



UNIVERSITETET I BERGEN

DIGITALT UTENFORSKAP OG HJEMMEBOENDE PERSONER MED DEMENS

Bettina S. Husebø, MD, PhD, Prof.
Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS)
Institutt for global helse og samfunnsmedisin



KOMPETANSE NORGE rapport

400 000 - 600 000 sliter

- 39 % > 60 år er ikke brukere

Årsak

- 44 % ikke interessert
- 43 % har ikke tid
- 28% problemer med teknikken

Bergens Tidende · 21 Mar 2021 · 18 · ANDERS VEBERG anders.veberg@aftenposten.no

– Mestringsfølelsen i å få det til, er det beste. Det er mange på min alder og yngre, som sier at det ikke er nødvendig, sier Hauge.

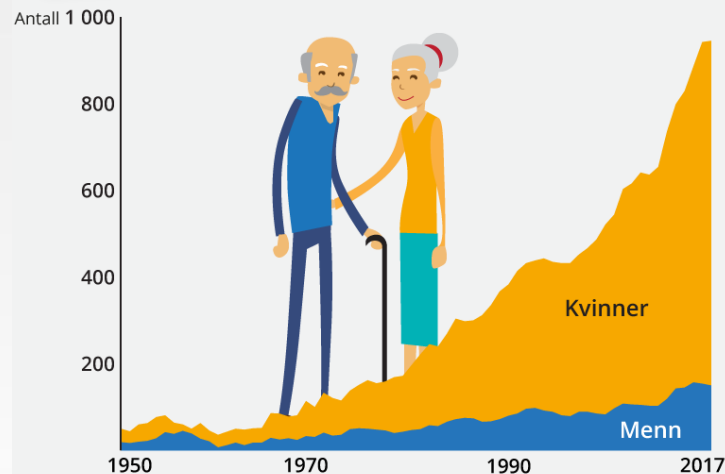


På tide å komme i gang

- 101 000 med demens (2% i 2020; 4% i 2050)
- Dobling av demens og Parkinsons sykdom
- Ønsker om å bo hjemme så lenge som mulig
- 1 av 7 arbeider innen helse; 1 av 3 in 2050
- 260.000 flere helsearbeidere behøves i 2050



Stadig flere 100-åringer



Statistisk sentralbyrå
Statistics Norway

Kilde: ssb.no/folkemengde

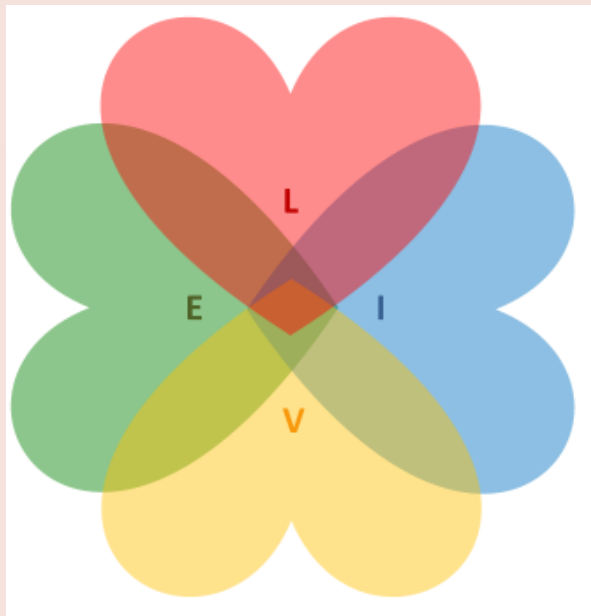


Senter for alders- og sykehjemsmedisin (SEFAS)

- Paradigmeskift innen eldreomsorg
- Forsker på multi-komponente intervensjoner på sykehjem og hjemme, og omsorg i livets slutt



