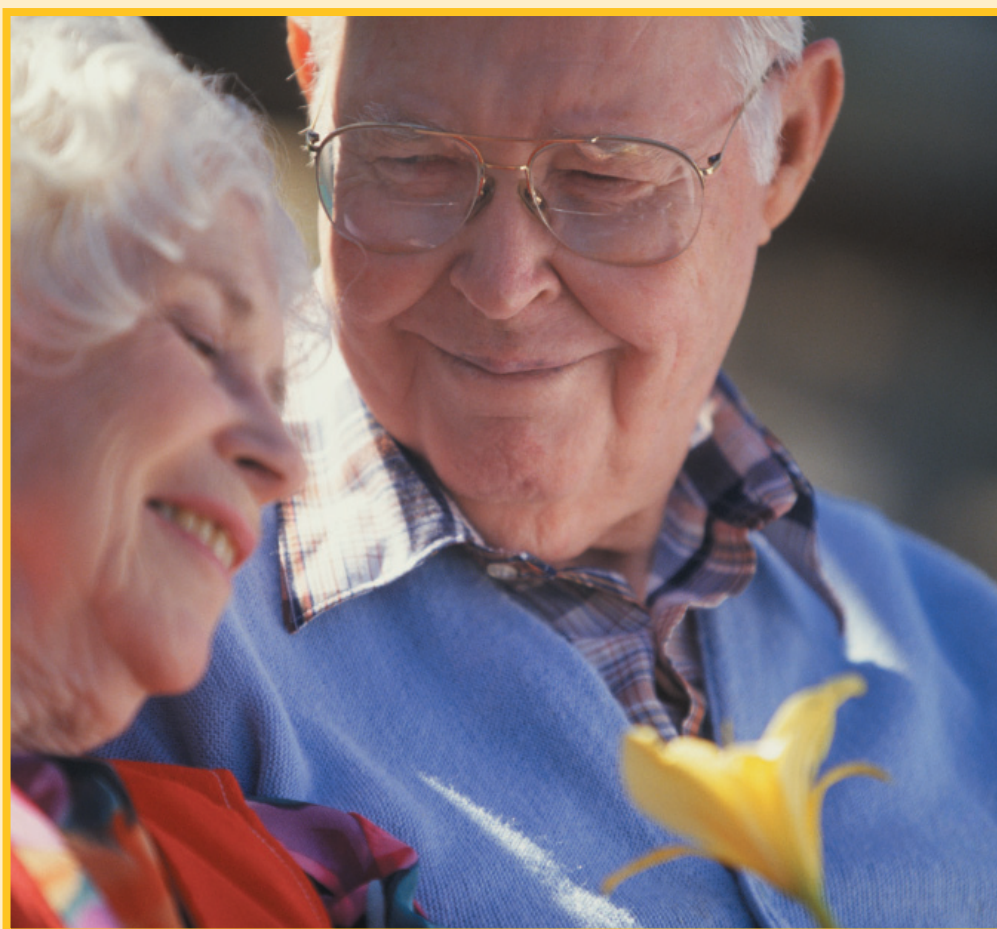


# Åtgärdsprogram

- demens och tidshjälpmedel



Hjälpmedelsinstitutet

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2007

Författare: Marie Bergdahl, leg. arbetsterapeut, Marianne Johansson, leg. arbetsterapeut

Foto: [www.matton.se](http://www.matton.se)

Ansvarig projektledare: Ingela Månsson, HI

Ansvarig informatör: Ulla-Jane Saxberger, HI

ISBN 978-91-85435-43-2

URN:NBN:se:hi-2007-07340-pdf

Best nr: 07340-pdf

Publikationen är utgiven endast i elektronisk form och kan hämtas i pdf-format på HIs webbplats, [www.hi.se/publicerat](http://www.hi.se/publicerat). Den kan också beställas i alternativa format från HI.

# Åtgärdsprogram

**– demens och tidshjälpmedel**

Marie Bergdahl  
Marianne Johansson

**Hjälpmedelsinstitutet**

## Förord

Projektet Teknik och demens – försöksverksamhet, metodutveckling och kunskapsspridning har under tre år (2004–2007) arbetat med att öka användningen av ny teknik/hjälpmedel för personer med demens och deras närstående. Utgångspunkten i projektet har varit att ny teknik/hjälpmedel kan ge stöd i det dagliga livet genom att öka självständigheten, tryggheten och säkerheten. En viktig del i projektet har varit att personer med demens och deras närstående fått möjlighet att pröva olika hjälpmedel på ett systematiskt sätt. Projektet har drivits i samarbete mellan Hjälpmedelsinstitutet, Alzheimerföreningen i Sverige och Demensförbundet och med medel ur Allmänna arvsfonden.

I denna rapport *Åtgärdsprogram – demens och tidshjälpmedel* redovisas erfarenheter från projektet. Syftet med projektet var att ta fram ett underlag för utredning och bedömning av behov av kompensation vid tidsproblem omfattande minnesstöd, planeringsstöd och tidsorientering för personer med demens och deras närstående. Genom att använda åtgärdsprogrammet innehållande checklista för probleminventering, identifiering av tekniska lösningar och uppföljning av hjälpmedlets nytta ska kunskapen hos förskrivarna förstärkas. Åtgärdsprogrammet har prövats av arbetsterapeuter och utvärderats genom fallstudier i form av intervjuer med brukare och deras närstående.

Projektet har genomförts som ett samverkansprojekt mellan Neuropsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset Malmö allmänna sjukhus (UMAS), och Sdf V Innerstaden, Malmö stad, under perioden 2005-04-04 – 2007-01-31.

Vår förhoppning är att du som läsare ska få kunskap och inspiration om hur ett åtgärdsprogram kan användas för att kompensera tidsproblem med kognitiva hjälpmedel.

Vällingby, september 2007  
Hjälpmedelsinstitutet



Ingela Månsson  
Projektledare

## Sammanfattning

Projektet har genomförts som ett samverkansprojekt mellan Neuropsykiatriska kliniken, Universitetssjukhuset Malmö allmänna sjukhus (UMAS), och Sdf V Innerstaden, Malmö stad, under perioden 2005-04-04 – 2007-01-31.

Kognition är ett område som aktualiserats under de senaste åren och där en stor utveckling sker kontinuerligt. Det är ett relativt nytt område då det gäller hjälpmedel för personer med demenssjukdom. Information och utbildning av förskrivarna inom detta område behöver utvecklas och ökas.

Förutsättningarna för att förskriva kognitiva hjälpmedel har förändrats genom att det numera i "Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten i Skånes kommuner och Region Skåne" poängteras individens behov av hjälpmedel oavsett diagnos. Förskrivningsrätten för "kommunala" kognitiva hjälpmedel i Malmö stad är förbehållen arbetsterapeuter anställda inom rehabiliteringsenheterna i de tio stadsdelsförvaltningarna.

Syftet med projektet var att ta fram ett material till arbetsterapeuter för utredning och bedömning av behov för kompensation för tidsproblem hos personer med demenssjukdom. Målet var att öka tillgängligheten till kognitiva hjälpmedel samt råd om strategier och miljöanpassningar för dessa personer. Vi ville på detta sätt uppnå ökad självständighet för personer med demenssjukdom, och därigenom större möjlighet att bo kvar i det egna boendet med hög livskvalitet.

Metoden var att bilda en nätverksgrupp med arbetsterapeuter från de kommunala rehabenheterna för att förstärka kunskapen till förskrivarna om demenssjukdom samt om olika kompensatoriska strategier för denna diagnosgrupp. Vi utarbetade ett åtgärdsprogram, med influenser från TeD (Technology, ethics and dementia) och modifiering av verktygsmaterialet "Grepp om tiden" för arbetsterapeuter, som stödjer dem i arbetet med personer med demenssjukdom som har tidsproblem (Bilaga 5). Åtgärdsprogrammet prövades av arbetsterapeuterna i nätverksgruppen och utvärderades genom fallstudier och intervjuer.

I utvärderingen av åtgärdsprogrammet uppgav arbetsterapeuterna att det varit tidskrävande att följa, men att det varit bra som stöd och struktur. Någon ifrågasatte om man har den tiden med nuvarande resurser inom de kommunala rehabenheterna. De flesta arbetsterapeuterna

tyckte också att det behövs mer kunskap både om diagnosgruppen och om kognitiva hjälpmedel samt att det behövs erfarenhet och kontinuitet inom det här området.

Vid utvärderingen av vald lösning uppgav alla personerna med demenssjukdom, utom en som inte skattat detta, att den valda lösningen fungerade bra och den användes mellan en och flera gånger per dag.

De arbetsterapeuter som prövade åtgärdsprogrammet kommer att fortsätta att vara ett forum för erfarenhetsutbyte med arbetsnamnet "Nätverk demens arbetsterapeuter". De ska arbeta med utbildning både om demenssjukdomar och arbetsterapeutisk intervention när det gäller kognitivt stöd för personer med demenssjukdom.

Behovet av en aktiv sortimentvalsgrupp gällande "kommunala" kognitiva hjälpmedel tydliggjordes under projektets gång och en uppstart av att detta kommer att ske.

För att inte bara lägga tonvikten på förskrivning av hjälpmedel har programmet efter avslutad prövning ändrats till "Guide för arbetsterapeutisk åtgärd vid demenssjukdom och tidsproblem". Arbetsterapeuterna som prövade programmet vill fortsätta att arbeta efter det utarbetade materialet och kommer att sprida det bland sina kollegor inom respektive rehabenhet.

En fortsatt diskussion bör föras om var den arbetsterapeutiska interventionen för denna patientgrupp bör ligga. Det bör kanske vara en stadsdelsövergripande verksamhet i nära samarbete med Neuropsykiatriska kliniken (UMAS) för att förbättra vårdkedjan för personer med tidig demens och speciellt för yngre personer med debuterande demenssjukdom.

# Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>2</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>3</b>
<b>Bakgrund</b> .....	<b>6</b>
<b>Syfte och mål</b> .....	<b>9</b>
<b>Målgrupp</b> .....	<b>9</b>
<b>Metod och tidsplan</b> .....	<b>9</b>
<b>Projektets genomförande</b> .....	<b>10</b>
Information om projektet.....	10
Sammansätta och utbilda nätverksgrupp.....	10
Utarbeta åtgärdsprogram.....	11
Inkludering .....	11
Prövning av åtgärdsprogram .....	12
<b>Resultat</b> .....	<b>14</b>
Utvärdering av åtgärdsprogrammet.....	14
Resultat från enkäten till arbetsterapeuterna.....	14
Sammanfattning av kommentarerna.....	15
Resultat från projektgruppens utvärdering av nyttan och tillfredsställelsen med interventionen .....	15
Fallbeskrivningar .....	17
<b>Diskussion</b> .....	<b>52</b>
Målet med projektet var att öka tillgängligheten till kognitiva hjälpmedel för personer med demenssjukdom.....	52
Vad framkommer genom fallstudierna? .....	53
Vad tyckte arbetsterapeuterna om åtgärdsprogrammet? .....	54
Har vald lösning fungerat? .....	54
Fortsatt arbete .....	55
<b>Referenser</b> .....	<b>57</b>
<b>Bilagor</b> .....	<b>59</b>

## Bakgrund

Demenssjukdomarna räknas till folksjukdomarna. Utifrån befolkningsstatistik beräknas att år 2003 fanns det ca 139 000 personer med en demenssjukdom i Sverige. Varje år nyinsjuknar ca 24 000 personer. Den vanligaste demenssjukdomen är Alzheimers sjukdom (1).

Demens är ett syndrom med stadigvarande nedsättning av minne samt minst ett av följande symtom; afasi, apraxi, agnosi samt störning av exekutiva funktioner såsom att organisera och planera. De kognitiva funktionsnedsättningarna förorsakar en betydande sänkning från en tidigare funktionsnivå (2).

Vid demenssjukdom påverkas förmågan att utföra aktiviteter. Dessa begränsningar visar sig på olika sätt beroende på demenssjukdom och i vilket skede av sjukdomen som personen befinner sig i. Generellt märks svårigheterna först i mer komplexa aktivitetsområden såsom yrkesliv och i sociala situationer. I takt med att sjukdomen progredierar visar sig svårigheter i de mer basala aktivitetsområdena som boende och personlig vård (2)

Arbetsterapeuternas grundläggande antagande är att människan är en aktiv varelse med egna resurser. Arbetsterapeuter arbetar med att stimulera till och möjliggöra egen aktivitet utifrån varje individs förmåga och behov (3).

Arbetsterapeutisk intervention för personer med demenssjukdom innebär olika kompensatoriska åtgärder såsom att förstärka och förbättra individens egna strategier, föreslå anpassningar i miljön samt förskrivning av kognitiva hjälpmedel. Dessa åtgärder är en del av den samlade vårdinsatsen som kan göra det möjligt för personer med demenssjukdom att klara vardagen så självständigt, säkert och tryggt som möjligt.

Enligt klinisk erfarenhet visar sig svårigheter med att vara orienterad i tiden tidigt i sjukdomsförloppet. Även andra svårigheter i tidsmässiga sammanhang har observerats och kan sammanfattas till att veta när något ska hända och att veta hur lång tid som har förflutit (4).

Enligt International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) byggs tidsuppfattningen upp av funktioner på olika nivåer; tidsupplevelse, tidsorientering, tidsplanering samt förmågan att beräkna tidsåtgång (5).

Kognition är ett område som aktualiserats under de senare åren och en stor utveckling sker kontinuerligt (6). Det är ett relativt nytt område då



det gäller hjälpmedel för personer med demenssjukdom och information och utbildning av förskrivarna inom detta område behöver utvecklas (7).

Kognitiva hjälpmedel är produkter som stödjer korttidsminne, abstraktionsförmåga, perceptionsförmåga eller andra kognitiva förmågor och som gör det möjligt att bättre förstå och hantera sin vardag (8).

Först på senare år diskuteras nyttan av kognitiva hjälpmedel vid demenssjukdom. Björneby, Topo & Holthe tar upp möjligheten att använda teknologi vid vården av personer med demens (9). Även ASTRID-group (2000) tar upp teknologiska lösningar som ytterligare ett sätt att stödja personer med demens (10). Båda publikationerna betonar vikten av att utreda de individuella behoven. Hjälpmedelsinstitutet (HI) har gett ut en publikation som beskriver kunskapsläget vad gäller teknologi för personer med demens och deras närstående. Resultatet från rapporten visar att det finns relativt liten säkerställd kunskap vad gäller hjälpmedel till personer med demens (11).

I EU-projektet "Enable" prövades både befintliga hjälpmedel och nya hjälpmedel utvecklades. I projektet framkom att metoder för utredning och bedömning samt utvärdering behöver utvecklas (12).

### **Lokala förutsättningar**

Förutsättningarna för att förskriva kognitiva hjälpmedel har förändrats. Kommunförbundet Skåne driver Samverkansorganisation för hjälpmedelsfrågor och har tagit fram Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten i Skånes kommuner och Region Skåne. Policyn utgår från den enskilde individens behov och att en viktig förutsättning för den enskilde individens rehabilitering är en god tillgång på hjälpmedel.

Förskrivningsrätten för kommunala kognitiva hjälpmedel i Malmö stad är förbehållen arbetsterapeuter anställda inom rehabiliteringsenheterna i de tio stadsdelsförvaltningarna (13).

Inom kommunal rehabilitering är det en fokusering på de fysiska funktionshindren, varför kompetens och kunskap om denna patientgrupp är eftersatt så även vad gäller hjälpmedelsområdet kognition. Det finns ett stort behov av utbildning/utveckling av området demenssjukdom och kognition inom den kommunala rehabiliteringsverksamheten, alltifrån tidiga minnesproblem till diagnostiserade demenssjukdomar.

Inom demensvården i Malmö stad är omvårdnaden oftast välfungerande, medan rehabiliterande insatser för att stödja aktivitetsförmågan är ett eftersatt område. Patientens första kontakt är oftast läkaren

inom primärvården och det finns inga klara rutiner/riktlinjer för att vidarebefordra kontakten till kommunens arbetsterapeuter för att erhålla rehabiliterande insatser i form av strategier, miljöanpassningar och hjälpmedel.

Utifrån ovanstående erfarenheter valde vi att begränsa problemområdet till arbetsterapeutisk intervention vid tidsproblem för personer med demenssjukdom.

Projektet initierades utifrån kliniska erfarenheter och behovet av att förbättra och tydliggöra arbetsterapeutisk intervention gällande den här patientgruppen.

## **Syfte och mål**

Syftet var att ta fram ett material till arbetsterapeuter för utredning och bedömning av behov av kompensation för tidsproblem hos personer med demenssjukdom. Målet var att öka tillgängligheten till kognitiva hjälpmedel samt till råd om strategier och miljöanpassningar för dessa personer. Vi ville genom detta uppnå ökad självständighet för personer med demenssjukdom och därigenom större möjlighet att bo kvar i det egna boendet med hög livskvalitet.

## **Målgrupp**

Målgruppen var dels personer med diagnostiserad demenssjukdom med MMT 18 poäng eller däröver och med upplevda tidsproblem, antingen från patienten eller närstående, dels arbetsterapeuter inom kommunal rehabilitering.

## **Metod och tidsplan**

Metoden var att bilda en nätverksgrupp med arbetsterapeuter från de kommunala rehabenheterna för att förstärka kunskapen till förskrivarna om demenssjukdom och om olika kompensatoriska strategier för denna diagnosgrupp.

Ett åtgärdsprogram utarbetades för arbetsterapeuter för att stödja dem i arbetet med personer med demenssjukdom som har tidsproblem.

Åtgärdsprogrammet prövades av arbetsterapeuterna i nätverksgruppen och utvärderades genom fallstudier och intervjuer.

Tidsplan: Projektet genomfördes under perioden 2005-04-04–2007-01-31 (bilaga 1).

## **Projektets genomförande**

### ***Information om projektet***

Information om projektet gavs till olika vårdinstanser som möter personer med demenssjukdom. Brev skickades till vårdcentralernas verksamhetschefer inom primärvården i Malmö stad (bilaga 2). Skriftlig samt muntlig information gavs till demenssjuusköterskorna i Malmö stad, primärvårdens arbetsterapeuter och samtlig personal vid Neuropsykiatriska kliniken (UMAS) med en önskan om att via dem få kontakt med patienter som uppfyllde urvalskriterierna. I samband med information till dessa instanser bifogades även ett informationsblad för att delas ut till patienter och i förekommande fall till närstående (bilaga 3).

### ***Sammansätta och utbilda nätverksgrupp***

En nätverksgrupp bildades med arbetsterapeuter från hjälpmedelsverksamheten, Neuropsykiatriska kliniken och kommunen och på sikt även inkludera primärvårdens arbetsterapeuter för att klargöra gränssnittet mellan de olika vårdnivåerna och vidareutveckla samarbetsformerna. Detta för att uppmärksamma och tydliggöra patientgruppen med demenssjukdom för förskrivarna samt att arbeta för att öka tillgängligheten till kognitivt stöd. Genom nätverksgruppen skulle åtgärdsprogrammet prövas och utvärderas.

Skriftlig information om projektet skickades till de tio kommunala rehabenheterna i Malmö stad och Hjälpmedelscentrum med önskemål om att inkomma med namn på en representant till bildandet av en nätverksgrupp. En nätverksgrupp bestående av en arbetsterapeut från 8 av 10 stadsdelar, en hjälpmedelskonsulent och medlemmarna i projektgruppen bildades.

Information och fortbildning av nätverksgruppen genomfördes under fem halvdagar i form av:

- Information om projektet
- Sjukdomslära och bemötande vid demenssjukdom
- Funktionssvikt och aktivitetsförmåga vid demenssjukdom
- Information och diskussion om miljöanpassningar och hjälpmedel vid problem med minne i samband med tid, tidsorientering och tidsplanering
- Presentation och genomgång av åtgärdsprogrammet inför prövning och utvärdering

Under åtgärdsprogrammets testperiod fortsatte nätverksgruppen med möten för att stämma av arbetets gång.

## **Utarbeta åtgärdsprogram**

Parallellt med bildandet av nätverksgruppen, informationen och fortbildningen utarbetades åtgärdsprogrammet (bilaga 5).

Åtgärdsprogrammet utarbetades efter influenser från TeD, Teknologi, etikk og demens (8). Vid utarbetandet av bedömningsinstrument och checklistor användes Grepp om tiden – ett verktygsmaterial för arbetsterapeuter (14), som efter godkännande från författarna, omarbetades till personer med demenssjukdom.

