

Effekter av aktivitetsskjermen ”Touch & Play” for personer med demens diagnose

Sluttrapport

Kristin H. Roll
Torill Lønningdal
Birgitte Holmene





Kristin H. Roll

Torill Lønningdal

Birgitte Holmene

**Effekter av aktivitetsskjermen ”Touch & Play”
for personer med demens diagnose**

Sluttrapport

© 2019 Kristin H. Roll, Torill Lønningdal og Birgitte Holmene
Universitetet i Sørøst-Norge
Horten, 2019

Skriftserien fra Universitetet i Sørøst-Norge nr. 18

ISSN: 2535-5325 (Online)
ISBN: 978-82-7860-358-1 (Online)

Oppdragsgiver: Sande kommune v/ Stine Haslestad, ergoterapeut og prosjektleder i
Sande kommune
Samarbeidspartner: Fylkesmannen i Vestfold, avdeling for Helse, omsorg og sosialtjenester

Omslagsfoto: Sande kommune, gjengitt med tillatelse



Utgivelser i publiseres som Creative Commons*
og kan kopieres fritt og videreformidles til andre
interesserte uten avgift. Navn på utgiver og
forfatter(e) angis korrekt. <http://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/deed.no>

Innhold

1.	Sammendrag	4
2.	Bakgrunn for prosjektet	4
3.	Kort beskrivelse av prosjektet	4
4.	Målet for tiltaket	5
5.	Forskningsdeltagere	5
6.	Design og datainnsamling	5
7.	Resultat.....	8
7.1	Prosjektforberedelse	8
7.2	Foranalyse/nullpunktsanalyse.....	9
7.3	Gjennomføringsfasen	10
7.4	Etteranalyse	13
7.4.1	Trivsel	13
7.4.2	Fysisk- og kognitiv kapasitet.....	14
8.	Svakheter ved prosjektet.....	17
9.	Oppsummering/Konklusjon	17
10.	Appendiks	17

1. Sammendrag

November 2016 tok Sande kommune i bruk aktivitetsskjermen Touch & Play ved tre enheter ved Sandetun sykehjem. Høgskolen i Sørøst-Norge har fulgt prosjektet og undersøkt hvilke effekter jevnlig bruk av aktivitetsskjermen har for demente ved Sandetun sykehjem. 10 beboere har deltatt i forskningsprosjektet. Disse har fått mulighet til å delta i ulike grupper eller en-til-en bruk av Touch & Play. Hva aktiviteten skal bestå av har beboerne til en viss grad bestemt selv, eventuelt sammen med pårørende og ansatte. Beboere må ha hjelp fra ansatte eller pårørende til å bruke skjermen.

Tre parametere kartlegges i effektstudien: Trivsel, motorikk og kognitiv kapasitet. For å kartlegge dette brukes dybdeintervjuet med beboer, pårørende og ansatte, samt at man har fått tilgang til kognitive og fysiske tester av beboerne. I tillegg har ansatte ved Sandetun observert og dokumentert hvordan Touch & Play brukes og beboernes trivsel underveis. Resultatene viser at trivselen er høy blant beboerne på Sandetun, og det virker som om Touch and Play har bidratt til økt trivsel og mindre angst og uro. Om Touch and Play har bidratt til økt fysisk og kognitiv kapasitet er mer usikkert, men vi ser også tendenser til at dette kan være tilfelle. Alt i alt må prosjektet sies å være svært vellykket.

2. Bakgrunn for prosjektet

Høsten 2016 fikk Fylkesmannen i Vestfold på bakgrunn av søknad fra Sande kommune sammen med samarbeidspartner Høgskolen i Sørøst-Norge (HSN) v/Innovatoriet, tildelt støtte for utprøving og evaluering av aktivitetsskjermen «Touch and Play». Aktivitetsskjermen er testet ut på Sandetun sykehjem. Touch & Play er utviklet i Danmark, og Sandetun var det første sykehjemmet som tok løsningen i bruk i Norge. HSN har bidratt inn i planleggingen av prosjektet og gjennomført aktiviteter knyttet til forskningen. Ansatte i Sande kommune har hatt ansvar for den praktiske gjennomføringen av prosjektet sammen med beboere og evt pårørende. Aktivitetene har blitt gjennomført i grupper eller en-til-en sammen med en ansatt på avdelingen, pårørende eller ergo/fysioterapeut.

3. Kort beskrivelse av prosjektet

Prosjektet er et FoU-prosjekt rettet mot personer med kognitiv svikt/demens, boende på sykehjem. Det har blitt benyttet ny type velferdsteknologi som kan skape økt aktivitet og gode opplevelser hos brukere. Touch & Play er en stor interaktiv berørings skjerm hvor beboerne kan spille spill, gjøre treningsøvelser, høre sang og musikk, se film, ha konkurranser, lese aviser, se TV og lignende. Man kan både ta på og kaste gjenstander på skjermen. Mer om løsningen finnes her <http://applikator.dk/touchandplay/>.

HSN har evaluert og forsket på effekten av Touch & Play; fører løsningen til økt aktivitet og gode opplevelser for beboerne? Indikasjoner fra tilsvarende studier fra Danmark viser at effektene av bruk av Touch and Play kan være både bedre hukommelse og økt trivsel blant eldre med demens (Langvad, 2015¹). Dette er resultater vi ønsker å underbygge i vår studie.

¹ Langvad, CH (2015) Evaluering af Touch and Play I MSB og MSO – Rapport

4. Målet for tiltaket

Målsettingen for Sandetun er å gi økt og meningsfull aktivitet for beboere og pårørende, økt trivsel, bidra til opprettholdelse av helse og gi inspirasjon til ansatte for bedre å tilrettelegge for samhandling rundt beboerne, både en-til-en og i større og mindre grupper.

Formålet med forskningsprogrammet er å kartlegge effektene av Touch and Play. Basert på tidligere erfaring fra Danmark har vi fokusert på effektene av tre sentrale mål:

- Trivsel
- Fysisk utvikling / Motorikk
- Kognitiv kapasitet

Ved å dokumentere effektene av denne typen velferdsteknologi, samt resultater og erfaringer fra prøveperioden på Sandetun, kan det bidra i andre kommuners vurdering om interaktive tavler som Touch & Play kan være et godt verktøy for økt aktivitet og trivsel for personer med demens.

5. Forskingsdeltagere

Forskingsdeltagene i prosjektet er 10 beboere på Sandetun sykehjem², fra tre boenheter, samt deres pårørende og ansatte som jobber med beboerne. Deltagerne ble rekruttert av helsepersonell fra Sandetun. For å bli rekruttert inn i prosjektet må beboer ha demens diagnose, bo på Sandetun og være egnet for prosjektet. Det er fagpersonell på Sandetun som vurderer egnethet, og står for utvelgelse. Ansatte ved Sandetun valgte å inkludere alle beboerne på en skjermet avdeling samt to beboere fra en skjermet langtidsavdeling og en fra «vanlig» langtidsavdeling.

All deltakelse i prosjektet er frivillig, og deltagerne kunne når som helst og uten å oppgi noen grunn trekke seg fra prosjektet.

6. Design og datainnsamling

Datainnsamlingen har både en kvantitativ og en kvalitativ del. Dataene komplementerer hverandre og vil totalt gi et godt bilde av situasjonen. I den kvalitative delen brukes intervju, loggbok og observasjon for å få frem dybdekunnskap om informantens opplevelser og erfaringer. I den kvantitative delen utføres ulike tester; IPLOS-testing, tester for fysisk funksjonsevne og OBS-demens score, for å få et entydig bilde av situasjonen der man står ovenfor enkle indikatorer som kan brukes i statistikk.

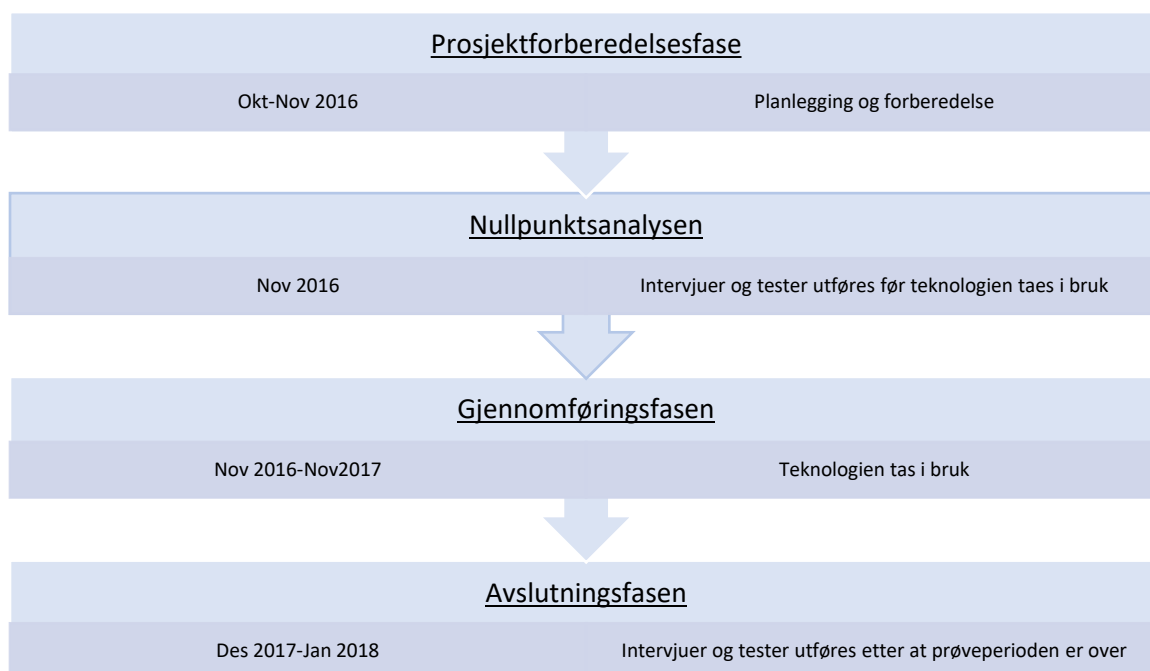
Som illustrert i tabell 1 brukes det først og fremst kvalitative analyser for å komme fram til om T&P har hatt effekt på trivselen. I tillegg bruker vi en kombinasjon av kvantitative og kvalitative analyse for å se hvordan T&P har påvirket motorikk og kognitiv kapasitet. Både IPLOS-testing, tester for fysisk funksjonsevne og OBS-demens test er en del av den regulære rutinen på Sandetun, og er gjort tilgjengelig for forskningsprosjektet. Det er ikke mulig å identifisere personene som er med i studien - de anonymiseres. Måten dette har blitt gjort på er gjennom avidentifisering med koblingsnøkkel.

