

VÆR TRYG projektet

Teknologiske hjælpemidler og hjælpesystemer til borgere med demens

HOVEDRAPPORT



Københavns Kommune
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Ældrestaben
Sjællandsgade 40
2200 København N.

Udgivelse af *Vær Tryg* projektet oktober 2009

Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning har fra 2006 til 2008 gennemført Vær Tryg projektet, der har afprøvet teknologiske hjælpemidler og hjælpesystemer til borgere med demens. Projektet består af en hovedrapport, 5 delrapporter samt et katalog over de konkrete hjælpemidler. Desuden er der lavet en pixi-udgave af hovedrapporten, som opsummerer de vigtigste resultater.

De mange gode resultater og erfaringer i forhold til teknologisk viden og anvendelighed på demensområdet kan forhåbentlig være med til at inspirere andre i det videre arbejde. Udvikling af teknologien, bedre kendt som velfærdsteknologi, er en vigtig del af fremtidens sundheds- og omsorgspleje.

Forskning, innovation og teknologi er vigtige faktorer i fremtidens sundheds- og omsorgspleje, herunder demenspleje. Det er faktorer, som Københavns Kommune har meget fokus på, hvilket Vær Tryg projektet også vidner om. Københavns Kommunes demenspolitik¹ fra 2009 har desuden som målsætning af sikre, at teknologi og forskning skal indgå aktivt i tilbud og udvikling af demensområdet.

Den nyeste forskning og teknologi skal være grundlaget for kommunens indsats på demensområdet. Teknologien skal bidrage til at skabe en effektiv og sammenhængende service til kommunens borgere og understøtte et hverdagsliv med størst mulig uafhængighed, værdighed og tryghed.

Teknologien kan bidrage til at skabe en effektiv og sammenhængende service til kommunes borgere og understøtte et hverdagsliv med størst mulig uafhængighed, værdighed og tryghed. Teknologien kan bruges i kommunikationen mellem forskellige sektorer og enheder og den kan bruges mere brugerrettet i form af løsninger direkte målrettet borgere med demens. Udgangspunktet for forskning og teknologi er praksisnær læring. De teknologiske løsninger skal være relevante og nemme at anvende og udvikles i tæt samarbejde med brugere, pårørende og personalet.

Københavns Kommune skal udnytte de muligheder, der er for at understøtte en tryk og sikker hverdag for borgere med demens og samtidig skabe et godt arbejdsmiljø for personalet. Mere konkret har teknologien til formål:

- At understøtte det pædagogiske arbejde og påvirke samvær og samarbejde positivt
- At skabe tryghed og sikkerhed
- At imødekomme psykologiske eller eksistentielle behov

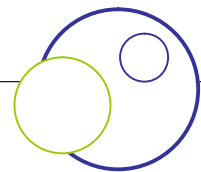
¹ Læs mere om Københavns Kommunes demensindsats og demenspolitik på www.kk.dk

- At forebygge fald, ulykker, livstruende situationer og tragiske hændelser

Vær Tryg projektet har allerede afstedkommet nye initiativer og fremtidige ønsker til implementering af velfærdsteknologi på demensområdet i Københavns Kommune. Men der er endnu lang vej, før teknologien bliver en del af hverdagslivet for borgere med demens. Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning håber med Vær Tryg projektet at sikre opmærksomheden omkring teknologiens muligheder og anvendelighed i fremtiden.

137 borgere, 47 pårørende, 130 omsorgspersonaler og projektets øvrige samarbejdspartnere og interessenter har deltaget positivt og bakket op om projektet. Det har været af afgørende betydning for, at projektet kunne gennemføres så effektivt og positivt. Jeg vil hermed takke alle, der har medvirket og bidraget.

Margrethe Kusk Pedersen, ældrechef
Ældrestaben
Sundheds- og Omsorgsforvaltningen
Københavns Kommune
Oktober 2009



INDLEDNING

Demens er en folkesygdom. Antallet af personer med behov for udredning af demens vil stige fra de nuværende 55.000 til 124.000 i år 2040 ifølge Sundhedsstyrelsens MTV-rapport. Det er derfor nødvendigt at målrette den offentlige servicetilrettelæggelse for, at ældreomsorgen kan fungere tilfredsstillende i lande med høj levealder og et stigende antal personer med demens.

Demens er ikke kun en planlægningsmæssig udfordring. Også personerne med demens, deres ægtefæller, øvrige familiemedlemmer og netværk bliver berørt af sygdommen. Det samme gælder de flere tusinde omsorgspersoner, som er engagerede i at give støtte og hjælp i dagligdagen i de private hjem og på institutioner.

Tekniske og teknologiske hjælpemidler til støtte for kognitive funktioner er ikke almindeligt kendt blandt personer med demens, deres pårørende og omsorgspersoner. Der er behov for mere information og øget kompetence i at bruge teknologiske hjælpemidler. Hjælpemidlerne kan være med til at understøtte frihed, selvstændighed og uafhængighed af andres hjælp og til at reducere belastninger, usikkerhed og utryghed for såvel den demensramte som de pårørende og omsorgspersonerne.

Med denne rapport beskriver *Vær Tryk* projektet de eksisterende forhold og de teknologiske muligheder og bidrager hermed til at sætte lys på teknologi- demensfeltet. Projektet kan ikke stilles til ansvar for ændringer i og/eller udvikling af de afprøvede hjælpemidler og -systemer som en følge af den tid, der er gået siden projektets begyndelse til nu, ligesom der tages forbehold for evt. trykfejl og mangler.

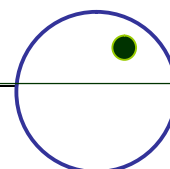
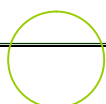
Det har været en stor glæde at arbejde med et projekt, hvor der har været så megen imødekommethed og positiv indstilling fra personerne med demens, deres pårørende, alle led i det kommunale system, faglige miljøer, organisationer og uddannelser. Der rettes en stor tak til de involverede parter for bidrag og deltagelse.

Lone Gaedt

Projektkoordinator, fysioterapeut, Master of Education, *Vær Tryk* projektet

September 2008

Demenscenter Pilehuset



INDHOLDSFORTEGNELSE

1 SAMMENFATNING	8
2 BAGGRUND: <i>VÆR TRYG</i> PROJEKTETS FORTID OG FREMTID	9
2.1 Projektets primære målgrupper og hovedmål	11
3 PROJEKTETS STÅSTED OG OPTIK	12
3.1 Projektets menneskesyn og videnskab.....	12
3.2 Begrebsafklaring og definitioner	12
3.3 Læsevejledning og opbygning af hovedrapporten og delrapporterne	14
4 HVORDAN VÆLGE OG ANSKAFFE ET HJÆLPEMIDDEL?	15
4.1 Hvad er borgerens behov?.....	15
4.2 Forstå demens i forskellige perspektiver	17
4.3 Aktuel forretningsgang – og begrebet ‘kognitive hjælpemidler’	20
4.4 Juridiske aspekter i relation til teknologi og demens	22
4.5 Etske betragtninger i relation til teknologi og demens	23
4.6 Den seneste internationale viden og erfaring på området	25
4.7 Opfølgning på installation af hjælpemidlet.....	26
5 <i>VÆR TRYG</i> PROJEKTETS IDE, PLANLÆGNING OG FORLØB.....	27
5.1 Formål og mål.....	27
5.2 Målgruppe	28
5.3 Samarbejdspartnere	29
5.4 Organisering	30
5.5 Planlægning, aktiviteter og forløb	31
5.6 Projektøkonomi: budget og resultat	32
5.7 Offentlig opmærksomhed og medieomtale.....	32
6 RESULTATER OG EVALUERING	34
6.1 Evalueringsmetode	34
6.2 Konklusioner på de 5 delprojekter	34
6.3 anbefalinger på grundlag af de 5 delprojekter	36
6.4 Morgendagen i teknologiens tegn	37
7 REFERENCELISTE.....	39

”For den enkelte borger kan tilpasset teknologisk understøtning af velfærdsydelserne betyde længere tid som herre i eget hus uden afhængighed af plejepersonale samt, som afledt gevinst, større værdighed, selvhjulpenhed og tryghed.”

Claus Flemming Nielsen, konsulent i KL og Persona-
projektet, på konference om Velfærdsteknologi 31.3.08

“There is a lack of awareness of the potential of technology to support people with dementia, at all levels and among all actors.”

Inger Hagen, scientific co-ordinator in the ENABLE-
project, EU, 2004



1 Sammenfatning

Formålet med Vær Tryk projektet er at finde ud af, hvilke teknologiske hjælpemidler og systemer der findes, hvordan de virker, hvilken betydning de har, og hvordan de kan blive en del af kommunens tilbud til personer med demens. Projektet bliver opdelt i fem projekter, som fokuserer på hver sin funktion. Målgruppen for projektet er personer med demens og demenslignende symptomer samt deres pårørende og omsorgspersonalet i hjemmeplejen og på plejehjem.

Undersøgelsen viser, at der generelt savnes viden om teknologiske hjælpemidler og systemer. Og nogle af hjælpemidlerne er oprindeligt tiltænkt en anden målgruppe som børn og fysisk handicappede. En af konklusioner er, at designet er vigtigt. Det skal være tydeligt, hvad hjælpemidlet skal bruges til, og hvis designet ser for barnligt ud, er der risiko for, at personen afviser hjælpemidlet.

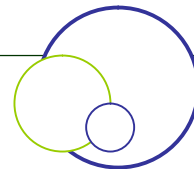
Nogle teknologiske hjælpemidler og systemer fungerer slet ikke. Der er både tekniske problemer og problemer for målgruppen med at bruge dem. Andre hjælpemidler fungerer som forventet og giver øget tryk, fordi hjælpemidlet forhindrer farefulde situationer i at opstå.

Funktionsniveauet for personer med demens kan meget hurtigt blive forværret. Et velfungerende hjælpemiddel kan blive uaktuelt eller vanskeligt for personen at bruge efter kort tid. Anbefalingen er derfor, at personen får hjælpemidlet så tidligt som muligt, så personen kan blive fortrolig med hjælpemidlet og brugen af det, og at der følges op på brugen af hjælpemidlet.

De velfungerende hjælpemidler viser sig at kunne understøtte selvstændighed og samtidig give større livskvalitet. Omsorgspersonalet bruger for eksempel mange ressourcer på at skulle motivere personer med demens til at blive inden døre i stedet for at gå ud. Opslidende diskussioner kan erstattes af sporings- og overvågningsteknologi, så personen tryk kan gå sin tur og blive fundet igen, hvis han eller hun farer vild.

I den forbindelse har projektet diskuteret etik og juridiske forbehold i forbindelse med hjælpemidler til varsling, overvågning og sporing. Spørgsmålet er, om man fx indskrænker friheden for personer med demens eller tværtimod øger deres selvstændighed, frihed og livskvalitet, fordi teknologien understøtter muligheden for at bevæge sig frit og giver sikkerhed og tryk.

Kommunens service og organisering af tilbud til personer med demens er også blevet undersøgt. Projektet peger på en række udfordringer, der skal løses, for at tilbuddet om teknologiske hjælpemidler kan fungere optimalt. Det handler blandt andet om, at der skal være ordentlig tid til, at omsorgspersonalet bliver undervist og sat ordentligt ind i hjælpemidlerne, så de kan understøtte den daglige brug.