Som utvärderingsinstrument inom åtgärdsprogrammet valdes QUEST 2,0. Instrumentet är utvecklat för uppföljning av hjälpmedel och mäter både brukarens tillfredställelse med hjälpmedlet och med servicen i samband med förskrivning av hjälpmedel (15).

Programmet indelades i sju avsnitt:

- Beskrivning av patientens livssituation, anamnes och häsohistoria
- Analys av patientens tidsproblematik, önskningar och behov
- Underlag för frågor kring patientens tidsproblem, intervju med närstående eller personal
- Kartläggning av patientens förmågor vid hantering av tid
- Identifiering av problem och möjliga lösningar, målformulering
- Val av lösning och genomförande av vald lösning
- Utvärdering

## **Inkludering**

Urvalskriterierna för patientgruppen som deltog i arbetsterapeuternas prövning av åtgärdsprogrammet var:

- Diagnostiserad demenssjukdom
- MMT 18 poäng eller däröver
- Upplevda tidsproblem, antingen från patienten eller närstående

## **Etikprövning**

Ansökan om etikprövning av projektet gjordes i juni 2005 och beslut erhöles i augusti -05 från Regionala etikprövningsnämnden i Lund.

Citat från beslutet:

”Eftersom undersökningen enligt ansökan inte är att beteckna som forskning i etikprövningslagstiftningens mening är nämnden inte behörig att pröva ansökan. Nämnden avvisar därför ansökningen”.

Respektive verksamhetschef godkände projektet, eftersom projektet håller sig inom ramen för arbetsterapeuternas ordinarie arbetsuppgifter.

## **Inkludering av patientgruppen**

Den inkluderade patientgruppen bestod av nio kvinnor och fyra män i åldern 60 till 86 år. Av de 13 inkluderade patienterna saknade två närstående och sex av patienterna var ensamboende. Gruppens MMT var mellan 18–28/30 och diagnoserna var:

Alzheimers sjukdom	8
Demens UNS	1
Vaskulär demens	2
Kognitiv svikt, trolig demens	1
Lewy body demens	1

Av patienterna som inkluderades i studien erhöles kontakten från Neuropsykiatriska kliniken (9 personer) och från tre stadsdelar (4 personer).

## **Inledande intervju**

Projektgruppen tog en första kontakt med patienten och i förekommande fall närstående. Efter medgivande att delta i studien och efter under-tecknat samtycke (bilaga 4) genomförde projektgruppen en inledande intervju med hälsohistoria och probleminventering, för att kunna utvärdera nyttan av åtgärden.

Samtliga inkluderade patienter fick ett ID-nummer innan de överrapporterades till nätverksgruppens arbetsterapeuter. Patienternas hälsohistoria bifogades. Personerna som beskrivs är avidentifierade.

## **Prövning av åtgärdsprogram**

Arbetsterapeuterna i nätverksgruppen genomförde därefter bedömning, utredning, åtgärder och utvärdering enligt åtgärdsprogrammet. Vid redovisning av utvärderingen enligt QUEST redovisas delskala beträffande hjälpmedel samt de tre viktigaste aspekterna av tillfredsställelse med hjälpmedlet. Alla arbetsterapeuter, som deltog i projektet, använde programmet i arbetet med en eller två patienter.

Samtliga bedömningsunderlag och utvärdering enligt QUEST överrapporteras till projektgruppen efter avslutad prövning av åtgärdsprogrammet.

Efter prövningen av åtgärdsprogrammet besvarade nätverksgruppens arbetsterapeuter en enkät skriftligt med frågor relaterade till varje moment i åtgärdsprogrammet samt med utrymme för övriga kommentarer.

Avslutningsvis genomförde projektgruppen en uppföljande intervju/ probleminventering med patienten och i förekommande fall med anhöriga, för att utvärdera nyttan av åtgärden. Även en intervju för att utvärdera tillfredsställelsen med vald lösning genomfördes med patienten och i förekommande fall med närstående.

## Resultat

### *Utvärdering av åtgärdsprogrammet*

#### Resultat från enkäten till arbetsterapeuterna

Nätverksgruppens arbetsterapeuter besvarade skriftligt en enkät med frågor relaterade till varje moment i åtgärdsprogrammet:

Inledande fråga: Hur tycker du att det var att använda åtgärdsprogrammet?

*- Programmet upplevdes som omfattande och mycket att gå igenom samt tidskrävande men att det är bra som struktur och att det ger vägledning.*

1. Beskrivning av livssituationen, anamnes och hälsohistoria  
*- Detta är det vanliga tillvägagångssättet och att exempel på frågor samt checklistor är bra.*
2. Analys av patientens tidsproblematik, önskningar och behov  
*- Den här delen upplevs som bra stöd, bra nytta av materialet och att svårigheterna framkommer tydligt.*
3. Underlag för frågor kring patientens tidsproblem, intervju med närstående eller personal  
*- Materialet upplevs som omfattande och det är bra att också ha en struktur för intervju med anhörig.*
4. Kartläggning av patientens förmågor vid hantering av tid  
*- Omfattande, ingående, utförligt, tidskrävande, djupgående - var dominerande omdömen, medan någon tyckte det var lättanvänt.*
5. Identifiering av problem och möjliga lösningar, målformulering  
*- Övervägande positiva omdömen om avsnittet, både bra att skriva ner/fylla i checklistor för att tydliggöra problemen men också att checklistorna inte tillför något i utredningen. Bland kommentarerna ifrågasätts om det är kommunens arbetsterapeuter som skall hantera dessa bedömningar, eftersom de är så tidskrävande och att det behövs erfarenhet.*
6. Val av lösning och genomförande av vald lösning  
*- Övervägande positiva omdömen.*
7. Utvärdering  
*- Behov av att använda programmet kontinuerligt, kräver mycket tid. Positivt att programmet innehåller utvärdering av hjälpmedel.*



## **Sammanfattning av kommentarerna**

Majoriteten av arbetsterapeuterna upplevde programmet som genomarbetat och bra samt att det ger en bra vägledning. De uppger att det är enkelt att följa, med bra frågor och enkla checklistor och att åtgärdsprogrammet är mycket uttömmande, ger en bra struktur och en tydlig bild av processen. Problemen blir tydliga då de nedtecknas både för arbetsterapeuten, närstående och personen med demenssjukdom som inte alltid har insikt om sina svårigheter. Det upplevs bra att även etiska aspekter är med och att närstående kommer till tals. Andra synpunkter är att det är ett mycket omfattande och tidskrävande material som är bra som idéuppslag, men att det behövs mer tid och träning för att använda det.

Övriga kommentarer och synpunkter då det gäller arbetet med denna diagnosgrupp:

*- Personer med en demenssjukdom kräver erfarenhet, tid och behov av kontakt under längre tid, eftersom nya svårigheter kan visa sig efter hand. Personerna själva är inte alltid medvetna om sina svårigheter.*

Övriga kommentarer och synpunkter då det gäller arbetet med området kognition:

*- Nytt, spännande område för kommunens arbetsterapeuter. Det efterfrågas mer kunskap. Hjälpmedlen är svårtillgängliga, en del behöver tas upp i ett s.k. förskrivningsteam, vilket kan dra ut på tiden.*

## **Resultat från projektgruppens utvärdering av nyttan och tillfredställelsen med interventionen**

Avsikten med intervjuerna var att kunna jämföra svaren från personerna med demenssjukdom och i förekommande fall närstående, före och efter intervention för att få ett mått på nyttan av interventionen. Vidare görs intervjuer för att utvärdera tillfredsställelsen med vald lösning.

För att kunna kvantifiera svaren användes en VAS skala med ändpunkterna verbaliserade från dåligt till utmärkt och från aldrig till ofta (16). Samma frågeställningar har ställts före och efter prövningen av åtgärdsprogrammet.

En standardiserad intervju presenterades, personen med demenssjukdom svarade på frågorna under ledning av arbetsterapeut från projektgruppen och närstående gjorde en självskattning. Detta förfarande gällde personer som är kända på Neuropsykiatriska kliniken. När det gällde personer som aktualiserats från demenssjuksköterska i stadsdelarna intervjuades de närstående av demenssjuksköterskan från Västra Innerstaden och personen med demenssjukdom av arbetsterapeut från Neuropsykiatriska

kliniken. Således besvarade alla personerna med demenssjukdom intervjun under ledning av samma person som upprepade och förtydligade frågorna vid behov.

Intervjuerna gällande probleminventering inleddes med en fråga om hur livet som helhet upplevs av patienten och därefter om personen upplever problem med minne och tid och hur det påverkar välbefinnandet. Intervjun fortsatte med fråga om personen har hjälp av andra med något som hon/han vill klara själv. Intervjun avslutas med en skattning av hur personen klarar att utföra dagliga aktiviteter som personlig ADL och hushållgöromål samt upplevelsen av delaktighet i samhällslivet.

Från de *inledande och uppföljande intervjuerna/probleminventeringen* har fyra frågor valts ut för jämförelse och det är frågor som beaktar:

- upplevelse av problem med minne
- upplevelse av problem med tid
- upplevelse av oro/ängslan
- önskan att själv klara tidsrelaterade saker, som andra idag hjälper till med

För att *utvärdera tillfredsställelsen med vald lösning* presenterades en standardiserad intervju till personen med demenssjukdom och i förekommande fall närstående.

Personen med demenssjukdom blev tillfrågad om upplevelsen av delaktighet vid val av hjälpmedel och om hon/han fått tillräcklig information om hjälpmedlet och om man känner sig säker på hur det skall användas. Vidare frågades om hjälpmedlet används och i så fall hur ofta samt om hjälpmedlet fungerar och om hjälpmedlet påverkat självständigheten och tryggheten. Intervjun avslutades med en fråga om det fanns behov av ytterligare insatser och det gavs även utrymme för övriga synpunkter.

Till närstående ställdes samma frågor om personen med demenssjukdoms delaktighet i valet av hjälpmedel och om informationen varit tillräcklig till personen samt om denne är säker på hur hjälpmedlet fungerar. Närstående besvarade också frågan om hjälpmedlet används och hur ofta samt om det fungerar. Vidare skattade närstående om hjälpmedlet har påverkat personen med demenssjukdoms självständighet och trygghet samt om det fanns behov av ytterligare insatser.

Vid redovisningen av resultaten av den standardiserade intervjun "Utvärdering av vald lösning" har sex frågor valts ut för jämförelse och det är de frågor som beaktar:

- delaktighet i val av lösning
- tillräcklig information om vald lösning
- upplevelse av säkerhet vid användande av vald lösning
- fungerar den valda lösningen
- upplevelse av större självständighet
- upplevelse av ökad trygghet

Ovanstående frågeställningar redovisas i tabellform. I kommentarform redovisas svaren på om den valda lösningen används och i så fall hur ofta. Om den inte används och vad det i så fall beror på samt eventuella behov av ytterligare insatser.

Fallbeskrivning nr 6 är bortfall eftersom individen själv och närstående avbröt sin medverkan efter inkluderingen. Även fallbeskrivning 5 och 9 är bortfall i redovisningen då uppföljande intervju ej kunde genomföras p.g.a. personernas försämring. I fallbeskrivning 2 och 12 saknas närstående.

Sammanfattning av förskrivning av valda produkter/lösningar:

<i>Hjälpmedel</i>	<i>Antal</i>
Analog, talande armbandsklocka	3
Förgätmigej Elektronisk kalender	5
Sigvart Dagsplan	2
KomIhågKlockan	3
Careousel	1
Bostadsanpassningsbidrag/spisvakt	2

### ***Fallbeskrivningar***

Av de 13 inkluderade personerna blev det ett bortfall, nr 6. Den här personen samtyckte till att medverka i studien, men avbröt efter inkluderingen. Således är det totala antalet fallstudier 12 st, som kunde genomföras helt eller delvis.

## **1. Anna**

### **Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet**

#### **Bakgrund**

Anna, 76 år, bor ensam. Anna har diagnosen kognitiv svikt, som troligen är en demenssjukdom. MMT 27/30.

#### **Dagliga aktiviteter**

Anna klarar sig bra i sitt hem med de fasta rutiner som hon har. Anna har stort bekymmer med att läsa av sina klockor och det kan påverka henne en hel dag. Hon åker ibland buss till olika sociala kontakter men har minskat sitt deltagande i sociala aktiviteter, såsom att gå på konserter.

#### **Problem**

Vid kartläggningen av förmågor för att hantera tid framkom att Annas enda svårighet består i att avläsa analoga urtavlor.

#### **Åtgärd**

För att underlätta Annas svårigheter med att avläsa klockan förskrevs en talande analog armbandsklocka.

#### **Resultat**

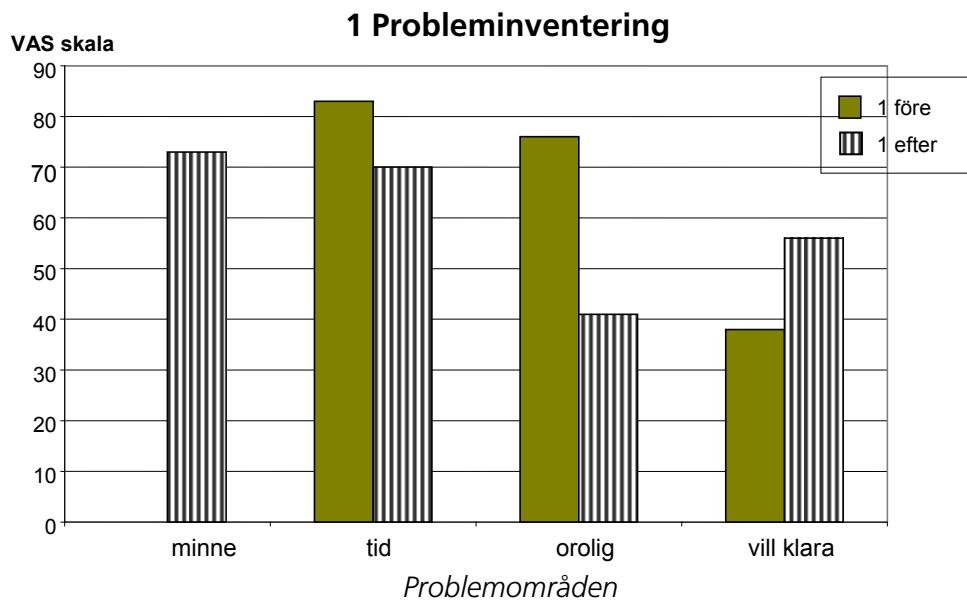
Vid utvärderingen framkom att den talande armbandsklockan fungerar väl och att Anna alltid har den på sig. Anna tycker att knappen för tal är liten och svår att hitta och att klockan ser ut som en "leksaker-klocka", men säger samtidigt att hon ändå uppskattar klockan och att det är bra att den är så stor som den är. Anna tycker att det tog lång tid innan klockan levererades.

#### **Utvärdering enligt QUEST**

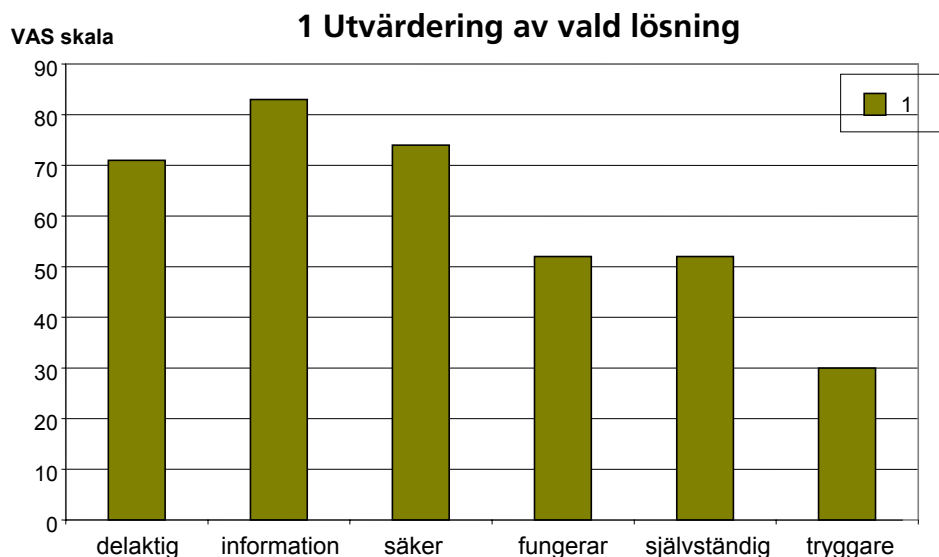
Tillfredsställelsen med hjälpmedlet enligt instrumentets beräkningsformulär är 3,4.

Bland instrumentets 12 punkter för tillfredsställelse valde Anna följande tre aspekter som de viktigaste: dimension, säkerhet, användbarhet.

## Resultat från projektgruppens utvärdering av nyttan och tillfredsställelsen med interventionen



Stapeldiagrammet över Annas skattning före och efter interventionen, som belyser minnes- och tidsproblem, upplevd oro i samband med detta och hur ofta Anna får hjälp från andra med sådant som hon vill klara själv.



Utvärdering av delaktighet i valet av lösning/hjälpmedel, om informationen varit tillräcklig, om Anna är säker på hur hjälpmedlet skall användas, om det fungerar samt utvärdering av upplevd självständighet och trygghet efter interventionen.

## Kommentarer

*Åtgärd:* talande analog armbandsklocka

Anna uppger att hon använder den talande analoga klockan flera gånger/dag.

Vid den inledande intervjun skattar Anna att hon ofta har problem med tider och att hon känner sig orolig över detta. Efter intervention har tidsproblemen blivit något mindre och även oron har minskat. Före interventionen skattar Anna att det sällan är något som andra hjälper till med som hon skulle vilja klara själv. Efter att Anna fått hjälpmedlet förskrivet skattar hon att detta förekommer oftare.

Annas skattning visar att hon varit delaktig i valet av lösning och fått tillräcklig information om hjälpmedlet. Hon känner sig säker på hur den fungerar och upplever större självständighet och trygghet vid utvärderingen än tidigare.

Anna upplever inte behov av ytterligare insatser.

## **2. Bodil**

### **Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet**

#### **Bakgrund**

Bodil, 76 år, bor tillsammans med make. Bodil har diagnosen Alzheimers sjukdom, som behandlas med bromsmedicin. MMT 19/30.

#### **Dagliga aktiviteter**

Makarna delar på hushållssysslorna. Bodil städar och maken sköter tvätt och matlagning eftersom hon känner sig osäker då hon tidigare har glömt att stänga av spisen. Paret har skaffat timer till kaffekokaren och ska även skaffa timer till strykjärnet. Bodil sköter själv sin mediciner, fördelar sin medicin i dosett en gång/vecka.

#### **Problem**

Bodil tycker om att gå i affärer men handlar inte så mycket längre eftersom hon tycker det är svårt att hantera pengar. Hon tycker även om att cykla, att passa barnbarnen och att titta på TV. Bodil har inga problem med att veta tiden när TV-programmet sänds men däremot svårt att veta vilken veckodag det är trots att hon använder almanacka och hon behöver ofta fråga maken. Minnesnedsättningen medför också att hon känner sig osäker, framför allt över att glömma stänga av spisen.

#### **Åtgärd**

För att kompensera för Bodils svårigheter att veta vilken veckodag det är, utprovades en elektronisk kalender, Förgätmigej. Ansökan om spisvakt via bostadsanpassningsbidrag diskuterades, men makarna ville avvakta tills vidare.