INTRODUKSJON: LIVE@Home.Path



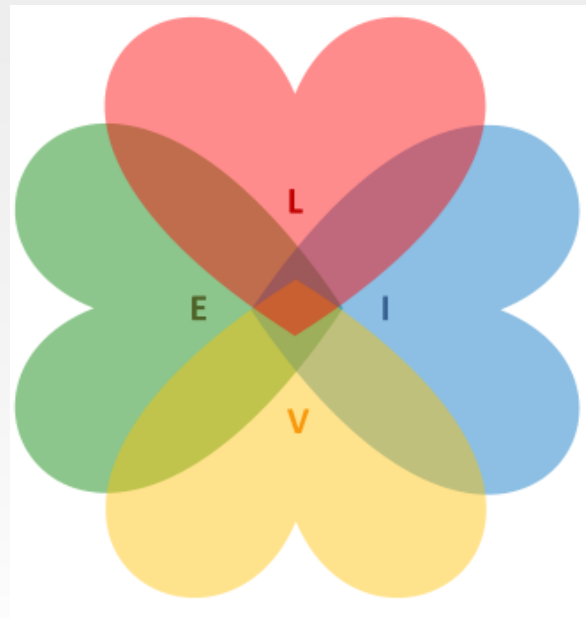
- **L**earning
- **I**nnovasjon
- **V**olunteers (Frivillighet)
- **E**mpowerment (Myndiggjøring)



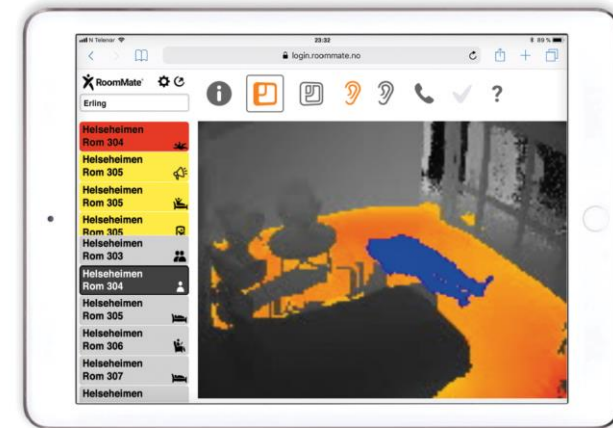
MÅL

Utvikle, teste og implementere en multikomponent intervensjon, som skal lede til et forløp

- for å støtte hjemmeboende personer med demens og
- deres pårørende, med sikte på å
- redusere pårørendes belastning, som skal føre til at
- personer med demens kan bo lenger, sikker, uavhengig hjemme
- med kostnadseffektivitet.



Smarte miljøer - overalt





Moderne løsninger e



ARTICLE

OPEN ACCESS

Check for updates

Access to and interest in assistive technology for home-dwelling people with dementia during the COVID-19 pandemic (PAN.DEM)

Marie H. Gedde^{AB}, Bottina S. Husebo^{AC}, Ane Erdal^B, Nathalie G. Puausch^D, Maajaja Vidarpuu^E, Renita C. Angeles^F and Line L. Berge^{AB}

^ACentre for Elderly and Nursing Home Medicine, Department of Global Public Health and Primary Care, University of Bergen, Bergen, Norway; ^BHandikjass Diagnostics Hospital, Bergen, Norway; ^CMunicipality of Bergen, Bergen, Norway; ^DCentre for Care Research, Western Norway University of Applied Sciences, Bergen, Norway; ^ENORCE Norwegian Research Centre, Bergen, Norway; ^FNKS Osloien Gerontopsychiatric Hospital, Askøy, Norway

ABSTRACT

The COVID-19 restrictions affect daily living in Norway, including home-dwelling people with dementia, and researchers conducting clinical trials in dementia care. In this paper, we 1) describe the development of a pandemic cohort (PANDEM) incorporated in the LIME@HomePath, an ongoing clinical intervention trial on resource utilisation including home-dwelling people with dementia and their caregivers (N = 438 dyads), 2) describe pre-pandemic use of assistive technology and 3) explore the extent to which COVID-19 restrictions increase caregivers interest in innovation in the PANDEM cohort (N = 126). Our main finding is that assistive technology is available to 71% pre-pandemic; the vast majority utilise traditional stove guards and safety alarms, only a few operate sensor technology, including GPS, fall detection or communication aids. In response to COVID-19, 17% show increased interest in technology; being less familiar with operating a telephone and having higher cognitive functioning are both associated with increased interest. We conclude that wearable and sensor technology has not yet been fully implemented among people with dementia in Norway, and few caregivers show increased interest under the restrictions.