2 Baggrund: *Vær Tryk* projektets fortid og fremtid

Socialministeriet, Tilskudsadministrationen giver i april 2006 Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning et tilskud på kr. 2.984.000 fra puljen til 'Måltrettet hjemmepleje til borgere med demens'². I ansøgningen 'Installation af særlige elektroniske hjælpemidler i hjemmet hos borgere med demens' er ideen:

- at få erfaringer med teknologiske hjælpemidler
- at hjælpe borgeren til at bevare funktionsniveau og livskvalitet og blive boende længst mulig i eget hjem
- at advisere borgeren, når det er tid til frokost
- at give øget trykthed i hverdagen
- at øge muligheden for at kommunikere
- bedre tid til omsorg, pleje og nærvær

Vær Tryk projektet skal også samle erfaring om:

- hvordan hjælpemidlerne kan give mere tid til omsorg og nærvær
- hvilke hjælpemidler, der kan bruges og i hvor stort omfang
- brugervenligheden for borgere og personale

Projektejer er omsorgschef i Center for Faglig Udvikling i Københavns Kommune, Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Lars Bo Bülow. Projektleder er forstander på Demenscenter Pilehuset, Charlotte Agger. Projektet får navnet *Vær Tryk*. Det økonomiske tilskud skal anvendes inden udgangen af 2007.

Organisering

Projektbeskrivelsen beskriver projektets formål, mål, arbejds- og evalueringsformer. Der skal blandt andet arbejdes med ældres manglende tradition for at bruge teknologi og deres bekymring for, at hjælpemidlerne repræsenterer overvågning og kontrol. Samtidig konstaterer man, at der mangler viden og erfaringer med hjælpemidler og teknologiske systemer, der kan støtte og hjælpe demensramte, og hvad de kan betyde for borgeren, pårørende og omsorgspersonalet.

Omfang

Vær Tryk projektet omfatter et bredt spektrum af teknologiske hjælpemidler og systemer. Det spænder fra teknologi, der kan redde liv, over teknologi, der giver sikkerhed, til teknologi, der skaber aktivitet, velvære og underholdning. Projektet har ikke prioriteret nogen hjælpemidler og systemer frem for andre. Projektet har ikke sammenlignet gevinsten ved én borgers livsglæde

² Københavns Kommune blev desuden bevilget 5 mill. kr. af Socialministeriet til 'Giv Tid Hjemmepleje projekt i Kbh's Kommune'. *Vær Tryk* projektet var i sin første fase knyttet sammen med Giv Tid- projektet. Projektledelsen var fælles for begge projekter, og *Vær Tryk*-projektets første projektdeltagere skulle findes blandt Giv Tid projektets borgere.

ved brug af en sælrobot, med en anden borgers mobile sprinkleranlæg, der har mindsket faren for brand.

Vær Tryk projektet og tilsvarende projekter er relevante nu og i fremtiden. For spørgsmålet er ikke længere, om teknologiske hjælpemidler virker for denne målgruppe. Spørgsmålet er, hvor dan de bedst kan anvendes. Se konklusionen fra EU-projektet ENABLE³:

"Det er muligt at lette et selvstændigt liv for personer med demens og fremme deres velvære gennem adgang til teknologiske hjælpemiddels systemer og produkter"

Det aldrende samfund 2030

Vær Tryk projektet er i tråd med aktuelle politiske prioriteringer, satsningsområder og anbefalinger. Rapporten 'Det aldrende samfund 2030', 2006 (Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling) konkluderer, at:

"der må frembringes teknologiske løsninger, som understøtter det aldrende samfunds borgere, så de længst muligt kan bevare en god funktionsevne uden at sætte den personlige integritet og den personlige autonomi over styr."

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedrørende demens anbefaler, at indsatsen på demensområdet generelt skal øges:

"Der anbefales en styrkelse af indsatsen i almen praksis og i sygehusvæsenet, herunder bl.a. en styrkelse og klarificering af organisationen i de enkelte amter samt en styrkelse af indsatsen af den psykosociale behandling, pleje og omsorg i forbindelse med de primærkommunale opgaver og tilbud."

(*"Demens – den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling"*, 2001)

Regeringen satte 3 milliarder kroner af i marts 2008 fra kvalitetsfonden til arbejdskraftbesparende teknologi og projekter, der kan frigøre ressourcer og forbedre kvaliteten af den offentlige sektor. Det giver mulighed for en offensiv investering i velfærdsteknologiske projekter. På en Velfærdskonference arrangeret af KL og IDA i marts 2008 er meldingen, at:

"nutidens - og i særdeleshed fremtidens – ældre, vil leve længere, være mere aktive og sidst men ikke mindst have et højt ønske om at leve et liv uden afhængighed af personlig assistance længst muligt. Derfor vil vi som samfund møde et stadig stigende krav om, at også de ældre får stillet tidssvarende teknologiske muligheder til rådighed – og det er der tilmed både livskvalitet og god samfundsøkonomi i. For den enkelte borger kan tilpasset teknologisk understøtning af velfærdsydelse betyde længere tid som herre i eget hus uden afhængighed af plejepersonale samt, som afledt ge-

³ ENABLE blev finansieret af EU under forskningsprogrammet "Quality of Life and Management of living Resources". Projektet foregik i 5 europæiske lande, sluttede i år 2000.

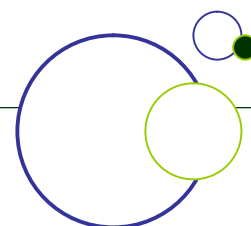
vinst, større værdighed, selvhjulpethed og tryghed.”

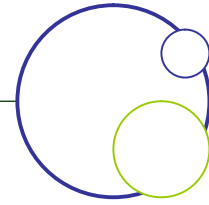
Claus Flemming Nielsen, konsulent i KL og Persona-projektet, på konference om Velfærdsteknologi 31.3.08)

2.1 Projektets primære målgrupper og hovedmål

Den primære målgruppe i *Vær Tryk* projektet er borgere med demens og demenslignende symptomer i egen bolig. Andre målgrupper er de pågældende borgeres pårørende og omsorgspersonaler i hjemmeplejen og på plejehjem.

Det overordnede mål er at indsamle viden, afprøve og udvikle muligheder, skabe erfaringer og videreformidle i forhold til emnet 'teknologiske hjælpemidler og systemer indenfor demensfeltet'.





3 Projektets ståsted og optik

Et projekt, som omhandler mennesker, relationer og intervention, er aldrig fri for værdier. Der er holdninger og menneskesyn i spil, som sætter sine spor i prioriteringer, kommunikation, samarbejde og evaluering. Det gælder også for *Vær Tryk* projektet. Her følger projektkoordinator Lone Gaedts menneskesyn:

3.1 Projektets menneskesyn og videnskab

Min grundlæggende holdning er, at personer med demens og demenslignende symptomer er *unikke*, og at den enkelte borgers situation er påvirket af fysiske, psykiske, sociale og eksistentielle faktorer. Borgeren kan have forskellige typer af problemer med hukommelse, færdigheder og orientering, men hver især har også individuelle ressourcer og motivation. Den *enkelte* borgers potentiale og stærke sider sammenholdt med vedkommendes kognitive problemer og svage sider skaber grundlag for en vurdering af, hvilke hjælpemidler der kan støtte personen bedst muligt. Projektet har ikke fokuseret på, om borgeren har en decideret eller specifik demensdiagnose. Det har i højere grad været borgerens egen vurdering og motivation, dets pårørende og det faglige personale, der har afgjort hvornår, hvor mange og især hvilke hjælpemidler borgeren har afprøvet.

Som udviklingsprojekt har *Vær Tryk* projektet overvejende arbejdet med proces og en kvalitativ tilgang i mødet med personen. Evalueringer består af interview, spørgeskemaer, observationsstudier og kommunikationsanalyser. Dermed refererer projektet til en socialkonstruktivistisk metode frem for en naturvidenskabelig med repræsentativitet og generalisering. Projektet baserer sig på foreliggende evidens indenfor teknologi-demens området i form af EU-projekter og international viden og forskning.

3.2 Begrebsafklaring og definitioner

Følgende begreber og kategorier bliver brugt i projektet og rapporten:

Begrebet 'hjælpemiddel'

Ordet 'hjælpemiddel' bruges af lægmand som betegnelse for almindelige redskaber, der bruges til at udføre forskellige aktiviteter. Andre gange betyder det specialudviklede redskaber, som reducerer funktionshæmmedes problemer. *Vær Tryk* projektet bruger primært ordet i den sidstnævnte betydning. Det indebærer, at visse teknologiske hjælpemidler og - systemer i projektet endnu ikke med sikkerhed kan defineres som hjælpemidler i Servicelovens forstand.

Efter Serviceloven (§ 112) refererer ordet til et (undertiden særligt personligt) redskab, som i væsentlig grad imødekommer borgerens fysiske eller psykiske funktionstab, og som kan lette den daglige tilværelse i hjemmet. Det er forskelligt fra et forbrugsgode, som bliver brugt af be-

folkningen i almindelighed. I engelsktalende lande taler man om Assistive Technology (AT) frem for rehabiliteringshjælpemidler eller tekniske/ teknologiske hjælpemidler.

Begrebet 'kognitive hjælpemidler'

Kognition betyder tænkning i bred forstand - at kunne erkende, tolke, problemløse, tage beslutninger og anvende viden. Hjælpemidler kan støtte kognitive funktioner ved at komplementere færdigheder, som ligger til grund for logisk tænkning. Det drejer sig om hukommelse, opmærksomhed, koncentration, læring, sansning, perception og sprog. Formålet med kognitive hjælpemidler er at fremme selvstændighed, aktivitet og social deltagelse samt at sikre livskvalitet. (ifølge ergoterapeut fra Hjælpemiddelinstitutet, MPH Lilly Jensen).

Begrebet 'teknologiske hjælpemidler'

Bjørneby, Topo og Holthe, 2001 klassificerer teknologiske hjælpemidler således:

- a) enkle, lavteknologiske hjælpemidler (husholdningsapparater og enkle sensorer),
- b) medium-teknologiske hjælpemidler (elektroniske systemer som TV og telefon)
- c) høj-teknologiske hjælpemidler (kompleks elektronisk telekommunikation og databaserede systemer såsom smarthouse- installationer).

I denne rapport defineres '*teknologiske hjælpemidler*' som hjælpemidler med batteri og strømforsyning. Det betyder, at en række *tekniske og mekaniske* hjælpemidler på markedet ikke indgår i projektet, selvom de fungerer rigtig udmærket for mange mennesker og bør overvejes og tænkes ind i en hjælpemiddelbehovsvurdering.

Begrebet 'funktionsnedsættelse'

ServiceLOVEN bruger begrebet i forbindelse med tildeling af ydelser, der skal kompensere for en nedsat funktionsevne. Ydelserne kan være personlig hjælp, ledsagelse, hjælpemidler og nødvendig boligindretning. Det er ikke lidelsens art eller omfang, der er afgørende, men derimod følgerne af den nedsatte funktion. Som eksempler nævner ServiceLOVEN udviklingshæmning, nedsat bevægelsesfunktion, hjerneskade, nedsat talefunktion, manglende eller svagt syn samt manglende eller nedsat hørelse. Kognitive handicap er ikke nævnt. Ved at vurdere nedsættelsen af funktionsevnen i dagligdagen og behovet for et hjælpemiddel kan man afgøre, om der kan ydes hjælp. Det er ikke alene ud fra en diagnose.

Indenfor ergo- og fysioterapi betyder funktionsnedsættelse, at der er et misforhold mellem borgerens forudsætning og omgivelsernes krav til funktion. Det hindrer den individuelle selvstændighed og en social tilværelse. Med udgangspunkt i denne brug af ordet har personer med demens en varig funktionsnedsættelse og dermed samme rettigheder efter ServiceLOVEN som andre funktionshæmmede.