#### **Resultat**

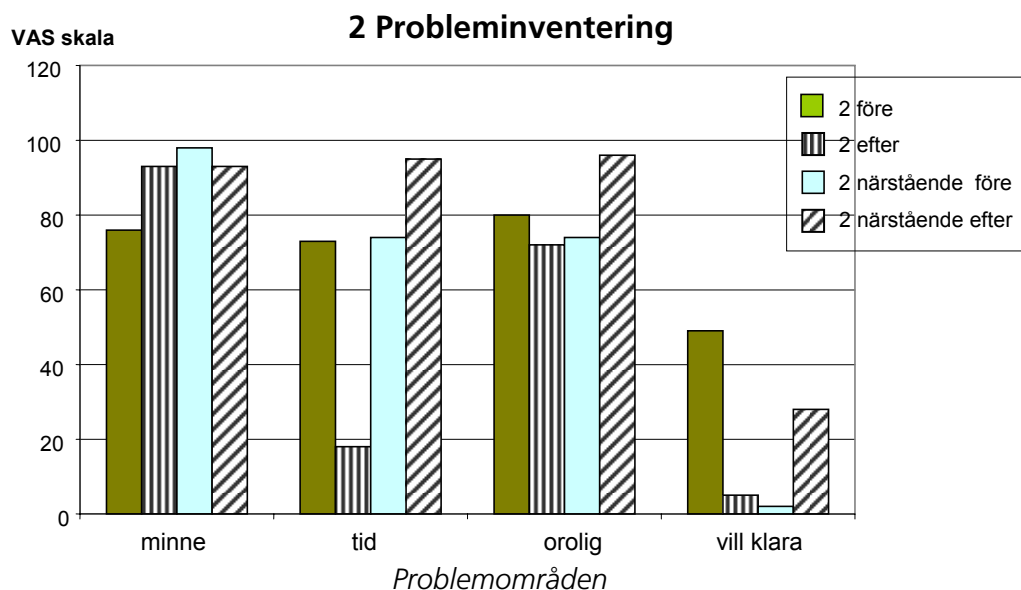
Vid utvärderingen framkom att Bodil känner sig säkrare, tittar på kalendern för att jämföra med sin almanacka vilken dag det är och behöver inte längre fråga sin make flera gånger om dagen.

#### **Utvärdering enligt QUEST**

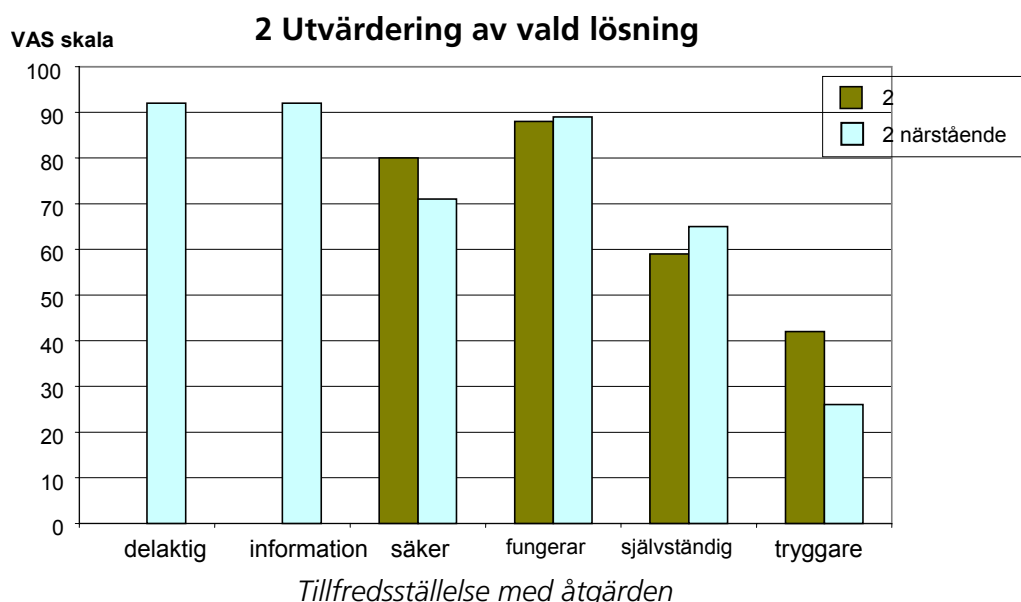
Tillfredsställelsen med hjälpmedlet enligt instrumentets beräkningsformulär är 5,0.

Bland instrumentets 12 punkter för tillfredsställelse valde Bodil följande tre aspekter som de viktigaste: vikt, effektivitet, professionell service.

## Resultat från projektgruppens utvärdering av nyttan och tillfredsställelsen med interventionen



Stapelldiagram över Bodils och närståendes skattning före och efter interventionen, som belyser minnes- och tidsproblem, upplevd oro i samband med detta och hur ofta Bodil får hjälp från andra med sådant som hon vill klara själv.



Utvärdering av delaktighet i valet av lösning/hjälpmedel, om informationen varit tillräcklig, om Bodil är säker på hur hjälpmedlet skall användas, om det fungerar samt utvärdering av upplevd självständighet och trygghet efter interventionen.

Diagrammen beskriver både Bodils egen skattning och närståendes.



## Kommentarer

*Åtgärd:* elektronisk kalender Förgätmigej  
Spisvakt har erhållits via bostadsanpassningsbidrag.

Hjälpmidlet används flera gånger/dag enligt både Bodil och närstående.

Bodil upplever ofta problem med minne och tid, vilket närstående också skattar. Både Bodil själv och närstående skattar att hon känner oro över detta. Bodil skattar att det finns saker som andra hjälper till med som hon skulle vilja klara själv, detta upplever ej närstående.

Efter intervention skattar Bodil att problem i samband med tider blivit betydligt mindre medan närstående tycker de blivit större.

Både Bodil och närstående erfar att den elektroniska kalendern fungerar och att den påverkat självständighet och trygghet på ett positivt sätt.

Bodil skattar inte om hon varit delaktig i valet av hjälpmedel och hon skattar inte heller om informationen varit tillräcklig medan närstående skattar att Bodil varit helt delaktig i beslutet och att Bodil fått tillräcklig information om hur hjälpmedlet skall användas.

Bodil upplever behov av ytterligare insatser i form av stöd för minnet medan närstående ej har kommenterat detta.

### **3. Cecilia**

#### **Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet**

##### **Bakgrund**

Cecilia, 67 år, fick diagnosen Alzheimers sjukdom för två år sedan. MMT 20/30. Cecilia bor tillsammans med make. Hon har ledsagare tolv timmar per månad. Maken är mycket aktiv i olika fritidsaktiviteter och under denna tid är Cecilia ofta ensam.

##### **Dagliga aktiviteter**

Maken håller i planeringen för dagens aktiviteter. Cecilia sköter de personliga och dagliga aktiviteterna självständigt men behöver visst stöd, exempelvis för att fatta beslut. Hon är medveten om sin sjukdom och sina begränsningar, hon är förnöjsam men samtidigt stör det henne att hon är beroende av en annan persons hjälp.

##### **Problem**

Cecilia är social, tycker om att promenera och cykla samt läser många böcker. Cecilia har problem med att planera sin tid samt att räkna ut hur lång tid en aktivitet tar. Hon har även svårt att förstå tidsplaneringar, t.ex. för en dag, flera dagar eller för en vecka. Cecilia har sedan tidigare tidskalendern Förgätmigej och medicindosetten Careousel. Dessa hjälpmedel fungerar mycket bra och makarna har byggt upp bra rutiner för användningen av dessa.

##### **Åtgärd**

För att underlätta för Cecilia att själv se hur dagen ser ut och vad som är inplanerat samt hur lång tid hon har på sig för varje aktivitet, utprovades en Sigvart Dagsplan.

##### **Resultat**

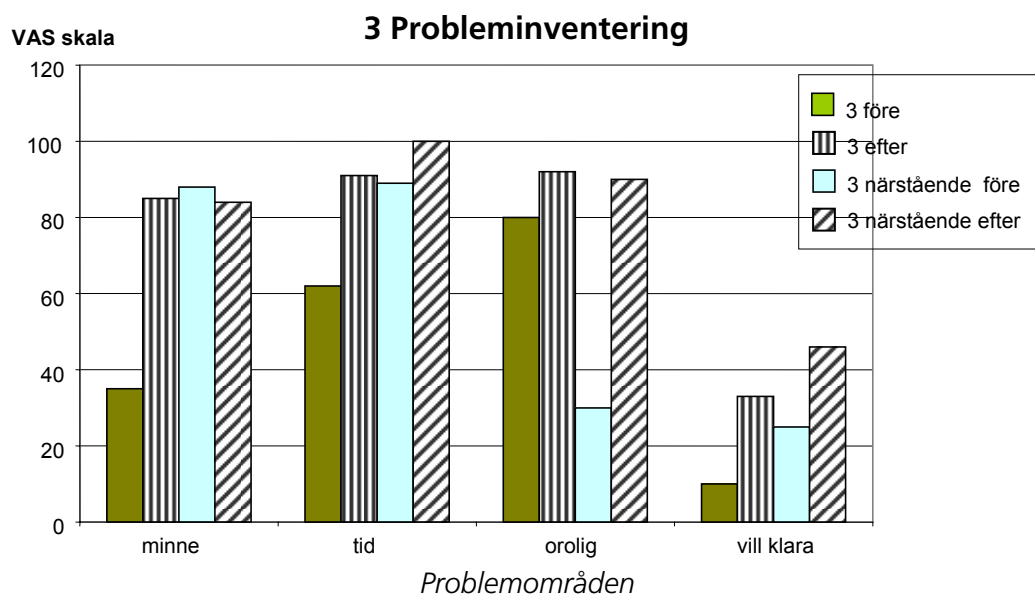
Vid utvärderingen framkom att Cecilia och hennes make är nöjda med Sigvart Dagsplan. Hon kan självständigt se vad som planeras under dagen, men hon behöver hjälp med att göra anteckningarna och planera dagen.

##### **Utvärdering enligt QUEST**

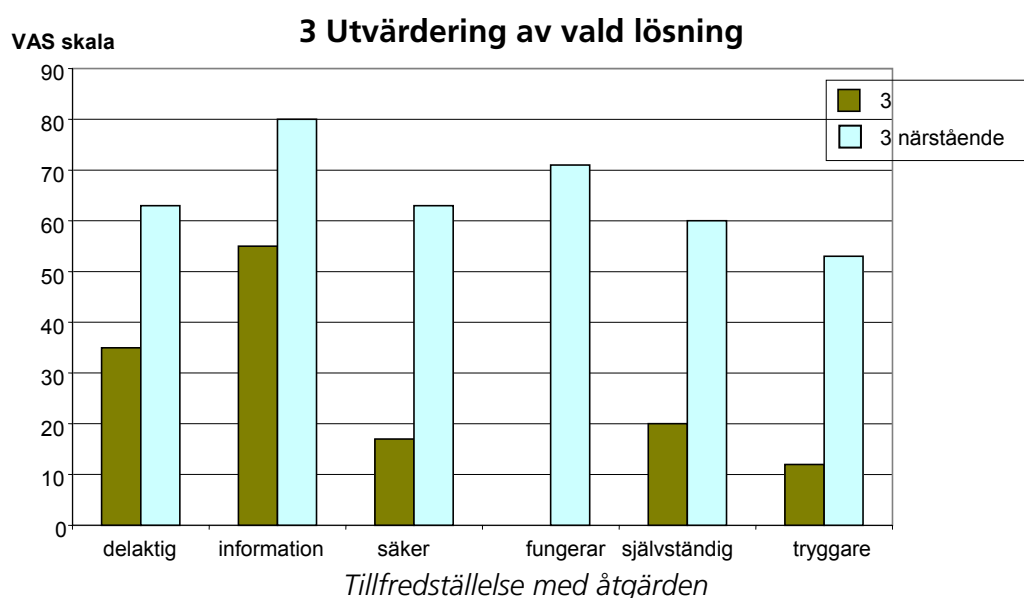
Tillfredsställelsen med hjälpmedlet enligt instrumentets beräkningsformulär var 4,3.

Bland instrumentets 12 punkter för tillfredsställelse valde Cecilia följande tre aspekter som de viktigaste: användbarhet, effektivitet, reparation/service.

## Resultat från projektgruppens utvärdering av nyttan och tillfredsställelsen med interventionen



Stapeldiagram över Cecilias och närståendes skattning före och efter interventionen, som belyser minnes- och tidsproblem, upplevd oro i samband med detta och hur ofta Cecilia får hjälp från andra med sådant som hon vill klara själv.



Utvärdering av delaktighet i valet av lösning/hjälpmedel, om informationen varit tillräcklig, om Cecilia är säker på hur hjälpmedlet skall användas, om det fungerar samt utvärdering av upplevd självständighet och trygghet efter interventionen.

Diagrammen beskriver både Cecilias egen skattning och närståendes.

## Kommentarer

*Åtgärd:* Sigvart Dagsplan

Hjälpmidlet används flera gånger/dag, dock efter påminnelse.

Närstående skattar större problem med minne och tid än Cecilia själv medan Cecilia upplever större oro över detta än vad närstående upplever att hon erfar.

Varken Cecilia eller närstående upplever att interventionen minskat tidsproblemen. Närstående skattar att Cecilia är mer orolig efter interventionen än före.

Cecilia upplever inte att hon varit helt delaktig i valet av åtgärd. Cecilia känner sig inte säker på hur hjälpmedlet fungerar och skattar ej heller att hon är mer självständig eller att tryggheten ökat. Närstående skattar alla parametrar betydligt högre än Cecilia vid utvärderingen av vald lösning.

Närstående skattar att hjälpmedlet fungerar bra och upplever att Cecilia är säker på hur det fungerar samt att självständighet och trygghet påverkats på ett positivt sätt.

Vid den uppföljande intervjun bedömdes att ytterligare vägledning för användandet av hjälpmedlet behövdes samt förenkling i sättet att använda den.

Cecilia uppger att hon upplever behov av ytterligare insatser och föreslår själv lapp som ligger framför sig medan närstående uppger ytterligare behov av insatser i form av samtal och träffar i dagverksamhet.

## **4. Doris**

### **Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet**

#### **Bakgrund**

Doris, 83 år, bor tillsammans med make. Hon har diagnosen Alzheimers sjukdom. MMT 20/30. Ingen socialhemtjänst.

#### **Dagliga aktiviteter**

Doris sköter sin personliga ADL självständigt. Hemmet och inköp sköter hon tillsammans med maken och all matlagning sköts av Doris med assistans av maken.

#### **Problem**

Doris har svårt att hålla reda på tiden, framför allt vilken dag det är och frågar ofta maken. Makarna försöker att ha rutiner för att öka tryggheten för Doris. Hon visar lite osäkerhet vid tidsrymder och svårighet att planera framåt samt att minnas händelser tillbaka i tiden. Doris har svårt att bedöma när det är dags att utföra vissa aktiviteter. Hon har även svårigheter med att minnas vilken dag det är.

#### **Åtgärd**

På grund av svårigheterna med tidsuppfattning förskrivs en KomIhågKlocka. Vid uppföljning framkommer att Doris använder KomIhågKlockan endast för att få veta datum och tid varför en Förgätmigej förskrivs istället.

#### **Resultat**

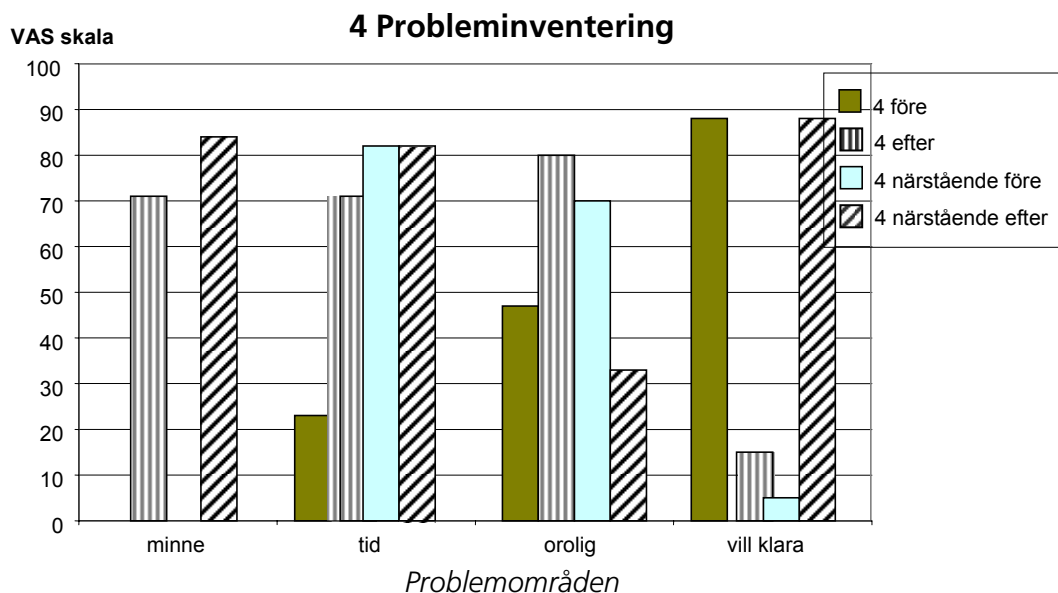
Vid utvärderingen framkom från maken att Doris glömmet bort att Förgätmigej finns och att maken prövar med olika placeringar för att synliggöra den så att den bäst ska komma till användning. Doris uppger att hon kommer ihåg att titta på den och kontrollerar vilken veckodag och datum det är och tittar sedan på sin väggkalmanacka för att se om aktiviteter är inskrivna för den dagen. Makarna uppger dock att de är mycket nöjda med den elektroniska almanackan Förgätmigej och ny tid för uppföljning bestäms.

#### **Utvärdering enligt QUEST**

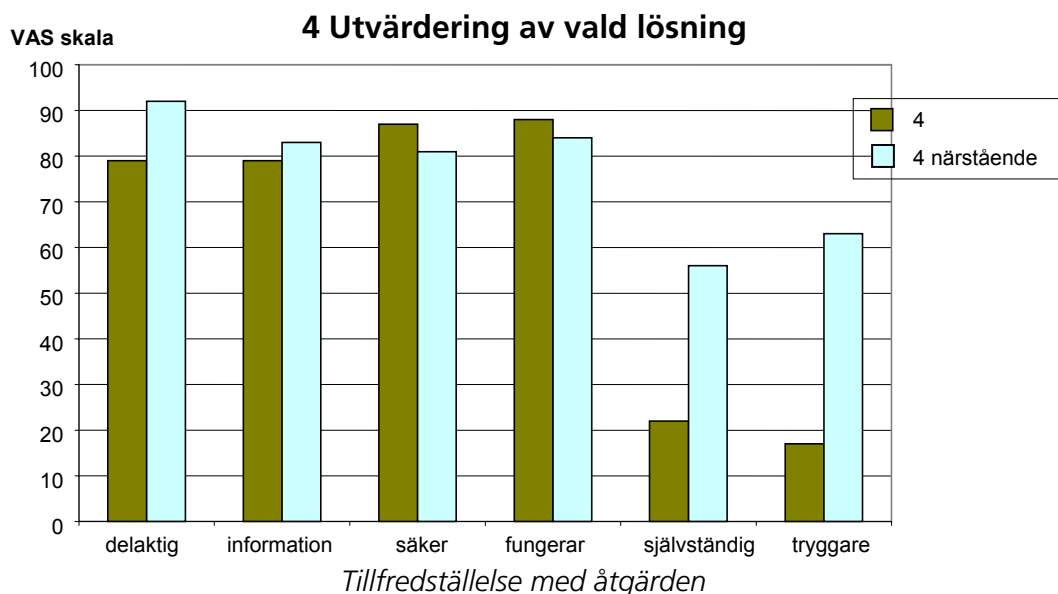
Tillfredsställelsen med hjälpmedlet enligt instrumentets beräkningsformulär var 4,3.

Bland instrumentets 12 punkter för tillfredsställelse valde Doris följande tre aspekter som de viktigaste: säkerhet, användbarhet, komfort.

## Resultat från projektgruppens utvärdering av nyttan och tillfredsställelsen med interventionen



Stapeldiagram över Doris och närståendes skattning före och efter interventionen, som belyser minnes- och tidsproblem, upplevd oro i samband med detta och hur ofta Doris får hjälp från andra med sådant som hon vill klara själv.



Utvärdering av delaktighet i valet av lösning/hjälpmedel, om informationen varit tillräcklig, om Doris är säker på hur hjälpmedlet skall användas, om det fungerar samt utvärdering av upplevd självständighet och trygghet efter interventionen.

Diagrammen beskriver både Doris egen skattning och närståendes.

## Kommentarer

*Åtgärd:* elektronisk kalender Förgätmigej

Hjälpmidlet används flera gånger/dag.

Inledningsvis skattar närstående att Doris har betydligt större problem i samband med tider än Doris själv skattar och att hon upplever oro som är större än vad Doris själv skattar.

Doris skattar att andra ofta hjälper till med sådant som hon skulle vilja klara själv medan närstående nästan aldrig erfar detta inledningsvis. Efter intervention skattar närstående att andra ofta hjälper till, medan Doris upplever att hon får hjälp mera sällan med sådant hon vill klara själv.

