

2017-03-27

## Synpunkter på remissversionen av Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom

Arbetsättet med att först publicera en remissversion där samtliga intressenter kan inkomma med synpunkter välkomnas av Svenska Logopedförbundet (Slof) som härmed tar tillfället i akt lämna sina synpunkter på dokumentet. De synpunkter som lämnas här avser främst kommunikation, språk och logopediska aspekter av sväljning. Synpunkterna är framskrivna utifrån befintlig expertis och enkla sökningar avseende evidensgrad och främst avsedda att fästa Socialstyrelsens uppmärksamhet på områden som enligt Slof behöver utökas i riktlinjerna. Slof bidrar gärna till tillsättandet av en grupp som kan arbeta djupare med kartläggning av forskning inom respektive område i nästa skede av riktlinjearbetet.

Det är fortfarande mindre vanligt att logopeders anlitas vid minnesutredningar trots att kunskap om området och metoder med hög evidens finns. En logopedisk undersökning kan ge en bild av aktuella språkliga och kommunikativa funktioner, något som är viktigt att veta vid omhändertagande av patienten. I samtliga test som ingår i en basal demensutredning enligt riktlinjerna ingår också bedömning av språkliga uppgifter. För att kunna göra tillförlitliga bedömningar av dessa språkliga uppgifter behövs specifik språklig kompetens. I Royal College of Speech and Language Therapists riktlinjer för demens redovisas tre artiklar med evidensgrad tre där vikten av språklig bedömning har framhållits. Prestation på språkliga uppgifter kan användas som differentialdiagnostiskt verktyg för att skilja mellan olika demenstyper om man bedömer aspekter som skillnad mellan motoriska produktionsproblem och problem med anomi eller innehållsord (Powell, Cummings, Hill & Benson, 1988). Att tillförlitligt kunna bedöma verbalt flöde har också visat sig kunna bidra till träffsäker diagnostik av Alzheimers sjukdom (Monsch, Bondi, Butters & Salmon, 1992). Förmåga till kohesion och användning av kohesionsstrategier påverkas vid Alzheimers sjukdom och bör också bedömas vid utredning (Ripich, Carpenter & Ziol, 2000).

Det är ett välkänt problem att personer med demens utvecklar kommunikationssvårigheter när sjukdomen förvärras (Samuelsson, Ekström, Majlesi & Plejert, 2015). I en omfattande studie där 14 länder deltog, konstaterades att anhöriga till personer med demens var mera bekymrade över att inte kunna förstå och samtala med personen med demens än av att behöva ta ansvar för den anhörigas basala behov (Murrey, Schneider, Banerjee & Mann, 1999). I en kartläggning av medicinska, utbildningsmässiga och

psykologiska behov hos 112 anhöriga till personer med demens var att utveckla effektiva kommunikationsstrategier det som flest deltagare i undersökningen uttryckte behov av (Rosa, Lussignoli, Sabbatini, Chiappa, Di Cesare, Lamanna & Zanetti, 2010). Detta stöds även av resultaten i en svensk studie, som visar att 71% av äldre personer med kognitiva problem (Mild Cognitive Impairment; MCI och demens) uppger att de har problem med kommunikation och samtal (Johansson, Marcusson & Wressle, 2015). Trots detta nämns inte kommunikation över huvud taget i förslaget till nya nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom. Det finns relativt stort forskningsstöd för att kommunikationsstödjande intervention har positiva resultat inom

demensområdet. Enligt några systematiska översiktsartiklar finns ett 40-tal studier med evidensgrad I-III som visar att olika former av intervention rörande kommunikation, t ex gruppträning för personer med demens, "Spaced Retrieval Training" samt träning av kommunikationspartner och personal har positiv effekt på kommunikation (Eggenberger, Heimerl & Bennet, 2012; Zientz, Rackley, Chapman, Hopper, Mahendra, Kim & Cleary, 2005; Hopper, Mahendra, Kim, Azuma, Bayles, Cleary & Tomoeda, 2005).