Clinicaltrials.gov (NCT04043330)

ARTICLE HISTORY

Received 21 September 2020
Accepted 29 October 2020

KEYWORDS

COVID-19; assistive technology; dementia; home; caregivers

Introduction

In response to the COVID-19 pandemic, the Norwegian government on 12 March 2020 announced the most severe and restrictive measures ever implemented in peacetime. In the municipalities, 900 nursing homes were closed to visitors, a restriction that very likely protected many lives (Islam et al., 2020), while healthcare personnel were redirected from dementia teams and homecare services to more care-intensive functions such as nursing home wards. Those still working in homecare were limited to seeing only the most vulnerable patients for the shortest possible time, and caregivers were encouraged to refrain as much as possible from physical contact. At the same time, concerns rose about the deterioration of daily functioning among home-dwelling people

with dementia, as the threat of isolation and disruption of day-to-day routines may increase loneliness, depressive symptoms and risk of adverse events (Husebo & Berge, 2020).

At the time of writing (20 September 2020), Norway is approaching the second COVID-19 peak. Stakeholders, clinicians and politicians need tools to minimise the harmful effects of social distancing and isolation at home. A wide array of new technologies may provide solutions (Yang & Keib, 2017). Our current review presents existing research on commercially available and prototype technologies that utilise wearable sensors, nonwearable motion sensor technologies, and assistive technologies/smart housing (Husebo et al., 2019). Different prognostic approaches at home may have the potential to inform clinicians about a range of patient responses, including

CONTACT Line L. Berge line.berge@uh.no Department of Public Health and Primary Care, Centre for Elderly and Nursing Home Medicine, University of Bergen, Bergen 5019, Norway

Supplemental data for this article can be accessed [here](https://doi.org/10.1080/09545794.2020.1856202).

© 2020 The Author(s). Published by Informa UK Limited, trading as Taylor & Francis Group.
This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution NonCommercial/NoDerivs License (<http://creativecommons.org/licenses/by-nc-nd/4.0/>), which permits non-commercial reuse, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited, and is not used, transformed, or built upon in any way.



(Ikke) bruk av trygghetsalarm

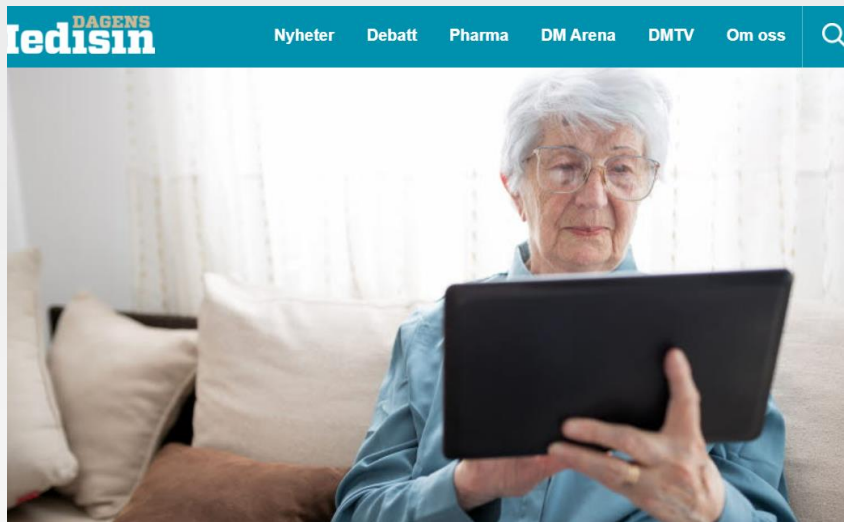
68% hjemmeboende personer med demens har trygghetsalarm	Antall (%)
Ikke i bruk	69%
Vet ikke at de har alarm eller hva den brukes til	54%
Har alarmen ikke rundt halsen/armen	46%
Alarmen brukes av pårørende (ektefelle)	15%
Feil bruk	8%



En kjede er ikke sterkere enn det svakeste ledd

- Høy alder
- Kvinne
- Bor alene med demens
- Fysisk funksjonsnivå
- Om lag 30 000





FERDSTEKNOLOGI: I studien fant forskerne at det ikke var en økt interesse for velferdsteknologi under pandemien. Illustrasjonsbilde: Getty es