Begrebet 'Robot'⁴

"Robot" kommer af det tjekkiske ord "robota", der betyder slavearbejder eller hoveriarbejder. En robot er en programmerbar maskine, der selvstændigt kan udføre opgaver i interaktion med omgivelserne. En autonom robot regulerer selv sin adfærd. Der findes to typer af robotter:

- Industrierobotter er automatiserede og bruges til industrielle løsninger. De kan programmeres og er enten stationære eller mobile.
- Servicerobotter udfører service til gavn for mennesker og udstyr. De findes til privat og professionel brug.

En robot kan således være alt fra en selvdoserende vaskemaskine, til en autopilot på en jumbojet, intelligent tøj eller relations- og overvågningsteknologier.

Begrebet 'velfærdsteknologi'

Rapporten definerer velfærdsteknologi på samme måde som en konference om velfærdsteknologi af Kommunernes Landsforening og Ingeniørforeningen i Danmark i marts 2008:

"Brugerrettede teknologier, der forsyner eller assisterer brugeren med én eller flere velfærdsydelser. Velfærdsteknologi er teknologisk understøtning og forstærkning af fx tryghed, sikkerhed, daglige gøremål og mobilitet i den daglige færden. Velfærdsteknologi er især rettet mod ældre mennesker, personer med kroniske sygdomme samt borgere med handicap i forskellige former og grader"

(Claus Flemming Nielsen, konsulent i KL og Persona-projektet, på konferencen 31.3.08)

Begrebet 'fagligt personale'

Det er hovedsageligt ergoterapeuter, fysioterapeuter samt omsorgspersonaler, der beskæftiger sig med hjælpemidler til personer med demens.

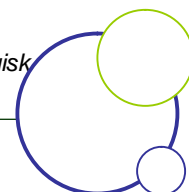
3.3 Læsevejledning og opbygning af hovedrapporten og delrapporterne

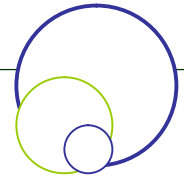
Rapporterne er skrevet for alle, som er berørt af demens for at udbrede viden om teknologiske hjælpemidler og -systemer til hjælp for personer med demens, deres pårørende, omsorgspersoner, offentlige myndigheder og producenter.

Projektet består af fem delprojekter: 1. delprojekt 'Hukommelse og Tidsorientering', 2. delprojekt 'Telefoni og Sporing', 3. delprojekt 'Hjælpemidlet Sælrobot', 4. delprojekt 'Sikkerhed og Tryghed, herunder automatiske alarmer' og endelig 5. delprojekt 'Hjælpemidlet Mobilt sprinkler-system'. Projekterne er beskrevet detaljeret i de selvstændige delrapporter.

Da målgruppen for rapporten er bred, indeholder hovedrapporten et afsnit med faglige forklaringer på demens samt love, regler og praksis på området. Et afsnit handler om projekt Vær Tryg's overordnede ide, konkrete gennemførelse og forløb. Rapporten afsluttes med de samlede konklusioner og anbefalinger. Engelske og svenske citater er oversat til dansk af projektet.

⁴ Definitionen er hentet fra rapport fra Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling, 2006, 'Teknologisk om kognition og robotter'.





4 Hvordan vælge og anskaffe et hjælpemiddel?

Hjælpemidler kan støtte selvstændigheden for en person med demens, så vedkommende kan opretholde sine daglige gøremål så længe som mulig i en hverdag. Hvordan finder man frem til de rette hjælpemidler? Der er behov for forskellige typer af faglig viden, ressourcer og organisering. De beskrives først kort og bliver uddybet senere i teksten. Afsnittet om lov- og forvaltningsmæssige forhold er hovedsageligt skrevet for personer uden kendskab til området.

Det faglige personales rolle

Når det faglige personale overvejer, hvilket hjælpemiddel en borger skal have, er første skridt at søge faktuel viden om, *hvilke hjælpemidler* der findes, hvordan de virker, og hvilke funktioner de kan afhjælpe. Der findes viden i Hjælpemiddelinstitutets databaser og publikationer, på internettet, og endvidere har nærværende projekt udarbejdet et katalog⁵ over kognitive, teknologiske hjælpemidler.

Valget af hjælpemidler kvalificeres ved at være opdateret indenfor forskning og projekter. For at finde det rette hjælpemiddel er det vigtigt at kunne sætte sig ind i den demensramtes situation og behov. Til en *behovsvurdering* kan en spørgeguide være en støtte og hjælp. Teksten giver inspiration til behovsvurdering for det faglige personale (se nedenfor).

Men viden om eksisterende hjælpemidler og kendskab til behovsvurdering kan ikke stå alene. Der er også behov for indsigt i og *forståelse for demens* og de forskellige perspektiver og syn, der er på demens. Det bidrager til at kvalificere valget af hjælpemiddel og til at introducere hjælpemidlet, så det bliver anvendt på en god måde.

Kendskab til den *kommunale serviceniveau, sagsgang og regler* for hjælpemidler er også nødvendige ligesom indsigt i *juridiske aspekter* og *etiske overvejelser* er afgørende.

Endelig handler det om, hvordan hjælpemidlet fungerer for borgeren og de pårørende? Det bør undersøges i opstartfasen, løbende derefter, og hvis der sker ændringer i funktionsniveauet.

4.1 Hvad er borgerens behov?

Personer med demens er individuelt forskellige med deres livshistorier, vaner, præferencer og personligheder. Demens rammer forskelligt og giver forskellige grader og typer af handicap. De mest almindelige problemer ved demens er (ASTRID-projektet, 2000⁶)(Marshall 2003):

⁵ En del af teksten og billederne i kataloget er inspireret af og hentet fra det norske 'ALMA - hjælpemidler for personer med demens', og gengivet med tilladelse af forfatter Sidsel Bjørneby og GERIA, -Oslo kommunes ressurscenter for demens/alderspsykiatri.

⁶ ASTRID-projektet var et samarbejdsprojekt mellem England, Norge, Holland og Irland i 1999- 2000, som belyste, hvorledes teknologi kan hjælpe personer med demens, deres pårørende og omsorgspersoner.

- nedsat hukommelse
- nedsat indlæringsevne
- nedsat evne til at ræsonnere og løse problemer
- ekstra stor afhængighed af fysiske og sociale omgivelser
- tåler dårligt stress
- øget afhængighed af sanserne

Selvom der kan være ligheder i den måde, demens nedsætter funktionen på, kan de enkelte personer og deres pårørende have forskellige behov. Den individuelle behovsvurdering er derfor vigtig. Eksempelvis kan nogle personer med demens have brug for støtte til hukommelse og deres fornemmelse af tid. Andre har mere behov for hjælp til at kommunikere. En tredje gruppe kan have brug for hjælpemidler, der giver mere sikkerhed og tryghed, mens en fjerde gruppe har mest behov for rolige omgivelser og meningsfuld beskæftigelse.

Nogle borgere i egen bolig får støtte af den person, de bor sammen med. Hjælpemidler til disse borgere hjælper den demensramte til at klare flere ting selv og aflaster samtidig samleveren. Personer med demens med såkaldte 'sekundære symptomer ved demens', eller psykiatriske problematikker har typisk glæde og gavn af individuelt målrettet pædagogik, omsorg og måske specielle hjælpemidler.

Denne model beskriver processen med at vælge og implementere kognitive hjælpemidler⁷:

- beskriv livssituationen
- analyser de individuelle behov
- identificer problemerne, som skal løses
- identificer, hvilke problemer der kan løses ved pædagogik og ved tilrettelæggelsen af arbejdet
- identificer potentielle tekniske hjælpemidler og løsninger
- identificer potentielle teknologiske hjælpemidler og løsninger
- diskuter etiske dilemmaer og problemstillinger
- vurder og anbefal et konkret hjælpemiddel
- vælg løsninger og tag en beslutning
- gennemfør den valgte løsning
- vurder resultatet

Det er vigtigt, at det faglige personale fortsat holder kontakt til borgeren for at støtte op om det bevilligede hjælpemiddel. Der kan nemlig opstå personlige og tekniske problemer i forbindelse med det nye hjælpemiddel.

⁷ Inspireret af *Teknologi, Etik og Demens*, 2001, s. 13, og med *Vær Tryk* projektets tilføjelser

Behovsvurderingen i Vær Tryg projektet

Vær Tryg projektet har udviklet en matrix over 'Funktionsnedsættelser og teknologiske hjælpemidler', som er blevet anvendt ved vurdering af borgerens situation og hjælpemiddelbehov i det første delprojekt (*Hjælpemidler for hukommelse- og tidsorientering*). Det har været grundlag for de konkrete hjælpemidler, de er blevet visiteret til i dette delprojekt. I dette arbejde har projektet været inspireret af to hjælperedskaber: Hjælpemiddelinstitutets 'Analyseskema med henblik på brug af hjælpemiddel' og det norske Rosenborgsenterets 'Å klare seg selv – intervju om den eldres ferdigheter i hjemmet'.

Opfølgningen i Vær Tryg projektet

I projektet er der fulgt op på de udleverede hjælpemidler. Det har for eksempel været i forbindelse med den løbende kontakt og ved evaluering af hjælpemidlet efter nogle måneders afprøvning. Ved akut opståede og alvorlige problemer er driften umiddelbart efter ordnet ved hjælp af support.

Projektet har flere gange erfaret, at progression af demens har medført, at hjælpemidler, som personen har glæde af i begyndelsen af sygdomsforløbet, får en lille eller ingen nytteværdi senere.

Det er også beskrevet i ASTRID-projektet. Demens er uforudsigelig i sin progression. Nogle mister hurtigt evnen til at huske, indlære, tænke abstrakt og følsomhed for stress, for andre går det langsommere. Teknologiske løsninger, der passer til én, passer derfor ikke nødvendigvis til andre.

Vær Tryg projektet anbefaler en mere struktureret og systematisk opfølgning end den, der blev praktiseret i projektet, hvis der i fremtiden bevilges flere kognitive hjælpemidler.

4.2 Forstå demens i forskellige perspektiver

Viden om hjælpemidler og vurdering af behov er ikke tilstrækkeligt. Det er en forudsætning, at man ved, hvad demens er og indebærer. Derfor følger her en beskrivelse af sygdommen.

Demens i et naturvidenskabeligt, lægemedicinsk sygdomsperspektiv

Natur- og lægevidenskaben beskriver demens som en sygdom og en svækkelse af hukommelsen og andre intellektuelle funktioner som koncentration, sprog og orienteringsevne. Sygdommen udvikler sig typisk langsomt og gradvist over flere år. Demens opstår som følge af sygdom i hjernen, og de hyppigste årsager til demens er Alzheimers sygdom og andre progredierende hjernesygdomme. I alt kan mere end 100 forskellige sygdomme medføre demens. Sygdommen opdeles i let, moderat og svær demens. Ved let demens påvirkes dagligdags aktiviteter, ved moderat demens har personen behov for hjælp fra andre, og ved svær demens har personen brug for kontinuerlig pleje og opsyn.

De første symptomer ved diagnose af sygdommen er typisk vanskeligheder ved:

- at huske, hvad der er sagt eller sket for nylig
- at bruge ord og sætninger korrekt
- at læse og forstå en tekst eller en besked
- at vænne sig til nye ting
- at kontrollere følelsesudbrud
- at træffe valg og løse problemer
- at overskue konsekvenser af handlinger
- at få overblik over tid (klokken, ugedag, måned), indkøb, madlavning, pengesager
- at finde vej og orientere sig

Med alvorligere grader af demens ser man tab af sprog, passivitet, rastløshed, uforudsigelige humørsvingninger, mistænksomhed og vrangforestillinger, søvnforstyrrelser, nedsat bevægelighed og fysisk reaktion og manglende kontrol over urin og afføring. Demens kan også påvirke adfærd og personlighed. Nogle mennesker bliver passive og deprimerede, mens andre bliver vrede og voldsomme.