² To av deltagerne falt imidlertid bort i løpet av prosjektperioden.

Tabell 1: Datainnsamling

Indikatorer	Kvalitativ datainnsamling	Kvantitativ datainnsamling
Trivsel	<ul style="list-style-type: none"> • Intervju med beboer, pårørende og ansatte • Loggbok • Observasjon 	
Motorikk	<ul style="list-style-type: none"> • Intervju med beboer, pårørende og ansatte 	<ul style="list-style-type: none"> • IPLOS-testing • Tester for fysisk funksjonsevne
Kognitiv kapasitet	<ul style="list-style-type: none"> • Intervju med beboer, pårørende og ansatte 	<ul style="list-style-type: none"> • IPLOS-testing • OBS-demens score

Som illustrert i figur 1 kan prosjektet deles i fire faser: Prosjektforberedelse, Nullpunktsanalyse, Gjennomføringsfase og Avslutningsfase.



Figur 1: Skjematisk beskrivelse av fasene i prosjektet

Prosjektet startet med en prosjektforberedelsesfase. I denne fasen gjøres følgende: Prosjektet startet med en prosjektforberedelsesfase. I denne fasen ble følgende gjort: Ansatte på Sandetun ble informert om prosjektet i flere personalmøter, potensielle deltakere ble valgt ut av personalgruppen på Sandetun, og pårørende og potensielle deltakere ble informert muntlig gjennom møter på Sandetun / telefon fra ansatte. For å demonstrere teknologien ble de ansatte og pårørende invitert til informasjonsmøte og framvisning av Touch & Play aktivitetsskjerm på Innovatoriet på HSN. I etterkant av dette ble informasjonsskriv og samtykkeskjemaer sendt ut til pårørende, deltakere og ansatte. I denne fasen forhåndsgodkjente Regional Committee for Medical and Health Research Ethics (REK) forskningsprosjektet, og prosjektet ble meldt til Norsk samfunnsvitenskapelige datatjeneste (NSD).

Målet med nullpunktsanalysen eller foranalyse er å få et bilde av situasjonen før teknologien ble installert. Dette vil fungere som et sammenlikningsgrunnlag for ettersituasjonen. I forbindelse med nullpunktsanalysen gjennomførte personalet på Sandetun IPOS-testing, fysiske tester og OBS-demens test. For å lese mer om testene se kap 10. Appendiks. Alle testene er validert på norsk og reliabelt opp mot beboere på sykehjem og personer med kognitiv svikt. Alle tester utføres også av samme omsorgsperson hver gang; en omsorgsperson med erfaring fra testing både i forskning og klinikk.

Beboerne intervjues for å kartlegge aktivitetsnivå og trivsel i dag. Det var alltid to personer til stede under intervjuene – en fra HSN (intervjuer) og enten en pårørende/verge eller ansatt. Alle pårørende/verge ble forespurt om de vil være til stede under intervjuet, eller om de foretrakk at ansatte var med. Alle intervjuer blir tatt opp på bånd. I tillegg ble det sendt ut spørreskjemaer til pårørende og ansatte ved Sandetun. Pårørende svarte på en kort spørreundersøkelse der deres inntrykk av beboers aktivitetsnivå og trivsel ble kartlagt. De ansatte på Sandetun svarer på spørreskjema der man kartlegger deres inntrykk at aktivitetsnivå på boenheten og forventinger til den nye teknologien. Se Appendiks for eksempel på spørreskjema.

I gjennomføringsfasen installeres Touch and Play og tas i bruk på Sandetun. Også i denne fasen blir effekter av teknologien dokumentert og kartlagt i en logg. Følgende opplysninger registreres av den ansatte som setter i gang aktiviteten: dato og tidspunkt for økten, lengden på økten, om aktiviteten innebar underholdning, om aktiviteten innebar fysisk aktivitet, antall deltagere i den aktuelle økten, og hvor godt/dårlig hver deltager likte den aktuelle økten. Grunnen til de jevnlig kartleggingene er å se utviklingen i de sentrale måleparameterne, og for å sikre oss mot at en spesielt god eller dårlig dag farger resultatene for mye.

Avslutningsfasen starter et år etter teknologien ble installert. Når har beboere, ansatte og pårørende fått mye erfaring med Touch & Play. Følgene informasjon innhentes: Beboere intervjues for å kartlegge aktivitetsnivå og trivsel. Pårørende svarer på kort spørreundersøkelse der deres inntrykk av beboers aktivitetsnivå og trivsel kartlegges på nytt, og de ansatte på Sandetun svarer på spørreskjema der deres inntrykk at aktivitetsnivå og trivsel på boenheten nå kartlegges. Ansatte ved Sandetun utfører IPLOS-testing, tester for fysisk funksjonsevne and OBS-demens på nytt. Tabell 2 viser utvalgsstørrelsen ved de ulike datainnhentingene.

Tabell 2: Datakilder og utvalgsstørrelse*

Datainnhenting	Nullpunktsanalyse/Foranalyse	Etteranalyse
Intervju beboere	7 av 10 lot seg intervju	5 av 8 lot seg intervju
Spørreundersøkelse pårørende	3 pårørende besvarte og returnerte spørreskjema	3 pårørende besvarte og returnerte spørreskjema
Spørreundersøkelse ansatte	23 ansatte ved Sandetun besvarte og returnerte spørreskjema	6 ansatte ved Sandetun besvarte og returnerte spørreskjema
IPLOS	8 beboere	8 beboere
OBS demens	7 beboere	7 beboere
Fysisk test	7 beboere	7 beboere
Logg	10 beboere ble gjennom prosjektperioden. Totalt 267 registreringer gjøres.	

* Alle deltagerne har imidlertid ikke ønsket å være med på alle undersøkelsene. Resultater fra enkelte deltagere kan derfor mangle i enkelte resultater. I løpet av prosjektiden døde to deltagere. Beboere ved oppstart er derfor n=10, mens ved avslutning n=8.

7. Resultat

I følgende kapittel rapporteres resultatene fra prosjektet. Vi deler resultatene opp i prosjektets ulike faser og de sentrale målparameterne: trivsel, kognitiv kapasitet og motorikk.

7.1 Prosjektforberedelse

I denne fasen ble deltagerne rekruttert inn i prosjektet. 10 beboere ved Sandetun sykehjem fra tre ulike boenheter ble rekruttert av helsepersonell fra Sandetun. Samtlige deltagere har demensdiagnose. Beskrivende statistikk om deltagere er gitt i tabell 3. Av de deltagerne som lot seg intervju (7/10) har samtlige familie eller venner i nærheten.

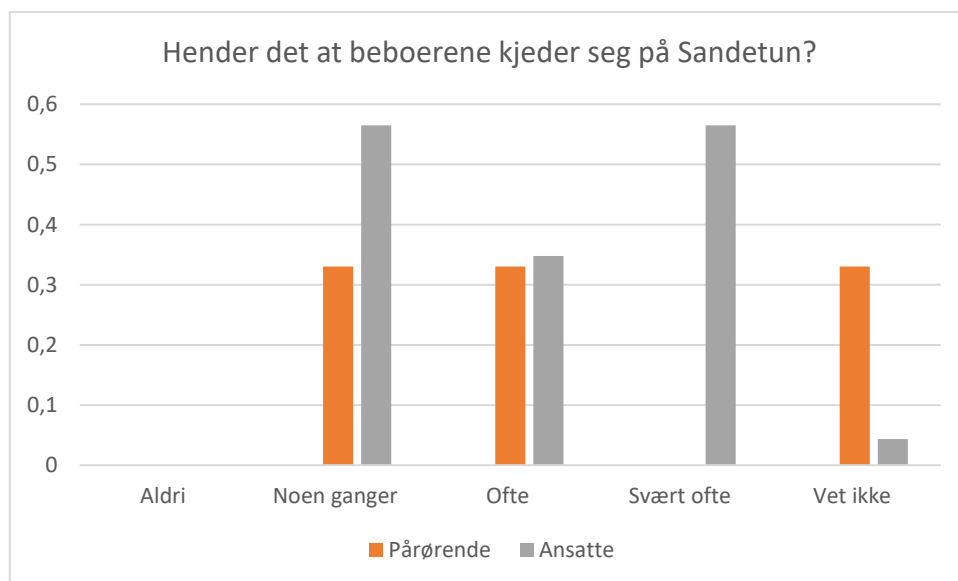
Tabell 3: Beskrivende statistikk om deltagerne i prosjektet

Antall deltagere	10
Alder	Gjennomsnittsalderen 86, med en spredning på mellom 72 og 90.
Kjønnsfordeling	9 kvinner og 1 mann

7.2 Foranalyse/nullpunktsanalyse

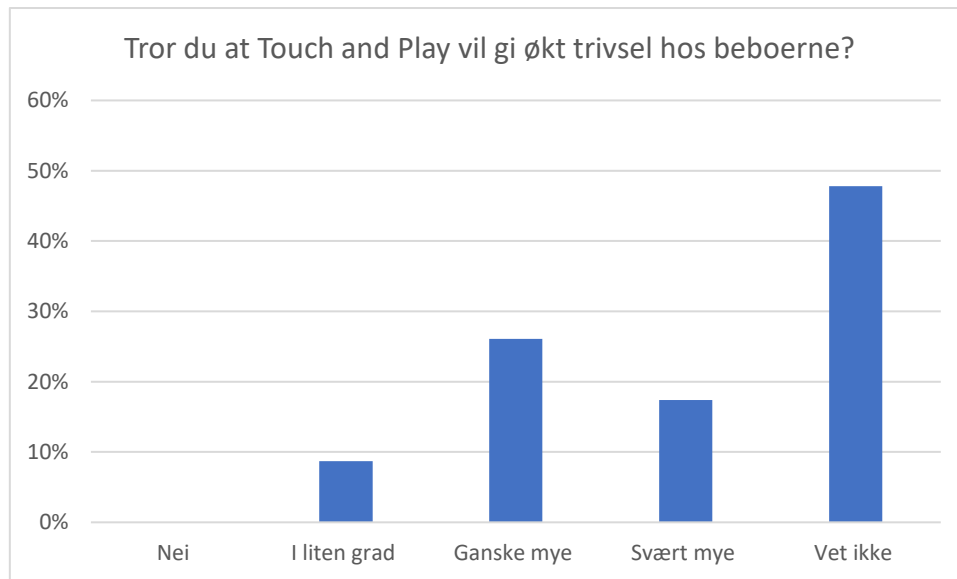
Bakgrunn for foranalysen er intervju av beboere, samt spørreskjema utfylt av pårørende og ansatte ved Sandetun, der vi forsøker å kartlegge målparameterne før prosjektet settes i gang. Det ble også gjennomført fysiske tester, IPLOS testing og OBS demens test av beboere. Disse blir i hovedsak brukt til å sammenligne med situasjonen ved prosjekt slutt og blir drøftet i etteranalysen.

