

Velferdsteknologi – også aktuelt for personer med demens!

Ergoterapeuter har alltid vært en viktig faggruppe i arbeidet med formidling av tekniske hjelpemidler. De siste par årene har det vært økt interesse for moderne hjelpemidler og teknologi, ofte kalt velferdsteknologi. Det defineres slik: «Velferdsteknologi handler om teknologisk assistanse der velferd leveres gjennom teknologi som brukes av og understøtter brukeren, i samspill med kommune eller pårørende. Velferdsteknologi er spesielt rettet mot eldre mennesker, personer med kroniske sykdommer eller personer med funksjonsnedsettelse i ulike former og grader. Ulike typer teknologi kan understøtte og forsterke for eksempel trygghet, sikkerhet, daglige gjøremål og mobilitet i nærområdet» (1).

AV TORHILD HOLTHE

Tekniske hjelpemidler og velferdsteknologi

NOU 11:2011 Innovasjon i omsorg foreslår velferdsteknologi inndelt i fire hovedkategorier:

- 1) Teknologi for trygghet og sikkerhet: varsling av brann, fall, vannlekkasje, trygghetsalarm, lysstyring og lignende,
- 2) teknologi for kompensasjon og velvære: personstøttende teknologi, som medisindosett, digitale dagsplaner, tidshjelpemidler og GPS,
- 3) teknologi for sosial kontakt: telefon, bildetelefon, PC, sosiale medier og
- 4) teknologi for behandling og pleie: sensorteknologi og diverse behandlingstiltak (2).

Mange av disse produktene kjenner ergoterapeuter som tekniske hjelpemidler. Med moderne teknologi kan produktene knyttes sammen og gi bedre løsninger for bruker, pårørende og hjelpere, og bidra til velferd.

Er det rimelig å anta at velferdsteknologi kan være et aktuelt tiltak i demensomsorgen?

Demens

Per i dag er det om lag 70 000 personer med demens i Norge (3). Derav er ca 1 500 personer under 65 år. Demens er en tilstand som primært rammer hukommelse og

andre kognitive funksjoner, og kan gi ulike symptomer fra person til person.

En regner at omkring halvparten av de som har demens, bor hjemme. Mange pårørende opplever at de er alene om omsorgen i den første fasen. Det er vanlig at hjemmesykepleien kommer inn i bildet når tilstanden har forverret seg og personen trenger hjelp til personlig hygiene, og pårørende trenger avlastning. Spørsmålet er om demensrammede og deres pårørende kan ha støtte og hjelp av velferdsteknologi i den første fasen av demensutviklingen, og på hvilken måte? I tidlig fase kan kompenserende hjelpemidler som støtter mestring, identitet og selvfølelse, for eksempel hjelpemidler som gir påminnelser og struktur på dagen, være viktige. Slike tiltak kan også oppleves som avlastning for pårørende. Senere kan hjelpemidler som støtter omsorgsarbeidet, være til god hjelp for pårørende, for eksempel sikkerhetstiltak som varsling på dører, ledelys og GPS.

Hva sier forskningen om demens og hjelpemidler?

Flere prosjekter Aldring og helse har vært involvert i, har vist at kognitive hjelpemidler kan være til hjelp og nytte for personer med demens og deres pårørende. EU-prosjektene Teknologi, Etikk og Demens (TED-prosjektet) (5) og Enabling technologies for people with dementia (Enable-



*Torhild Holthe,
Ergoterapeut MSc,
ergoterapeutspesialist
i eldres helse,
Nasjonalt kompetan-
sesenter for aldring og
helse.*

Hva er demens?

Demens er en fellesbetegnelse på en tilstand (et syndrom) som kan være forårsaket av ulike organiske sykdommer, og som kjennetegnes ved en kronisk og irreversibel kognitiv svikt, sviktende evner til å utføre dagliglivets aktiviteter på en tilfredstillende måte sammenlignet med tidligere, og endret sosial atferd. Redusert hukommelse må alltid være tilstede for å kvalifisere for demensdiagnose (4).

prosjektet) (6) evaluerte bruk og nytte av hjelpemidler som var utviklet for å støtte hukommelse og sikkerhet hjemme hos brukere med demens. Prosjektet fant at det var stor enighet mellom brukere og pårørende om bruk og nytteverdi av hjelpemidlene som ble testet, selv om bruk og nytte av hjelpemidlene avtok i takt med reduksjon på MMS-skåren. (MMS = Mini Mental Status, en screening som blir brukt for å vurdere kognitiv status.) Konklusjonen var at det er viktig å komme tidlig inn med et hjelpemiddel.