En vigtig pointe er, at ikke to demensforløb ens. En forbedret udredning, samt en tidligere og sikrere diagnose og behandling, kan nogle gange bremse de negative konsekvenser for det sociale liv og den praktiske formåen. Det kan bidrage til at give borgere med demens et bedre liv og mulighed for at blive længere i eget hjem.

Demens i et relationelt perspektiv

Pårørende til borgere med demens yder en stor indsats ved pleje af og omsorg for deres ægtefælle, forælder eller ven – uanset om de bor hjemme eller på plejehjem. Daisy er navnet på et projekt, hvor man har undersøgt effekten af et intensivt støtteprogram for mennesker med demenssygdomme i tidlig fase. Projektet beskriver konsekvenserne for de pårørende, som her bliver refereret.

De pårørendes eget helbred bliver svækket, hvis de føler sig belastede af at skulle yde en for stor indsats med fysisk og psykisk omsorg. De føler i højere grad stress, har øget medicinforbrug, får oftere depression og indlægges hyppigere på hospital. Der er risiko for familiære konflikter og social isolation, fordi de pårørende nedprioriterer omverdenen og kæmper med forskellige følelser. De sørger over, at de langsomt mister en kær. De er udmattede af det øgede ansvar og de mange daglige gøremål. Samtidig føler de skyld, skam og dårlig samvittighed over, at de indimellem bliver vrede. Både den demensramte og den pårørende er udsat for en stor følelsesmæssig belastning, ligesom der er knyttet store praktiske, juridiske og sociale problemer ved en demenssygdom, også i den tidlige fase.

Faldulykker, brand i hjemmet og at fare vild udenfor hjemmet er det, borgere med demens og deres pårørende er mest ængstelige for.

Demens i et samfundsmæssigt og politisk perspektiv

Ifølge Ældreboligloven fra 1987 skal plejen så vidt muligt følge den ældre, som ikke skal være tvunget til at flytte til en bestemt institution for at få den nødvendige pleje. Målet er, at personen kan blive så længe som muligt i eget hjem. Det stiller imidlertid krav til omgivelserne og samfundet, hvis borgeren skal være tilfreds og føle sig tryk og sikker i hjemmet. I den forbindelse kan man overveje om dagens og fremtidens teknologi kan hjælpe borgere med de specifikke og komplekse problemer, som demens medfører.

Diskussionen om 'længst mulig i eget hjem' har dog fået flere nuancer i den senere tid. Således er 'længst mulig i eget hjem' ikke et mål i sig selv i Københavns Kommune:

"...nogen af de svageste ældre, der stadig bor i eget hjem, er naglet til deres seng og er totalt afhængige af hjælp otte eller flere gange i døgnet. Måske kan de hverken se eller tale. Når hjemmehjælpen går, er de alene. De er isolerede fra omverdenen, og familien kommer sjældent eller aldrig og besøger dem. Ud fra en nøgtern vurdering ville det være bedre, at de flyttede til plejehjem⁸..."

Antallet af ældre vokser år for år. Personer med demens er den største diagnosegruppe på plejehjem og i eget hjem, der modtager kommunal omsorg ('Glemsk, men ikke glemt', 2007).

Teknologi kan være en ny form for støtte til at opretholde aktiviteter og uafhængighed af andres hjælp og samtidig være en erstatning for eller et supplement til anden form for støtte og hjælp. Således anføres det i 'Teknologidebat', juni 2007:

"...ny teknologi kan blive det, der kan redde ældreomsorgen fra at ende i en katastrofe.....Det store problem med teknologi på ældreområdet er ikke, at den kommer i nye, avancerede former, men at holdningen er dybt angstfyldt.....Historien har vist, at vi kan styre og anvende teknologi, det kan vi også med pleje- og omsorgsteknologi....det store problem er, om vi nærmer at bruge penge nok på at udvikle den i menneske- og personalevenlige udgaver..."

Fremtidens 'færre hænder'

Alzheimerforeningen anslår, at der er 70 - 80.000 personer med demens i Danmark, og cirka halvdelen bor i eget hjem. Udfordringen er derudover, at der er færre unge til at drage omsorg for de ældre. I 2020 vil der mangle 30.000 hjælpere på landsplan⁹. Udviklingen bliver ikke så udtalt i Københavns Kommune. Her forventes det samlede antal af københavnere med demens at falde fra 4.338 borgere i 2008 til 3.957 i 2015. Antallet af borgere over 75 år med demens falder i perioden fra 3.784 til 3.198. Til gengæld stiger antallet af borgere under 75 år med de-

8 Borgmester for Sundheds- og Omsorgsforvaltningen Mogens Lønborg, Politiken den 25.12.07

9 Kilde: Kristian Riis, fhv. generalsekr. I Omsorgsorganisationernes Samråd, i 'Teknologidebat' nr. 2, juni 2007

mens fra 544 til 740 i 2015¹⁰.

Gruppen af yngre borgere med demens formodes at være mere åbne overfor teknologiske hjælpemidler og -systemer som støttende foranstaltninger. Det underbygges i rapporten *'Glemsk, men ikke glemt'*, 2007, s. 74:

"... yngre personer med demens i større grad en ældre med samme sygdom, vil have nytte af hjælpemidler..."

Ifølge notatet fra Sundheds- og Omsorgsforvaltningen står forvaltningen over for en stor udfordring med hensyn til at sikre optimal udnyttelse af ressourcerne på demensområdet. *'Handleplan for udmøntning af demenspolitik i Københavns Kommune'* (2004) beskriver demens som et indsatsområde, og at det skal afprøves, hvilken betydning ny teknologi kan få.

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedrørende demens anbefalede i 2001, at indsatsen på demensområdet generelt skal øges¹¹. Det er indlysende, at hvis prognoserne holder, og der er dobbelt så mange personer med demens om 20 år, skal der tænkes nyt og kreativt for at få puslespillet med de betragteligt *'færre hænder'* til at gå op.

Demens i et individuelt og personligt perspektiv

I det individuelle og personlige perspektiv er demens en skæbne, et lod eller et vilkår som rammer nogle. Ud fra dette perspektiv er ikke to personer med demens ens, - alle individer er unikke. Demens er i dette perspektiv et personligt, eksistentielt anliggende, og kan *'læses'*, diskuteres, forstås eller fortolkes på baggrund af et levet liv, og i en psykologisk – filosofisk forståelsesramme. I dette perspektiv er fokus hverken på demens som sygdom, den enkelte og unikke persons oplevelse af sin situation.

4.3 Aktuel forretningsgang – og begrebet *'kognitive hjælpemidler'*

Det bliver her beskrevet, hvordan man ansøger om og anskaffer et hjælpemiddel. Derefter bliver begrebet *'kognitive hjælpemidler'* nærmere beskrevet.

Hvor får man hjælp?

Personer i selvstændig bolig, som har behov for hjælp og ønsker et hjælpemiddel, kan henvende sig til det lokale områdekontor. Her vejleder det faglige personale om mulighederne. Hjælpemidler for beboere på institutioner er kommunens ansvar. Her vejleder og hjælper institutio-

10 Kilde: notat til budgetseminar 2009. Tallene i notatet er udregnet på baggrund af tal fra Danmarks statistik samt prævalensrater udarbejdet på Hukommelsesklinikken på Rigshospitalet. Desuden fremgår det af notatet at Videnscenter for Demens vurderer, at antallet af borgere med demens er højere, idet der ikke i tilstrækkelig grad er taget højde for de mildere demenssygdomme samt borgere under 65 år med demens. Hertil vurderes det, at der er en stor gruppe af borgere, der ikke er udredt for deres demenssygdom. Det anslås, at den samlede andel af borgere med demens i Københavns Kommune aktuelt er omkring 7.000.

11 Kilde: *'Demens - den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling'*, 2001

nens faglige personale. Der er forskel på sagsgangen for de forskellige typer institutioner. Der ydes hjælp til det bedst egnede og billigste hjælpemiddel. Hvis ansøgeren selv har anskaffet sig et hjælpemiddel, før kommunen har bevilget det, kan der normalt ikke gives støtte. Der gives hjælp efter behov til reservehjælpemidler samt reparation og udskiftning af bevilgede hjælpemidler. Udgifter til drift, rengøring og vedligeholdelse af hjælpemidlet bliver der sædvanligvis ikke givet hjælp til.

Københavns Kommune har en særlig leverandøraftale med nogle leverandører af hjælpemidler. Man har dog mulighed for at købe et hjælpemiddel fra en anden leverandør. Hvis hjælpemidlet er dyrere end kommunens tilbud, skal man selv betale differencen mellem den pris, kommunen kan købe hjælpemidlet til, og den pris, det koster hos en anden leverandør.

Kompetencebehovet – teknologi og omsorg

Det offentlige system har stor viden og erfaring med hjælpemidler til personer med nedsat fysisk og psykisk funktion. Det gælder for eksempel synshandicappede, udviklingshæmmede og mobilitets- og bevægelseshandicappede.

Et 'kognitivt handicap' er mere diffust og i værste fald komplekst. Borgere, som lider af et 'kognitivt handicap', kan ikke være sikre på at møde den samme viden, erfaring, praksis og præcedens.

Ti eksperter fra de nordiske lande har analyseret 29 cases med kognitive hjælpemidlers positive indvirkning. I bogen: *'Teknik og demens. Hvordan bruger personer med demens hjælpemidler?'*, 2008, kan man læse:

"Der mangler viden inden for demensområdet om nytten af tekniske hjælpemidler til støtte for kognitive funktioner (...) Politikere og ledere inden for det offentlige ser ud til at have brug for at erhverve større viden om kognitive svigt og anerkende kognitive funktionsnedsættelser på samme niveau som kroppens fysiske funktionsnedsættelser, så kvalitetsindsatser over for samfundsborgere med demens bevidst kan prioriteres."

Af ASTRID-projektet fremgår det, at der på alle niveauer savnes en bevidsthed og kendskab til teknologiske løsninger for personer med demens.

'Kognitive hjælpemidler' - et nyt begreb

For personer med kognitiv skade såsom demens, autisme, udviklingshæmning, DAMP/ADHD, pludselige hjerneskader forårsaget af blodprop og trafikuheld og andre neurologiske sygdomme er der kun få og ingen samlede erfaringer med anvendelsen af hjælpemidler. Kommunernes praksis og præcedens er også forskellig. Det norske 'Ressurssenter for demens/ alderspsykiatri, Geria' formulerer det klart og enkelt:

"det (er, red.) nødvendigt, at man får tydeligere, kendte og mere udviklede regler og praksis i forbindelse med ansøgninger om støtte til kognitivt skadede, - og dét også"

med henblik på at mindske uligheder og forskelligheder.”

(ALMA-kataloget. Red.´s oversættelse til dansk)

Og tilsvarende lyder det fra det norske 'Sosial- og Helsedirektorat', at:

”..der findes få hjælpemidler specielt udviklet for personer med demens, og erfaringerne viser, at de, som findes, kun er lidt kendt. Dette kan skyldes manglende kundskab og oplæring af helse- og omsorgspersonale i kommunerne og ved hjælpemiddelcentralerne, og manglende information til pårørende om de tiltag der findes.”

(Glemsk, men ikke glemt, s. 61)

Begrebet 'kognitive hjælpemidler' er ikke en fast betegnelse, ligesom man ikke altid kan finde, afprøve eller låne konkrete, kognitive hjælpemidler.

4.4 Juridiske aspekter i relation til teknologi og demens

Dette afsnit handler om gældende lov og de juridiske anliggender i Vær Tryk projektet.