Gjennom intervjuer med beboerne ble det avdekket at de fleste deltakerne trives godt på Sandetun. Av de syv som lot seg intervjuer trives kun 1 dårlig, 3 godt og 3 veldig godt. Flere uttrykker imidlertid at de til tider kan kjede seg og føle seg ensomme, men at det går bedre når avdelingen har god tid. En beboer uttrykker at det er litt lite å finne på, mens andre syntes det er nok aktiviteter allerede. Dette blir underbygd av spørreskjema fra pårørende og ansatte. Alle de pårørende som svarte på undersøkelsen mener at deres pårørende trives godt eller svært godt på Sandetun, men at de kan kjede seg i hverdagen. Dette er også holdningen blant i ansatte, de fleste har inntrykk av at beboeren trives, men at enkelte perioder på dagen kan bli lange. 91% av de ansatte svarer at de har inntrykk av at beboeren kjeder seg ofte eller svært ofte (figur 2). Flere uttrykker at spesielt på formiddagen kan bli mye dødtid. Fra kommentarfeltet i spørreskjema uttrykker de ansatte: «På grunn av andre personal oppgaver kan beboerne bli sittende alene i stua en stund på formiddagen – da sovner de lett, noe som er ødeleggende for nattesøvnen». «De er avhengig av personalet». «Hvis det ikke blir satt igjen aktiviteter sitter de i stua og ser på TV.»



Figur 2: Kartlegging av kjedsomhet ved Sandetun

Forventingene til prosjektet er høye blant både ansatte og pårørende. Samtlige av de pårørende som har svart på spørreskjema er «svært positive» til at Sandetun setter i gang slike utviklingsprosjekt, og forventinger om økt trivsel, trening av hjernen og at de får oppleve nye ting går igjen blant kommentarene fra de pårørende. Som vist i figur 3 tror 43% av de ansatte at Touch & Play vil øke trivselen til beboeren «ganske mye» eller «svært mye».



Figur 3: Forventing om effekter av Touch and Play (ansatte)

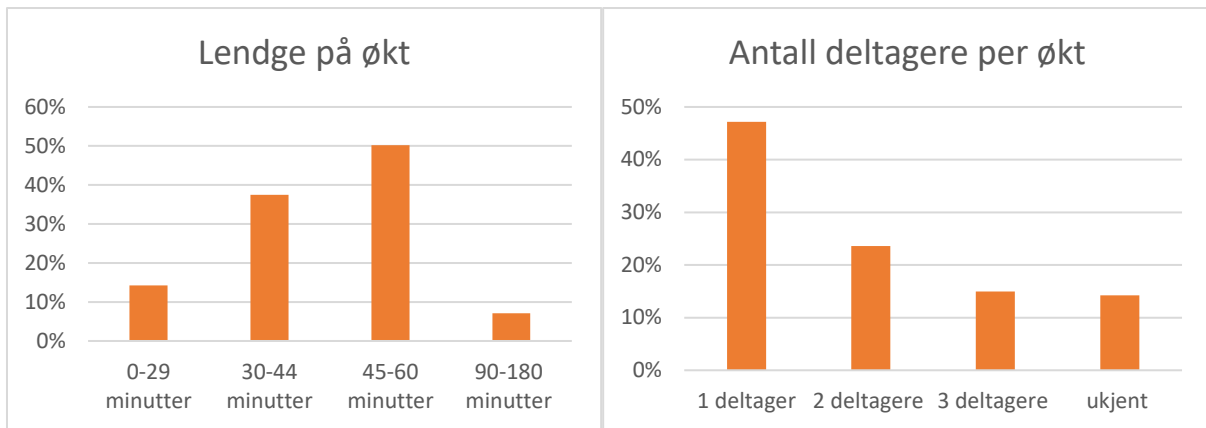
Flere kommenterer at de tror dette kan føre til økt trivsel, gode opplevelser og glede hos beboerne, og de syntes at det er moro og spennende med noe nytt. At trivsel og gleder er viktig underbygges med utsagn som; «Dette er viktig, trivsel til beboerne er viktig for livskvalitet og helse». En ansatt kommenterer at han/hun ser for seg at «dette gir mulighet til å bringe minner fram gjennom film, tv og bilder, samt at det bidrar til aktivitet ved å kaste ball i stua». «Å se og høre musikk/filmer som de har sett/hørt før vil kunne gi glede». En annen kommenterer at «jeg håper at aktivitet på dagtid kan føre til bedre nattesøvn». Det blir også kommentert at dette også kan være «til glede for ansatte og pårørende, og at det kan gi ringvirkninger til resten av Sandetun». Flere kommenterer imidlertid at de tror at den største barrieren for å ta i bruk Touch & Play er tid, andre uroer seg for tekniske utfordringer og at de ikke kommer til å få god nok opplæring. En ansatt ser for seg at det er viktig hvor tavla plasseres for at den skal bli mye brukt. En kommenterer at det kan bli en utfordring å få engasjert beboerne for å få de til å bli med. De ansatte er imidlertid i liten grad urolige for at Touch and Play vil bety noe for deres arbeidsmengde.

7.3 Gjennomføringsfasen

Gjennomføringsfasen av prosjektet var fra november 2016 til november 2017. I denne fasen ble det ført en logg hver gang tavlen ble brukt, for å se utviklingen i de sentrale måleparameterne, og for å sikre oss mot at en spesielt god eller dårlig dag farger resultatene for mye. Det er gjort 267 registreringer i loggen.³

I loggen ble det registrert, dato og tidspunkt for økten, lengde på økt, om aktiviteten innebar underholdning, om aktiviteten innebar fysisk aktivitet, antall deltagere i den aktuelle økten, hvor godt/dårlig hver deltager likte den aktuelle økten. Spørsmålene fra loggskjemaet som ble brukt ligger vedlagt i kap 10 Appendiks.

³ Touch & Play er også brukt utover det som kommer fra i loggen. Ikke alle øktene er registeret. Det tok blant annet litt tid før man kom i gang med registrering, og enkelte ganger glemte man å føre logg etter en økt.



Figur 4a: Lengde på økt

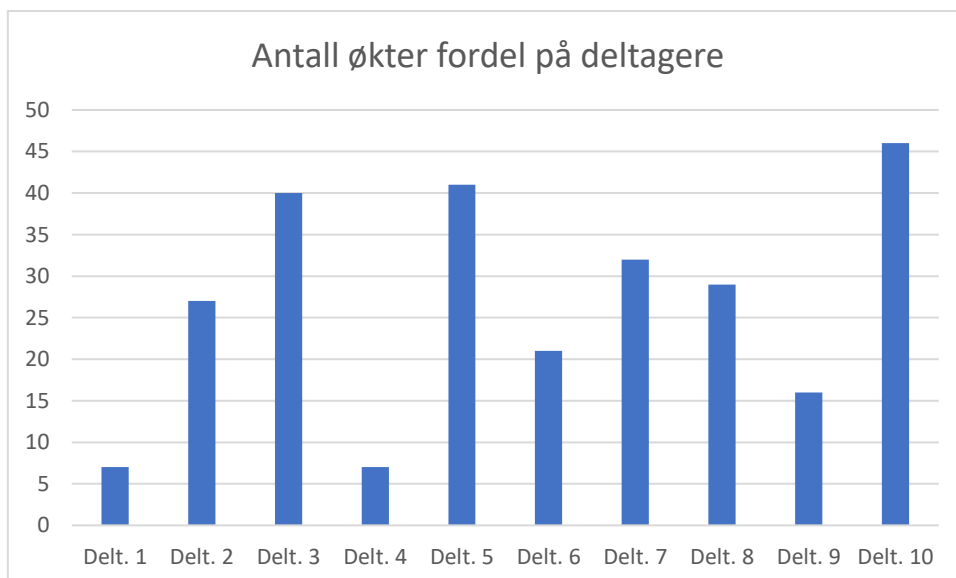
Figur 4b: Antall deltagere per økt

Lengden på økten varierer mellom 2 og 180 minutter. Figur 4a viser at perioden en holder på stort sett er mellom 30 og 60 minutter. 88% av alle observasjonene ligger i dette intervallet.

Skjermen ble brukt hele dagen, med oppstartstidspunkter mellom 10:00 og 19:00. Flesteparten (67%) av de registrerte øktene var på formiddagen (10-12), mens 27% var på ettermiddagen (12-18) og kun 5% var på kvelden (etter kl. 18).

De fleste øktene ble brukt til underholdning, i 97% av loggene er det registrert at aktiviteten innebærer underholdning. En stor del av øktene innebar også fysisk aktivitet, 41% av øktene er registrert som fysisk aktivitet.

Antall deltagere som deltar på samme økt varierer. Figur 4b viser at det ble utført flest økter med kun en person. I 47% av tilfellene var det kun en beboer i tillegg til en ansatt.

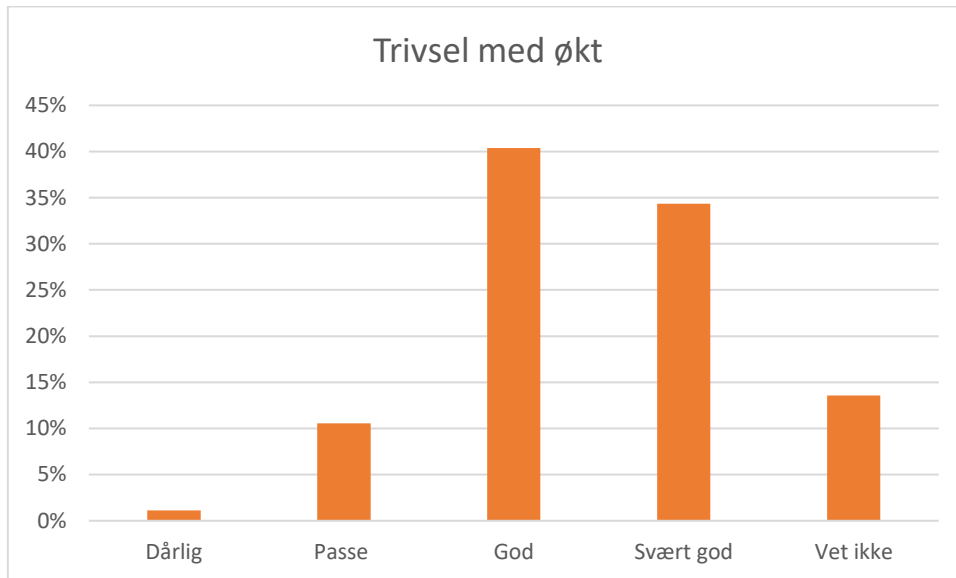


Figur 5: Antall økter registrert på de ulike deltagende

Antall ganger de ulike deltagerne har deltatt varierer betydelig (figur 5). I loggen er det registrert at deltager 10 har vært med 47 økter, mens deltager 1 og 4 kun har vært med på 7 registrerte økter.

