt på forebygging av APSD

Anne Marie Mork Rokstad
Sykepleier og forsker



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

- Målet med miljøbehandling til personer med demens er å skape trivsel, livskvalitet og et positivt innhold i hverdagen. Dette vil bidra til å forebygge og redusere angst, uro og depressive symptomer
- Vi ønsker å sette den enkelte i stand til å bruke sine ressurser maksimalt og på denne måten bidra til å opprettholde selvstendighet så lenge som mulig
- Det er avgjørende viktig at miljøbehandling tilpasses den enkeltes forutsetninger og baserer seg på en personsentrert tilnærming



Ulike nivåer

- ◆ Et enkelt miljøtiltak rettet mot en enkelte person eller en gruppe for eksempel bruk av musikk og sang under stell eller organisert som fellesaktivitet
- ◆ Miljøterapeutiske metoder som bruk av minnearbeid, sansestimulering eller tilrettelagte måltider
- ◆ Organisering av virksomheten – en struktur som sikrer at tiltak blir fulgt opp er avgjørende samtidig som det må være tilstrekkelig fleksibilitet til å sikre individuell tilpasning.



- ◆ Fysiske rammebetingelser
- ◆ Innemiljø
 - ◆ utforming av rom, lys- og lydforhold,
 - ◆ bruk av farger og kontraster.
 - ◆ tilgjengelige hjelpemidler som bidrar til å orientere og stimulere mennesker med kognitiv svikt på en hensiktsmessig måte
- ◆ Tilgjengelig uteareal
 - ◆ tilrettelagt
 - ◆ bidrar til positiv stimulering
 - ◆ inviterer til aktivitet som for eksempel sansehager
- ◆ Psykososialt miljøet
- ◆ Et trygt og gjensidig tillitsforhold mellom personalet og personen med demens/pårørende.
- ◆ En god relasjon er vesentlig for et positivt resultat uansett hvilket tiltak det er snakk om
- ◆ Personalet må gi støtte, sørge for å involvere og vise at de verdsetter den enkelte
- ◆ Kommunikasjonsmetoder
 - ◆ validering
 - ◆ realitetsorientering og
 - ◆ reminisens
- ◆ Skape en positiv atmosfære i miljøet der alle kan føle seg anerkjent, inkludert, verdsatt og trygge

Prinsipper for tilrettelegging av det fysiske miljøet

- ◆ Forenkle og rydde opp slik at det blir lettere for personer med kognitiv svikt å orientere seg og opprettholde egen funksjonsevne
- ◆ Miljøet skal støtte opp om gode vaner og rutiner som personen har
- ◆ Viktig informasjon skal fremheves
- ◆ Og vi skal sørge for trygghet og sikkerhet



FOREBYGGING AV APSD

Vet vi noe om hva som har effekt?



Aldring og helse
Nasjonal kompetansetjeneste

Kjært barn? – mange navn

- ♦ Vanskelig atferd (Utviklingsprogram om aldersdemens, 1990-92)
- ♦ Problematferd (Rokstad et al., 1996)
- ♦ Utfordrende atferd (Rokstad, 2005)
- ♦ Atferdsmessige og psykiske symptomer ved demens – APSD (IPA 1998, 2002, Eriksson et al. 2001)
- ♦ Nevropsykiatriske symptomer – NPS
- ♦ Følelser: Sinne, frustrasjon, resignasjon, fortvilelse?





Forståelse?

- ◆ Reaksjon på behov som ikke møtes (Algase et al. 1996)
- ◆ Økt sårbarhet og lavere toleranse for stress (Hall 1994)
- ◆ Reaksjon på negative sosiale relasjoner (Kitwood 1997)
- ◆ Multifaktorielle årsaker – biologiske så vel som psykososiale (Gauthier et al. 2010)

Forskning på effekt av miljøbehandling

- ◆ Musikk
- ◆ Aromaterapi
- ◆ Reminisensgrupper
- ◆ Individuelt tilrettelagt reminisens
- ◆ Fysisk trening og aktivitet
- ◆ Dyre- og robotassisterte intervensjoner
- ◆ Personsentrert omsorg



Musikk

- ◆ Bruk av integrert musikk i tre norske sykehjem indikerte effekt i form av redusert agitasjon hos pasientene (*Myskja, 2011*)
- ◆ Andre mindre studier viser også forbedring i atferdsforandringer under musikkintervensjonen (*Clark et al., 1998; Groene et al., 1993*) og etter (*Lord & Garner, 1993, Gerdner 2000, Remington 2002, Livingstone et al. 2007*)



En Cochrane gjennomgang av 10 studier som alle konkluderer med positiv effekt av musikk ved demens konkluderer med at den metodiske kvaliteten på studiene generelt er for dårlig til å trekke konklusjoner om effekt