Gældende lov

Man skal opfylde visse kriterier for, at man er berettiget til et hjælpemiddel ifølge Serviceloven § 112. Det skal:

- i væsentlig grad afhjælpe de varige følger af den nedsatte funktionsevne
- i væsentlig grad lette den daglige tilværelse i hjemmet eller
- være nødvendigt for at udføre et erhverv

Særlige hjælpemidler til træning, stimulation og aktivitet bliver ikke bevilget personer over 65 år. Der bliver ikke bevilget hjælpemidler, der kan købes i almindelig handel som elafbrydere, køkkenredskaber med timere og radio.

Juridiske forhold i Vær Tryk projektet¹²

Efter mundtlig og skriftlig information har samtlige deltagende borgere og pårørende givet skriftligt samtykke for at deltage i projektet og underskrevet en udlånserklæring for det lånte hjælpemiddel.

Borgernes og de pårørendes deltagelse og samtykke

Der er juridiske aspekter ved en række af projektets teknologiske hjælpemidler. Det drejer sig om hjælpemidler, som sender data om borgeren til andre. Disse teknologier kan i juridisk forstand defineres som "overvågningsteknologi". Dermed er de omfattede af lov om 'Magtanvendelse og andre indgreb i selvbestemmelsesretten' og forudsætter borgerens sam-

¹² Dette afsnit er produceret i samarbejde med Demensteamet.

tykke¹³ i en ansøgning om magtanvendelse¹⁴.

Omsorgspersonalet på institutionerne har søgt Demensteamet og Juridisk afdeling i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen om godkendelse for de borgere i projektet, som ikke kunne afgive habilt, informeret samtykke på grund af udtalt demens. Ansøgningerne blev imødekommet¹⁵. Det skriftlige samtykke er nødvendigt for at kunne anvende varslinger i form af bippende alarmer, SMS-beskeder på mobiltelefons display, kald via plejehjemmets interne kommunikationsanlæg eller alarmoverførsel til brandvæsenets vagtcentral.

Konkret handler det om hjælpemidlerne:

- *Sengevagt* - sender besked om, at personen er ved at stå ud af sengen eller, at vedkommende ikke er kommet tilbage i seng efter et antal minutter
- *Døralarm* - sender besked om, at personen er på vej ud af dør, måske i nattøj i frostvejr, eller på vej ind ad naboens dør på plejehjemmet for at vække hende
- *Sporingsmobiltelefon* og *sporingshjælpemidler* - kan man lokalisere via et GPS-GSM-modem
- *Mobile sprinkleranlæg* - giver brandvæsenet direkte besked om brand.

4.5 Ethiske betragtninger i relation til teknologi og demens¹⁶

Vær Tryk projektet har været opmærksom på de etiske aspekter og dilemmaer ved teknologiske hjælpemidler. Teknologiske hjælpemidler associerer til overvågning i modsætning til frihed. Modstand mod teknologi i omsorgen bliver formuleret i udtrykket "varme hænder *eller* kolde chips".

Sælrobotten kalder fx følelser frem og er et relationsteknologisk hjælpemiddel. Projektets udgangspunkt har været, at dette hjælpemiddel hverken kunne eller skulle erstatte personale. Det skulle supplere fagligheden omkring hjerneskadede personer og bruges med omtanke af demens-kompetent personale. I medier og fora om etiske aspekter i anvendelsen af teknologi i omsorgsarbejdet har projektet argumenteret mod angsten for teknik og maskiner ved at pege på, at teknologien er blevet mere intelligent, end vi har været vant til.

Selvstændighed og mestring i hverdagen

En række af projektets teknologier og hjælpemidler er blevet brugt til at understøtte personernes frihed, selvstændighed, integritet og uafhængighed af andres hjælp. På et seminar fortalte den polioramte Sten Hemmingsson om brugernes syn på robotter:

13 Borgeren skal afgive habilt, informeret, skriftligt Samtykke. Kan borgeren ikke det, kan omsorgspersonen evt. vurdere, at borgeren *passivt* samtykker.

14 Proceduren er: såkaldt 'Registrerings- og indberetnings-skema' på kk-net udfyldes og sendes sammen med lægefaglig dokumentation for demenssygdom og handleplan (som dokumenterer de initiativer der har været iværksat for at undgå indgreb i den personlige frihed). Materialet sendes til Demensteamet, som sikrer, at der indenfor det rimelige er arbejdet med at gennemføre omsorgspligten uden magtanvendelse. Sagen sendes herfra videre til Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, Juridisk afdeling, som færdigbehandler sagen og giver tilladelse eller afslag.

15 Projekt *Vær Tryk* har godkendelse af installation af teknologierne fra juridisk hold. Den skriftlige ansøgning, sagsgang og formaliserede godkendelse er en aftale mellem den pgl. Institution, Demensteamet og Juridisk afdeling.

16 Supplerende læsning af afsnittene om jura og etik i delrapporterne 2 og 4 anbefales.

"(..jeg ønsker at.., red.) bevare selvstændigheden i hverdagen, -det giver både frihed, højere livskvalitet og letter byrden for mine nærtstående."

(Oplæg på Hjælpedelsinstituttet, Stockholm 8. april 2008)

Man kan argumentere for teknologiske hjælpemidler ud fra en juridisk vinkel som eksempel på princippet om mindsteindgreb:

Den optiske sengevagt er et hjælpemiddel, som fx kan sende besked til personalet, hvis en faldtruet person er ved at stå op af sengen. Den forebygger umiddelbart knoglebrud og faldtraumer. Men måske kan den også erstatte den faste vagt. En person kan også føle sig intimideret af en fast vagt, der opholder sig i soveværelset eller nattevagten, som ser til dem flere gange i løbet af natten.

Sporingsmobiltelefonen understøtter frihed. En person med nedsat orienteringsevne ønsker måske ikke hele tiden at opholde sig i plejemiljøet. I stedet for at personalet skal motivere personen til at blive hjemme, kan man udstyre personen med en sporingsmobiltelefon. Derefter er det muligt enten at telefonere til eller spore personen.

I stedet for diagnostiske betegnelser som "dørsøgende adfærd", "ambulerende" og "udbryderkonge" kan denne teknologi måske vende holdningen 180 grader. Det er en person, som fortsat har kræfter, lyst til og mod på at begive sig ud i det pulserende samfund, som har ressourcer og en aktiv, initiativtagende, selvstændig adfærd.

Det mobile sprinkleranlæg forebygger brand og understøtter dermed også frihed og forebygger andres indblanding. Med justeringer tegner det til, at man med dette system kan undgå en kontinuerlig overvågning af storrygende personer eller at skulle fjerne deres lightere og cigaretter.

Diskussion af etiske dilemmaer

Vær Tryk projektet har drøftet etik og dilemmaer med borgere med demens, pårørende og omsorgspersonale. Nedenstående spørgsmål er blandet andet diskuteret:¹⁷

17 Inspireret af Bjørneby og det norske projekt 'Å føle seg trygg med demens'.

- Etikken i at introducere et uvant produkt i personens dagligliv, som vedkommende kan glemme hensigten med?
- Trues personens autonomi, værdighed og integritet af projektet?
- Kan deltagelse i projektet skade eller stresse personen?
- Er installationen et æstetisk problem med hul i væggen eller synlige kabler?
- Overbeviser pårørende personen om at tage mod produktet eller fortsætte med at bruge produktet, fordi de selv trænger til hjælp?
- Overbeviser projektet personen om at tage imod produktet eller fortsætte med at bruge produktet, for at få data til projektet?
- Er procedurer og brugsanvisninger tilstrækkelige, hvis produktet ikke fungerer?
- Afhjælper hjælpemidlet/ systemet et problem for pårørende i væsentlig grad?
- Gør løsningen dagliglivet tryggere og lettere for personen med demens?
- Gør løsningen i væsentlig grad dagliglivet tryggere og lettere for pårørende?
- Begrænser hjælpemidlet aktiviteterne for personen med demens?
- Begrænser hjælpemidlet pårørendes aktiviteter?
- Værnes personens/ pårørendes privatliv i tilstrækkelig grad?

4.6 Den seneste internationale viden og erfaring på området

Et af formålene med *Vær Tryk* projektet er at indsamle viden om teknologiske hjælpemidler og systemer for borgere med symptomer på demens og deres pårørende. Den nyeste viden er fundet på studieture, i faglitteratur og oplysninger på nettet. *Vær Tryk* projektet har stiftet bekendtskab med:

- EU's ENABLE-projekt
udvikling og afprøvning af hjælpemidler til borgere med demens
- EU's Independent-projekt
teknologi til hjemmeboende med kognitive problemer EU's TED Technology, Ethics and Dementia, 1999
- EU's ASTRID-project
A Social and Technological Response to meeting the needs of Individuals with Dementia and their Carers, 2000
- Engelske Vivatec Wristcare Pilot Project
forhindre eller varsle om fald for borgere med demens
- Engelske NTEC- New Technology in Elderly Care Project
forebygge og varsle om fald, vandring og manglende selvhjælp blandt svage ældre
- Engelske At Home with AT
praktiske og etiske implikationer ved teknologiske hjælpemidler hos personer med demens og deres pårørende

Flere institutioner, organisationer og fora arbejder nu med hjælpemidler, teknologi og systemer i stil med *Vær Tryk* projektet. En gruppe ergoterapeuter i Norden har udgivet en 'Guide til formid-

ling af hjælpemidler til mennesker med demens¹⁸, som sandsynligvis bliver et vigtigt redskab til formidling af erfaring og viden. En gruppe arbejder med at udvikle en hofte-airbag, der skal forebygge hoftebrud ved fald.

Det visionære EU-projekt PERSONA-projektet (PERceptive Spaces prOmoting iNdependent Aging) har til formål at etablere IT-understøttede miljøer, som blandt andet kan sikre at ældre borgere kan leve i eget hjem. Projektet fokuserer på personen, boligen, nærmiljøet og bymiljøet. Projektet kører over tre et halvt år med et budget på cirka 90 mio. kr. Kernen i projektet er, at man ved hjælp af IT teknologi (PERSONA redskaber) kan forbedre ældres livskvalitet. Blandt 20 projektdeltagere fra blandt andet Spanien, Grækenland, Norge, Tyskland og Italien er to danske. Region Syddanmark er repræsenteret af MedCom International og Odense Kommune. Projektet præger allerede den politiske og faglige dagsorden for velfærdsteknologi for ældre.

4.7 Opfølgning på installation af hjælpemidlet

Det er vigtigt at holde kontakt til borgeren for at støtte op om installationen af et teknologisk hjælpemiddel. Der er en række risici i forbindelse med at installere:

- Øget forvirring
- Afvisning af produktet
- Pludselig sygdom
- Pludselig uforudset ændring i personens liv
- Pludselig uforudset ændring i familien og omgivelserne
- Problemer med omsorgspersonens attitude
- Fejl ved produktet.

Inge Hagen, Ph.D Fra summary i ENABLE-projektet

Det faglige personales rolle

Det faglige personale skal kunne forklare brugen af produktet på en let forståelig måde. Samtidig må personalet være sensitiv i forhold til borgernes evne til at acceptere, forstå og lære om produktet og sikre en rutine for opfølgning efter installationen (Holthe og Solhaug, ENABLE, 2005). Brugen af hjælpemidlet og nytteværdien afhænger desuden af:

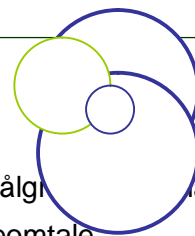
- Brugeren
- Fag- og Omsorgspersonen
- Funktion og mulighed for at bruge det i omgivelserne
- Hjælp og assistance til hjælpemidlet.

Inge Hagen, Ph.D Fra summary i ENABLE-projektet





5 Vær Tryk projektets ide, planlægning og forløb



Dette afsnit beskriver projektbeskrivelsens overordnede formål og mål, målgrupper, samarbejdspartnere, organisering, planlægning, aktiviteter, forløb, økonomi og medieomtale.