Det nordiske prosjektet om Teknikk og demens (7) samlet inn 28 vellykkede case med bruk av kognitive hjelpemidler. EU-prosjektet Middleware Platform for eMPOWERing cognitively disabled and elderly (MPOWER-prosjektet) (8) viste at digitale kalendere som gav en visuell struktur og oversikt over dagens aktiviteter, kunne være nyttig for mange som hadde nedsatt hukommelse og vansker med å holde oversikt og struktur over dagene. Disse kalendrene ble fjernstyrt av pårørende, det vil si at det var de som var ansvarlige for å legge inn avtalene, slik at brukerne kunne lese og forholde seg til det som sto på skjermen til enhver tid.

Flere nordiske og internasjonale prosjekter har gjort positive erfaringer med kognitive hjelpemidler for personer med demens. Noen studier har beskrevet kognitivt støttende hjelpemidlers egnethet for personer med demens, mens andre har fokus på hva som skal til for at en person med demens skal bruke og ha nytte av et kognitivt hjelpemiddel (9 - 18).

Ingen vil ha hjelpemidler før de må!

I 2006 fastslo det EU-finansierte ASTRID-prosjektet (A Social and Technological Response to meeting the needs of Individuals with Dementia and their carers) (19) at det var liten kunnskap om kognitive hjelpemidler og deres potensial til å støtte personer med demens på alle nivåer i helsevesenet. Dessverre virker det som det fortsatt er slik i 2011. Det er urovekkende at det fortsatt er lite kunnskap om hjelpemidler og bruken av dem, samtidig som det synes å være bred enighet om at det er viktig å komme tidlig inn med hjelpemidler slik at personer med demens kan venne seg til dem. Spørsmål om hva som finnes, hva man kan få, og hvor man kan få tak i hjelpemidlene, dukker relativt ofte opp, og først og fremst fra pårørende. Noen pårørende får vite om hjelpemidler som kan støtte kognitiv funksjon på «Pårørendeskoler» (20), eller dersom de er i kontakt med kommunale demensteam eller Hukommelsesklinikker som blant annet distribuerer brosjyrer fra Nasjonalforeningen (21). Andre hører om hjelpemidler fra familie, naboer eller Internett (22). Mange klager over at de får informasjon om hjelpemidler for sent.



Slik var det grafiske brukergrensesnittet på den digitale kalenderen til Ella.

En konsekvens av at det er lav kunnskap om kognitive hjelpemidler og hvordan disse kan støtte personer med demens og deres pårørende, er at mange som kunne hatt nytte av et kognitivt hjelpemiddel, ikke får tilgang til dette gode.

Definere brukerbehov

Som ergoterapeuter har vi en viktig rolle i å identifisere brukerens behov. Og ved demens må vi samarbeide tett med pårørende. De spiller en viktig rolle som dørrådgivere, støttepersoner, og er kanskje de som kan følge opp til daglig.

Å identifisere brukerbehov innebærer en helhetlig vurdering, der hverdagslivets aktiviteter gjennomgås med bruker og pårørende med tanke på endringer og konsekvenser som kan representere et problem for bruker og/eller pårørende. Deretter følger en problemanalyse med spørsmål om hva problemet består i, hvordan det arter seg, når det oppstår, og hvem som føler problemet mest på kroppen. Relasjonsbygging over tid og tillit er nøkkelford i denne sammenheng.

Valg av hjelpemiddel

Å holde seg oppdatert på hva som finnes på hjelpemiddelfronten, vil alltid være en utfordring. Teknologien utvikler seg raskt i dag og stiller krav til ergoterapeuten om å holde seg oppdatert. Noen ganger vil ikke ett hjelpemiddel kunne løse problemet, men man må sette sammen teknologien til løsninger som er fornuftige for bruker og pårørende, og som adresserer behovet.