(Vink et al., 2011)

I en litteraturgjennomgang med metaanalyse fra 2013 konkluderes det med at det foreligger positiv effekt av musikkintervensjoner både på angst og atferdssymptomer og musikkterapi anbefales derfor som behandling særlig sett i forhold til bivirkninger ved alternativ medikamentell behandling av *(Ueda et al., 2013)*

Aromaterapi



En kontrollert studie viser positiv effekt av massasje med sitronmelisse vs. nøytral olje (*Ballard et al., 2002*)

Spredning av lavendelduft i rommet ga positiv effekt i to mindre studier (*Holmes et al., 2002, Lin et al., 2007*)

Systematiske gjennomganger av foreliggende forskning konkluderer med at manglende evidens for effekt av aromaterapi (*Thorgrimsen et al., 2003, Nguyen & Paton, 2007*)

Reminisensgrupper

- ◆ I en omfattende litteraturgjennomgang av ikke-farmakologiske intervensjoner ved demens ble det konkludert med at studiene av reminisensgrupper som forelå var små og hadde varierende kvalitet og resultat (*Livingstone et al., 2005*)
- ◆ En senere kontrollert studie av effekten av reminisensgrupper viste positiv effekt på apati og depresjon etter 12 uker
- ◆ (*Hsieh et al., 2010*)

Individuelt tilrettelagt reminisens

En gjennomgang av 5 RCT studier på dette området konkluderer med at individuelt tilrettelagte intervensjoner som bygger på en kronologisk gjennomgang av livshistorie f.eks gjennom utarbeidelse av livshistoriebok gir positiv effekt på pasientenes velvære

(Subramarian & Woods, 2012)



Fysisk trening og aktivitet

- ◆ Treningsøvelser har positiv effekt på atferdsforandringer men det er vanskelig å fastslå hvilke treningsøvelser som er mest hensiktsmessige (*Heyn et al., 2004*)
- ◆ Fysisk trening som hyppige gåturer på minst 30 minutter gir redusert agitasjon (*Eggermont & Scherder, 2006*)
- ◆ Individuelt tilrettelagt fysisk aktivitet reduserte agitasjon etter sju måneder (*Volicer et al., 2006*)



- ◆ Cochranes gjennomgang av effekten av fysisk trening på atferdssymptomer og depresjon fastslår at det ikke kunne trekkes konklusjoner og gis anbefalinger begrunnet i dårlig kvalitet på foreliggende studier (Forbes et al., 2009)
- ◆ Fysisk trening synes å ha positiv effekt på agitasjon og vandring. Evidens for effekt på apati er mangelfull (Thuné-Boyle et al. 2012)



Dyre- og robotassisterte intervensjoner

En systematisk gjennomgang (*Barnabei et al., 2013*) av forskning på bruk av dyreassistert terapi identifiserer noen studier med positiv effekt på aggressivitet (*Kanamori et al., 2001*) og irritabilitet (*Zisselman et al., 1996*) mens andre ikke finner pålitelig positiv effekt (*Mossello et al., 2011*)

Paro

- ♦ I en norsk RCT studie der selroboten PARO ble brukt i gruppeaktivitet i sykehjem fant en lavere forekomst av agitasjon og depresjon samt bedre livskvalitet i intervensjonsgruppen sammenlignet med kontroll (*Jøranson et. al., 2015, 2016*)





Hva med personsentrert omsorg?

- ◆ Bruk av Dementia Care Mapping (DCM) for implementering av personsentrert omsorg ga positiv effekt på agitasjon i en RCT studie (*Chenoweth et al. 2009,*) men ingen effekt i en annen (*van de Ven et al., 2013*)
- ◆ En norske RCT studie der effekten av DCM og VIPS praksismodell ble evaluert, fant ikke effekt på agitasjon som primært effektmål men lovende resultat på sekundære effektmål - nevropsykiatriske symptomer (*Rokstad, Røsvik et. al., 2013*)

Oppsummering av effektforskning

- ♦ Manglende evidens for effekt betyr **ikke** at det **ikke** foreligger en effekt
- ♦ Tilgjengelig forskning om ikke-farmakologiske intervensjoner i behandlingen av atferdsforandringer ved demens består i høy grad av mindre, eksperimentelle studier uten kontrollgruppe eller randomisering
- ♦ RCT design er likevel ikke alltid hensiktsmessig når intervensjonen som studeres skal tilpasses pasientens individuelle behov



Anne Marie Mork Rokstad

Hva skal vi gjøre?

Individualisert og helhetlige miljøbehandling forankret i et personsentrert verdigrunnlag.

En systematisk utredning av hva som ligger til grunn for atferden må være utgangspunktet for hvilke tiltak som ble iverksatt overfor den enkelte pasient



Aldring og helse

Nasjonalt kompetansetjeneste