Vid utvärdering av åtgärden upplever både Doris och närstående att Doris varit delaktig vid val av lösning och att informationen varit tillräcklig. Båda skattar att Doris är säker på hur den elektroniska kalendern skall användas och att den fungerar bra. Närstående skattar att kalendern påverkat självständighet och trygghet betydligt högre än Doris själv.

Doris upplever inte behov av ytterligare insatser medan närstående ej svarat.

## **5. Erik**

### **Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet**

#### **Bakgrund**

Erik, 79 år, bor ensam. Han har diagnosen demens UNS. MMT 28/30. Har socialhemtjänst.

#### **Dagliga aktiviteter**

Erik klarar sin personliga vård självständigt, men har hjälp av SHT vid dusch. Erik har matdistribution, men värmer maten självständigt i mikrovågsugn. Han har även hjälp med inköp, städning och tvätt. Erik använder rollator vid gång utomhus. Han klarar att självständigt gå till en närstående som bor i närheten.

#### **Problem**

Erik har nedsatt när- och fjärrminne. Han är uppenbart förvirrad, men har stunder av klarhet. Det är speciellt problem på natten. Erik har svårt att veta dag/datum samt om det är dag eller natt då han vaknar på natten. Han förnekar helt sin demenssjukdom och blir lätt kränkt. Erik blir lätt orolig om han har en tid att passa och känner sig osäker om datum och tid och han har svårt att veta hur länge maten ska värmas i mikrovågsugnen.

Erik har inga kommunikationsproblem utan läser, skriver, telefonerar självständigt och meddelar sig med andra vid behov.

#### **Åtgärd**

För att självständigt klara att värma maten i mikrovågsugn färgmarkeras tidsvredet på tre minuter. För att vara orienterad till dag och datum förskrivs Förgätmigej.

#### **Resultat**

Färgmarkeringen på mikrovågsugnen fungerar mycket bra för Erik. Han har svårt att ta till sig almanackan och anser inte att han har några problem med dag/datum. Erik anser sig inte ha behov av den och har dragit ur kontakten varför hjälpmedlet återtas. Erik försämras under denna tid och flyttar till särskilt boende.

#### **Utvärdering enligt QUEST**

Utvärderingen var ej möjlig att genomföra.

.



## **7. Frida**

### **Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet**

#### **Bakgrund**

Frida, 79 år, är sammanboende med make. Hon har diagnosen Alzheimers sjukdom. MMT 20/30. Ingen socialhemtjänst.

#### **Dagliga aktiviteter**

Frida är självständig i sin personliga ADL. Hon klarar att göra enklare måltider och övrig matlagning sköter maken. Städning, tvätt och inköp sköter makarna tillsammans. Frida går själv ut i närmiljön och gör mindre inköp. Hon åker inte själv buss längre utan gör det i sällskap med maken.

Frida dansade tidigare folkdans och sjöng i kör. Hon tycker mycket om att umgås med människor och att lösa korsord.

#### **Problem**

Frida upplever inte själv problem med glömska. Hon använder sig av almanacka, där det oftast är maken som skriver in händelser. Maken står för planering av aktiviteter och beräkning av tid. Frida har en vanlig analog klocka, men brukar fråga maken om tiden. Maken uppger att Frida inte har några fasta rutiner, och att problem inte uppstår då han alltid finns till hands. Det har hänt att Frida har glömt att stänga av spisen, men maken har då upptäckt detta.

#### **Åtgärd**

Ansökan om bostadsanpassningsbidrag för erhållande av spisvakt.

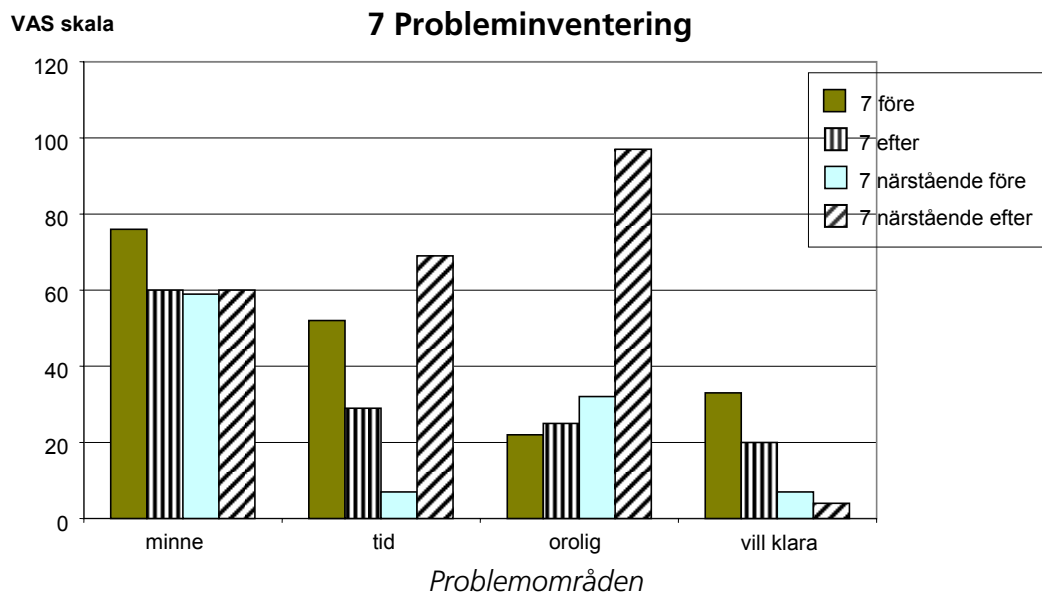
#### **Resultat**

Vid uppföljningen av den erhållna spisvakten framkommer att det fungerar bra och att maken inte längre är orolig då Frida använder spisen när han inte är hemma. Makarna informerades om olika tidshjälpmedel men de avböjde tills vidare.

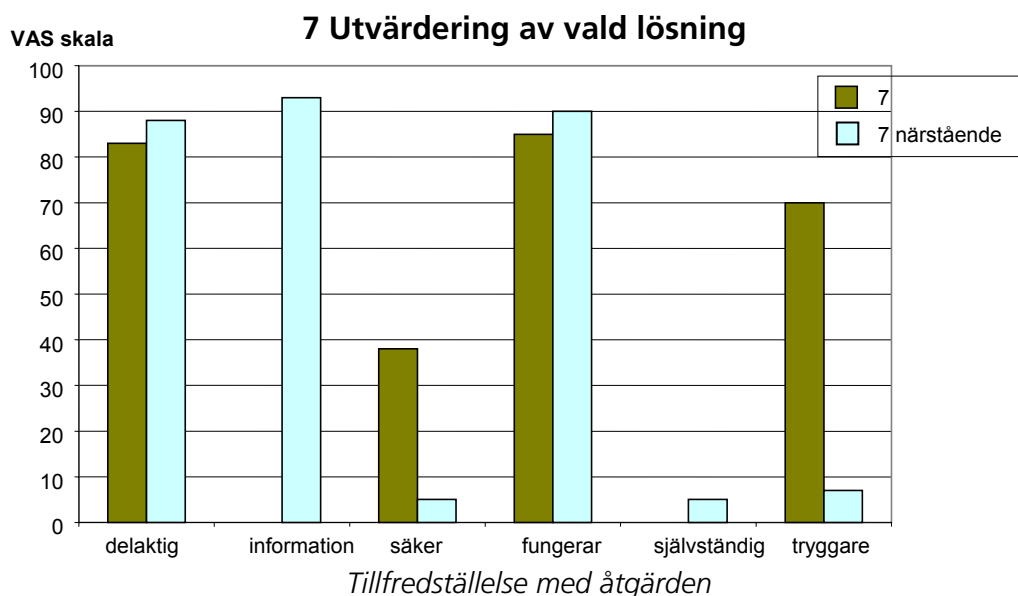
#### **Utvärdering enligt QUEST**

Utvärderingen ej möjlig att genomföra.

## Resultat från projektgruppens utvärdering av nyttan och tillfredsställelsen med interventionen



Stapeldiagram över Fridas och närståendes skattning före och efter interventionen, som belyser minnes- och tidsproblem, upplevd oro i samband med detta och hur ofta Frida får hjälp från andra med sådant som hon vill klara själv.



Utvärdering av delaktighet i valet av lösning/hjälpmedel, om informationen varit tillräcklig, om Frida är säker på hur hjälpmedlet skall användas, om det fungerar samt utvärdering av upplevd självständighet och trygghet efter interventionen.

Diagrammen beskriver både Fridas egen skattning och närståendes.

## Kommentarer

*Åtgärd:* spisvakt via bostadsanpassningsbidrag

Frida upplever ibland problem med minne och tid. Efter intervention skattar hon dessa svårigheter något lägre. Frida upplever ingen större oro över detta, varken före eller efter intervention. Däremot skattar närstående att tidsproblemen ökat efter interventionen och närstående upplever också att Frida känner större oro över detta.

Frida och närstående skattar att Frida varit delaktig i beslutet om spisvakt men Frida upplever inte att hon fått någon information om detta. Varken närstående eller Frida upplever några problem med spisvakten utan skattar att åtgärden fungerar.

Hon uppger ytterligare behov av insatser i form av anslagstavla medan närstående uppger att det ej finns behov av ytterligare insatser för tillfället.

## **8. Gunilla**

### **Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet**

#### **Bakgrund**

Gunilla, 86 år, är ensamstående och har vaskulär demens. MMT 25/30. Hon har socialhemtjänst med demensinriktning och har dagverksamhet två dagar i veckan.

#### **Dagliga aktiviteter**

Gunilla behöver tillsyn och handräckning vid personlig ADL. Hon får hjälp med tvätt, städning och inköp. Gunilla har matdistribution och hon går på dagverksamhet två dagar per vecka.

#### **Resurser/Problem**

Gunilla har svårigheter med att vara orienterad till datum och tid. Hon använder en almanacka och förlitar sig på dagstidningen för att se vilket datum det är. Gunilla har en klocka i vardagsrummet där hon kan avläsa dag, datum och tid, men hon vill inte flytta ut den till köket.

#### **Åtgärd**

För att Gunilla ska vara uppdaterad om vilken dag och datum det är förskrivs en Förgätmigej-kalender.

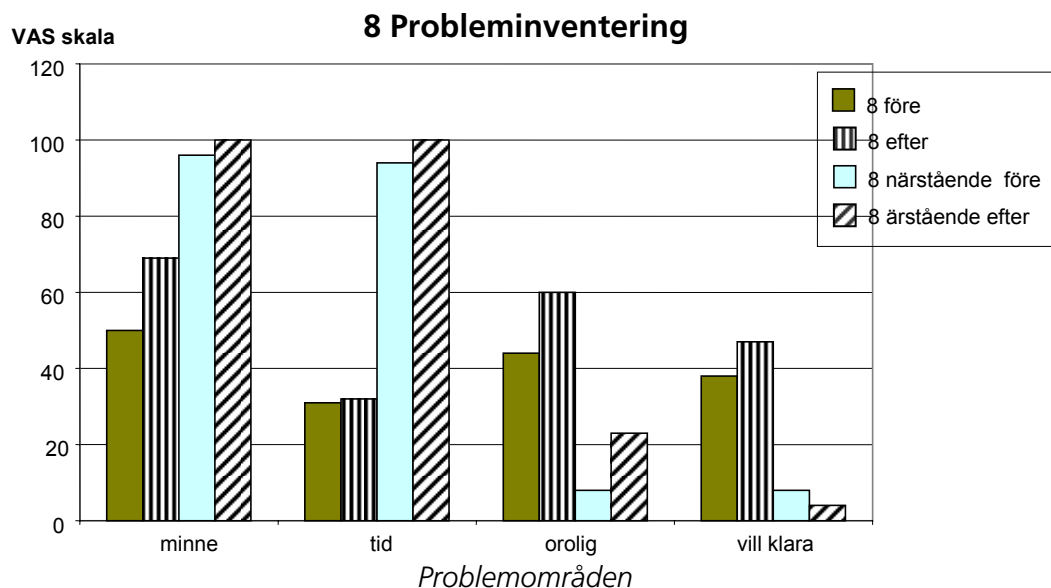
#### **Resultat**

Vid utvärderingen framkom att Gunilla använder den elektroniska kalendern och tycker att den ger ett bra stöd att veta vilken dag det är.

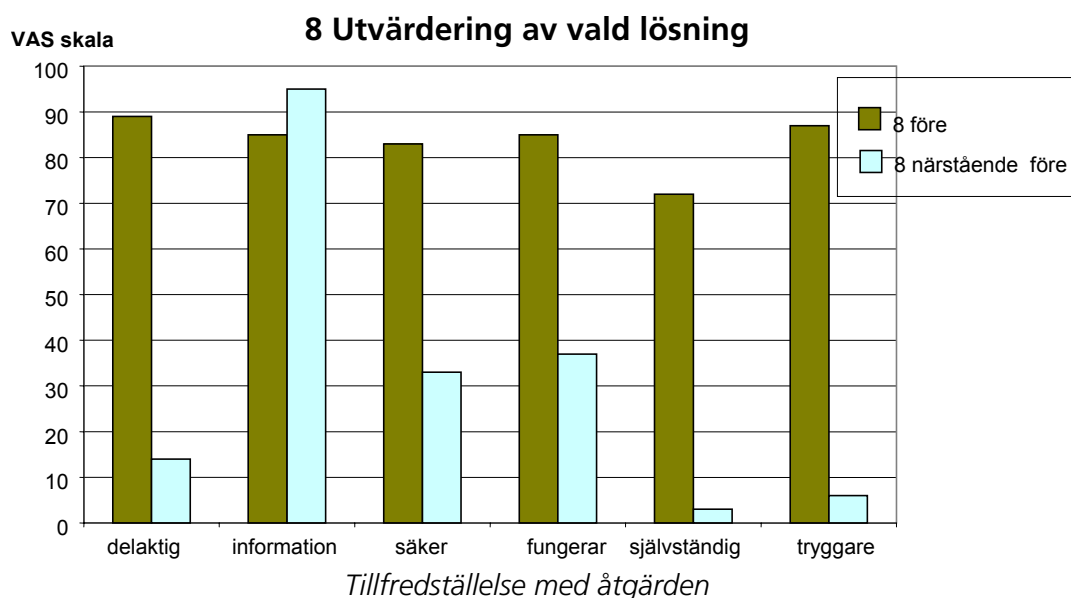
#### **Utvärdering enligt Quest**

Tillfredsställelsen med hjälpmedlet enligt instrumentets beräkningsformulär var 5,0. Bland instrumentets 12 punkter för tillfredsställelse valde Doris följande tre aspekter som de viktigaste: varaktighet, användbarhet, effektivitet.

## Resultat från projektgruppens utvärdering av nytta och tillfredsställelsen med interventionen



Stapeldiagram över Gunillas och närståendes skattning före och efter interventionen, som belyser minnes- och tidsproblem, upplevd oro i samband med detta och hur ofta Gunilla får hjälp från andra med sådant som hon vill klara själv.



Utvärdering av delaktighet i valet av lösning/hjälpmedel, om informationen varit tillräcklig, om Gunilla är säker på hur hjälpmedlet skall användas, om det fungerar samt utvärdering av upplevd självständighet och trygghet efter interventionen.

Diagrammen beskriver både Gunillas egen skattning och närståendes.

## Kommentarer

*Åtgärd:* elektronisk kalender Förgätmigej

Hjälpmidlet används flera gånger/dag tillsammans med almanacka. Närstående uppger att Gunilla använder den valda lösningen flera gånger/dag men alltid efter påminnelse.

Gunilla skattar att hon sällan har problem med minne och tid och att hon sällan upplever oro över detta. Närstående erfar att Gunilla ofta har minnes- och tidsproblem men att Gunilla aldrig är orolig över detta.

Gunilla uppger att det är sällan som hon får hjälp med något som hon skulle vilja klara själv. Närstående skattar att det aldrig är så att Gunilla själv vill göra det som andra hjälper till med.

När det gäller delaktighet i val av lösning skattar Gunilla och närstående olika. Närstående bedömer att Gunilla inte varit delaktig i valet av lösning medan Gunilla själv skattar att hon varit delaktig. Gunillas utvärdering av åtgärden är mycket positiv både när det gäller om hon fått tillräcklig information om hjälpmidlet och om hon känner sig säker på hur det fungerar. Däremot erfar närstående att Gunilla inte är säker på hur hjälpmidlet fungerar, skattar att det fungerar någorlunda och att det ej påverkar självständighet och trygghet.

Gunilla upplever inte några behov av ytterligare insatser. Behov av ytterligare insatser upplevs av närstående i form av strategi för att komma ihåg att titta på kalendern, hjälpmedel som stödjer förståelse av tidens gång samt spisvakt.

## **9. Hans**

### **Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet**

#### **Bakgrund**

Hans, 64 år, är sambo. Han har diagnosen Lewy body demens med MMT 23/30. Hans har personlig assistent 40 timmar/vecka.

#### **Dagliga aktiviteter**

Hans har hjälp med dagliga aktiviteter av personlig assistent.

#### **Problem**

Hans har nedsatt syn på grund av grön starr. Han är orienterad till dag och månad men har ibland svårt att veta vilken tid det är. Hans har en klocka med stora siffror och han läser lättast av en klocka med analoga siffror. Han uppger själv att det är tiden som kan vålla problem.

#### **Åtgärd**

Förskrivning av elektronisk kalender, Förgätmigej och talande armbandsklocka.

#### **Resultat**

Vid uppföljning framkommer att Hans har försämrats mycket och att han inte använder sina förskrivna hjälpmedel adekvat.

#### **Utvärdering enligt QUEST**

Utvärderingen kunde ej utföras på grund av Hans försämring.

## **10. Inga**

### **Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet**

#### **Bakgrund**

Inga, 60 år, bor ensam och har diagnosen Alzheimers sjukdom. MMT 18/30. Hon har närstående som hon har daglig kontakt med och hon har ett stort socialt nätverk. Inga har ledsagare 17 timmar/månad samt färdtjänst. Hennes närstående är behjälplig med ekonomin och medicinhanteringen.

#### **Dagliga aktiviteter**

Inga sköter själv städning, tvätt och inköp, men får ofta gå till affären två gånger eftersom hon glömmer en del saker. Hon lagar inte så mycket mat utan köper färdiglagade rätter. Inga sköter den dagliga medicineringen från dosett självständigt. Hon tycker om att gå långa promenader och att cykla.

#### **Problem**

Närstående påminner om dagens aktiviteter via daglig telefonkontakt. Inga har en almanacka med veckouppslag bredvid sängen där hon antecknar alla aktiviteter. Hon har vid något enstaka tillfälle noterat på fel dag. Inga använder dagens tidning för att veta vilken dag det är eller ringer fröken Ur de dagar tidningen inte kommer. Hon behöver då skriva upp vad som sägs för att förstå. Hon har strategier för att åka färdtjänst och vara framme på en bestämd tid. Inga uppger att hon varit ute i för god tid någon gång. Hon klarar inte att ange datum, veckodag och tidpunkt på dag vid direkt fråga. Inga klarar att avläsa analog klocka initialt, men blir lätt stressad och då fungerar det inte. Hon klarar inte att avläsa digital klocka.

#### **Åtgärd**

Det finns behov av spisvakt och tidshjälpmedel för att underlätta de dagliga aktiviteterna. Ansökan om bostadsanpassningsbidrag görs för att erhålla spisvakt. Förskrivning av KomIhågKlocka görs i syfte att kunna hålla reda på bokade tider.

#### **Resultat**

Vid den första uppföljningen framkommer att Inga inte använder KomIhågKlockan och vill inte få hjälp av sin ledsagare för att använda den varför den tas i retur. Ny förskrivning görs av en Förgätmigej för att kompensera, för osäkerheten över vilken dag och datum det är.

Vid uppföljningen framkommer att Inga är mycket nöjd med den erhållna åtgärden och kan nu själv veta vilken dag det är och kan då ta reda på dagens aktiviteter i sin kalender.