Eksempel:

Randi og Ole bodde i en blokkleilighet. Begge var pensjonerte og tilbrakte dagene stort sett sammen. Randi hadde fått Alzheimers demens (AD). Ola var plaget av hjerte-

blemer. Ole forteller at Randi pleier å trakte kaffe hver morgen, men han er redd for at hun skal glemme trakteren, slik at den forårsaker brann. Randi får en tidsbryter til kaffetrakteren, og hun lærer seg raskt å trykke på bryteren hver gang hun har satt i gang kaffetrakteren.

Noen måneder senere forteller Ole at joda, visst kan Randi trakte kaffe, men hun glemmer at hun har satt den på, så den står og blir kald. Og, sier Ole, da må jeg ta en kopp og varme den i mikro'n. Ergoterapeuten spør om de kanskje hadde trengt en påminnelse om at kaffen var klar? Finnes det da? repliserer mannen. Ergoterapeuten påtok seg å undersøke dette, og hun kontakter et firma for å høre om det fantes en påminnerboks som kunne hjelpe Randi og Ole ved å fortelle at «nå er kaffen klar». - Nei, vi har ikke det, er svaret, men det var en interessant problemstilling, så vi kan lage det for dere, slik at dere kan prøve det ut.

En prototyp på en påminnerboks ble levert noen uker senere, og deretter installert hos Randi og Ole. Etter en ukes testing sier Randi at dette er til god hjelp for henne, og Ole er glad, for det betyr at han får varm kaffe og slipper å irriterer seg.

Historien viser at tillit og kreativitet er nødvendig for å finne fram til optimale løsninger som passer for personene og situasjonen. En ergoterapeut som stadig arbeider med problematikken, vil etter hvert få mye erfaring og lettere kunne forstå hva som er problemet, og hva bruker og pårørende kan ha behov for.

Nytte av hjelpemidler

Dersom et hjelpemiddel kan støtte bruker og pårørende og bidra til at pårørende ikke blir så slitne, og til at kontakten mellom ektefellene kan beholde en mer positiv karakter, så er det verdt å forsøke.

Noen hjelpemidler kan søkes gjennom NAV (23), andre kan man kjøpe selv. Ofte kan pårørende ha mange gode forslag til strategier som kan virke en stund. Strategier er andre måter å løse hverdagens utfordringer på enn å implementere et nytt produkt i hjemmet.

Gjentatte spørsmål og leting etter nøkler, lommebok og mobiltelefon er noe av det pårørende finner mest belastende (24). Da kan det være en lettelse for den pårørende å svare «Se på tavla di», eller «Se på kalenderen din, så ser du hvilken dag det er», eller å kunne trykke på et panel for å finne nøklene, som er merket med en brikke som piper når panelknappen aktiveres. Slike hjelpemidler kan ha stor betydning for pårørende også, fordi de kan stimulere personen med demens til å lage nye rutiner for å oppsøke informasjon eller finne igjen forlagte ting, og dermed slippe store leteaksjoner.

Et eksempel som viser at hjelpemidlet kan være mer til hjelp for pårørende enn for den som er syk, var mannen som fikk demens og etter hvert problemer med gangfunksjon og balanse. Han fikk trygghetsalarm fra kommunen. Siden han hadde demens, husket han ikke å trykke på knappen for å tilkalle hjelp, hvis det var behov for det. Men kona mente at trygghetsalarmen var viktig for dem,

fordi når mannen falt eller skled ned av en stol, så var hun ikke sterk nok til å løfte ham opp, og da brukte hun trygghetsalarmen for å tilkalle hjelp.

Digital aktivitetsplan var til hjelp for eldre med hukommelsesproblemer

I MPOWER-prosjektet (8) fant vi at flere eldre med hukommelsesproblemer kunne ha nytte av en digital kalender med aktivitetsplan. Denne løsningen med et tilpasset grafisk brukergrensesnitt ble implementert hjemme hos elleve deltakere, hvorav noen hadde demensdiagnose, andre ikke. Alle bodde alene, og gjennomsnittsalder var 79 år.