5.1 Formål og mål

Det overordnede formål med *Vær Tryk* projektet er at undersøge teknologiske hjælpemidler og systemer i forhold til ressourcer, problemer og handicap for borgere med demens. Samtidig bliver det undersøgt, om teknologi skaber tryghed og sikkerhed, kan understøtte selvstændighed og frihed samt forebygge ulykker og afhængighed af andres hjælp. Projektet undersøger service og organisering på området for at diskutere og anbefale fremtidige indsatser.

Første Målsætning

Første mål er at *indsamle viden* om, hvilke konkrete teknologiske hjælpemidler og systemer der findes for borgere med demens og demenslignende symptomer og deres pårørende. Denne viden skal kvalificere den faglige dialog om demens og løsning af problemer i relation til borgeren.

Anden målsætning

Andet mål er at *installere, afprøve og undersøge* forskellige typer af hjælpemidler, teknologier, systemer og kombinationer. Erfaringerne viser om, hvordan og i hvor høj grad hjælpemidler og teknologiske systemer virker.

Effekten af teknologierne skal evalueres af borgere, pårørende og fagligt personale på baggrund af kvalitative og kvantitative data. Evalueringerne ser bl.a. på:

- Funktionalitet og design
- nytteværdi: hvornår og hvordan virker og hjælper hjælpemidlet? Hvilket kognitivt problem afhjælpes? Hvad betyder det?
- hvad betyder hjælpemidlet for borgerens selvstændighed og uafhængighed af andres hjælp, frihedsfølelse, sikkerhed og tryghed?
- hvilket perspektiv har hjælpemidlet på sigt?

Tredje målsætning

Det tredje mål er at bidrage til *udvikling af den organisatoriske side af feltet*. Det handler om placering af videns - og bevillingsinstanser og oplæring, fremtidige procedurer, etik, standarder, et ensartet kommunalt serviceniveau, juridiske aspekter og procedurer, depot-lagerstyring, teknisk support mm. Arbejdet tager afsæt i forvaltningens aktuelle procedurer og standarder.

5.2 Målgruppe

Den primære målgruppe

Den primære målgruppe i *Vær Tryk* projektet er personer med demens og demenslignende symptomer, som bor i egen bolig. Langt de fleste bor i selvstændig bolig. Enkelte bor i moderne plejeboliger i plejehjemskomplekser. Disse borgere er i juridisk forstand lejere af boligen og defineres som 'hjemmeboende'.

Projektdeltagerne har *demens eller demenslignende symptomer* og forskellige typer og grader af hukommelses-, adfærds- og kognitive problemer - uden nødvendigvis at være diagnosticeret demente. Nogle er minimalt og lettere handicappede, andre har sværere adfærdsforstyrrelser og udtalte 'sekundære demenssymptomer'. Så godt som alle deltagende borgere har en eller flere andre sygdomme, handicap og funktionstab ud over demens.

De fem delprojekter i *Vær Tryk* projektet har inviteret borgere fra forskellige institutioner, enheder og områder til at deltage i de enkelte delprojekter. Antallet af deltagere i delprojekterne er:

DELPROJEKT	DELTAGENDE PERSONER/ PROJEKTGEOGRAFI
1. Delprojekt: 'Hukommelse og tidsorientering'	39 hjemmeboende borgere fra Vanløse- Brønshøj-Husum fra Giv tid projektet, Personer fra daghjemmet HUSET, Demenscenter Nørrebro Personer fra hjemmeplejens Husum-distrikt
2. Delprojekt: 'Telefoni og Sporing'	4 personer fra Giv tid- projektet 6 personer fra daghjemmet HUSET, Demenscenter Nørrebro 2 personer til Alzheimerforeningens Cafemøde 3 personer via enkelte visitatorer 2 personer fra hjemmeplejen 3 personer fra plejehjemmene Ålholmhjemmet, Bonderupgård og Skjulhøjgård
3. Delprojekt: 'Sælrobot'	160 personer på Demenscentrene Valby, Nørrebro, Amager samt Pilehuset på daghjem og midlertidige boophold
4. Delprojekt: 'Sikkerhed og tryghed – herunder automatiske alarmer'	11 borgere på Ålholmhjemmet, Skjulhøjgård og Bonderupgård 4 personer fra projekt Giv Tid
5. Delprojekt 'Mobilsprinkler'	Borgere fra hjemmeplejens Husumdistrikt i 2 hjem 2 borgere på Møllehuset, De Gamles By;

Borgere i det første delprojekt ('*hukommelse og tidsorientering*'), som bliver fundet i projekt *Giv Tid*, viser sig at være temmelig demenshandicappede og med udtalte tab af færdigheder (se 1. delrapport). Da projektet senere erfarer, at hjælpemidler for understøttelse af hukommelse og tidsorientering har størst effekt for let demente personer, nydiagnosticerede og unge, bliver hjælpemidlerne også tilbudt personer på daghjemmet HUSET. Det er en enhed, som primært har yngre borgere i egen bolig med demens. Senere får personer i hjemmeplejens Husum-

distrikt også tilbuddet. Kvantitative data fra disse to grupper af personer indgår af tidsmæssige grunde ikke i evaluering og afrapportering.

I det andet delprojekt (*Telefoni og Sporing*) har kun et begrænset antal borgere på HUSET behov for og ønske om sporingmobiltelefonen. Da flere af dem i opstarten forlader projektet, bliver tilbudet udvidet til borgere via de nævnte instanser. Data for disse borgere indgår i afrapporteringen for 2. delprojekt.

Andre målgrupper

Omsorgspersoner og pårørende har været meget vigtige informanter for evalueringen af hjælpemidler og delprojekter. Mange personer med demens i *Vær Tryk* projektet har ægtefæller, voksne børn eller venner, som har været positivt eller negativt berørt af afprøvningen af hjælpemidler. Omsorgspersoner i hjemmeplejen og på plejehjem har også mærket til hjælpemidlerne og har synspunkter på dem.

5.3 Samarbejdspartnere

Vær Tryk projektet har haft en lang række samarbejdspartnere og inspiratorer for de enkelte delprojekter. Først og fremmest har cirka 137 personer med demens og 47 pårørende deltaget i projektet som de primære personer.

I Sundheds- og Omsorgsforvaltningen har følgende samarbejdet med *Vær Tryk* projektet: Center for Faglig Udvikling, Informatikstaben, Sekretariat, Administrationscentret, den Centrale Visitation og enkelte visitatorer; Demenscenter Pilehuset, 'Giv Tid'-projektet og Demensteamet; Hjælpemiddelcentret; Døgnbasen; Sosu-skolen; hjemmeplejen i Vanløse-Brønshøj-Husum; Demenscentre på Nørrebro, Amager, Valby og Pilehuset; Plejehjemmene Skjulhøjgård, Ålholmehjemmet, Bonderupgård og Møllehuset;

Uden for forvaltningen har *Vær Tryk* projektet samarbejdet med og fået inspiration fra: faglige organisationer og fora; Styrelsen for Social Service, Århus og Odense Kommuner; Hjælpemiddelinstitutet; Københavns Brandvæsen; KAB; div. forsikringselskaber; Beredskabsstyrelsen; Etisk Råd; Cph. Dox; Eksperimentariet; Videnscenter for Demens på Rigshospitalet; Kommunernes Landsforening og Persona-projektet; spidskompetencer indenfor teknologi og demensfeltet i Norge fra firmaet Salus samt Oslo kommunes 'Geria, -ressurssenter for demens og alderspsykiatri' og Hjälpmedelsinstitutet, Sverige.

Projektet har samarbejdet med omkring 40 producenter, leverandører og eksperter fra ind – og udland om de enkelte hjælpemidler. En række firmaer indenfor el, VVS og teknik har stået for montering, service og support af hjælpemidlerne. Fire eksterne instanser har bistået ved evalueringen.

Sidst skal nævnes den tekniske assistance fra MHA-Support. Denne hjælp har i høj grad bidraget til projektets effektive gennemførelse og gode resultater. *Vær Tryk* projektet har holdt oplæg på konferencer, temadage og seminarer.

5.4 Organisering

Organisatorisk placering og ledelse

Vær Tryk projektet begynder i august 2006. Projektkoordinatoren er projektets eneste gennemgående person. Projektets bliver indledt med et møde med *projektejer* Lars Bo Bülow (omsorgschef i Center for Faglig Udvikling i Københavns Kommunes Sundheds- og Omsorgsforvaltning), konsulent i Center for Faglig Udvikling Sonja Krüger Nielsen, *projektleder* Charlotte Agger (forstander, Demenscenter Pilehuset, Brønshøj) og *projektkoordinator* Lone Gaedt. Her bliver der diskuteret og taget beslutninger om projektbeskrivelsen, sammensætning af referencegruppen og kommissorium, div. juridiske forhold, hjælpemidlernes fremtidige skæbne efter udlån med mere. Gruppen mødes yderligere tre gange frem til foråret 2007.

Projektledelsen har holdt møder efter behov i projektperioden om for eksempel faglig dialog og sparring, barrierer, udfordringer, prioritering og økonomi i projektet. *Vær Tryk* projektet har holdt tre referencegruppemøder, og referencegruppen har korresponderet om enkeltstående emner og problematikker.

Delprojekternes tidstabel

Vær Tryk projektets fem delprojekter bliver organiseret i grupper af deltagende borgere i forskellige områder. På grund af lang leveringstid for hjælpemidlerne og ventetid på elektrikere, VVS'ere og andre håndværkere er det ikke muligt på forhånd at sætte start- og sluttidspunkt på de enkelte delprojekter. Tabellen over varigheden af delprojekterne nedenfor er således først lavet ved projektets slutning:

2006					2007											2007	
AUG.	SEPT.	OKT.	NOV.	DEC.	JAN.	FEB.	MAR.	APRIL	MAJ	JUNI	JULI	AUG.	SEPT.	OKT.	NOV.	DEC.	
																	Mobilsprinkler
																	Sikkerhed og tryghed, som automatiske alarmer
																	Pilotprojekt Sælrobot Sælrobot
																	Telefoni og sporing
																	Hukommelse og tid-orientering
																	Løbende administration, drift og evaluering af Vær Tryk projektet

Support i *Vær Tryk* projektet

I begyndelsen får *Vær Tryk* projektet støtte nogle timer om ugen fra en ergoterapeut fra *Giv Tid-*

projektet. Det skaber en forbindelse mellem projekterne, som hjælper ved vurderingen af behov og implementering af hjælpemidlerne til borgerne i det første delprojekt. Ergoterapeuten fortsætter i projekt *Vær Tryk* til sommeren 2007 og bidrager til at højne projektets produktivitet, faglige kvalitet og service. Ergoterapeuten løser derudover konkrete terapeutfaglige opgaver med implementering af og opfølgning på hjælpemidlerne i flere af delprojekterne.

Der er behov for forskellige typer af teknisk support for at sætte de øvrige delprojekter i *Vær Tryk* i gang. Det drejer sig om at levere, installere, reparere og tage de forskellige hjælpemidler hjem. En person med den rette kombination af teknisk indsigt og pædagogisk forståelse har bistået projektet frem til projektafslutningen. Support-firmaet har produceret det virtuelle '*Vær Tryk-hus*', som er vedlagt.

Til informations- og PR-materiale som foldere, cases, bannere, denne rapport og kataloget over kognitive hjælpemidler har projektet købt bistand til kommunikation og layout. Pilehusets administration, prokurist og adskillige medarbejdere har bidraget til og bakket op om projektet. Det har betydet, at projektet er blevet afviklet positivt på trods af udfordringer med organisering, planlægning og ikke altid klare præmisser.