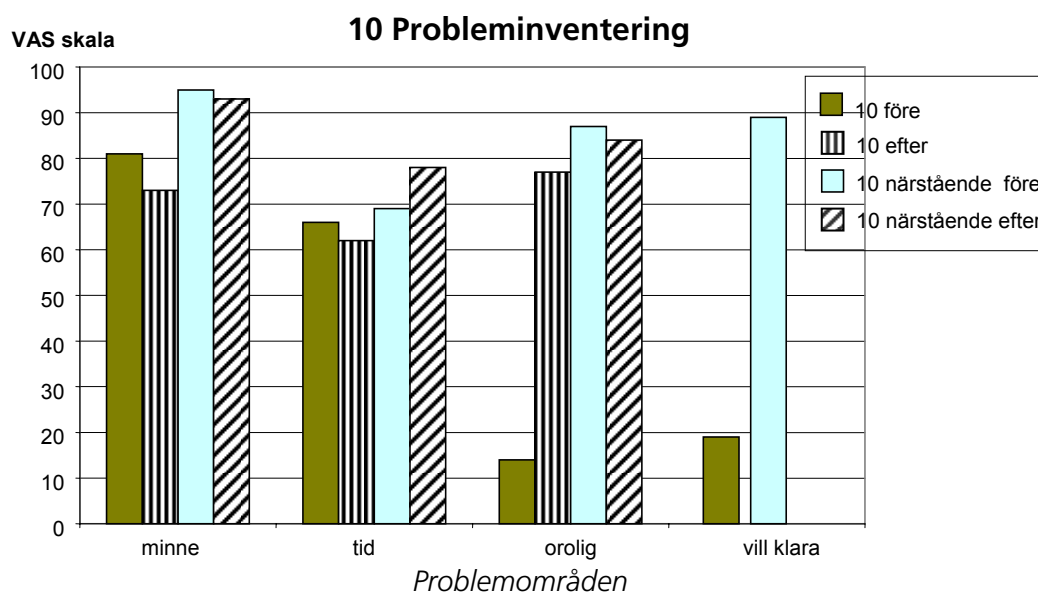


### Utvärdering enligt QUEST

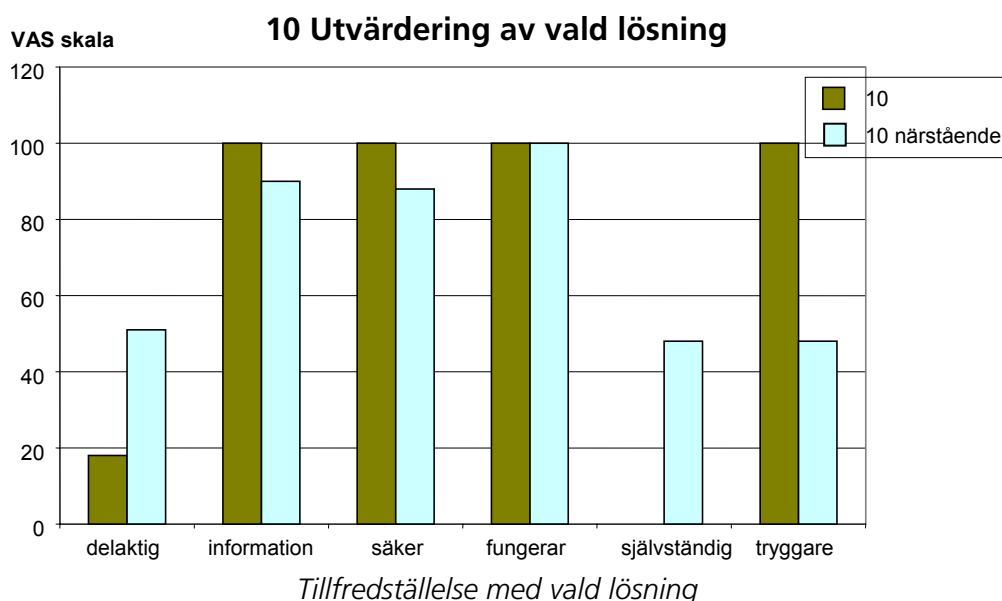
Tillfredsställelsen med hjälpmedlet enligt instrumentets beräkningsformulär var 5,0.

Bland instrumentets 12 punkter för tillfredsställelse valde Inga följande tre aspekter som de viktigaste: säkerhet, användbarhet, effektivitet.

### Resultat från projektgruppens utvärdering av nyttan och tillfredsställelsen med interventionen



Stapeldiagram över Ingas och närståendes skattning före och efter interventionen, som belyser minnes- och tidsproblem, upplevd oro i samband med detta och hur ofta Inga får hjälp från andra med sådant som hon vill klara själv



Utvärdering av delaktighet i valet av lösning/hjälpmedel, om informationen varit tillräcklig, om Inga är säker på hur hjälpmedlet skall användas, om det fungerar samt utvärdering av upplevd självständighet och trygghet efter interventionen.

Diagrammen beskriver både Ingas egen skattning och närståendes.

## Kommentarer

**Åtgärd:** elektronisk kalender Förgätmigej

Inga och närstående uppger att hon använder planeringskalendern Förgätmigej flera gånger/dag. Inga önskar att den även kan visa tid. Närstående uppger att det varit aktuellt med förskrivning av en KomIhågKlocka men att det var problem med vem som skulle programmera den och att den därför aldrig kom till användning.

Inledningsvis skattar Inga och närstående stora problem med minne och tid. Vid den inledande intervjun skattar Inga mycket lite oro över detta medan närstående upplever att Inga ofta är orolig på grund av svårigheter i samband med tid.

Svårigheterna i samband med minne och tid har inte minskat efter intervention utan ligger på samma höga nivå som tidigare, enligt både Ingas och närståendes skattning. Inga skattar betydligt större oro nu på grund av tidsproblem än inledningsvis, närstående skattar oron till samma höga nivå som tidigare.

Inga känner sig inte delaktig i valet av åtgärd, närstående skattar att Inga endast delvis varit delaktig. Både Inga och närstående skattar att Inga känner sig säker på hur hjälpmedlet fungerar och att det fungerar bra. Inga anser att hjälpmedlet påverkar tryggheten i betydligt högre grad än närstående skattar.

Inga upplever behov av ytterligare insatser i form av att den elektroniska kalendern även skall visa tid, medan närstående inte erfar ytterligare behov för tillfället.

## **11. Johan**

### **Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet**

#### **Bakgrund**

Johan, 80 år, bor med hustru och har diagnosen Alzheimers sjukdom. MMT 22/30.

#### **Dagliga aktiviteter**

Johan är självständig i sin personliga ADL och har sina rutiner vid morgon-ADL. Hustrun sköter hushållet och makarna hjälps åt med trädgårdsarbetet. Han har tidigare varit mycket aktiv under sin fritid och går nu en hantverkskurs och har önskemål om att delta i fler aktiviteter. Johan har ledsagare 5 timmar/vecka.

#### **Problem**

Johan upplever inte själv något problem med minnet eller med tid, men då det gäller att beräkna eller planera tiden så ansvarar hustrun för det. Han glömmer vad som är planerat och han har svårt att komma igång och att ta egna initiativ. Johan är inte helt orienterad till tid, kan uppge årstid men inte dag eller månad. Tack vare att hustrun alltid finns med fungerar vardagen för honom.

#### **Åtgärd**

För att Johan själv ska kunna komma igång med en aktivitet förskrivs en KomIhågKlocka.

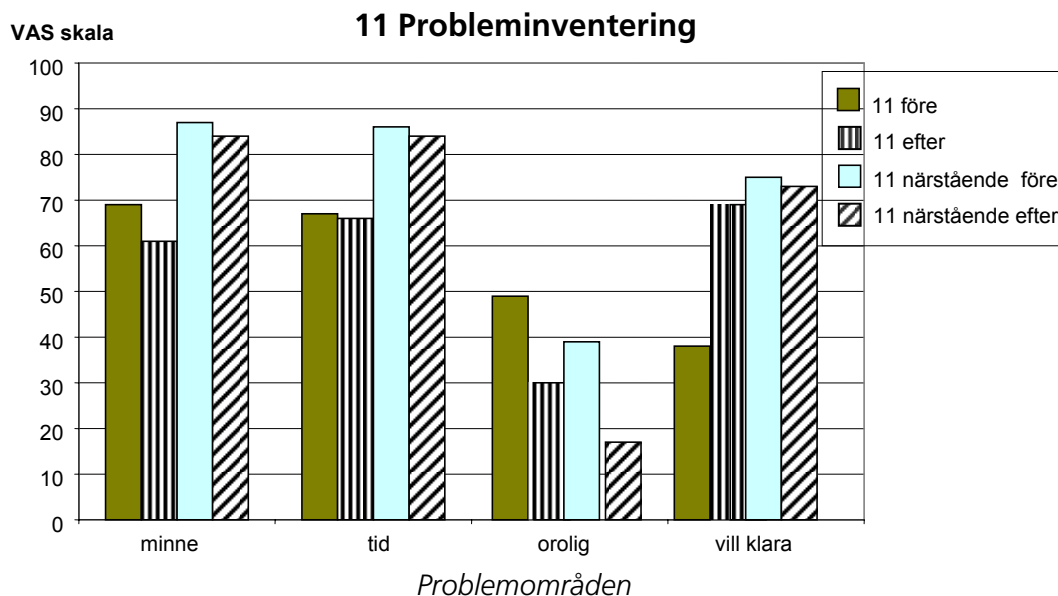
#### **Resultat**

Vid utvärderingen framkom att Johan använder klockan för att bli väckt och stiga upp på morgonen och att den fungerar bra. Han tycker att klockan är opraktisk att ha med sig på grund av tyngd och storlek. Makarna tror att klockan hade använts mer om den exempelvis hade kunnat fästas i livremmen.

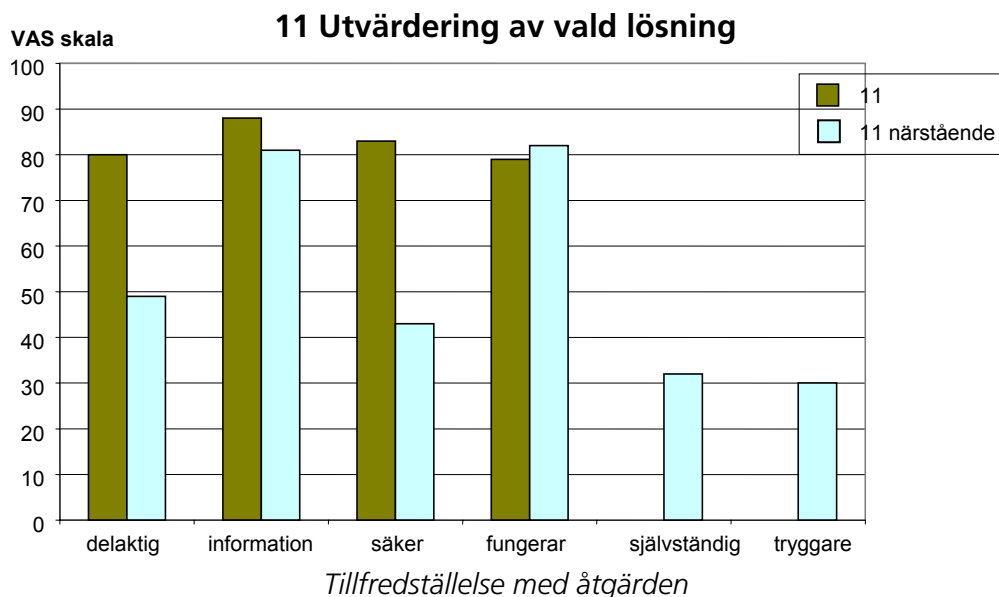
#### **Utvärdering enligt QUEST**

Tillfredsställelsen med hjälpmedlet enligt instrumentets beräkningsformulär var 2,9. Bland instrumentets 12 punkter för tillfredsställelse valde Johan följande två aspekter som de viktigaste: dimension, vikt.

## Resultat från projektgruppens utvärdering av nyttan och tillfredsställelsen med interventionen



Stapeldiagram över Johans och närståendes skattning före och efter interventionen, som belyser minnes- och tidsproblem, upplevd oro i samband med detta och hur ofta Johan får hjälp från andra med sådant som hon vill klara själv.



Utvärdering av delaktighet i valet av lösning/hjälpmedel, om informationen varit tillräcklig, om Johan är säker på hur hjälpmedlet skall användas, om det fungerar samt utvärdering av upplevd självständighet och trygghet efter interventionen.

Diagrammen beskriver både Johans egen skattning och närståendes.

## Kommentarer

*Åtgärd:* KomIhågKlocka

Hjälpmidlet används 1 gång/dag (morgonen).

Inledningsvis skattar både Johan och närstående att Johan har problem med minne och tider, närstående skattar problemen som något oftare förekommande än Johan själv. Han skattar att han ibland är orolig över detta, närstående skattar oron något lägre.

Johan tycker att det sällan är något som andra hjälper till med som han skulle vilja göra själv medan närstående skattar detta som ofta förekommande. Efter interventionen skattar Johan detta högre ungefär på samma nivå som närstående före och efter intervention.

Johan upplever att han varit delaktig i valet av åtgärd medan närstående skattar att han endast delvis varit delaktig. Informationen till Johan har varit tillräcklig enligt både Johan själv och närstående. Johan skattar att han känner sig säker på hur hjälpmedlet fungerar medan närstående bedömer att Johan inte alltid är säker på detta. Både Johan närstående skattar att hjälpmedlet fungerar bra. Närstående skattar att hjälpmedlet påverkat självständighet och trygghet på ett positivt sätt. Johan har avstått från att skatta detta.

Johan upplever behov av ytterligare insatser men har inte kommenterat vilken typ av insats. Närstående kommenterar behovet av ytterligare insatser i form av en väska till klockan för att kunna använda den i flera sammanhang.

## **12. Klara**

### **Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet**

#### **Bakgrund**

Klara, 81 år, bor ensam och har diagnosen Alzheimers sjukdom. MMT 22/30.

#### **Dagliga aktiviteter**

Klara har stort socialt nätverk; hon är dagmatte åt en hund tre gånger i veckan och hon åker ofta kommunala färdmedel för att träffa sina vänner.

#### **Problem**

Klara skriver sedan en tid tillbaka dagbok för att få struktur på dagarna och för att få minnesstöd för vad som har hänt och vad som ska hända. Hon upplever svårigheter med att få rätt på siffror och att läsa av klockan och det innebär svårigheter då hon ska åka t.ex. buss. Klara upplever även svårigheter med att finna rätt ord.

Hon har strategier för att klara sin vardag och skriver upp allting som ska hända. Även det sociala nätverket känns som ett stöd av stor vikt för henne.

#### **Åtgärd**

Då Klara har problem med siffror och att avläsa klocka önskar hon få prova en talande armbandsklocka för att lättare ha kontroll på tiderna.

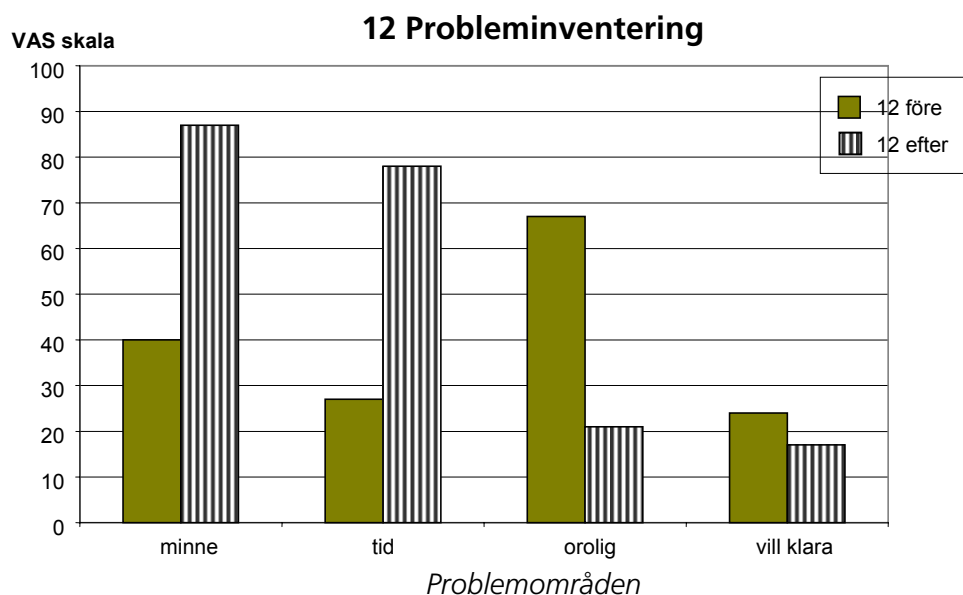
#### **Resultat**

Vid utvärderingen framkom att Klara är nöjd med klockan, men att hon upplever att hon har blivit sämre och att svårigheten med att känna igen siffror har förvärrats, så även problemen med att finna rätt ord.

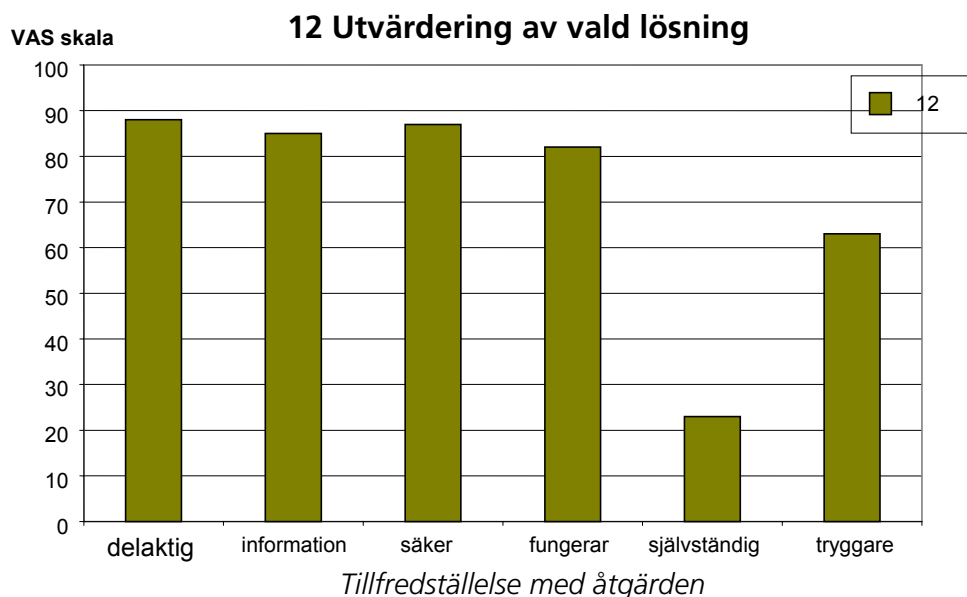
#### **Utvärdering enligt Quest**

Tillfredsställelsen med hjälpmedlet enligt instrumentets beräkningsformulär var 5. Bland instrumentets 12 punkter för tillfredsställelse valde Klara följande tre aspekter som de viktigaste: vikt, användbarhet, komfort.

## Resultat från projektgruppens utvärdering av nyttan och tillfredsställelsen med interventionen



Stapeldiagrammet över Klaras skattning före och efter interventionen, som belyser minnes- och tidsproblem, upplevd oro i samband med detta och hur ofta Klara får hjälp från andra med sådant som hon vill klara själv.



Utvärdering av delaktighet i valet av lösning/hjälpmedel, om informationen varit tillräcklig, om Klara är säker på hur hjälpmedlet skall användas, om det fungerar samt utvärdering av upplevd självständighet och trygghet efter interventionen.



## Kommentarer

*Åtgärd:* talande analog armbandsklocka

Hjälpmidlet används 1 gång/dag.

Klara skattar att hon sällan erfar minnes- och tidsproblem men att hon ändå upplever oro över detta ibland. Efter interventionen upplever Klara större minnes- och tidsproblem än tidigare men hon erfar mindre oro.

Vidare skattar Klara både före och efter interventionen att det aldrig är något som andra hjälper till med som hon skulle vilja klara själv.

Klara känner sig delaktig i val av lösning och uppger att hon fått tillräckligt med information. Hon skattar också att hon är säker på hur hjälpmedlet fungerar samt att hon upplever att det fungerar. Klara erfar att interventionen påverkat tryggheten på ett positivt sätt men att självständigheten endast påverkats marginellt. Klara uppger ytterligare behov av insatser i form av minnesstöd.

## 13. Lisa

### Resultat från prövning av åtgärdsprogrammet

#### Bakgrund

Lisa, 83 år, bor ensam och har diagnosen tidig Alzheimers sjukdom. MMT 27/30. Hon har barn och barnbarn. Ingen socialhemtjänst.

#### Dagliga aktiviteter

Närstående hjälper till med tvätt, medicindelning, räkningar och större inköp. I övrigt klarar Lisa sig självständigt. Hon är mycket aktiv och är med i flera olika sällskapliga sammanhang ute i samhället.