Ella var 81 år og bodde alene i en blokkeleilighet. Hun var på dagsenter to dager per uke og fikk hjelp til dusj fra hjemmesykepleien hver fredag. Ella gikk surr i dagene og ringte stadig til datteren for å spørre om hvilken dag det var, og om det var noe spesielt som skulle skje. Datteren hadde en jobb der det ikke alltid var så lett å svare på telefonen, og det skapte stress for datteren når hun så at mor ringte og hun ikke kunne svare. Ella forsøkte å greie seg i det daglige. Hun gikk ned til hovedinngangen for å vente på minibussen til dagsenteret, men dette kunne skje hvilken dag som helst og etter hvert begynte naboene å snakke seg imellom om at Ella var blitt rørete, og de minnet henne på hvilken dag det var. En dag i uka kom hjemmesykepleier for å hjelpe Ella å dusje og vaske håret, men som regel glemte Ella hvilken dag det var, og hadde kledd på seg når sykepleieren kom. Dette betød at sykepleieren måtte bruke ekstra tid, og det kunne lett bli negative følelser fordi Ella ikke mestret å huske avtalen.

Ella fikk en digital kalender med aktivitetsplan. Den besto av en PC med en berøringsskjerm som viste dagsplanen for dagen i dag (se bilde). Den kunne fjernstyres slik at datteren kunne legge inn de avtalene og aktivitetene som skulle skje hver dag, og dette ble raskt en god støtte for Ella. Hun pleide å si at hun hadde fått seg en ny kavalér! Det første hun gjorde hver morgen, var å se på skjermen for å sjekke om det var noe som skulle skje den dagen. Dersom det sto at hjemmesykepleien kom for å dusje henne, beholdt hun morgenkåpa på. Og hun gjorde seg klar til bussen til dagsenteret på riktige dager. Mestringen førte til økt selvfølelse og en følelse av trygghet for både mor og datter.

Det hendte at PC-en mistet kontakten med internett, og da ble dagsplanen borte. I stedet kom meldingen "Siden kan ikke vises" opp på skjermen. Da ringer mor med en gang, forteller datteren, under et intervju: - Det er helt tydelig at hun har god nytte av skjermen, for den gjør at hun klarer seg bedre i det daglige, og da blir det ikke så mange telefoner til meg. Det er helt utrolig bra!

Denne historien viser at Ella og datteren brukte og hadde nytte av en digital kalender med aktivitetsplan. For at dagsplanen skulle være korrekt, betinget det at datteren hadde lagt inn hendelsene, og at mor leste dem. Det betinget også at PC-en hadde kontakt med internett. Dette prosjektet foregikk i 2007 - 2008, og til tross for at

vi hadde noen utfordringer i forhold til den tekniske stabiliteten, fikk vi demonstrert at digital teknologi kan støtte personer med hukommelsesproblemer og demens som bor hjemme, og samtidig avlaste pårørende (8).

Konklusjon

Det er mange produkter og løsninger på markedet i dag, og flere vil det bli. Det er et tankekors at selv om det finnes mye teknologi og hjelpemidler som kan lette hverdagen for personer med demens og deres pårørende, så er det så svært få som får slike hjelpemidler.

Dersom velferdsteknologi skal være en aktuell tjeneste for personer med demens og deres pårørende, må de implementeres på riktig tid og tilpasses brukerens ressurser og behov. Tiltaket må følges opp jevnlig (ideelt sett hver tredje måned) for eventuelle adaptasjoner.

En utfordring vi har som ergoterapeuter, er å komme tidlig inn i bildet, og lenge før hjemmetjenesten må på banen. Og vi må samarbeide tett med pårørende. Dette stiller trolig krav til tjenesteutvikling og reorganisering i mange kommuner. Det bør også bli bedre samhandling mellom Hukommelsesklinikkene i spesialisthelsetjenesten og kommuneergoterapeutene. Det bør også være et mål at alle hukommelsesklinikker har ansatt ergoterapeuter, noe som ikke er tilfelle i dag.