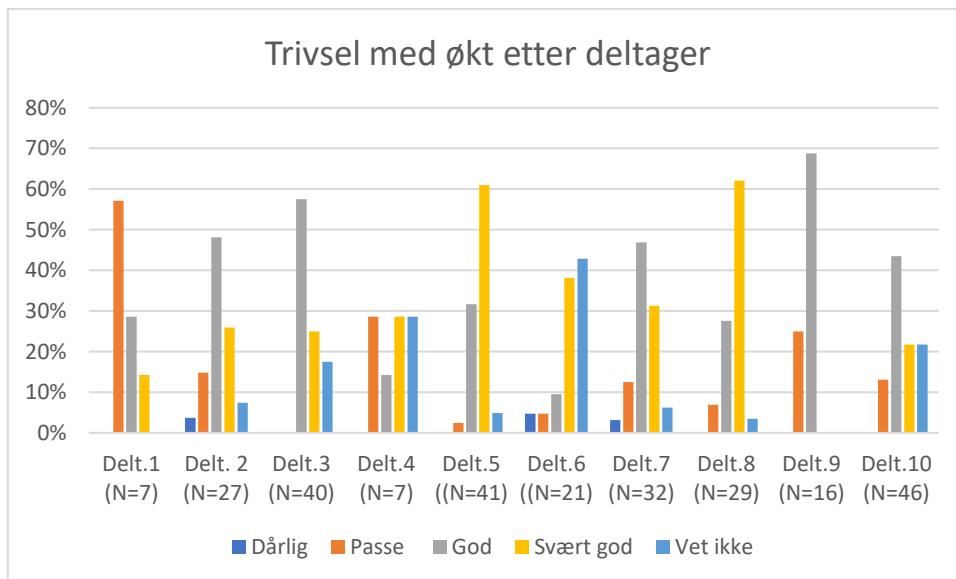
Det er viktig å påpeke at det er gjennomført adskillig flere økter enn det som kommer fram i loggen, men vi tror allikevel at figur 5 gir et riktig bilde på variasjonen mellom deltagerne.

Figur 6 viser beboernes trivsel med den aktuelle økten. I 40% av øktene var trivselen god, og i 34% av øktene svært god. Bare 1% av øktene var mislykket med dårlig trivsel.



Figur 6: Andel av øktene fordelt etter vellykkethet av økt.

Trivselen med øktene varierer imidlertid fra deltager til deltager. Figur 7 viser at mens noen deltagere har likt dette svært godt (deltager 5 og 8), er andre deltagere mindre entusiastisk (deltager 1 og 9). Den gjennomgående tendensen er allikevel at de fleste har likt dette godt.



Figur 7: De ulike deltagerens trivsel med øktene

7.4 Etteranalyse

Etter at Touch and Play har vært i bruk et år intervjues beboere, ansatte og pårørende på nytt for å få frem deres syn på Touch & Play nå. I tillegg utføres testene som ble utført i starten av prosjektet (foranalysen) for å se utviklingen av sentrale målparametere.

7.4.1 Trivsel

Gjennom intervjuer med beboerne kommer det fram at alle deltakerne trives «nokså godt», «godt» eller «svært godt» på Sandetun. Det er dermed ingen som trives dårlig på Sandetun slik som var tilfellet i et år tidligere når beboerne ble intervjuet da. Beboeren som før prosjektet startet uttrykte at han/hun trivdes «dårlig» uttrykker nå at han/hun trives «nokså godt», og en annen beboer har økt sin trivselsgrad fra «godt» til «svært godt». For en beboer har imidlertid trivselsnivået sunket fra «svært godt» til «godt». Resten av beboerne har samme trivselsnivå som tidlige. Alle beboerne uttrykker også at de liker å gjøre aktiviteter på tavla. Spesielt å kaste ball, og identifisere lyder og bilder virker å være populært blant de fleste. En beboer trekker også fram at han/hun liker å løse regneoppgaver på tavla. Flere av beboerne uttrykker også at de får være med å bestemme hva som skal skje av aktiviteter og underholdningen. Dette var ikke tilfelle tidligere da ingen av beboerne gav inntrykk av dette. Dette var heller ikke noe flertallet savnet, men det virker nå som om de setter pris på denne medbestemmelsen.

Trivselen på Sandetun underbygges også av spørreskjemaene fra pårørende og ansatte. Flere av de pårørende tror at Touch and Play har bidratt til økt trivsel for sin beboer, og samtlige av de ansatte tror at dette har bidratt til økt trivsel. En ansatt uttrykker «de gjenkjenner skjermen og jeg tror flere knytter den til noe positivt.» En annen sier «den engasjerer til sang, motivasjon prat og latter». En annen sier at «Økt fysisk aktivitet skaper et godt miljø». Det er likevel viktig og huske på at dette er personer med en alvorlig demens diagnose, og en ansatt utaler at «der og da gir dette økt trivsel, men mange av de kjenner ikke igjen tavla fra gang til gang, eller sier at de aldri har prøvd dette før.»

Aktiviteter som musikk og sang, å se på gamle sketsjer og bilder går igjen som spesielt vellykkede. I tillegg til dette blir konkurranser, som å kaste på blink, trekt fram som spesielt vellykkede. En ansatt kommenterer: «Beboerne har fortsatt konkeranseinnsting, og konkurranser om høyest poengsum er populært.»

Av mindre vellykkede aktiviteter nevnes «fysiske aktiviteter som blir for vanskelige for den enkelte bruker, slik som å fange mus, slå fluer osv». «Det de ikke mestrer blir kjedelig». Bemanningssituasjonen og andre helserelaterte oppgaver på avdelingen har til tider gjort at det har vært vanskelig å få tid til å bruke skjermen like ofte som man ønsker. Det har også vært enkelte tekniske utfordringer med teknologien. «Hvis teknologien ikke har virket så er det litt vanskelig å motivere ansatte og beboere til å ta i bruk neste gang.» Umotiverte deltagere smitter lett. «1-2 negative deltagere kan spre negativitet til resten av gruppen og aktiviteten stopper opp». «Noen ansatte har også vært litt skeptiske til noe nytt».

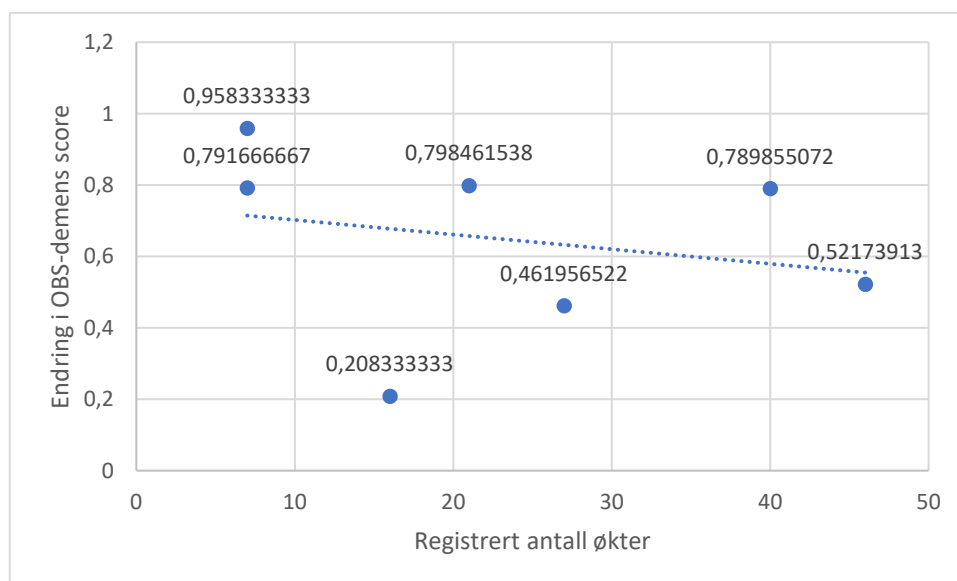
De fleste ansatte er likevel svært positive til at Sandetun har satt i gang denne typen utviklingsprosjekter, og mener at Touch and Play ikke har gått på bekostning av andre aktiviteter på Sandetun. De fleste mener også at Touch and Play har betydd lite eller ingenting for sin arbeidsmengde, kun en mener at det har ført til noe mer arbeid og en mener at det har ført til mindre arbeid, da det er blitt mindre uro.

7.4.2 Fysisk- og kognitiv kapasitet

Det er først og fremst utviklingen i test-score fra OBS-demens test, fysisk test og IPLOS-test som blir brukt for å undersøke om Touch and Play har hatt noen effekt på fysikk og kognitiv kapasitet

For å undersøke om Touch and Play har hatt noen effekt på fysikk og kognitiv kapasitet utføres en rekke tester før teknologien settes i bruk, og etter et år. Når man sammenlikner resultatene av disse testene før teknologien tas i bruk med resultatene et år etter, er det viktig å tenke på at dette er personer med langt utviklet demens, og det er naturlig å forvente en forverring av disse målparameteren over tid. Vi ønsker allikevel å studere denne utviklingen for å se om vi kan observere en langsommere negativ utvikling enn forventet.

OBS-demens er en test utviklet som et hjelpemiddel for planlegging og igangsetting av miljøbehandling for aldersdemente. Skjemaet som brukes for å kartlegge/måle hvordan ferdigheter mestres i dagliglivet; dvs det faktiske funksjonsnivået pasienten har på ulike områder. For å lese mer som testen se link: <http://docplayer.me/8963142-Obs-demens-vurderingsskjema-for-eldre-med-mental-svikt-og-demens.html>. Syv like områder kartlegges: Orientering, Hukommelse, Språk og Kommunikasjon, Oppfatte og forstå, Selvhjelp, Følelsesmessig Fungereing og Sosial Fungereing. Disse kartlegges på bakgrunn av ulike indikatorer, der pasienten rangeres fra 0-6, der 6 er indikerer velfungerende og 0 ikke fungerende.