5.5 Planlægning, aktiviteter og forløb

Studiebesøg på Hjælpemiddelinstittet, i Odense og Århus Kommuner, hos firmaet Salus og EU-demenskonsulent Sidsel Bjørneby i Norge, samt det svenske Hjælpmedelsinstitut med deres unikke SmartLab har haft afgørende betydning for *Vær Tryk* projektets mål, retning og prioriteringer. Kontakt til producenter, forhandlere og leverandører af de enkelte teknologier har bidraget til et overblik over, hvilke teknologier der findes, og hvilke anvendelsesmuligheder de hver for sig har indenfor demensområdet.

Hjælpemidlerne har indgået i en 'rejse- og vandreudstilling'. Den er løbende blevet udvidet og suppleret og er flere gange i projektet blevet brugt til undervisning. Udstillingen demonstrerer, hvilke teknologiske hjælpemidler der findes, og hvilke der er blevet afprøvet i projektet. Hjælpemidlerne i 'rejse- og vandreudstillingen' er i store træk de samme, som er gengivet i kataloget over hjælpemidler. De er pakket i en stor rullekuffert, som er nem at transportere.

En matrix beskriver, hvilke demenshandicap og -problematikker, som formentlig kan imødekommes med forskellige teknologiske hjælpemidler. Denne matrix bliver løbende suppleret og justeret. Den bruges til at vurdere, om borgeren kan få glæde af et eller flere hjælpemidler, og om de kan inkluderes i projektet. Det skriftlige materiale til projektdeltagere, det faglige personale og andre inkluderer informationsfoldere om projektet, samtykkeerklæring, udlåns erklæring.

I det kommunale journalsystem KOS er projektet oprettet som kommunal leverandør og derigennem bliver hjemmepleje og plejehjem orienteret om, hvilke hjælpemidler der bliver afprøvet

hos de enkelte borgere. Projektet hedder: SUF-HM-Hjælpem. VærTryg projektet. I omsorgsjournalen bliver afprøvningen noteret to steder: en gul 'Post-it'¹⁹ forrest på stam-arket for de involverede borgere samtidig med, at det i nogle tilfælde bliver noteret på selve sagsarket²⁰.

5.6 Projektøkonomi: budget og resultat

Budgettet har tre kategorier: Indkøb af hjælpemidler, teknisk hjælp og løn til projektkoordinator samt kursus og formidling. De faktiske udgifter og den procentvise fordeling er:

Udgifter:	Udgifter i kr. ex moms	%vis fordeling
Indkøb af hjælpemidler	2.039.923	68,4
Teknisk hjælp samt projektkoordinator	850.020	28,5
Kursus, formidling	94.132	3,2
I alt	2.984.075	100,0

De største enkelte 'indkøb af hjælpemidler' er på mellem kr. 25.000 og kr. 118.000. Sælroboten er et eksempel på den laveste udgift, mens to brandbeskyttelses anlæg er eksempler på den højeste udgift. 'Indkøb af hjælpemidler' indeholder også en lang række mindre udgifter fra 50 kr. til 5.000 kr. Eksempler er en bippende medicinkassette, et talende ur, en sengealarm og en sporingsmobiltelefon.

Udgifterne til 'teknisk hjælp samt projektkoordinator' er primært udbetaling af løn. Udgifter til 'kursus, formidling' er til fremstilling af undervisnings- og oplysningsmateriale, transport og deltagelse i konferencer og studiebesøg.

5.7 Offentlig opmærksomhed og medieomtale

Vær Tryg projektet og især delprojektet 'sælrobot' får omtale i medierne: Fire gange i TV-avisen, fire gange i radioen, otte gange i trykte nyhedsmedier, et ukendt antal gange i internetmedier, otte gange i fagpressen, i forbindelse med dokumentarfilmen 'Mechanical love' af Phie Ambo. Der er holdt oplæg og udstillet på 14 konferencer og faglige fora²¹.



Vær Tryg projektet holder oplæg i Japan om Københavns erfaringer med sælrobotten.

19 Her stod altid: at borgeren var tilknyttet Vær Tryg projektet; tlf.nr. til projektet; hvilke hjælpemidler der blev afprøvet

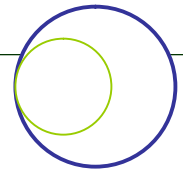
20 Noter skrevet af eller i regi af Vær Tryg projektet kan kendes på, at de indledes med ordene 'Vær Tryg projektet'.

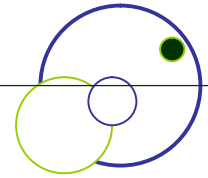
21 I den forbindelse blev der lavet fire cases, der illustrerer typiske problemstillinger for pers. med demens.

Daglige forespørgsler på vejledning

Det sidste halve år har projektet modtaget tre til fem daglige henvendelser i forbindelse med medieomtale og i takt med, at projektet er blevet kendt i kommunen og resten af landet.

Henvendelserne er fra fagligt personale fra plejehjem og hjemmeplejen samt faglige grupper, organisationer, offentlige instanser og privatpersoner. Henvendelserne drejer sig typisk om rådgivning i forbindelse sporingsmobiltelefoni, døralarmer, sælrobotten samt brandforebyggelse. Det peger på, at der mangler kommunal og national viden om, hvilke kognitive hjælpemidler der findes for forskellige typer af handicap, hvad man gør i konkrete og vanskelige situationer, og hvor man kan få yderligere hjælp og support.





6 Resultater og evaluering

Dette afsnit indledes med en beskrivelse af *Vær Tryg*'s evalueringsmetoder. Herefter præsenteres den samlede konklusion for hele *Vær Tryg* projektet baseret på fem delprojekter. I de fem selvstændige delrapporter findes en detaljeret indsigt i proces, resultater og specifikke konklusioner for de enkelte teknologiske hjælpemidler.

6.1 Evalueringsmetode

Der er primært anvendt en kvalitativ tilgang til evaluering. Der er benyttet videooptagelser, observationsstudier og spørgeskemaer. Grupper af personer med demens, pårørende, fagligt – og omsorgspersonale er blevet interviewet ud fra spørgeguider. Evalueringen beskriver primært, hvordan teknologierne har virket for de enkelte projektdeltagere. Der er mindre grundlag for at generalisere og sige noget om virkningen af de konkrete hjælpemidler i forhold til andre grupper med samme diagnose.

Evalueringerne er primært udført af projektinterne, men der er også enkelte eksterne evalueringer. De retrospektive evalueringer er udarbejdet med henblik på fremadrettede anbefalinger.

6.2 Konklusioner på de 5 delprojekter

Vær Tryg projektet har gjort en række erfaringer efter afprøvning af hjælpemidlerne. Nogle er enkle og af praktisk karakter, andre vedrører generelle, overordnede eller principielle forhold. Grundlaget for projektets anbefalinger er konklusionerne fra de fem delprojekter.

Virkning og drift

En række af hjælpemidlerne i *Vær Tryg* har fungeret godt. Det drejer sig om en række lavteknologiske hjælpemidler, som støtter hukommelse og orientering i tid, sælrobotten, telefoni- og sporingshjælpemidler, automatisk lystænding samt hjælpemidler, som har automatisk alarmtransmission til omsorgspersonale: vand-, senge- og dør- og passagealarmer.

Andre hjælpemidler har projektet begrundet formodning om, at de virker lige så godt og efter hensigten. Det drejer sig om for eksempel komfurvagt og mobilsprinkler. Men da der ikke har været farlige og livstruende situationer i hjemmene, er hjælpemidlerne ikke testet i såkaldt 'fuld skala'. Mobilsprinkleren skal i forbindelse med rygeloven muligvis justeres og udbygges til personer, som ryger meget bag lukket dør.

Nogle hjælpemidler virker enten ikke eller fungerer ikke i praksis. Det drejer sig om nogle hjælpemidler til at orientere sig i tiden og en faldalarm med alarmtransmission.

Endelig er der ikke udviklet tekniske og teknologiske hjælpemidler til alle demenshandicap. Og

vandalarmen i *Vær Tryk* projektet skulle først færdigudvikles, før den kunne installeres.

Det har ikke været muligt at afprøve to hjælpemidler i *Vær Tryk* projektet, som kunne have et væsentligt fremtidigt perspektiv. Det drejer sig om en stolealarm og en hofteairbag til forebyggelse af hoftebrud, som endnu ikke er færdigudviklet.

Design

Der er behov for at videreudvikle designet på de fleste hjælpemidler, så de bedre kan imødekomme målgruppens problemer og handicap.

For eksempel kan sporingsmobiltelefonen og det talende ur komme til at fungere endnu bedre for målgruppen ved en tilretning af designet og udformningen.

Enkelte hjælpemidler har et velfungerende design, der gør det let for brugeren at mestre hjælpemidlet. Det drejer sig for eksempel om sælrobotten, ugedagskalenderen og nye enkle mobiltelefoner med få taster.

Hvilken gavn gør hjælpemidlerne? Hvilket perspektiv har de?

Nogle hjælpemidler bidrager til, at personen med demens kan opretholde kontakt, kommunikation og socialt liv. De velfungerende telefoniske hjælpemidler har meget stor betydning for det daglige virke for personerne med demens.

De rette hjælpemidler kan understøtte det pædagogiske arbejde og påvirke samvær og samarbejde positivt. Et eksempel er en døralarm kombineret med en sporingsmobiltelefon. Det betyder, at personen kan gå ud, som det passer personen, i stedet for, at personalet skal motivere personen til at blive hjemme. Sengevagten betyder, at omsorgspersonalet kan træde til på det tidspunkt, hvor personen er motiveret og har behov for at stå op. Disse hjælpemidler understøtter personens frihed, selvstændighed, mestring og uafhængighed af andres hjælp.

Andre hjælpemidler giver tryghed og sikkerhed. Døralarmen sikrer, at personen ikke forlader matriklen uden at have tøj på eller sporingsmobiltelefonen med.

Nogle hjælpemidler imødekommer psykologiske eller eksistentielle behov. Sælrobotten appellerer til personer med behov for at vise omsorg eller for at lege og grine. Nogle personer med demens finder dog sælrobotten for krævende, fordi dens kald er meget indtrængende.

Andre hjælpemidler kan forebygge fald, ulykker, livstruende situationer og tragiske hændelser. Sengevagten forebygger, at personen falder. Sporingsmobilen forebygger, at personen forvilder sig for langt bort og i værste fald dør af det. Mobilsprinkleren redder liv ved at forebygge brand.

Hvem har gavn af hjælpemidlerne?

Hjælpemidlerne fungerer bedst, når personer med demens får dem så tidligt som muligt i sygdomsforløbet. Det er projektets erfaring, at både personer med let og svær demens kan have gavn og glæde af hjælpemidler. Det er i høj grad personens motivation og situation, der er afgørende for udfaldet af afprøvningen.

Hjælpemidler til personer med demens kan anvendes af både personer i egen bolig og på plejehjem. Nogle hjælpemidler hjælper primært personen med demens. Det drejer sig for eksempel om ugedagskalenderen, som hjælper med at holde rede på, hvilken dag og tidspunkt på døgnet det er, og mobilsprinkleren, som forhindrer, at personen dør i en brand.

Mange hjælpemidler har desuden en vigtig og aflastende funktion for pårørende og omsorgspersonale. En automatisk tænding af lyset og en sengevagt forebygger faldsituationer og traumer. Ligesom en døralarm hindrer en person med demens i at gå ud.

Visitation og opfølgning

Projektet anbefaler, at kognitive teknologiske hjælpemidler bliver vurderet og visiteret af fagligt personale med viden og kompetence indenfor demens. En person med demens og eventuelle pårørende bør være til stede ved visitationen for at sætte personen i centrum og kunne foretage en samlet vurdering af personens ressourcer og problemer. Visitation af mobilsprinklerteknologi bør foregå i samarbejde med brandfaglig ekspertise.