I «Innovasjon i omsorg» (2) foreslås det et nasjonalt program for utvikling og implementering av velferdsteknologi som en del av Omsorgsplan 2015, som et virkemiddel for å øke trygghet og selvhjelpenhet blant brukerne og til å kvalitetsforbedre tjenestene. Et av hovedmålene er å styrke ergoterapitjenesten innen 2015. Kanskje kan dette programmet bidra til å sikre en infrastruktur som gir en mer rettferdig tilgang til velferdsteknologi for personer med demens og deres pårørende? □

Referanser:

1. KS. Velferdsteknologi - definisjon. [cited 2011 05.07.]; Available from: <http://www.ks.no/tema/Innovasjon-og-forskning/Teknologi-og-IKT/Velferdsteknologi-Seks-anbefalinger-fra-KS-og-NHO/>.
2. NOU. Innovasjon i omsorg. Helse- og omsorgsdepartementet; 2011.
3. Brækhus A, Dahl TE, Engedal K, Laake K. Hva er demens? In: Nasjonalt kompetansesenter for aldring og helse og Hukommelsesklinikken ved Oslo Universitetssykehus U, editor.: Forlaget Aldring og helse; 2009.
4. Engedal K, Haugen PK. Demens - Fakta og utfordringer. En lærebok. 5. utgave ed. Tønsberg: Forlaget Aldring og helse; 2009.
5. Bjørneby S, Topo P, Holthe T. Teknologi, etikk og demens. En veiviser for bruk av teknologi i demensomsorgen. Sem: Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens; 2001.
6. ENABLE. Enabling Technologies for Persons with Dementia. 2004; Available from: www.enableproject.org.
7. Jensen L, Villemoes Sørensen L, Månsson I, Andersen A, Holthe T, Hurnasti T, et al. Teknik & Demens i Norden. Beskrivelse av hjelpemiddelbruk ved kognitiv svikt og demens. 2008.
8. Holthe T, Walderhaug S. Older people with and without dementia participating in the development of an individual plan with digital calendar and message board. J of Assistive Technologies. 2010;4(1).
9. Cohen-Mansfield J, Creedon M, Malone T, Kirkpatrick M, Dutra L, Perse Herman R. Electronic memory aids for community-dwelling elderly persons: attitudes, preferences and potential utilization. Journal of Applied Gerontology. 2005;24(1).
10. Cunningham C. Technology in Dementia Care. Journal of Dementia Care. 2006;17.
11. Haraldson U. Personer med demens och deras närståendes erfarenheter av teknik som förskrivits vid behovsbaserad hjälpmedelsutprovning. Stockholm: Karolinska institutet, Sektionen för arbetsterapi; 2008.
12. Høegh M, Jensen L. Hjælpemidler til mennesker med demens. Århus: Hjælpemiddelinstittuttet Forlaget; 2004.
13. Johansson M, Nygård L. Tid och tidshjälpmiddel vid demens. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet 2000.
14. Nygård L, Starkhammar S. Telephone use among non-institutionalised persons with dementia living alone: Mapping out difficulties and management strategies. Scandinavian Journal of Caring Sciences. 2003;17:239-49.
15. Nygård L, Starkhammar S, Lilja M. The provision of stove timers to individuals with cognitive impairment. Scand J of Occupational Therapy. 2008;15:4-12.
16. ROBINSON L, BRITAIN, K., LINDSAY, S., JACKSON, D. & OLIVIER, P. . Keeping In Touch Everyday (KITE) project: developing assistive technologies with people with dementia and their carers to promote independence. Psychogeriatr Int. 2009;21:494-502.
17. Starkhammar S, Dahlenborg I. Demens och teknik - kunskapsläge och förslag på åtgärder. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet 2002.
18. Starkhammar S, Nygård L. Using a time device for the stove: Experiences of aldre adults with memory impairment or dementia and their families. Technology and disability. 2008;20:179-91.
19. Marshall M. ASTRID - A Social and Technological Response to meeting the needs of Individuals with Dementia and their carers. A guide to using technology within dementia care. London: Hawker Publications; 2000.
20. Hotvedt K. Etablering og drift av pårørendeskole. Kunnskap, støtte og fellesskap for pårørende til personer med demens. Forlaget Aldring og helse; 2011.
21. Nasjonalforeningen. Praktiske råd og hjelpemidler. Nasjonalforeningen for folkehelsen, Demens, 2008.
22. Bjørneby S. ALMA - hjelpemidler for personer med demens. Oslo: GERIA Ressurssenter for demens/alderspsykiatri; 2007.
23. Rikstrygdeverket H. Hjelpemidler - en del av et større system. Informasjonshefte om hjelpemiddelformidling. Oslo, 2000.
24. Sweep MAJ. Technology for people with dementia: User requirements. Eindhoven, the Netherlands: Institute for gerontechnology 1998. Report No.: IGT/98.319.