Figur 8: Sammenhengen mellom endring i OBS-demens score og bruk av Touch and Play

Den gjennomsnittlige scoren fra OBS-demenstesten synker med 0,525 poeng for alle deltagende og alle kategoriene. Det er imidlertid store forskjeller mellom de ulike deltagerne og de ulike kategoriene. Mens den deltageren som hadde det minste fall kun sank 0,21, hadde deltagerne som falt mest en reduksjon på 0,96 poeng. Det er interessant å studere om deltagelse og bruk av Touch and Play kan ha påvirket fallet i OBS-demensscore. For å undersøke dette har vi plottet reduksjonene i score mot antall registrerte økter med Touch and Play (figur 8). Resultatene er ikke entydige, men viser en svak negativ korrelasjon mellom bruk and Touch and Play og fall i OBS-demens score.

Tabell 4: Endring i OBS-demens score fordelt etter ulike kategorier og underkategorier

Kategori	Underkategori	Endring i score
Orientering	1. Tidsorientering	-1.000
	2. Alder	-0.714
	3a. Sted	-1.714
	4. Egen familie	-0.286
	5. Egen identitet	-0.571
	6. Avdelingsmiljøet	-1.857
	Total orientering	-0.768
Hukommelse	7. Nærhukommelse	-0.571
	8. Fjernhukommelse	-1.143
	Total hukommelse	-0.857
Språk og kommunikasjon	9. Språkforståelse	-0.571
	10. Taleflyt	-0.429
	11. Skrivning	-0.286
	Total språk og kommunikasjon	-0.429
Oppfatte og Forstå	12 Våkenhet om dagen	-1.000
	13 Forstå klokka	0.143
	Total oppfatte og forstå	-0.429
Selvhjelp	14. Personlig hygiene	-0.286
	15. Av- og påkledning	-1.714
	16. Måltider	-1.143
	17. Kontinens	-1.571
	Total selvhjelp	-1.179
Følelsesmessig fungering	18. Stemningsleie	0.000
	19. Irritasjon/utagering	-0.429
	20 Angst	0.429
	21 Rastløshet/Uro	0.143
	22 Initiativ	-0.571
	Total følelsesmessig fungering	-0.086
Sosial fungering	23 Deltagelse i sosial aktivitet	0.143
	24. Forhold til medbeboere	0.000
	Total sosial fungering	0.071
Total OBS-demens score		-0.525

Det er også store forskjeller mellom de ulike områdene som kartlegges. Tabell 4 viser gjennomsnittlig endring i OBS-demens score for de ulike kategoriene og underkategoriene som kartlegges. Mens hukommelsen, orienteringen og evnen til selvhjelp har gått kraftig ned i løpet av testperioden, har områder som følelsesmessig fungering blitt lite redusert. Interessant er det også å se at sosial fungering faktisk har godt opp. Dette skyldes i all hovedsak at flere av deltagerne nå deltar og tar initiativ til samvær og sosial aktivitet enn tidligere, samt at noen av beboerne nå har fått et bedre forhold til medbeboere enn tidligere. I kategorien følelsesmessig fungering skyldes den relativt lille reduksjonen at det er mindre irritasjon og utagering enn tidligere, samt at graden av angst bland

beboerne har gått kraftig ned. Våre resultater underbygger derfor funnene gjort i Langvald (2015). Innenfor underkategorien stemningsleie er det en stabil utvikling, dvs at i motsetning til de fleste andre kategoriene (der det går gradvis nedover), ser vi her at like mange øker som reduseres. Dette underbygger funnene gjort gjennom intervjuene og spørreundersøkelsene, og viser at trivselen generelt er god, og kan ha blitt positivt påvirket av Touch and Play.

IPLOS-testen ble også utført før og etter gjennomføringsfasen av prosjektet. IPOS-testen måler noe av det samme som OBS-demens testen, men har noe annet fokus.⁴ Resultater herfra er derfor supplement til OBS-demens resultatene og sier også noe om den kognitive utviklingen blant beboerne. Her blir man gitt en score fra 1-5, der 1 er det beste og 5 det dårligste. En total score sier noe om et helhetsbilde mens underkategorier sier noe om utviklingen på spesifikke områder. Den gjennomsnittlige økningen i den totale IPLOS scoren var 0.525, men det er stor variasjon blant deltagerne. Deltagende med høyest reduksjon har en økning på 1.2, men det er tre deltagere som ikke har endring i scoren over testperioden.

Tabell 5: Endring i IPLOS-score etter ulike kategorier

Kategori	Endring i score
Ivareta egen økonomi	0.00
Hukommelse	0.13
Bevege seg utendørs	0.25
Syn	0.25
Alminnelig husarbeid	0.38
Bevege seg innendørs	0.38
Ivareta egen helse	0.38
Kommunikasjon	0.38
Sosial deltagelse	0.38
Hørsel	0.38
Spise	0.50
Beslutninger i dagliglivet	0.50
Skaffe varer og tjenester	0.63
Styre adferd	0.63
Personlig hygiene	0.88
Lage mat	0.88
Toalett	1.13
På og avkledning	1.25
Total	0.53

Tabell 5 rapporterer endringen i score fra de ulike kategoriene, sortert fra minst endring til minst endring. Egen økonomi har minst endring, med en gjennomsnittlig endring på 0.00 poeng. Dette skyldes imidlertid at alle deltagerne har høyeste score på denne kategorien både før og etter prosjektet ble utført. Nest lavest kommer hukommelse, der gjennomsnittlig økning kun er 0.13 poeng.

⁴ I appendiks ligger kartleggingsskjema som brukes under testingen. For dette prosjektet har vi fått tilgang til resultater fra del 15b av IPLOS kartleggingen.

Alle deltagerne bortsett fra en som en har hatt stabile scorer på hukommelse under prosjektperioden. Dette er interessant da en av hypotesene i prosjektet var at Touch and Play kan bidra til å styrke den kognitive kapasiteten. Et annet interessant aspekt er at bevegelse både utendørs og innendørs kommer høyt opp på lista. Også her har alle deltagerne, bortsett fra en som har vært skadet og immobil, hatt stabile scorer på disse parameterne under prosjektperioden. Sosial deltagelse er har også relativ lav endring i score. 4 av 8 deltagere har en stabil score på dette feltet og 1 deltager har en økning i IPLOS score her. Dette underbygger funnene vi har gjort tidligere.

De fysiske testene sier også noe om utviklingen i den fysiske kapasiteten. I den fysiske testen måles ganghastighet, gripestyrke og tiden man bruker for å reise seg opp og ned. Testene ble utført av ansatte ved Sandetun. De aller fleste deltagerne har hatt en negativ utvikling i alle testene. Det finnes imidlertid noen unntak. 2 av deltagerne har økt gripestyrke fra perioden før prosjektet ble satt i gang til perioden etter prosjektet var ferdig. En av disse deltagerne har vært svært ivrig bruker av Touch and Play, og er den som har flest registrerte økter i loggen.

8. Svakheter ved prosjektet

Den største svakheten med dette prosjektet er omfanget av det. Kun 10 pasienter er fulgt over et år. Flere respondenter ville gjort analysen mer robust og man ville kunne si noe mer sikkert om effekter av Touch and Play. Det hadde også vært interessant om bruken av Touch and Play hadde vært mer systematisk, slik at man i større grad fulgte et rigid program med faste økter og type aktiviteter. En annen svakheter er at vi i denne studien ikke har noen referansegruppe. Det hadde vært interessant å sammenlikne utviklingen i sentrale målparametere mellom grupper som har bruk Touch and Play og grupper som ikke har brukt denne teknologien.

9. Oppsummering/Konklusjon

Resultatene fra prosjektet viser at trivselen er høy blant beboerne på Sandetun, og det virker som om Touch and Play har bidratt til økt trivsel og mindre angst og uro. Beboerne føler også at de har fått større medbestemmelsesrett over egne aktiviteter, noe de fleste setter pris på. Om Touch and Play har bidratt til økt fysisk og kognitiv kapasitet er mer usikkert, men vi ser også tendenser til at dette kan være tilfelle. Alt i alt må prosjektet sies å være svært vellykket. At Sandetun midtveis på prosjektet bestemte seg for å kjøpe ytterligere en Touch and Play aktivitetsskjermer til bruk på en annen avdeling er ytterligere et bevis på dette. Vår vurdering er derfor at interaktive tavler som Touch & Play kan være et godt verktøy for økt aktivitet og trivsel for personer med demens.

10. Appendiks

Følgende er vedlagt rapporten:

- A. Eksempel på spørreskjema: Pårørende nullpunktsanalyse
- B. Vurderingsskjema OBS-demens test
- C. Kartleggingsskjema IPLOS-test
- D. Beskrivelse av fysisk test
- E. Loggskjema for bruk av Touch & Play

**Spørreskjema skal returneres til Høgskolen i lukket konvolutt
(frankert konvolutt vedlagt)**

SPØRRESKJEMA FOR PÅRØRENDE

Navn	
Pårørende til	----- (benevnes som NN i spørreskjema)
Relasjon (kone, datter...)	
Alder	
Adresse	
e-post	

:

SPRØSMÅL

1. Hvilke sosiale aktiviteter og underholdning kan NN delta i på Sandetun (sykehjem og aktivitetssenter)?

Musikcafe	
Sang / sammenkomst (Røde Kors)	
Sang / musikk / Konserter	
Babysang	
Fest med underholdning	
Tur i sansehagen	
Sykkeltur med sykkelvenn	
Besøksvenn	
Spill (Ludo, Yatzy, kort)	
Quiz	
Høytlesing avis	
Lesestunder (dikt, bøker)	
Håndarbeid	
Bingo	
Andakt	
Film / kino	
Savner du noen aktiviteter? Hvilke?	