Det er vigtigt at følge op på de visiterede og installerede hjælpemidler og systemer. Funktionsniveauet for personerne med demens kan hurtigt ændre sig.

6.3 Anbefalinger på grundlag af de 5 delprojekter

Projektet anbefaler:

- *At udbrede kendskab til og brug af eksisterende teknologiske hjælpemidler i almindelighed og de positivt evaluerede i særdeleshed*²². Det anbefales at formidle resultaterne via en konference og sikre løbende undervisning interesserede og relevante enheder i Sundheds- og Omsorgsforvaltningen²³
- *At etablere dør- og passagealarmer på Demenscentre, som endnu ikke har det. Det kan sikre personer, der er til fare for sig selv, hvis de forlader institutionen. Systemet bør følge personen, så teknologien virker, uanset om personen er hjemme, på daghjem, rehabilitering eller plejehjem*
- *At koordinere og samle indsatsen omkring hjælpemidlet *sporingsmobiltelefon*. Den faglige ekspertise, hjælp til sagsgang og ansøgning, visitation, opsætning og programmering*

22 Der tænkes her på visse af hjælpemidlerne for hukommelse og tidsorientering, telefoni- og sporingshjælpemidler, sælrobotten, automatisk lystænd, stolealarm, mobilsprinkler, hjælpemidler med alarmoverførsel som fx sengevagt, dør- og passagealarm og komfurvagt.

23 Visse af teknologierne kan også andre personer med kognitive skader – fx i regi af Socialforvaltningen - have glæde og gavn af. Det kan overvejes at videreformidle Vær Tryk projektet udenfor Sundheds- og Omsorgsforvaltningen.

af sporingsmobiltelefonen bør forankres hos én instans. Det formodes, at flere personer med demens på plejehjem og i egen bolig har behov for teknologiske hjælpemidler eventuelt i kombination med andre hjælpemidler og teknologier

- At udarbejde en enkel og *forklarende guide*, der kan hjælpe omsorgspersonalet med ansøgning om tilladelse til brug af teknologisk overvågningsteknologi som sengevagt, dør- og passagealarm, sporingsmobiltelefon og andre automatiske alarmoverførsler
- At etablere et *tværfagligt forum*, der konstruktivt diskuterer juridiske og etiske aspekter og dilemmaer, der uundgåeligt opstår ved at anvende overvågningsteknologi til personer med demens
- At *produktudvikle* hjælpemidler, som enten ikke eksisterer, ikke fungerer eller endnu ikke er sat i produktion - som faldalarm og hofteairbag. Det kan også være at produktudvikle et hjælpemiddel, som ikke har et helt optimalt design eller mangler en detalje for at fungere for målgruppen - som designet af sporingsmobiltelefonen eller mobilsprinkleren, der skal tilpasses storrygere bag lukket dør i forbindelse med rygeloven. Produktudvikling kan foregå i et partnerskab mellem det offentlige og private virksomheder
- At *personer i egen bolig såvel som beboere på plejehjem* med forskellige grader og typer af demenshandicap og symptomer bør kunne få kognitive teknologiske hjælpemidler. Det er bedst, at *introducere* hjælpemidlerne *tidligt* i sygdomsforløbet
- At visitation af kognitive hjælpemidler bør foretages af fagligt personale *med speciel viden og kompetence* indenfor *demens*. Personen med demens bør være til stede ved visitationen. Ved mobilsprinkleren bør visitationen foregå i samarbejde med brandfaglig ekspertise
- At sikre en samlet registrering af hvilke, hvor og hvor mange teknologiske hjælpemidler, der bruges rundt omkring for borgere med demens – såvel hjemmeboende borgere som plejehjemsbeboere
- At der bør *følges op* på installation af kognitive hjælpemidler og tages notater om effekten af hjælpemidlet i borgerens *journal*
- At tænke teknologiske løsninger ind i renovering af bygninger og *fremtidigt byggeri*
- plejehjemsbeboere får mulighed for at afprøve og bruge teknologiske hjælpemidler
- At etablere et *smarthouse* med intelligente løsninger til afprøvning af teknologiske hjælpemidler og undervisning
- At indgå i samarbejder indenfor *norden og EU* om teknologi og demens.

6.4 Morgendagen i teknologiens tegn

Teknologirådet arrangerede i foråret 2007 et scenarieværksted om anvendelse af teknologi i ældreplejen. I scenarieværkstedet deltog aktører fra ældreplejen, myndighederne, fagligt personale og borgere. *Vær Tryk* projektet afrunder denne hovedrapport med en udtalelse fra rapporten:

"Kun fantasien synes at sætte grænser for udviklingsmulighederne. Et væsentligt spørgsmål er, hvem der skal bestemme, hvilke teknologiske nyskabelser, der skal bringes ud til de ældre – og hvordan man skal afklare det og hvem der skal afklare

det. Her er det som nævnt en vigtig opgave at få alle aktører i ældreplejen – ikke mindst de ældre selv – til at spille sammen om fremtidens løsninger.

Indførelse af ny teknologi har store konsekvenser for arbejdsprocesser og samarbejde i ældreplejen – og det rummer både trusler og muligheder. Hvis teknologi overtager en række praktiske opgaver, bliver der måske mere tid til personlig omsorg i forhold til den ældre. Omvendt kan man frygte, at den tid, plejepersonalet skal bruge til dokumentation og registrering via fx håndholdte computere, går fra den tid, der bruges på personlig omsorg. Men der var også krav om dokumentation – blot på papir – før PDA'en kom til, så måske er det ikke teknologien, det drejer sig om? Under alle omstændigheder er det midt i teknologibegejstringen vigtigt at huske, at teknologi ikke i sig selv kan give omsorg. Der ligger en udfordring i at stille krav til udvikling og anvendelse af ny teknologi, så den lever op til de forskellige hensyn, der skal tages til medarbejdere, brugere, leverandører og lokale og centrale myndigheder på området.

Den interesserede læser kan finde referater af alle diskussioner i scenarietværkstedetsforløbet på Teknologirådets hjemmeside: www.tekno.dk

7 Referenceliste

Litteratur og inspirerende læsning:

Bjørneby, Sidsel og GERIA, *ALMA – Hjælpemidler for personer med demens* (kaldet ALMA-kataloget)

Bjørneby, Sidsel m. fl., 2001, *Teknologi, etik og demens. En veiviser i bruk av teknologi i demensomsorgen* (kaldet TED-projektet)

Bjørneby, Sidsel, Smarhouse: *Evaluering av BESTA-installation i Tønsberg*, 1996 (kaldet Besta-projektet)

Blomquist, Ulla og Månsson, Ingela *Forskning av kognitiva hjelpemiddel til personer med demens*, 2005

Dahlenborg, Inge og Starkhammar, Sofia, 2002, *Demens og teknik- kunskapsläge orh förslag på åtgärder*, Svenske Hjälpmiddelsinstitut

Det strategiske Forskningsråd, Ministeriet for videnskab, teknologi og udvikling, 2006: *'Det aldrende Samfund'*.

Engmann, Lone, *Fortællingen 'Er der forståelse for det?'*

Egedal, Kirkevold m.fl., *Makt og avmakt*

Giv tid – hjemmepleje projekt i Københavns Kommune (ingen forfatter)

Helse-og omsorgsdepartementet, Norge, Demensplan 2015 *"Den gode Dagen"*,

Høeg, Mogens og Jensen, Lilly, *Hjælpemidler til mennesker med demens*, Hjælpemiddelinstittet, 2004

Høeg, Mogens, *Tryghedsalarmer og sikringsudstyr*, Hjælpemiddelinstittet, 2002

Høeg, Mogens, *Hjælpemidler til mennesker med udviklingshæmning*, Hjælpemiddelinstittet, 2005

Lønborg, Mogens, *artikel i Politikken 25/12-07*

Marshall, Mary (red.), 2003, *ASTRID – en håndbok i bruk av teknologi i demensomsorgen*.

Merlin, E. og Bang, R. 1999, *Handbog i demens*, Kommentus Förlag

Ministeriet for Videnskab, Teknologi og Udvikling, 2006, *’Teknologisk fremsyn om kognition og robotter*

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2003 *’ASTRID. Hvordan møte behov hos personer med demens og deres pårørende. En social og teknologisk tilnærming’*.

Nasjonalforeningen for folkehelsen, Sidsel Bjørneby, 2006: *Å føle seg trygg med demens*.

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens. Engedal, Knud m.fl., 2004, *Tvang helst ikke* (studie- og opgavehæfte).

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens, 2003 *’Astrid. Hvordan møte behov hos personer med demens og deres pårørende. En social og teknologisk tilnærming’*.

NUH- Nordiskt Utvecklingscenter för Handikapphjälpmedel (2008). *Teknik og demens. Hvordan bruker personer med demens hjelpemidler?* Hjælpemiddelinstittutet.

Riis, Kristian, *Teknologidebat* (Teknologirådets blad) nr. 2. juni 2007

Social- og helsedirektoratet, Norge: *Glemsk men ikke glemt*, 2007

Strategiske Forskningsråd, Det, Ministeriet for videnskab, teknologi og udvikling, 2006: *’Det aldrende Samfund’*.

Styrelsen for Specialrådgivning og Social Service, *Guide til Alarm og pejlesystemer for Demente*,

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. demens, 2001: *’Demens - den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling’*

Sundheds- og Omsorgsforvaltningen, *Hjælp i Hjemmet* (folder, intet årstal)

Sundhedsstyrelsens arbejdsgruppe vedr. demens, 2001: *’Demens - den fremtidige tilrettelæggelse af sundhedsvæsenets indsats vedrørende diagnostik og behandling’*

Hjälpmiddelsinstitutet (Sverige), *Teknik og demens, -hvordan bruger personer med demens hjælpemidler*

Internet:

www.enableproject.org (ENABLE-projektet)

www.hmi.dk (det danske Hjælpemiddelinstitut; hjælpemiddel- og artikeldatabasen mm)

www.hi.se (det svenske Hjælpemiddelinstitut)

www.helse-og-velferdsetaten.oslo.kommune.no (ALMA- Hjælpemiddelkatalog)

www.trollreda.se (svensk katalog over hjælpemidler)

www.atdementia.org.uk (engelsk hjemmeside om 'assisted technology for people with dementia')

www.medcom.dk (Personaprojektet mm)

www.social.dk (Litteraturstudie om trivsel i plejeboligen) (side 10)

www.aal-persona.org (Personaprojektet)

www.retsinformation.dk (Serviceloven; Bekendtgørelse om hjælp til anskaffelse af hjælpemidler og forbrugsgoder)

<http://daisy.servicestyrelsen.dk/wm140400> (projekt DAISY)

www.alzheimer.dk (Alzheimerforeningen)

<http://Kknet/SITES/s/Sundhed+og+Omsorg/Sundhed+og+Omsorg.htm>

Københavns Kommunes Intranet. Søg på 'demens': div. matr. om demens, bl.a. 'Handleplaner for ud-møntning af demenspolitik', 2004 Kbh. Kommune

www.tekno.dk

www.independent-eu.org

www.rehabtool.com (Engelske NTEC- New Technology in Elderly Care Project) www.fastuk.org (Engelske Vivatec Wristcare Pilot Project)

www.MHA-support.dk

Andet:

Nielsen, Flemming Claus, KL, *tale* på Velfærdsteknologikonference i Ingeniørforeningen, den 31.3.08

Jespersen, Karen, Socialminister, *tale* den 6. november 1997

Ambo, Phie: dokumentarfilmen 'Mechanical love', 2008

Barfod, Niels. Kontaktperson vedr. hofteairbags: n.barfod@gmail.com