#### Problem

Lisa är bra på att planera sin tid, men har svårt med planering som sträcker sig längre än en dag. Hon använder flitigt sin almanacka för att komma ihåg viktiga saker. Hon använder många Post-it-lappar då hon varje morgon går igenom sin almanacka för att se vad som ska hända under dagen. Aktiviteterna skriver hon på Post-it och sätter upp på väggen eller lägger på köksbordet. Hon går igenom TV-tablån på morgonen och kryssar för vad hon vill se på under kvällen, sedan lägger hon tidningen vid TV:n för att titta i den under dagen så hon inte missar något. Om det är någon som fyller år eller något annat viktigt så ringer de anhöriga och påminner Lisa om det. Lisa har sedan tidigare spisvakt och Förgätmigej-kalender och dessa fungerar mycket bra för henne. Då det gäller medicindosetten måste Lisa ibland bli påmind för att ta sin medicin.

Lisa har svårt att få en övergripande bild av sin dag då hon har mycket lappar överallt, men har inga svårigheter med tidsbegrepp, tidsupplevelse eller tidsavläsning.

#### Åtgärd

För att få en överskådlig bild över dagen förskrivs en Sigvart Dagsplan. En rutin för att använda Sigvart Dagsplan istället för lösa lappar måste inarbetas. Det föreligger även behov av en medicindosett Careousel, som Lisa får låna för utprovning.

#### Resultat

Vid utvärderingen framkom att Lisa inte använder Sigvart DagsPlan som det var tänkt, utan använder den som en planering för en hel vecka. Hon kan heller inte tolka tidsangivelsen i ljuspelaren/klockan, då hon inte förstår den. Hjälpmålet ska återtas och närstående ska köpa en Whiteboard i stället.

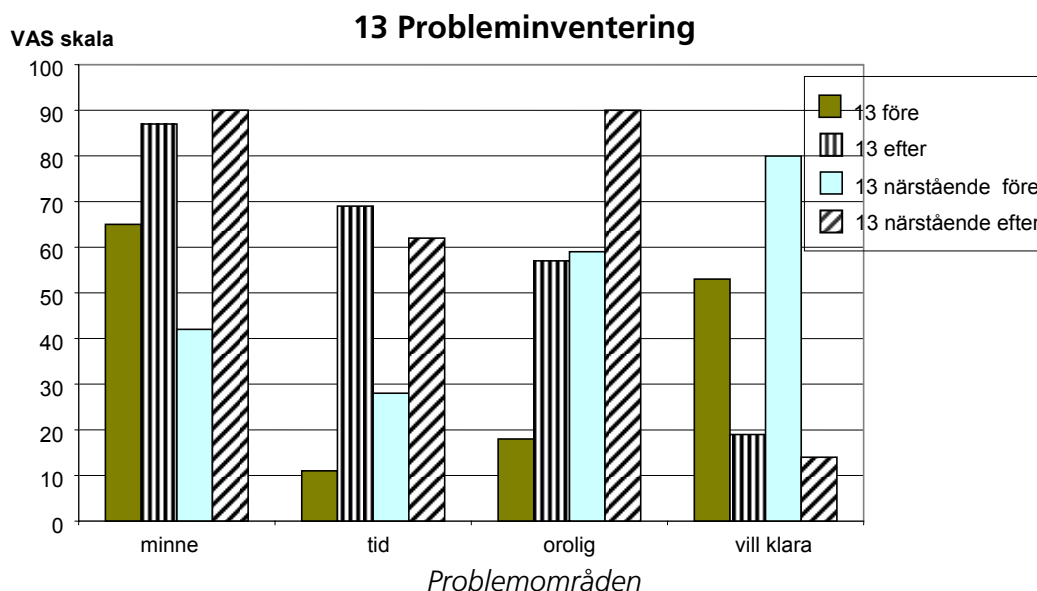
Medicindosetten Careousel fungerar mycket bra och Lisa har inte glömt sin medicin en enda gång sedan hon erhöll den. Hon har även med den på resor.

### Utvärdering enligt QUEST

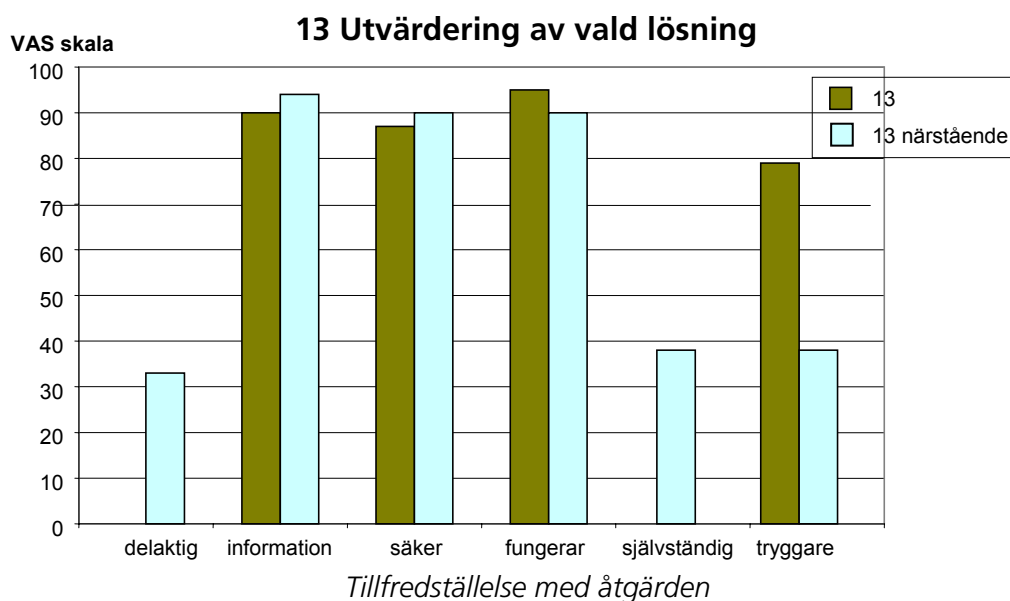
Tillfredsställelsen med hjälpmedlet enligt instrumentets beräkningsformulär var 4,6.

Bland instrumentets 12 punkter för tillfredsställelse valde Lisa följande tre aspekter som de viktigaste: säkerhet, användbarhet, effektivitet.

### Resultat från projektgruppens utvärdering av nyttan och tillfredsställelsen med interventionen



Stapeldiagram över Lisas och närståendes skattning före och efter interventionen, som belyser minnes- och tidsproblem, upplevd oro i samband med detta och hur ofta Lisa får hjälp från andra med sådant som hon vill klara själv.



*Utvärdering av delaktighet i valet av lösning/hjälpmedel, om informationen varit tillräcklig, om Lisa är säker på hur hjälpmedlet skall användas, om det fungerar samt utvärdering av upplevd självständighet och trygghet efter interventionen.*

*Diagrammen beskriver både Lisas egen skattning och närståendes.*

### Kommentarer

*Åtgärd:* medicindosett Careousel  
Hjälpmedlet används 1 gång/dag (morgonen).

Lisa upplever problem med minnet men inte några svårigheter i samband med tider. Hon skattar inte någon större oro över detta. Lisa skattar att andra ibland hjälper till med sådant som hon själv skulle vilja klara när det är problem i samband med tider.

Närstående skattar att Lisa har mindre minnesproblem än vad Lisa själv skattar men större svårigheter i samband med tider. Lisas upplevelse av oro skattar närstående högre än Lisa själv. Närståendes bedömning är att andra ofta hjälper till med sådant som Lisa själv vill klara.

Efter interventionen skattar både Lisa och närstående att minnes- och tidsproblemen förekommer oftare och att Lisa känner större oro för detta. Däremot skattar båda att det inte är så ofta som andra hjälper till med saker som Lisa skulle vilja klara själv.

Vid utvärdering av åtgärden framkommer att både Lisa och närstående tycker att Lisa fått tillräcklig information om hjälpmedlet och att Lisa är säker på hur det fungerar och tycker att det fungerar.

Lisa upplever inte behov av ytterligare insatser.

Närstående uppger att försök med förskrivning av planeringskalender Sigvart har gjorts men att den inte används adekvat utan som en vanlig anslagstavla varför den återlämnades.

## Diskussion

På senare år har möjligheten att använda teknologi diskuterats allt mer i samband med demenssjukdom (4,7,9,10,11,12). Förutsättningarna för att förskriva kognitiva hjälpmedel har förändrats i och med att Hjälpmedelsutredningen skriver om hjälpmedel vid funktionsnedsättningar i stället för vid fysiska funktionsnedsättningar. De flesta kognitiva hjälpmedel som är aktuella att förskriva vid demenssjukdom är förskrivningsrätten förbehållen arbetsterapeuterna inom de kommunala rehabiliteringsenheterna i Malmö stad (13).

Personer med minnesproblem utreds antingen inom primärvården eller på Neuropsykiatriska kliniken, UMAS. De aktualiseras ofta till kommunens arbetsterapeuter först när de behöver social hemtjänst eller annan insats från kommunen.

### **Målet med projektet var att öka tillgängligheten till kognitiva hjälpmedel för personer med demenssjukdom.**

Arbetsterapeutisk intervention i hemmet ansvarar arbetsterapeuterna inom kommunens rehabiliteringsenheter för. Eftersom det är ett relativt nytt område när det gäller personer med demenssjukdom har det i det kliniska arbetet bland arbetsterapeuter framkommit behov av att fördjupa kunskapen gällande demenssjukdomar och kognitivt stöd.

För att öka tillgängligheten till kognitivt stöd för dessa personer behövs rutiner och riktlinjer för överrapportering till kommunens arbetsterapeuter. Det är önskvärt att få kontakt tidigt, dels medan personerna med demenssjukdom har resurser för att kunna tillgodogöra sig kognitivt stöd och dels för att de här personerna skall bli kända på den vårdnivå som ansvarar för kognitivt stöd i hemmet så tidigt som möjligt. Detta framkommer också i arbetsterapeuternas utvärdering av åtgärdsprogrammet. En kommentar var att hade kontakten etablerats tidigare hade hjälpmedlet säkert varit till större nytta.

Flera författare har dokumenterat att metoder för bedömning av behov av kognitivt stöd i samband med demenssjukdom behöver utvecklas (11,12) Detta har även erfarits i det kliniska arbetet. Mot bakgrund av detta utarbetades ett arbetsterapeutiskt åtgärdsprogram gällande tidsproblematik vid demenssjukdom, med influenser från TeD och modifiering av verktygs-materialet Grepp om Tiden (bilaga 5).

## Vad framkommer genom fallstudierna?

Vid inkluderingen av personerna till projektet framkom svårigheter, då den eftersökta gruppen inte var känd inom stadsdelarna eller att personerna var kända men inte hade fastställd diagnos alternativt att de inte själva hade insikt om sina svårigheter och då inte heller var motiverade till att delta i projektet.

I fallstudiernas dokumentation framkom att fem personer saknade sjukdomsinsikt och ej heller var motiverade till kompensatoriska åtgärder. De övriga sju personerna uppgav en önskan om att klara sig själva i en specifik aktivitet, såsom att kunna avläsa tid, veta vilken veckodag det är samt att kunna planera och passa tider. Det krävs en viss grad av motivation för att rehabiliterande åtgärder skall kunna genomföras, vilket mer än hälften av deltagarna hade.

I nio av fallstudierna utprovades tidshjälpmiddel och i två fall genomfördes bostadsanpassningar (spisvakt). Strategier som rekommenderades av arbetsterapeuterna, i samband med aktivitetsproblem, nämndes i tre av fallstudierna. Fallstudierna visade att patienterna och i förekommande fall närstående, i många fall hade enkla inarbetade rutiner för att underlätta i samband med tidsproblematiken.

I projektet rekommenderades en inträningsperiod och en första uppföljande kontakt en månad efter avslutad inträning samt en andra uppföljning efter totalt tre månader.

Det kan diskuteras om det är lämpligt att vänta så länge som en månad då det gäller denna diagnosgrupp. Enligt arbetsterapeuterna som prövade åtgärdsprogrammet behövs en kontinuerlig kontakt för de här personerna eftersom nya problem kan visa sig efter hand och åtgärden kan då behöva omprövas eller revideras. Hjälpmidlet kan bli en belastning och det är viktigt att det upptäcks i tid och att hjälpmidlet då tas tillbaka och eventuellt nya stödåtgärder rekommenderas.

Av de hjälpmedel som förskrivits är fem stycken den elektroniska kalendern Förgätmigej, som inte är komplicerad att använda. Detta kan vara en förklaring till att någon inträningsperiod ej dokumenterades utan endast instruktion och information. Torhild Holthe, Nationalt kompetansesenter for aldersdemens, Norge, poängterar i samband med föreläsning under FKS inspirationsdagar, 2005, vikten av att närstående är med vid implementeringen och att hjälpmedlet sätts på plats/installeras, testas, demonstreras och att patienten själv provar att använda det.

### **Vad tyckte arbetsterapeuterna om åtgärdsprogrammet?**

Åtgärdsprogrammet innehåller struktur och exempel på frågor för att göra en analys av tidsproblematiken, önsknings- och behovs- samt motivering till åtgärder. Vidare innehåller programmet kartläggning av förmågor för att hantera tid, stöd för att identifiera lösningar samt utvärdering av åtgärd.

I utvärderingen av åtgärdsprogrammet sade arbetsterapeuterna att det varit tidskrävande att följa, men att det varit bra som stöd och struktur.

Någon ifrågasatte om man har den tiden med nuvarande resurser inom de kommunala rehabenheterna. Det framkom också att det var positivt att det fanns en struktur för att intervjua närstående som ibland erfarit problemen tydligare än personen med demenssjukdom och att även etiska aspekter togs upp. I litteraturen betonas att en förutsättning för att ett hjälpmedel skall vara till nytta och fungera för personen med demenssjukdom är att en bra behovsanalys är gjord (12).

Vid utvärderingen av åtgärdsprogrammet sade de flesta arbetsterapeuterna att det behövs mer kunskap både om diagnosgruppen och om kognitiva hjälpmedel samt att det behövs erfarenhet och kontinuitet inom det här området.

Flera av arbetsterapeuterna ifrågasatte användbarheten av utvärderingsinstrumentet Quest till denna patientgrupp då personerna i fallstudierna upplevde frågorna svåra att svara på och att det i många fall var närstående som fyllde i. Många uppgav att det är positivt med ett utvärderingsinstrument, men att det behöver vara enklare att skatta.

Arbetsterapeuterna kommenterade inte ”avtal vid utlämnande av hjälpmedel” vid utvärderingen. Avsikten med avtalet är att klargöra ansvarsfördelningen vid exempelvis korrigerings- eller övergångssommar/vintertid, byte av batterier och att det finns tydligt angivet vem som ska kontaktas vid problem. Det är viktigt att ansvarsfördelningen är helt klargjord och dokumenterad för att hjälpmedlet ska kunna fungera optimalt för personen med demenssjukdom. Exempelvis kunde KomIhågKlockan inte förskrivas i ett av fallen då det inte fanns någon som kunde ta ansvar för programmeringen.

### **Har vald lösning fungerat?**

Det visade sig vara svårt för många av personerna i fallstudierna att skatta efter VAS skala. Detta kunde i en del fall kompenseras med att samma intervjuare förklarade frågorna på ungefär samma sätt till alla deltagarna. På grund av detta kan det inte läggas för stor vikt vid skattningen. Därför har endast de stora skillnaderna kommenterats i samband med tabellerna.



Det var svårt att tolka resultaten då det förflöt lång tid mellan inledande och uppföljande intervju och då en del av personerna hade försämrats betydligt och hade fått ökade insatser av hemtjänst och i något fall hade flyttat till särskilt boende.

Vid utvärderingen av vald lösning uppgav alla utom en, som inte skattat detta, att det fungerade bra och de uppgav även att den valda lösningen användes mellan en och flera gånger per dag.

Fem av de intervjuade personerna uppgav att de hade behov av ytterligare insatser medan fyra uppgav att de ej hade sådana behov. De flesta hade svårt att precisera vilken form av insatser som behövdes men uppgav t.ex. stöd för minnet.

Tre närstående uppgav behov av ytterligare insatser såsom strategier för att komma ihåg att använda hjälpmedlet, hjälpmedel som stödjer förståelsen av tidens gång, behov av träffar i dagverksamhet och samtal samt tillbehör till förskrivet hjälpmedel.

Dessa svar stödjer uppfattningen om vikten av långvarig och kontinuerlig uppföljning. Detta kommenterades även av arbetsterapeuterna som prövade åtgärdsprogrammet.

### **Fortsatt arbete**

I arbetsterapeuternas utvärdering framkom behov av att fortsätta träffas för att utbyta erfarenheter och stödja varandra i arbetet med kompensatoriska åtgärder i hemmet för den här diagnosgruppen. Arbetsterapeuterna som prövade åtgärdsprogrammet kommer därför att fortsätta vara ett forum för erfarenhetsutbyte med möten en gång/månad med arbetsnamnet "Nätverk demens arbetsterapeuter"

Denna grupp ska fortsätta arbetet med fortbildning både om demenssjukdomar och arbetsterapeutisk intervention när det gäller kognitivt stöd och att informera om kognitivt stöd för berörd personal som möter patienterna initialt, i tidigt skede. Även en diskussion ska på sikt föras med arbetsterapeuterna inom primärvården för att förbättra samarbetet och tydliggöra gränssnittet gällande denna diagnosgrupp.

Behovet av en aktiv sortimentvalsgrupp gällande kommunala kognitiva hjälpmedel tydliggjordes under projektets gång och en uppstart av detta kommer att ske inom kort med representanter från nätverksgruppen. Denna grupp ska kontinuerligt pröva nya kognitiva hjälpmedel och föreslå lämpliga produkter till sortimentet.

Åtgärdsprogrammet hade under projektets gång arbetsnamnet "Åtgärdsprogram Demens och tidshjälpmedel". För att inte lägga tonvikten på förskrivning av hjälpmedel har programmet efter avslutad prövning ändrats till "Guide för arbetsterapeutisk åtgärd vid demenssjukdom och tidsproblem". Arbetsterapeuterna som prövade programmet vill fortsätta att arbeta efter det utarbetade materialet och kommer att sprida det bland sina kollegor inom respektive rehabenhet.

En fortsatt diskussion bör föras om var den arbetsterapeutiska interventionen för denna patientgrupp bör ligga. Det framkom under prövningen av åtgärdsprogrammet att arbetsterapeuterna upplever att de behöver arbeta kontinuerligt med programmet och denna patientgrupp för att erhålla erfarenhet och för att kunna upprätthålla kompetensen. Det framkom även att det är en tidskrävande patientgrupp och att tid för långvarig och kontinuerlig kontakt inte alltid finns inom de kommunala rehabenheterna. Det bör kanske vara en stadsdelsövergripande verksamhet i nära samarbete med Neuropsykiatriska kliniken för att förbättra vårdkedjan för personer med tidig demens och speciellt för yngre personer med debuterande demenssjukdom?

## Referenser

1. *På väg mot en god demensvård.* (2003). Stockholm: Fritzes (Departementsserien 2003:47).
2. Basun, H., m fl. (1999). *Om demens.* Stockholm: Hagman.
3. Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA). (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter.* 4. uppl. Nacka: FSA.
4. Nygård, L. & Johansson, M. (2001). The experience and management of temporality in five cases of dementia. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, pp. 85-95.
5. *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa.* Stockholm: Socialstyrelsen, [www.sos.se/epc/klassifi/icf.htm](http://www.sos.se/epc/klassifi/icf.htm)
6. Holknekt, M. (2004). *Ringar på vattnet – en dokumentation av ett projekt om begåvningsstöd i Landstinget Västernorrland.* Vällingby: Hjälpmiddelsinstitutet
7. Blomquist, U-B., Månsson, I. (2005). *Förskrivning av kognitiva hjälpmedel till personer med demens : lägesrapport 2004* (pdf). Vällingby: Hjälpmiddelsinstitutet, [www.hi.se/global/pdf/2005/05301-pdf.pdf](http://www.hi.se/global/pdf/2005/05301-pdf.pdf)
8. Hjälpmiddelsinstitutet, [www.hi.se](http://www.hi.se)
9. Björneby, S., Topo, P. & Holthe, T. (1999). *Technology, ethics and dementia – A guidebook on how to apply technology in dementia care (TeD).* Sem: The Norwegian Centre for Dementia Research, INFO-banken.
10. Marshall, M. (red.). (2000). *ASTRID : a social & technological response to meeting the needs of individuals with dementia and their carers : a guide to using technology within dementia care.* London: Hawker Publications Ltd.
11. Dahlenborg, I. & Starkhammar, S. (2002). *Demens och teknik - kunskapsläge och förslag på åtgärder.* Vällingby: Hjälpmiddelsinstitutet.
12. Enabling Technologies for People with Dementia (projekt), [www.enableproject.org](http://www.enableproject.org)
13. Handbok Kommunala tekniska hjälpmedel Malmö stad. Antagen av Vård och Omsorgsutskottet, Kommunstyrelsen Malmö stad 2006.
14. Danung, S. & Åberg, K. (2002). *Grepp om tiden – ett verktygsmaterial för arbetsterapeuter.* (Kan beställas från Trollreda resurscenter, Trollhättan, av yrkesverksamma arbetsterapeuter.)