2. Hvilke sosiale aktiviteter og underholdning liker NN best å være med på?

Beskriv (ranger)

3. Savner du noen sosiale aktiviteter og underholdning som NN ville likt å være med på? Hvilke

Beskriv (ranger)

4. Hvor ofte deltar NN på sosiale aktiviteter og underholdning i regi av Sandetun?

Aldri	En gang pr mnd	En gang pr uke	Flere ganger pr uke	Vet ikke
-------	----------------	----------------	---------------------	----------

5. Deltar NN på aktiviteter og underholdning i privat regi (ikke på Sandetun)?

Aldri	Ja, ca en gang pr mnd	Ja, ca en gang pr uke	Ja, flere ganger pr uke	Vet ikke
<i>Dersom ja, hvilke?</i>				

6. Er dette til sammen et passe antall aktiviteter og arrangementer for NN?

For mange	Ja, passe	Bør være noen flere	Bør være mange flere	Vet ikke
-----------	-----------	---------------------	----------------------	----------

7. Er du med å bestemme hvilke sosiale aktiviteter og underholdning som skal skje på Sandetun?

Aldri	Noen ganger	Ofte	Ønsker ikke å delta	Vet ikke
-------	-------------	------	---------------------	----------

8. Trives NN på Sandetun?

Dårlig	Passe	Godt	Svært godt	Vet ikke
<i>Beskriv:</i>				

9. Kjeder NN seg i hverdagen?

Aldri	Noen ganger	Ofte	Svært ofte	Vet ikke
<i>Beskriv:</i>				

10. Hvor godt synes du at NN klarer seg selv i hverdagen?

Veldig dårlig	Dårlig	Godt	Velig godt	Vet ikke
<i>Beskriv:</i>				

11. Har NN erfaring med bruk av smarttelefon og nettbrett?

Ingen erfaring	Noe erfaring (har brukt sporadisk)	Mye erfaring (daglig bruker)	Vet ikke
----------------	------------------------------------	------------------------------	----------

12. Hva er din holdning til at Sandetun setter i gang utviklingsprosjekter for å øke aktivitet og trivsel?

Ønsker ikke slike prosjekter	Litt positiv	Positiv	Svært positiv	Vet ikke
<i>Hvorfor er du positiv eller negativ:</i>				

13. Hva er de største suksessfaktorene for å ta i bruk Touch & Play på Sandetun?

Beskriv:

14. Hvilke forventninger har du til Touch & Play – prosjektet?

Beskriv:

Skriv på baksiden dersom du trenger mer plass – skriv tydelig

OBS-demens

Vurderingsskjema for eldre med mental svikt og demens

Vurdering av skalaens anvendbarhet

OBS-demens er utviklet som et hjelpemiddel for planlegging og igangsetting av *miljøbehandling* for aldersdemente. Skjemaet måler hvordan ferdigheter mestres i dagliglivet; dvs det faktiske funksjonsnivået pasienten har på ulike områder. OBS-demens kan brukes såvel til *institusjonspasienter* som til *hjemmeboende*.

Skåringene baserer seg på observasjoner som gjøres av den/de viktigste omsorgspersonene rundt den gamle. Skjemaet har tre hovedbruksområder i forhold til miljøbehandling:

1. Å være et praktisk arbeidsinstrument i planlegging av tiltak. Skjemaet måler blant annet fungering i dagliglivet. Et utfylt skjema gir et bilde av pasientens ressurser alternativt reduksjon på ulike områder og kan være et viktig grunnlag for å vurdere miljøtiltak i forhold til den enkelte.
2. Å måle endring i fungering over tid, spesielt med hensyn til å evaluere effekt av igangsatt miljøbehandling. Utfylling av funksjonssirkelen som følger med skjemaet, gir et visuelt inntrykk av endring på ulike funksjoner.
3. Å brukes som et hjelpemiddel i internopplæring gjennom at flere pleiere uavhengig av hverandre vurderer samme pasient med OBS. Ulike skåringene av forskjellige pleiere, kan være et godt utgangspunkt til å samtale om hvordan pasienten oppfattes forskjellig og derfor kanskje også behandles forskjellig.

Validitet

De enkelte ledd i skjemaet er prøvd ut i forhold til MMS og KDV. Det er tilfredstillende verdier i forhold til enkeltledd på *orientering, hukommelse, språk og selvhjelp*.

Funksjonsområdene *sosial fungering* og *følelsesmessige forhold* som inngår i skjemaet, har ikke inngått i validitetsundersøkelsen. Fra andre undersøkelser vet en at dette er funksjonsområder der det ikke kan forventes klar forverring ved økende mental svikt. Dette gjelder f.eks. depresjon ved aldersdemens, hvor det ikke er påvist at grad av depresjon øker ved grad av mental svikt.

Kryssvalidering	OBS/MMS	OBS/KDV
Orientering	0.79	0.88
Hukommelse	0.71	0.86
Språk	0.81	0.76
Selvhjelp	0.74	0.85

(Spearman's korrelasjonskoeffisient)



**Nasjonalt
kompetansesenter for aldersdemens**
utvikling formidling forskning

Nasjonalt kompetansesenter for aldersdemens
Postboks 2136, 3103 Tønsberg
Tlf. 33 34 19 50, faks 33 33 21 53
www.nordemens.no

<i>Reliabilitet</i>	Samsvar mellom ulike omsorgspersoners skåringer i forhold til samme pasient er undersøkt og vurderes som tilfredstillende. Interrater reliabilitet ligger mellom 0,52-0,83 (Spearman's korrelasjonskoeffisient).
<i>Brukervennlighet</i>	Skjemaet bygger på observasjoner i dagliglivet, og kan utfylles på grunnlag av den vanlige kontakten som en har med pasienten. Dette betyr at bruk av skjema kan gjøres av hjemmesykepleie eller personale i institusjon uten at pasienter blir tatt med i spesielle testsituasjoner eller bedt om å utføre spesielle oppgaver. En unngår dermed at pasienten blir unødvendig konfrontert med sin mentale svikt. Tid som benyttes begrenser seg til det tidsrommet som brukes på å fylle ut skjemaet.
<i>Konstruksjon</i>	Kombinert skala.
<i>Brukerveiledning</i>	<p>Vurderingen bygger på observasjon av pasienten i dagliglivet. Evaluering gjøres på grunnlag av observasjoner foretatt innenfor de siste 14 dager.</p> <p>Skåringene er gradert fra 6 som er normal fungering til 0 som er alvorlig redusert fungering. Skåringen gjøres ved at man finner fram til det utsagnet som passer best for pasienten innenfor hver underkategori. Disse utsagnene har alle skåring 6, 4, 2 og 0. Dersom pasienten vurderes å fungere på et nivå mellom to utsagn eller en er usikker på hvilket av to nivå som er riktig, skåres mellom disse to nivå (<i>skåring 5, 3, 1</i>).</p> <p>Miljøvariabler som en vurderer har betydning for funksjonsnivået på de enkelte spørsmål, noteres i skjemaet. Det kan f.eks gjelde i hvilke situasjoner den gamle blir utagerende. Hvis pasienten på grunn av alvorlig fysisk svekkelse som syn, hørsel eller frakturer, ikke er i stand til å utføre oppgaver (f.eks. kle på seg, lesing), skåres prestasjon og årsaken noteres i skjemaet.</p> <p><i>Som oftest</i> er i skjemaet definert som 50 % av tilfellene, f.eks. pasienten husker i mer enn halvparten av tilfellene hvilken ukedag det er.</p> <p><i>Av og til</i> nyttes om oftere enn tilfeldig, men færre enn halvparten av tilfellene.</p> <p>Dersom det er uaktuelt å vurdere en oppgave, f.eks. finne fram i avdelingen for en sengeliggende pasient, skåres dette ved å sette skåringen «X» og årsak noteres i skjemaet.</p>

OBS-demens^{*)}

Vurderingsskjema for eldre med mental svikt og demens

Vurderingsskjemaet er beregnet for bruk i institusjon og åpen omsorg.
Skjemaet er utviklet av Per Kristian Haugen og Arnfinn Eek.

Pasientens navn:

Fødselsår/dato:

Dato utfylt:

Utfylt av:

Stilling:

Syn:

Geriatrisk leseprøve:

Hørsel:

A. Orientering

1. Tidsorientering - måned/årstid

Notat

Fungerer uten problemer når det gjelder tidsorientering, kjenner ukedag, måned og år.

6

5

Kan angi år og måned, men som oftest ikke ukedag/dato

4

3

Kan angi riktig årstid

2

1

Kan nesten aldri angi riktig årstid

0

2. Alder (fødselsår godtas ikke)

Notat

Kan alltid oppgi egen alder korrekt

6

5

Tar av og til feil av egen alder, men kan som oftest oppgi tilnærmet riktig alder (+/-2 år)

4

3

Opplever som oftest seg selv som gammel, men tar feil av alderen (+/-15 år)

2

1

Ikke orientert om egen alder

0

3 A. Sted (institusjonsbeboere)		Notat
Kan angi riktig navn på institusjon	6	
	5	
Kan angi «sykehjem», «sykehus», «institusjon» som oppholdssted	4	
	3	
Kan av og til angi riktig sted («sykehjem» o.l.)	2	
Kan ikke oppgi riktig sted	0	
	1	
3 B. Sted (hjemmeboende)		Notat
Kan oppgi egen adresse (gatenavn, postnummer, tettsted)	6	
	5	
Kan angi den nåværende boligens beliggenhet (sted/tettsted/bydel)	4	
	3	
Oppfatter nåværende bolig som eget hjem	2	
	1	
Oppfatter ikke nåværende bolig som eget hjem	0	
4. Egen familie		Notat
Er godt orientert om sin egen families og nære venners nåværende situasjon. (Kjenner navn, sivilstand, bosted til f.eks. søsken, barn, barnebarn og oldebarn)	6	
	5	
Kan alltid oppgi navn på nærmeste pårørende eller nære venner. Kjenner igjen søsken, barn og barnebarn	4	
	3	
Kjenner nærmeste pårørende	2	
	1	
Kjenner ikke igjen nærmeste pårørende	0	
5. Egen identitet		Notat
Er klar over sin bakgrunn som yrke, sivilstand, tidligere arbeidsplasser og bosteder.	6	
	5	
Kan oppgi bakgrunnsopplysninger om yrke, sivilstand, tidligere arbeidsplasser og fødselsdato.	4	
	3	