Enligt de nya riktlinjerna ska även områden där lovande forskning pågår kunna tas med i riktlinjer och rekommendationer, därför är det även intressant att framhålla att det pågår ett omfattande forskningsarbete avseende kartläggning av kommunikation inom äldreomsorgen. Ett exempel är samtalsanalytisk finsk och svensk forskning, som visar hur olika kommunikativa strategier hos omsorgspersonal kan fungera mer eller mindre stöttande för personen med demens (Lindholm, 2008), särskilt i potentiellt känsliga situationer, där personen med demens uttrycker oro, motstånd eller missnöje (Jansson & Plejert, 2014; Plejert, Jansson & Yazdanpanah, 2015). Dessa studier stödjer vikten av att tillhandahålla utbildning och träning för kommunikationspartners till personer med demens rörande ökad medvetenhet om kommunikationsstrategier och hur dessa formar kvaliteten i samspelet, samt att utveckla nya strategier som främjar positiv kommunikation. Vidare pågår för närvarande ett projekt finansierat av Horizon 2020 där kommunikationsstödjande applikationer för surfplattor utvecklas och prövas i kommunikation med personer med demens. Projektet visar hittills positiva resultat bland annat avseende upplevelse av kommunikation som initiativtagande och samtalslängd (Ekström, Ferm & Samuelsson, 2015). Den medicinska beslutskapaciteten hos personer som har kognitiva funktionsnedsättningar har undersökts med ett logopediskt sammansatt testbatteri i kombination med kognitiva test och ett specialkonstruerat material för bedömning av beslutskapacitet (Tallberg et al., 2013, Stormoen et al., 2014). Beslutsfattande visade sig i hög grad vara beroende av språkliga och kommunikativa förmågor. Området är angeläget inom sjuk- och hälsovård bl.a. eftersom personer med kognitiv störning kan gå miste om nya behandlingsförsök eller tacka ja till att delta i sådana trots att de inte vare sig förstått informationen eller kunnat dra slutsatser av denna.). I Sverige pågår också forskning kring användandet av samtalsmatta med personer med demens, bl a vid utskrivningssamtal (Thalén, Almkvist & Tallberg, 2016), där resultaten visar att deltagarna upplevde att samtalsmattan underlättade

kommunikationen. Samtalsmatta har också prövats i utländska studier med goda resultat (Murphy, 2012; Arnott & Alm, 2016).

Det är rimligt att anta att en betydande andel av personer med demens har någon form av sväljproblem (Takizawa et al., 2016). I en prospektiv fallstudie sågs aspirationer på videoradiografi hos 29 % av deltagarna med medelsvår till svår Alzheimers sjukdom (Horner et al., 1994). Förändrad sväljförmåga och ändrat ätbeteende har även observerats vid lindrig demens vid Alzheimers sjukdom (Priefer & Robbins, 1997). En fMRT-studie har påvisat tidiga förändringar i den kortikala styrningen av sväljprocessen vid Alzheimers sjukdom (Humbert et al., 2010). Likaså är videoradiografiska kardinaltecken på dysfagi (penetration och aspiration) vanliga vid Lewykroppsdemens (Yamamoto et al., 2010); de patienter som uppvisade aspiration hade signifikant högre risk att få pneumoni inom två år och att behöva övergå till icke-oral näringstillförsel. Dysfagi har en rad negativa följder som viktförlust, uttorkning, undernäring liksom återkommande luftvägsinfektioner och sänkt livskvalitet. Det är därför generellt viktigt att identifiera tidiga tecken på dysfagi och hantera dem tidigt. Boccardi et al.

(2016) sammanfattar ett antal studier av behandling av dysfagi vid demens. Bland annat har posturala tekniker som huvudböjning ("chin-tuck") och konsistensanpassning av dryck visats minska frekvensen av aspiration hos patienter med Alzheimers sjukdom. Det finns också studier med evidensgrad III som visar att olika måltidsstrategier kan förbättra ätsituationen för personer med demens (Coyne & Hoskins, 1997; Kayser-Jones & Schell, 1997).

Multiprofessionella team framhålls i flera av riktlinjernas avsnitt, men logopedprofessionen nämns inte alls. Givet den kortfattade evidensen för kvalificerad bedömning och intervention avseende språk, kommunikation och sväljning som givits ovan är svenska logopedförbundets uppfattning att logopeden är självklar i ett multiprofessionellt team kring personer med demens och deras närstående.

Remissvaret har för Svenska Logopedförbundets räkning skrivits av Christina Samuelsson, biträdande professor i logopedi, Linköpings universitet och Per Östberg, docent i logopedi, Karolinska Institutet

För Svenska Logopedförbundet



Ulrika Guldstrand

Ordförande

0706 - 796737

ulrika.guldstrand@logopedforbundet.se