15. Demers, L., Weiss-Lambrou, R. & Ska, B. (2001). *QUEST 2,0 – ett utvärderingsinstrument för hjälpmedel*. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.
16. Patel, R. & Tebelius, U. (1987). *Grundbok i forskningsmetodik – kvalitativt och kvantitativt*. Lund: Studentlitteratur.

## Bilagor

1. Tidsplan	60
2. Brev till vårdcentralernas verksamhetschefer, demenssjuusköterskor Malmö stad, arbetsterapeuter inom Primärvården, Neuropsykiatriska kliniken, UMAS	61
3. Informationsbrev till personer med demenssjukdom och i förekommande fall närstående	62
4. Medgivande/Samtycke	63
5. Åtgärdsprogram/Guide för arbetsterapeutisk åtgärd vid demenssjukdom och tidsproblem (25 sid)	64

## Tidsplan

Projektet har pågått från 2005-04-04 till 2007-01-31.

### **April -05 till september -05**

- Utskick av information samt informationsmöten.
- Arbetet med bildande av nätverksgrupp och utarbetande av åtgärdsprogrammet har skett parallellt.

### **September -05 till oktober -05**

- Utbildning av nätverksgruppen skedde under tiden, under denna tid utarbetades även åtgärdsprogrammet.

### **Oktober -05 till mars -06**

- Inkludering av patienter för prövning av åtgärdsprogrammet.

### **December -05 till december -06,**

- Åtgärdsprogrammet prövades under tiden.

### **Juli -06 till december -06**

- Projektgruppens uppföljande intervju med patientgruppen och ev. närstående.

### **Juli -06 till december -06**

- Enkät till nätverksgruppen för utvärdering av åtgärdsprogrammet.

### **September -06 till februari -07**

- Projektgruppens utvärdering och sammanställning.



**Malmö Stad**  
**Västra Innerstaden stadsdelsförvaltning**



**Neuropsykiatriska kliniken**  
**Universitetssjukhuset MAS**

Informationsbrev

Malmö 2005-08-25

Nedanstående projektgrupp har ansökt om och beviljats projektmedel från Hjälpmedelsinstitutets projekt Teknik och demens.

Vår projekttitle är "Åtgärdsprogram demens och tidshjälpmedel". Projektmedlen skall användas till metodutveckling och målgruppen är personer med mild till måttlig diagnostiserad demenssjukdom.

Syftet är att utarbeta ett åtgärdsprogram och att utvärdera detta genom fallstudier för att öka tillgängligheten till tidshjälpmedel för personer med demenssjukdom.

Projektet kommer att genomföras som ett samarbetsprojekt mellan specialistklinik och kommun. Ett åtgärdsprogram kommer att utarbetas vilket innebär att en checklista för probleminventering gällande tidsproblematiken tas fram liksom checklista för att identifiera möjliga tekniska eller alternativa lösningar. Åtgärdsprogrammet skall implementeras i det dagliga arbetet genom en nätverksgrupp av förskrivare. Åtgärdsprogrammet skall utvärderas genom fallstudier.

Nätverksgrupp bestående av en arbetsterapeut per stadsdel och hjälpmedelskonsulent kommer att bildas under sensommaren. Denna grupp kommer att introduceras i åtgärdsprogrammet, diagnosgruppen och kommunala kognitiva hjälpmedel rörande tid, minne och planering.

### **Vi ber om er hjälp att finna patientunderlag till detta projekt!**

Urvalskriterierna är:

- mild till måttlig diagnostiserad demenssjukdom (MMT mer än 18 poäng)
- självupplevda eller av närstående upplevda problem med tid, minne och planering
- ge muntligt samtycke till att vi får kontakta dem

Med vänlig hälsning

Marie Bergdahl

Leg arbetsterapeut/ sektionschef

Rehabenheten

Sdf Västra Innerstaden

Tel 040 –34 53 35

Marianne Johansson

Leg arbetsterapeut

Neuropsykiatriska kliniken

Universitetssjukhuset MAS

Tel 040 – 33 42 15

Anita Ohlsson

Leg sjuksköterska/demenssjuksköterska

Sdf Västra Innerstaden

Tel 040 – 34 70 39



**Malmö Stad**  
**Västra Innerstaden stadsdelsförvaltning**

**Neuropsykiatriska kliniken**  
**Universitetssjukhuset MAS**

Malmö 2005-09-13

### **INFORMATION TILL PATIENTER OCH DERAS NÄRSTÅENDE**

”Åtgärdsprogram demens och tidshjälpmedel”- Ett samarbetsprojekt mellan Neuropsykiatriska kliniken UMAS och Sdf Västra Innerstaden, finansierat med projektmedel från Hjälpmedelsinstitutets projekt Teknik och demens.

#### **Varför görs projektet?**

Forskning tyder på att ca hälften av alla personer med demens bor i eget boende. Hjälpmedel är en del av den samlade vårdinsatsen som kan göra det möjligt för personer med demenssjukdom att klara av vardagen så självständigt som möjligt och på ett tryggt sätt.

Det övergripande målet med projektet är ökad självständighet och delaktighet i samhället för personer med demenssjukdom, och därigenom större möjlighet att bo kvar i det egna boendet med högre livskvalitet. Syftet är att utarbeta ett åtgärdsprogram och att utvärdera detta genom fallstudier för att öka tillgängligheten till tidshjälpmedel för personer med demenssjukdom.

#### **Hur går det till?**

Studien inleds med intervju med patient och närstående i syfte att klarlägga eventuella problem med tid, minne och/eller planering. Därefter sker en utprovning av hjälpmedel följt av en intrainingsperiod alternativt annan kompensatorisk åtgärd. Sedan inleds en testperiod med kontinuerlig uppföljning av utprovaren. Efter en tids användning görs en utvärdering genom intervju av brukaren och närstående.

#### **Anonymitet**

Alla patientuppgifter är konfidentiella. I slutrapport till Hjälpmedelsinstitutet och eventuellt andra artiklar kommer alla enskilda data att avidentifieras så att Din identitet inte kan utläsas.

#### **Frivilligt deltagande**

Det är frivilligt att delta i studien och om Du av någon anledning vill avbryta Ditt deltagande kan Du göra detta när som helst.

Om Du har ytterligare frågor är Du välkommen att höra av Dig till projektgruppen:

Sdf Västra Innerstaden:  
Marie Bergdahl  
Leg arbetsterapeut/sektionschef  
Tel 040 –34 53 35

Neuropsykiatriska kliniken, UMAS  
Marianne Johansson  
Leg arbetsterapeut  
Tel 040 – 33 42 15

Anita Ohlsson  
Leg sjuksköterska/ demenssjuksköterska  
Tel 040 – 34 70 39





**Malmö Stad**  
**Västra Innerstaden stadsdelsförvaltning**



**Neuropsykiatriska kliniken**  
**Universitetssjukhuset MAS**

## Medgivande

Patientens namn:.....

Patientens personnummer:.....

Jag/vi har läst den bifogade informationen om att delta i projektet ”Åtgärdsprogram demens och tidshjälpmedel” och är villig att delta i detta projekt. Tystnadsplikt enligt Hälso- och sjukvårdslagen och sekretess kommer att iakttas för samtliga uppgifter som inhämtas. Jag har informerats om studien av

.....

samt accepterar att man i studien tar del av relevant information i min journal.

Mitt/ Våra skriftliga godkännanden kommer att förvaras tillsammans med mina övriga journalhandlingar.

.....  
Datum                      Patients underskrift

.....  
Datum                      Närståendes underskrift

.....  
Relation

Projektansvariga:  
Sdf Västra Innerstaden:  
Marie Bergdahl  
Leg arbetsterapeut/sektionschef  
Tel 040 –34 53 35

Neuropsykiatriska kliniken, UMAS  
Marianne Johansson  
Leg arbetsterapeut  
Tel 040 – 33 42 15

Anita Ohlsson  
Leg sjuksköterska/ demenssjuksköterska  
Tel 040 – 34 70 39

# **Guide för arbetsterapeutisk åtgärd vid demenssjukdom och tidsproblem**

Utarbetat med influenser från TeD och modifiering av Verktygsmaterialet Grepp om tiden.

**Malmö Januari 2007**

**Marie Bergdahl  
Marianne Johansson**

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

### **1. Beskrivning av livssituationen, anamnes och hälsohistoria**

Underlag för intervju

### **2. Analys av patientens tidsproblematik, önskningsar och behov**

Material för intervju med patienten;  
motivation, rutiner, passa tider, orientering till tid  
Sammanfattning: Probleminventering patienten

### **3. Underlag för frågor kring patientens tidsproblem, intervju med närstående eller personal**

Material för intervju med närstående eller personal  
Självskattningsformulär intervju närstående eller personal  
Sammanfattning: Intervju med närstående eller personal

### **4. Kartläggning av patientens förmågor vid hantering av tid**

Material för kartläggning av patientens förmågor  
Sammanfattning: Kartläggning av förmågor för att hantera tid

### **5. Identifiering av problem och möjliga lösningar, målformulering**

Identifiering av problem som skall lösas  
Möjliga lösningsstrategier utifrån skattad förmåga och motivation  
Etiska aspekter och dilemman  
Checklista utredning, bedömning, mål och åtgärdsförslag

### **6. Val av lösning och genomförande av vald lösning**

Val av lösning tillsammans med patient, närstående och personal  
Idéunderlag vardagsteknik, miljöanpassning, hjälpmedel  
Genomförande av vald lösning  
Checklista anskaffning, provning och uppföljning  
Avtal för hjälpmedel

### **7. Utvärdering**

Quest

# 1. Beskrivning av livssituationen, anamnes och hälsohistoria

Referens: Teknologi etikk og demens  
Sidsel Björneby, Päivi Topo, Torhild Holthe

Beskriv livssituationen

Bor patienten själv eller tillsammans med någon?  
Hur ser patientens sociala nätverk och stöd ut?  
Har patienten daglig verksamhet, SHT eller hjälp av annan person?  
Hur mycket i så fall?  
Har personen tänkt bo kvar eller flytta?  
Finns det behov av förändringar i det nuvarande boendet?  
Finns det hinder i miljön?  
Finns hjälpmedel sedan tidigare?  
Positiva delar i vardagen?

Anamnes/ hälsohistoria

Andra sjukdomar, begränsningar/funktionshinder, eventuell diagnos  
Nedsatt syn/hörsel  
Pågående utredning/behandling

## 2. Analys av patientens tidsproblem, önskningar och behov

Referens: Grepp om tiden (3) – ETT VERKTYGSMATERIAL FÖR ARBETSTERAPEUTER, för att hitta lösningar på problem med tid och tidsuppfattning

Sylve Danung, Kerstin Åberg

Verktygsmaterialet är modifierat för personer med demenssjukdom

### 2.1 Vad bör man tänka på inför intervju med patienten

#### Förberedelser

Vilken typ av information kan personen ta till sig? Du behöver kanske bilder eller saker för att personen ska kunna förstå, välja eller beskriva svårigheter och önskemål.

#### Tankar om samtal

##### Förklara

Personen bör få en konkret förklaring till varför du gör intervjun. Inled med en konkret förklaring om varför och vad ni ska göra.

Ex ” Vi ska prata om tid. Jag frågar dig om hur du gör olika saker.”

”Jag ska fråga dig, om du vill klara mer själv.”

”Du ska få pröva om det finns hjälpmedel som du kan ha nytta av”

##### Styr inte

Frågorna ska inte styra. Försök att undersöka konkreta situationer i stället. Ex ”Hur tar du reda på när du ska åka?”

##### Undvik långa meningar

Vi använder lätt långa meningar och när vi märker att personen inte förstår riktigt förklarar vi med ännu flera ord.

##### Undvik svåra ord

##### Relativa begrepp

Det är svårt med jämförande beskrivningar som ”kortare än” och ”en viss tid”.

##### Vill du?

Frågan ”Skulle du vilja klara det själv?”, bör alltid finnas med inom varje frågeområde.

## 2.2 Exempel på frågeområden

Materialet utgår från vanliga problemområden kring tid för personer med en demenssjukdom.

Välj ut de frågor som passar situationen och/eller komplettera med följdfrågor tills du samlat tillräckligt med fakta för att förstå personens tidsproblem och önskningar. De områden vi samlat frågor kring är:

Motivation – vad vill du?

Rutiner – planera - beräkna tid – hur gör du?

Passa tider – veta vilken tid – hur gör du?

Orientering till tid – när kan man göra det?

### 2.2.1 Motivation – vad vill du?

Man kan närma sig önskemål på två sätt.

1. Ta först reda på vad som är roligt – som i sin tur leder till följdfrågor om man vill passa den tiden.

Samtala kring en vanlig dag.

Hur ser Din dag ut?

Vad gör Du? Berätta ( pers vård, mat, hushåll, inköp, förflytta sig/hitta i samhället, fritid/sysselsättning/social samvaro)

Exempel på följdfrågor

Gör du detta idag?

Skulle du vilja göra det?

Skulle du vilja göra det oftare?

Hur skulle du passa den tiden?

2. Önskemål som en följdfråga efter ett annat intervjuområde (som kring Rutiner/planera/beräkna tid, Passa tider/veta vilken tid, Orientering till tid/när kan man göra det?)

Exempel på frågor

Vad vill du klara själv på morgonen?

Vill du själv komma ihåg din systers födelsedag?

Vad tycker du är roligt på TV mer än Sydnytt. Hur gör du för att passa det programmet?

## 2.2.2 Rutiner – planera - beräkna tid – hur gör du?

Frågor som undersöker vanor och rutiner ska förstås beröra den del av dagen eller veckan, som man tror eller vet att personen har problem med.

Exempel på konkreta frågor

Vad gör Du en vanlig dag?  
Hur gör du på morgonen?  
Hur vet Du när det är dags att stiga upp?  
Blir du väckt av någon?  
Har du väckarklocka?

Hur lång tid behöver du på dig för att duscha?

Om du stigit upp för tidigt, vad gör Du då?  
Hur märker Du att du stigit upp för tidigt?  
Hur vet Du hur mycket klockan är/vilken dag det är?

Hur vet du vilken dag du skall till frisören?  
Hur vet du när det är dags att gå iväg/åka?

Missar du bussen/taxi ibland?  
Vad gör du då?  
Blir du orolig då?

Får du vänta på taxi/buss ibland?  
Vad gör du då?  
Blir du orolig då?

Vill Du ändra något så att det fungerar bättre?  
Vill du klara mer själv av dagliga sysslor?  
Vad vill du klara?

Är det något som har förändrats på senare tid/som är svårare att klara av?  
Hur gör Du idag för att klara det? (Vilka rutiner har patienten?)  
Har Du hjälp av någon annan person?

Vad vill Du göra/ tycker om att göra?  
Vad måste Du göra?  
Vad förväntas Du göra/ av vem?  
Vad är viktigt för Dig att klara av? (Vid flera exempel, be patienten rangordna)

### 2.2.3 Passa tider - veta vilken tid – hur gör du?

Utifrån intressen och nuvarande rutiner ställer man konkreta frågor om att kunna passa tider/ veta vilken tid.

Om det är lämpligt ställer man en följdfråga efter varje fråga - skulle du vilja kunna passa den tiden?

Exempel på frågor:

Hur passar du bussen? (en sak man gör ofta )

Hur vet du när Sydnytt ska börja? (en sak man kan göra dagligen)

Hur vet du när det är nyheter på radio? (en sak man gör en gång i veckan)

Hur vet du när din syster fyller år? (en sak som är sällan men roligt)

Har du en almanacka?

Hur ser den ut?

Hittar du i den?

Hur vet du när det är dags att gå till tandläkaren? (en sak man gör sällan men oftast är tråkigt)

Skriver du in det i din almanacka?

Hur vet du att det sedan är dags att gå dit?

Använder du en klocka?

Hur ser den ut?

Använder du den när du ska till bussen?

Hur gör du då?

### 2.2.4 Orientering till tid – när kan man göra det?

Det finns olika bakomliggande orsaker till att man exempelvis inte vet när man kan ringa eller hur ofta man kan ringa. En orsak kan vara problem med tidsuppfattningen en annan orsak kan vara minnesproblem.

Orientering till tid

År

Månad

Veckodag (ej datum)

Aktuell årstid

Tidpunkt på dygnet (morgon, förmiddag, kväll)

Tidsproblem

Hur gör du när Du vaknar på natten?

Hur vet Du att det är för tidigt att stiga upp?

Hur vet Du att det är för tidigt att dammsuga/sätta på radion högt/att ringa till din vän?

Är det problem för dig?



## SAMMANFATTNING

### 2. Analys av patientens tidsproblem, önskningar och behov

**Namn:**

**Datum:**

**Arb.ter:**

<b>Motivation - Behov</b>	<b>Rutiner – Planera – Beräkna tid</b>

<b>Passa tider</b>	<b>Orientering till tid</b>

### **3. Underlag för frågor kring patientens tidsproblem, intervju med närstående eller personal.**

Referens: Grepp om tiden (4) – ETT VERKTYGSMATERIAL FÖR ARBETSTERAPEUTER, för att hitta lösningar på problem med tid och tidsuppfattning

Sylve Danung, Kerstin Åberg

Verktymsmaterialet är modifierat för personer med demenssjukdom

#### **3.1 Förberedelser**

Personal eller anhörig ser ibland många fler problemområden än personen själv. Det är viktigt att poängtera att personen måste uppleva (i någon form) ett problem själv för att vilja ta till sig ett hjälpmedel. Därför börjar vi med att klargöra en vana, inte beskriva ett problem. Frågor kring vanor leder vidare på ett kreativare sätt än frågor kring problem.

Frågorna är ett underlag för diskussion. Alla frågor behöver inte ställas – man väljer ut de som känns viktiga.

Material för självskattning, närstående eller personal kan även användas.

#### **3.2 Frågorna delas in i fem områden**

1. Undersökning av vanor
2. Ringa in vad NN har problem med
3. Ringa in vilka intressen/starka sidor NN har.
4. Beskriva resurser och hinder i miljön.
5. Diskutera förslag till åtgärd med personal eller anhörig.

1. Undersökning av vanor - hur gör NN?
  - Hur använder NN rutiner?
  - Har NN egna inlärda rutiner?
  - Har hjälpmedel provats eller blivit en rutin?
  - Exakt i vilken situation uppstår svårigheter?
  - Hur vet NN när det är dags att stiga upp?
  - Hur passar NN tider som sker ofta ex intressanta TV-program?
  - Hur passar NN tider som sker sällan ex frisör eller tandläkare?
2. Vad blir problem för NN – hur ser Du det?
  - Vet NN hur lång tid saker tar ex duscha?
  - Kan NN beräkna vad man hinner på viss tid?
  - Kan NN beräkna hur lång tid det är kvar ex till ett intressant TV-program?
  - Kan NN följa tidsplanering upp till en dag, flera dagar, en vecka eller längre tid?
  - Vet NN när det är lämpligt att göra saker, ex att ringa?

3. Vilka intressen/starka sidor har NN?  
Har NN intressen som han/hon gärna vill passa tider till?  
Vad tycker NN är roligt att göra själv eller med andra? Är det en aktivitet som kan prövas med hjälpmedel?  
Vad är NN särskilt bra på som kan vara användbart för att bruka ett tidshjälpmedel?
  
4. Hur ser resurser/hinder i miljön ut?  
Vilka resurser finns i miljön? Finns kunskap/erfarenhet hos personal och anhöriga?  
Är anhöriga och/eller personal motiverade?  
Finns resurser för att arbeta med träning och för att anpassa hjälpmedel?  
Vilka hinder finns resursmässigt och i miljön?
  