Kan oppgi bare enkelte fragmenter om egen bakgrunn	2	
	1	
Kan ikke oppgi detaljer om egen person	0	
6. A. Avdelingsmiljøet (institusjonsboende)		Notat
Finner alltid fram til alle rom i avdelingen og er orientert om hva som ligger i skuffer og skap på eget rom	6	
	5	
Finner alltid frem til WC, eget rom og spiserom	4	
	3	
Kan av og til finne fram til WC, eget rom, spiserom	2	
	1	
Finner ikke fram i avdelingen (unntatt ved prøving og feiling)	0	
6. B. Bomiljøet (hjemmeboende)		Notat
Finner fram i nærmiljøet og til egen bolig, Finner fram til og i alle rom i eget hus/leilighet og er orientert om hva som ligger i skuffer og skap.	6	
	5	
Finner fram til de ulike rom i egen bolig.	4	
	3	
Har som oftest vanskeligheter med å finne fram i egen bolig.	2	
	1	
Finner ikke fram i egen bolig.	0	
B. Hukommelse		
7. Nærhukommelse (aktuell situasjon)		Notat
Husker alltid vesentlige hendelser fra dag til dag detaljert og sammenhengende	6	
	5	
Husker som oftest detaljert fra viktige/spesielle hendelser fra dag til dag (f.eks. fødselsdager, besøk fra pårørende)	4	
	3	
Kan noen ganger huske enkelte fragmenter fra viktige/spesielle hendelser tidligere i livet	2	
	1	
Husker ikke fra dag til dag	0	

8. Fjernhukommelse (tidligere i livet)		Notat
Husker detaljert, presist og sammenhengende fra viktige/spesielle hendelser tidligere i livet	6	
	5	
Husker som oftest noen detaljer fra hendelser tidligere i livet	4	
	3	
Husker noen enkeltdetaljer fra hendelser tidligere i livet	2	
	1	
Husker omtrent ikke fra tidligere i livet	0	
C. Språk og kommunikasjon		
9. Språkforståelse		Notat
Forstår og kan delta aktivt og normalt i samtale om generelle tema som f.eks. sammfunnsforhold.	6	
	5	
Forstår meningsinnholdet i en normal, dagligdags samtale.	4	
	3	
Oppfatter innholdet i enkle setninger.	2	
	1	
Oppfatter kun enkeltord.	0	
10. Taleflyt		Notat
Bruker sammensatte setninger med normal flyt i talen. Uttrykker seg presist. Ikke ordletingsproblemer.	6	
	5	
Kan noen ganger bruke ufullstendige setninger eller ha problemer med å finne enkelte ord.	4	
	3	
Som oftest vanskelig for å snakke i hele setninger. uttrykker seg som oftest med enkeltord.	2	
	1	
Snakker ikke.	0	
11. Skrivning		Notat
Skriver sammenhengende tekst (f.eks. brev)	6	
	5	
Skriver enkeltsetninger (ikke diktat)	4	
	3	

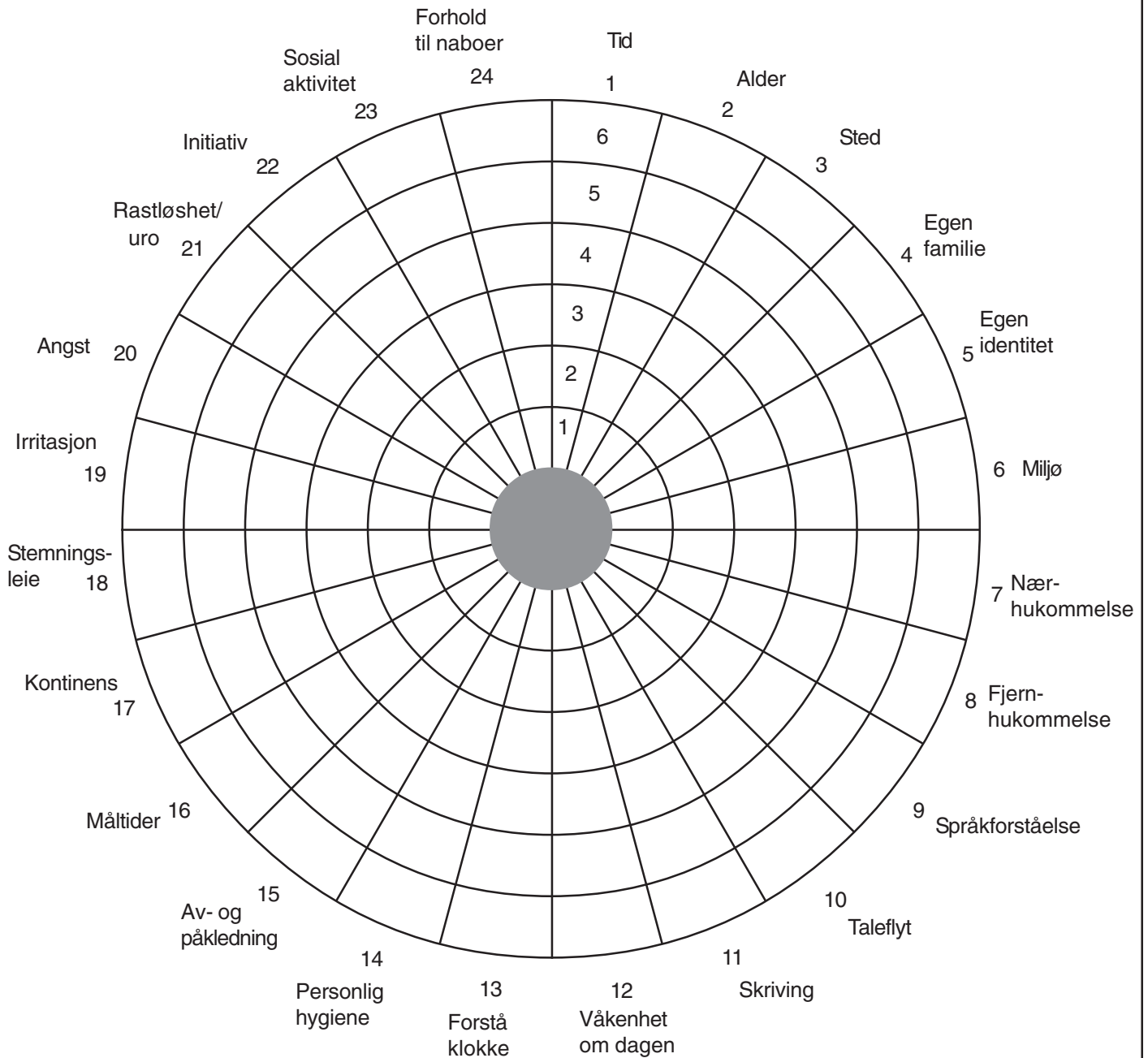
Skriver enkeltord (inkl. eget navn)	2	
	1	
Kan ikke skrive	0	
D. Oppfatte og forstå		
12. Våkenhet om dagen		Notat
Våken om dagen	6	
	5	
Døsig noen ganger om dagen	4	
	3	
Døsig store deler av dagen, kan sovne under samtale.	2	
	1	
Sover størstedelen av dagen	0	
13. Forstå klokka		
		Notat
Forstår og leser klokka korrekt, slik at det aldri er problem med at tidspunktet knyttes til tid på dagen.	6	
	5	
Leser riktig klokkeslett (timer, minutter), men knytter ikke klokkeslettet til tid på dagen.	4	
	3	
Vansker med å lese klokka (f.eks. leser bare timer).	2	
	1	
Leser ikke klokka	0	
E. Selvhjelp		
14. Personlig hygiene		Notat
Ingen vansker med personlig hygiene. Kan vaske og stelle seg uten muntlig eller fysisk hjelp.	6	
	5	
Vasker seg selv når situasjonen tilrettelegges og klienten gis muntlig rettledning eller støtte.	4	
	3	
Vasker seg ufullstendig. Trenger konkret hjelp, selv når situasjonen tilrettelegges.	2	
	1	
Må ha hjelp til alt vask og stell.	0	

15. Av- og påkledning		Notat
Ingen vansker med av- og påkledning. Kan kle av/på seg uten muntlig eller fysisk hjelp.	6	
	5	
Kler på/av seg når situasjonen tilrettelegges og det gis muntlig rettleiding eller støtte.	4	
	3	
Kler ufullstendig på/av seg. Trenger konkret hjelp, selv når situasjonen tilrettelegges.	2	
	1	
Må ha hjelp til all påkledning	0	
16. Måltider		Notat
Ingen problemer under spising	6	
	5	
Noe problemer med spising, f.eks. vansker med bruk av bestikk, men spiser uten muntlig eller fysisk hjelp/tilrettelegging.	4	
	3	
Spiser selv når situasjonen tilrettelegges og/eller det gis muntlig hjelp/støtte.	2	
	1	
Må helt eller delvis mates	0	
17. Kontinens		Notat
Kontinent dag/natt	6	
	5	
Som oftest kontroll på vannlatning både dag og natt (inkont. mindre enn 3 g pr. uke, dag/natt)	4	
	3	
Inkontinent for uring om natten, som oftest kontroll på vannlatning om dagen.	2	
	1	
Inkontinent for urin og avføring	0	
F. Følelsesmessig fungering		
18. Stemningsleie		Notat
Normalt stemningsleie	6	
	5	
Lett senket stemningsleie, i uker trist og nedfor	4	
	3	

Moderat senket stemningsleie, virker som oftest trist og nedfor.	2	
	1	
Alvorlig senket stemningsleie, nesten alltid fortvilet.	0	
19. Irritasjon/utagering		Notat
Adekvate reaksjoner	6	
	5	
Kan av og til bli irritert og sint, kan skjelle ut personer rundt seg tilsynelatende uten grunn.	4	
	3	
Ofte sint og oppførende. Kan være truende/krevende overfor personer rundt seg, eller ødelegge ting.	2	
	1	
Kan gå fysisk til angrep på personalet og medpasienter.	0	
20. Angst		Notat
Virker normalt trygg i dagliglivet.	6	
	5	
Kan bli engstelig i nye situasjoner, ved undersøkelser, i møte med nye mennesker e.l.	4	
	3	
Ofte engstelig i hverdagssituasjoner.	2	
	1	
Er nesten alltid redd og engstelig og/eller ofte panikkreaksjoner.	0	
21. Rastløshet/uro		Notat
Ikke rastløs og urolig	6	
	5	
Av og til rastløs og urolig	4	
	3	
Som oftest rastløs og urolig når våken	2	
	1	
Kontinuerlig rastløs/uroelig. Går hele tiden rundt dersom det er fysisk mulig, eller er hele tiden urolig i stol eller seng.	0	