5. Vad gör vi? Har ni något förslag till åtgärd?  
Vilka särskilda behov bör vi tänka på?  
Vad behöver vi titta närmare på?

### 3. Underlag för frågor kring patientens tidsproblem, självskattning närstående eller personal.

<b>1. Undersökning av vanor</b>	<b>Hur gör NN idag?</b>
Hur använder NN rutiner?	
Har NN egna inlärd rutiner?	
Har hjälpmedel provats eller blivit en rutin?	
Exakt i vilken situation uppstår svårigheter?	
Hur vet NN när det är dags att stiga upp?	
Hur passar NN tider som sker ofta ex intressanta TV-program?	
Hur passar NN tider som sker sällan ex frisör eller tandläkare?	

<b>2. Vad blir problem för NN?</b>	<b>Hur ser du det?</b>
Vet NN hur lång tid saker tar ex duscha?	
Kan NN beräkna vad man hinner på viss tid?	
Kan NN beräkna hur lång tid det är kvar ex till ett intressant TV-program?	
Kan NN följa tidsplanering upp till en dag, flera dagar, en vecka eller längre tid?	
Vet NN när det är lämpligt att göra saker, ex att ringa?	

<b>3. Vilka intresse/starka sidor har NN?</b>	<b>Ge konkreta exempel</b>
Har NN intressen som han/hon gärna vill passa tider till?	
Vad tycker NN är roligt att göra själv eller med andra? Är det en aktivitet som kan prövas med hjälpmedel?	
Vad är NN särskilt bra på som kan vara användbart för att bruka ett tidshjälpmedel?	

<b>4. Hur ser resurser/hinder i miljön ut?</b>	<b>Beskriv</b>
Vilka resurser finns i miljön? Finns kunskap/erfarenhet hos personal och anhöriga?	
Är anhöriga och/eller personal motiverade?	
Finns resurser för att arbeta med träning och för att anpassa hjälpmedel?	
Vilka hinder finns resursmässigt och i miljön?	

<b>5. Vad gör vi? Har ni något förslag till åtgärd?</b>	<b>Ge förslag</b>
Vilka särskilda behov bör vi tänka på?	
Vad behöver vi titta närmare på?	

## SAMMANFATTNING

### 3. Intervju med närstående/personal

Namn:

Datum:

Arb. ter:

Hur gör NN - vanor	Vad blir problem för NN?	Intressen/Starka sidor	Resurser/hinder i miljön

Förslag till åtgärd	Viktiga behov

## 4. Kartläggning av patientens förmågor vid hantering av tid.

Referens: Grepp om tiden (5) – ETT VERKTYGSMATERIAL FÖR ARBETSTERAPEUTER, för att hitta lösningar på problem med tid och tidsuppfattning

Sylve Danung, Kerstin Åberg

Verktymsmaterialet är modifierat för personer med demenssjukdom

### 4.1 Olika sätt att utreda

Det finns olika sätt att utreda vad personen klarar.

Antingen har man gjort eller startar en grundläggande funktionsbedömning avseende kognitiva förmågor.

Eller också gör man en kartläggning av förmågor som används just vid hantering av tid. Man kan passa på när man gör probleminventeringen med brukaren eller i nära samband.

Här beskriver vi vad en kartläggning av förmågor som behövs vid hantering av tiden, kan innefatta. Vi ger förslag på material man behöver ha med samt förslag på frågor/protokoll.

Kartläggningsmaterialet innefattar frågor på områdena:

Mängduppfattning

Symboler

Tidsbegrepp

Tidsupplevelse

Tidsavläsning

**Mängduppfattning.** Tidsangivelser sker ofta med siffermått, och hur man klarar att hantera ordningsföljd och storleksjämförelse är viktigt att konstatera. Även addition och subtraktion behövs vid jämförande tidsfrågor.

**Symbolområdet** är viktigt för att ge förståelse för hur personen avläser meddelanden som har med tid att göra. Det ger även klarhet i hur hjälpmedel och stöd bör vara utformade för att ge optimala möjligheter för patienten.

**Tidsbegrepp** är en självklar del att kartlägga eftersom vi inte bör använda andra begrepp än de som patienten klarar och det är viktigt att ge kompensation där inte begreppen som används ger full information till patienten.

**Tidsupplevelse** är liksom tidsbegrepp en del av det vi brukar kalla tidsuppfattning. Kartläggning av patientens tidsupplevelse kan ge ett grepp om var och hur struktur kan behöva ges.

**Tidsavläsning** använder vi både vid angivelse av tid och för att kunna planera vår tid. Det är komplicerade, sammansatta förmågor som studeras här, men patienten har ibland egna strategier som vi behöver upptäcka och ta hänsyn till när vi ska förstå deras hantering av tiden eller kunna stödja den.

## 4.2 Material för kartläggning

Ett individanpassat urval av frågor måste göras. Ett försök till rangordning av materialet i stigande svårighetsgrad har gjorts. Om du redan känner till att patienten klarar det som ringas in i frågorna, kan du hoppa över dessa.

Du frågar eller jobbar bara kring det som du är osäker på om patienten klarar eller för att se hur den gör. Enskilda områden kan kartläggas.

Materialet är uppdelat i fem områden enligt listan på förmågor (se föregående sida). Plocka ut de uppgifter som verkar relevanta att kontrollera.

Det är viktigt att förbereda och se till att kartläggningen kan genomföras på ett för patienten tryggt och positivt sätt.

### Mängduppfattning

Material: Bilder med prickar som symboliserar mängd. Bingobricka, papper och penna. Äggklocka.

Förstå mängder

Visa bild med två fyllda prickar och en med sex fyllda prickar.

Vilken bild symboliserar mest mängd? (Vad är mest tid kvar?)

Hitta i tallängden

Be NN ställa in 10 minuter på en vanlig äggklocka.

Benämna siffror

Visa en Bingobricka och ställ frågan "Var står det 38?"

"Var står det 7?" , "Var står det 18?"

Peka på 12 och ställ frågan "Vad står det här?"

Gör samma med 23 och 32

Skriva siffror och tal

Ta fram papper och tuschpena och be personen skriva siffran 5.

Fortsätt med siffran 13 och 58

Större eller mindre än

Fråga vilket som är mest 8 eller 5.

Fråga vilket som är minst 5 eller 8.

Fråga vilket som är mest, 14 eller 17.

Fråga vilket som är minst 14 eller 17

Är 58 mer än 70? Är 100 mer än 98?

Räkna enkla tal

När personen har papper och penna , be honom/henne

Räkna ut hur mycket  $8 + 5$  blir.

Be personen räkna ut hur mycket  $8 - 5$  blir.



Räkna tidsmängder

Hur många timmar är det på en klocka?

Hur många minuter är det på en kvart?

Hur många minuter är det på en halv timma?

Hur mycket blir det om man lägger till en kvart?

Hur många kvartar är det på tre timmar?

Hur många år är 36 månader?

Hur många minuter är det kvar till 12.00 om klockan är 11.08?

Hur lång tid tar det att åka tåg om avgången är 08.45 och ankomst är 11.30?

## Symboler

Material: Papper och penna. Kortare stycke, enkla meningar och enstaka ord på olika papper. Veckans dagar nedskrivna. Årstidsbilder och almanacka.

Läsa maskin och handskrivet resp. skriva.

Be patienten skriva sitt namn.

Be patienten läsa ett kortare stycke, enkla meningar eller enstaka ord.

Be patienten peka ut exempelvis fredag bland veckans dagar skrivna på ett papper.

Tolka årstidsbilder

Visa ex. på den 11 juni i almanackan

## Tidsbegrepp

Räkna upp veckodagarna.

Är en timma längre än tjugo minuter?

Hur många timmar är det på ett dygn?

Räkna upp månaderna.

Vilken månad kommer efter april?

Hur många dagar ungefär är det på en månad?

Vad är ett kvartal?

## Tidsupplevelse

1. Uppfattning om tid

Hur länge har vi pratat nu? Är det kort tid eller lång tid?

Hur lång tid tar det att äta frukost?

Hur lång tid tar det att åka och hälsa på ...(en anhörig)?

Hinner du gå och bada i badhuset på en kvart?

Hur länge har vi pratat nu? Timmar? Minuter?

Är "ett ögonblick" kort eller lång tid?

Hur lång tid behöver du på dig för att göra dig klar på morgonen?

Vad hinner du på en kvart?

2 Överblick

Vad gjorde du innan vi träffades idag?

Vad gjorde du igår kväll?

Vad ska du göra i kväll?  
Vad ska du göra i morgon?  
Vad gjorde du i somras?  
Vad ska du göra i sommar?

### **Tidsavläsning**

Material för klockan/klockslog : Klockor som finns i patientens hem. Klockbilder på papper med olika tidsangivelser både digital och analog.

Papper med "tomma" klockbilder och text som anger klockslog, både analog och digital tid samt exempel på handskrivna tider och maskinskrift och meddelanden i enbart versaler.

Tidtabell exempel, TV-tablå exempel, Annonsexempel.

#### **1 Klockan/klockslog**

Fråga personen om han/hon har klocka.

Fråga hur mycket klockan är.

Be personen fylla i vad klockan är respektive fylla i klockorna med siffror och visare på pappren om tid.

Fråga om klockan varit åtta än.

Läs uppgift i TV-tablå.

Läs tidsuppgift i annons och fråga om det går att "gå dit" vid visst klockslog, datum.

Läs tidtabell för buss och kontrollera om och hur personen behärskar avläsning.

Hur lång tid är det mellan 10.30 och 13.00.

Fråga hur mycket tid det är kvar till...

#### **2 Almanacka/ Planeringskalender**

Fråga personen om han/hon använder almanacka/planeringskalender.

Be personen visa hur.

Hittar personen i sin almanacka eller planeringskalender?

Du får en tid för besök (ta ett exempel som passar). Var sätter du in den i din kalender?

## **SAMMANFATTNING**

### **4. Kartläggning av förmågor för att hantera tid**

Namn:

Datum:

Arb. ter:

<b>Mängd</b>	<b>Symbol</b>	<b>Tidsbegrepp</b>

<b>Tidsupplevelse</b>	<b>Tidsavläsning</b>	

## **5. Identifiering av problem och möjliga lösningar, målformulering**

Referens: Teknologi etikk og demens  
Sidsel Björneby, Päivi Topo, Torhild Holthe

### **5.1 Identifiering av problem som skall lösas**

Beskriv situationen så fullständigt som möjligt med hjälp av genomförda intervjuer och skattningar.

Vad är det som händer/sker?

Under vilka omständigheter?

När?

Hur ofta?

Varför?

Vem är involverad?

Definiera individuella, funktionella behov.

Sätt alltid fokus på livskvaliteten.

Övervärdera inte problemen utan ta hänsyn till de som är relevanta för livskvaliteten.

Definiera möjliga intressekonflikter mellan patienten och närstående/personal.

Specificera önskemålen från patienten, närstående och personal.

### **5.2 Möjliga lösningsstrategier utifrån skattad förmåga och motivation**

Hänsyn måste alltid tagas till patientens motivation till lösningsstrategi

Prova alltid först med att lösa problemet med alternativa lösningar eller vardagsteknik innan hjälpmedel tages till, då det hos denna patientgrupp lätt kan uppstå felbruk och förvirring.

Hjälpmedlet måste alltid ses som ett komplement till andra åtgärder och aldrig som en isolerad lösning.

Hjälpmedlet ska alltid diskuteras och vara användbart i det sociala sammanhanget.

### **5.3 Etiska aspekter och dilemman**

Det är alltid patientens upplevda problem och önskemål om lösningar som ska vara i centrum.

Hitta alternativ till det enskilda problemet och dess målsättning och ta ställning till den etiska aspekten.

Checklista utredning, bedömning, mål och åtgärdsförslag
---

**Personnr:**

**Namn:**

**Tel:**

**Adress:**

**Postadress:**

**Arbetsplats:**

**Förskrivare:**

**Tel:**

**Kontaktperson:**

**Tel:**

<b>Åtgärd</b>	<b>Vad?</b>	<b>Vem?</b>	<b>När?</b>
<b>Aktualisering:</b>			
<b>Problem-inventering patient:</b>			
<b>Problem-inventering personal:</b>			
<b>Problem-inventering närstående:</b>			
<b>Kartläggning av förmågor:</b>			
<b>Bedömning av behov av insatser:</b>			
<b>Mål:</b>			
<b>Åtgärdsförslag:</b>			

## 6. Val av lösning och genomförande av vald lösning

### 6.1 Val av lösning tillsammans med patient, närstående och personal

Respektera patientens egen önskan  
Diskutera och välj lösning tillsammans med patienten, närstående och personal  
Leder åtgärden till ökad självständighet och delaktighet?  
Är lösningen praktiskt genomförbar?

### 6.2 Genomförande av vald lösning

#### 6.2.1 Anpassning i miljön eller vardagsteknik

Pröva alltid först med att anpassa miljön eller att använda vardagsteknik för att lösa det aktuella problemet. Se idéunderlag.

#### 6.2.2 Utprovning av hjälpmedel

Introduktion av hjälpmedlet i aktuell, praktisk situation:

Knappar testas

Använder patienten knappar på det sätt som avses?

Larm prövas

Tolkar patienten meddelande och symboler adekvat?

Hör patienten signal/meddelande?

Vet patienten hur man ska få ett meddelande upprepat?

Var ska hjälpmedlet vara placerat?

Ska det bäras med?, hur? (i väska, ficka etc)

Överlämnande av hjälpmedlet:

Information om hur hjälpmedlet ska skötas (batteribytestid, laddning, inställning av klocka efter årstid m m)

Överlämna bruksanvisning

Ansvarsfördelning dokumenteras – avtal

Inträning av hjälpmedlet

Träningsperioden planeras och tider bestäms

Första återbesöket inom max en vecka

Träningsperioden anpassas efter individuella behov, högst fyra veckor

Datum för avslutad träning noteras

Uppföljning

Uppföljning av tidshjälpmedel måste alltid ske kontinuerligt!

Datum för uppföljning bestäms individuellt, efter patientens behov

Används hjälpmedlet?

Används hjälpmedlet adekvat?

Har hjälpmedlet avsedd nytta för patienten?

Klarar patienten att hantera hjälpmedlet?

Är patienten tillfreds med hjälpmedlet?

Finns det behov av utvecklandet av användandet till att fungera i fler situationer?

Behöver hjälpmedlet bytas mot annat eller behövs fler hjälpmedel

**VILKA PROBLEM --- VILKA HJÄLPMEDEL IDÉUNDERLAG**

<b>Vilka problem?</b>	<b>Hur ser miljön ut?</b>	<b>Vardagsteknik</b>	<b>Vilka hjälpmedel kan passa</b>
Kan pat avläsa en: Analog klocka	Har pat tydliga analoga klockor som pat klara att avläsa?	Tydlig urtavla med timmarna markerade med siffror Urtavla utan sekundvisare Analog klocka kan ersättas med digital klocka	Talande klockor: Skalman, talande armbandsur, Komihågklockan
Digital klocka	Har pat digital klocka?	Tydliga digitala klockor	
Är pat orienterad till tid?	Har pat almanackor eller anslagstavlor där pat kan få överblick efter behov?	Almanackor Anslagstavla	
Vet pat vilken dag det är?	Har pat något system t.ex. att stryka över dagens datum i almanackan varje kväll?		Förlömmigej
Vet pat om det är natt?	Klocka vid sängen som är tydlig och som pat klara att avläsa		Sigvart, Certec klockan, Komihågklockan med stor manöverkontakt, placerad vid sängen för att kunna få tiden uppläst Ev Pajalaklockan (24 timmars)

VILKA PROBLEM --- VILKA HJÄLPMEDEL IDÉUNDERLAG

Vilka problem	Hur ser miljön ut	Vardagsteknik	Vilka hjälpmedel kan passa
<p>Vet pat när olika aktiviteter inträffar?                      Nästa månad                      Nästa vecka                      Samma dag</p>	<p>Har pat en planeringskalender som pat klara att använda?</p>	<p>Tydlig kalender/dagbok, 1 dag/sida</p>	
<p>Behöver pat påminnelse?</p>	<p>Har pat någon person som ringer eller kommer och påminner?                      Saker framme som påminner</p>	<p>Whiteboard för en dag eller Inrutad för en vecka                       Påminnelse via mobiltelefon</p>	<p>Komihågklockan                      Careousel                      Voisec, talande notisknapp                      Minneklocka                      Sigvart med påminnelse</p>
<p>Vet pat hur ofta aktiviteter är lämpliga (äta, städa, bad)?</p>	<p>Har pat rutiner som stöd eller stöd av annan person                      Dagligt schema eller veckoschema</p>	<p>Whiteboard med veckoplanering</p>	<p>KomiHågklockan</p>
<p>Vet pat när olika saker inträffade?</p>	<p>Har pat en dagbok?</p>		
<p>Kan pat bedöma hur lång tid det är kvar till en viss händelser (taxiresa, dagverksamhet, anhörig som kommer tillbaka)?</p>	<p>Har pat stöd av någon person?</p>	<p>Kassetband som varar 30 min                      Inspelad film/TV program på 1 timma</p>	<p>TimeTimer                      Timstocken                      Sigvart                      KomiHågklockan</p>
<p>Kan pat bedöma tidsåtgång vid matlagning t.ex.?</p>	<p>Har pat en äggklocka?</p>		<p>Bildtimer</p>



Checklista anskaffning, provning och uppföljning

<b>Personnr:</b>		<b>Adress:</b>	
<b>Namn:</b>		<b>Postadress:</b>	
<b>Tel:</b>		<b>Arbetsplats:</b>	
<b>Förskrivare:</b>		<b>Tel:</b>	
<b>Kontaktperson:</b>		<b>Tel:</b>	
<b>Åtgärd</b>	<b>Vad är gjort?</b>	<b>Vem?</b>	<b>När?</b>
<b>Lån provex:</b>			
<b>Kostnad/ prisuppgift hjälpmedel:</b>			
<b>Information:</b>			
<b>Träning:</b>			
<b>Förskrivning:</b>			
<b>Uppföljning 1:</b>			
<b>Avtal/ överlämning:</b>			
<b>Uppföljning 2:</b>			
<b>Byte:</b>			
<b>Återlämning:</b>			
<b>Utvärdering/ Måluppfyllelse:</b>			

**Avtal för hjälpmedlet.....**

**Till.....**

**Kontaktperson.....tel:.....**

**Förskrivare.....tel:.....**

**Arbetsterapeutens uppgifter:**

- vara ansvarig för inträningen av hjälpmedlet
- informera personal och anhöriga

**Patientens, närstående eller personals uppgifter:**

- se till att det finns material för att använda hjälpmedlet ex. extra batteri
- ansvara för inställning av korrekt tid, hjälpa till vid batteribyte, laddning
- ta kontakt med förskrivaren om något måste ändras, bytas, repareras eller anpassas
- ta kontakt med förskrivare om hjälpmedlet inte längre används

Tel.nr till arbetsterapeuten: .....

Tel.nr. till närstående eller kontaktperson som är ansvarig:.....

Datum:.....

## Åtgärdsprogram demens- och tidshjälpmedel

Ett samarbetsprojekt mellan Neuropsykiatriska kliniken, UMAS, leg. arbetsterapeut Marianne Johansson, och Sdf V Innerstaden, leg. arbetsterapeut Marie Bergdahl och demenssjuksköterska Anita Ohlsson.

Projektet Teknik och demens drivs i samarbete mellan Hjälpmedelsinstitutet, Demensförbundet och Alzheimerföreningen i Sverige och stöds med medel ur Allmänna arvsfonden. En del i projektet är att testa och pröva olika former av ny teknik som kan vara till nytta för personer med demens.

Projektet genomförs  
med stöd ur



Hjälpmedelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

Hjälpmedelsinstitutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

### Hjälpmedelsinstitutets verksamhet omfattar:

- provning och upphandling av hjälpmedel
- forskning och utveckling
- utredningsverksamhet
- utbildning och kompetensutveckling
- internationell verksamhet
- information

Hjälpmedelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



Hjälpmedelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 17 00

Fax 08-739 21 52

Texttfn 08-759 66 30

E-post [registrator@hi.se](mailto:registrator@hi.se)

Webbplats [www.hi.se](http://www.hi.se)

Best nr 07340-pdf