22. Initiativ		Notat
Tar selv initiativ og ansvar for å utføre daglige aktiviteter som f.eks. telefonere, skrive brev, handle, vaske opp, lese, se på TV, høre radio, håndarbeid.	6	
	5	
Må som oftest hjelpes til å komme i gang med daglige aktiviteter, men lar seg lett motivere til å gjøre noe.	4	
	3	
Trenger kontinuerlig motivering for å utføre daglige aktiviteter.	2	
	1	
Ikke aktiv i daglige aktiviteter selv med kontinuerlig motivering.	0	
G. Sosial fungering:		
23. Deltagelse i sosial aktivitet		Notat
Tar initiativ til samvær med andre	6	
	5	
Deltar i sosialt samvær satt i gang av andre	4	
	3	
Passiv deltagelse, følger med i det som foregår.	2	
	1	
Deltar ikke i sosial aktivitet	0	
24. Forhold til naboer/medbeboere		Notat
Har et godt forhold til en eller flere naboer/medbeboere. Er ofte sammen - gjør ting sammen.	6	
	5	
Er av og til sammen med naboer/medbeboere, ingen spesielle kontakter	4	
	3	
Sammen med naboer/medbeboere kun når det tilrettelegges av andre.	2	
	1	
Ikke sammen med andre	0	

OBS-demens



Skriver inn skåringene i sirkelen

Skjema kan bestilles fra:

Kartleggingskjema for vurdering/ tildeling av tenester

Unntatt frå offentlegheit jf.off.loven §5a

Jour.nr: _____

Saks.nr: _____

1. Personalia

Navn:		Fødselsnr (11 siffer)	
Adresse:		Telefon:	
Nasjonalitet:		Enkje-/ mann: Skild/separert: Ugift: Gift/ sambuar:	
Yrke/Tidl yrke:	Hjelpestønad:	Grunnstønad:	Omsorgslønn:

2. Ektefelle/ sambuar

Navn:		Fødselsnr (11 siffer)		
Adresse:		Telefon:		

3. Nærmaste pårørande/ slektsforhold

Navn:		Navn:	
Adresse:		Adresse:	
Telefon:		Telefon:	
Slektsforhold:		Slektsforhold:	

4. Verge/anna fullmektig

Navn:		
Adresse:		
Telefon:		
Ynskjer verge/ Fullmektig:	Ja:	Nei:

5. Bakgrunn for kartlegging:

Beskrivelse:

6. Livstil/ ressurser

Beskriv:

Spesielle vanar, behov, interesser det bør takast hensyn til i tilbodet? Livsstil.	
---------------------------------------------------------------------------------------------------	--

7. Bustad:

Beskriv:

Er bustaden egna?	
Bør bustaden utbedrast?	
Behov for ny bustad?	
Viss ja, kva slags bustad:	

8. Fastlege:

Telefnr:

9. Fysiske funksjoner/ diagnose/ tidlegare innleggelsar

Vedr. fysisk funksjon: Beskriv bevegelseskapasitet, sirkulasjon, respirasjon, ernæring og eliminasjon:

Kostrestriksjonar/Intoleranse:

10. Tannstatus:

Informasjon om tannhelsetilbod.

11. Psykisk Funksjon:

--

12. Hjelpemidler i dag:

--

13. Tilleggsopplysningar/ anna:

--

14. Brukarens opplysningar om sine medikamenter, og evt allergi:

--

15. a. Iplos – kartlegging:

Husstand 1 Bur aleine 2 Bur saman med andre 3 Bur saman med foreldre	Omsorg for barn under 18 år 1 Ja 2 Nei
Får privat ikkje betalt hjelp 1 Ja, inntil 3 t/ veke 2 Ja, 3 inntil 9 t/ veke 3 Ja, 9 inntil 15 t/ veke 4 Ja, 15 t/ veke og meir 5 Ja, ukjent omfang 6 Nei	Er boligen egna for søkjar/ tenestemottakar 1 Ja 2 Nei

Opplysningar om vurdert av tannhelsepersonell/ lege

Vurdera av tannhelsepersonell i løpet av seiste 12 mnd	Måned/ År:
Vurdera av lege i løpet av seiste 12 mnd	Måned/ År:

b. Opplysningar om behov for bistand/ assistanse

	1	2	3	4	5	9
Alminneleg husarbeid						
Skaffe seg varer og tenester						
Personleg hygiene						
På- og avkledning						
Toalett						
Lage mat						
Spise						
Bevege seg innandørs						
Bevege seg utandørs						
Ivaretake egen helse						
Hukommelse						
Kommunikasjon						
Beslutningar i dagleglivet						
Sosial deltakelse						
Styre adferd						

1. Utgjer ingen problem/Utfordring
2. Ikkje behov for bistand/assistanse
3. Middels

4. Store
5. Fullt bistand/assistansebehov
9. Ikkje relevant

c. Opplysningar om syn/ hørsel

	1	2	3	4	5	9
Syn						
Hørsel						
Taleevne						

1.Ser/høyre godt

2.Har noko redusert syn/hørsel

3.Har dårleg syn/hørsel

4.Har svært dårleg syn/hørsel

5.Blind/døv/har ikkje taleevne

9.Ikkje relevant

d. Opplysningar om samfunnsdeltakelse

Kryss av for aktuelt alternativ	Behov for bistand/ assistanse	Ikkje relevant	Mottek bistand Dersom personen har svara ja på behov for bistand/ assistanse, kryss av i eit av felta under
1. Arbeid og utdanning Har behov for bistand/ assistanse etter sosialtenesteloven § 4-2 a til å delta i forbindelse med arbeid og/ eller utdanning	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Ja,udekka behov <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
2. Har behov for transport i forbindelse med arbeid og utdanning	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Organisasjonsarbeid, kultur og fritid. Har behov for bistand assistanse etter sosialtenesteloven § 4-2 a til å delta i forbindelse med organisasjonsarbeid, kultur og fritid.	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Ja udekka behov <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
4. Har behov for transport i forbindelse med å delta i organisasjonsarbeid, kultur og fritidsaktiviteter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

e. Reservasjon mot at diagnoseopplysningane sendast IPLOS- registeret

Har søkjar tenestemottakar reservera seg mot at diagnoseopplysningar sendast til IPLOS-registeret?	1. Ja 2. Nei
----------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------

f. Opplysningar om relevant(e) diagnose(r)

Diagnose:	ICPC – kode og navn:	ICD- kode og navn:	Frå dato:	Til dato:
Diagnose:	ICPC – kode og navn:	ICD- kode og navn:	Frå dato:	Til dato:
Diagnose:	ICPC – kode og navn:	ICD- kode og navn:	Frå dato:	Til dato:
Diagnose:	ICPC – kode og navn:	ICD- kode og navn:	Frå dato:	Til dato:

g. Individuell plan – behov for langvarig og koordinerte tenester, skal få ein heilskapeleg, koordinera og individuelt tilpassa teneste.

Ynskjer individuell plan/har individuell plan.

1. Ja
2. Nei
3. Ynskjer ikkje individuell plan

9. Ikkje relevant

16.

**Forebyggjande
Tiltak:**

17.

Brukerens oppleving av eigen situasjon:

Sjekkliste

Set kryss	Har behov for tilbudet	Har tilbudet per i dag	Treng ikkje tilbudet pr i dag
1. Er det behov for ein fullmektig/verge?			
2. Heimesjukepleie			
3. Heimehjelp			
4. Trygghetsalarm			
5. Dagplasstilbod			
6. Korttidsplass Behandling/utredning			
7. Korttidsplass Behandling/utredning			
8. Korttidsplass Anna			
9. Transporttenester			
10. Anna bustad			
11. Fullkost			
12. Vask av tøy på pos			
13. Langtidsplass			
14. Bustad med service			
15. Fysioterapi			
16. Middagsombringing			
17. Avlastningopphald			
18. Støttekontakt			
19. Vurdere grunn/ hjelpstønad			
20. Forebygge fall/ heime ulykker			
21. Orientering om tannpleietilbod ved HSPL			
22. Ynskjust det informasjon til retten til individuell plan			
23. Ynskjust det informasjon om ordningen med brukarstyrt personleg assistent			
24. Omsorgsløn			
25. Brukarstyrt personleg assistent			

--

Forslag til vedtak:

Fullmakt:

Eg samtykker i at kommunen hentar inn opplysningar som er relevante for søknaden min frå NAV og/ eller legekantoret. Det gjeld og inntektsopplysningar. Eg er merksam på at opplysningar om mine behov vil bli anonymt rapportert inn til staten.

Samtykkekompetanse:

Eg, som søkjar, har samtykkekompetanse jfr. Pasientrettighetsloven § 4-1 (Ved mangel på samtykkekompetanse vil nærmaste pårørande ha høve til å skrive under på søknaden, jfr. Pasientrettighetsloven § 4-3).

Har søkar samtykkekompetanse: JA..... Bør utredas.....

Skjemaet er fylt ut i samråd med.....og faktaopplysningar er gjeven av brukar. Underteikna er informert om at det blir foreteken ein IPLOS registrering. Brosjyre om IPLOS er utdelt.

Stad, dato:

.....
Brukarens underskrift:

.....
Saksbehandlars underskrift:

Fysisk test:

For å kartlegge fysisk funksjonsevne brukes det spesifikke tester for eldre. Disse brukes til å vurdere funksjoner som er relevante for å klare seg i hverdagen med hensyn til muskelstyrke, balanse, bevegelse og utholdenhet og gjennomføres regulært av fysioterapeut.

På Sandetun vurderes følgende;

Gripestyrke:

- Målt i kg, venstre og høyre hånd, 3 ganger per hånd
- Gir vitale mål
- Resultatene ses opp mot gjeldene nivå for alder og kjønn

4 m ganghastighetstest:

- Måler foretrukket ganghastighet med stille start
- Jf. manualen for SPBB
- Predikerer fall, funksjonssvikt, sykehusinnleggelse og død

Sit-to-stand, 30 sek: (uten armhjelp)

- Jf. manualen for senior fitness test
- Predikerer fall
- Identifiserer sarkoponi

Loggskjema

Touch and play (T&P)

Fylles ut av ansatt hver gang T&P er brukt

1) Tidsbruk

* Oppstart (klokkeslett)

* Tidsbruk (minutter)

2) * Innebærer aktiviteten underholdning

JA NEI

3) * Innebærer aktiviteten fysisk aktivitet

JA NEI

4) * Var det flere med enn deltagerne i prosjektet?

JA NEI

Neste >>

5) * Hvor mange var med i tillegg til deltagerne i prosjektet?

Fyll inn for deltagerne som deltok i aktiviteten

6) Hvordan opplever du (ansatt) beboers trivsel med aktiviteten?

	Dårlig	Passe	God	Svært god	Vet ikke
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Send

Skriftserien nr. 18
2019

—
Effekter av aktivitetsskjermen "Touch & Play"
for personer med demens diagnose
Sluttrapport

—
Kristin H. Roll
Torill Lønningdal
Birgitte Holmene

—
ISBN 978-82-7860-358-1
ISSN 1893-3068

—
usn.no