Pandemi førte ikke til økt interesse for velferdsteknologi

- Ø Kun 17% pårørende var interessert i mer teknologi
- Ø Aleneboende personer med demens ble ikke identifisert under korona
- Ø Fikk signifikant mindre hjelp enn de med familie
- Ø Er ikke nevnt i koronarapporten





PÅRØRENDE TIL PERSONER MED DEMENS

- Gj. alder: 66 år; 65% kvinner; 43 % ektefeller
- 52 % er alene om omsorgen
- 25 % føler at de "ofte" eller "av og til" ikke holder ut pga vanskelig omsorg
- 2 % mottar omsorgslønn
- Bruker 2089 arbeidstimer/år = 6 timer/dag (inkl. helger og helligdager). Vanlig årsverk på 37,5 timer/uken er 1750 timer/år.

Pårørendebelastning

- Det er de pårørende som setter sine liv på vent
- Ofte oppdager de ikke den egentlige belastningen
 - Langsom tilvenning
 - Skambelagt
 - Egen-beskyttelse
 - Redusert helseutfall

Den problematiske pårørendebelastningen

Omsorgsbelastningen for pårørende skaper store kostnader for både samfunnet og den enkelte. Pårørende må sette egne liv på vent, kanskje i opptil 20 år. I mange tilfeller er det snakk om en «never-ending story» – der hjelp og pleie fra de pårørende tas for gitt.

Bettina Husebo, Renira Corinne Angeles

Publisert: 2021-06-10 — 10:18



Bettina Husebo

Kronikk: Bettina Husebo, leder ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin (Sefas) og professor ved Universitetet i Bergen (UiB)

Renira Corinne Angeles, postdoktor tilknyttet forskningsinstituttet Norge og Institutt for global helse og samfunnsmedisin ved UiB

DE NESTE TYVE årene kan vi vente en dobling av antallet personer med demens her til lands. Samtidig vil behovet for pleie fra den nærmeste familien øke parallelt. Samfunnet og den enkelte må betale prisen.

«Astrid» er 72 år gammel og fikk diagnosen demens for mer enn fem år siden. Hun bor sammen med sin fem år eldre mann. Når vi spør ham om hvor mye han stiller for kona si, smiler han, tenker seg litt om, og svarer: «Ikke så mye, egentlig. Jeg smører noen skiver om morgenen, hjelper litt med påklædning og mater henne til middagen. Hun sover jo ikke så bra, så jeg må være oppmerksom på at hun finner tilbake til sengen. For var hun lik å lage mat og stelle huset.»

UTFORDRINGENE. Denne pasienthistorien er et klassisk eksempel på hvordan mange pårørende til personer med demens ser på sin egen rolle som omsorgsperson. Gjennom samtaler med pårørende ser vi, som forskere, at mange av dem ikke oppdager at den uformelle pleien har blitt til en vane. En vane som ofte tar hele dagen, hver dag, i mange år. Selverkjennelsen av hvor mye tid som faktisk går vekst til pleie av en ektefelle, samsvarer sjelden med virkeligheten.

Ved Senter for alders- og sykehjemsmedisin (Sefas) ved Universitetet i Bergen (UiB) forsker vi mye på hjemmeboende

personer med demens og deres pårørende. Det er veldig viktig å anerkjenne den enorme innsatsen som de pårørende legger ned i form av pleie til sine nærmeste. Samtidig er det på høy tid å snakke om utfordringene som dette fører med seg. Er du for eksempel klar over at en person som må ta seg av et familiemedlem med demens, i gjennomsnitt bruker 2089 arbeidstimer i året?

BELASTNINGEN. Dette tilsvarer nesten seks timer om dagen, inkludert helger og helligdager. Til sammenligning utgjør et vanlig årsverk på 37,5 timer i uken cirka 1750 timer årlig.

De globale estimatene er hentet fra [World Alzheimer Report](#) i 2018. Pårørendebelastningen er et problem fordi de pårørende må sette sine egne liv på vent, kanskje i opptil 20 år. Det er i mange tilfeller snakk

♦♦ Demensbølgen er et økt trykk på pårørende vil treffe



Sammenfatning: Dagens utfordringer

- Kognitive begrensninger - behovene endrer seg rask
- Lavt digitalt og teknologisk kunnskapsnivå
- Lite interesse i teknologi
- Informasjon, tilgjengelighet og anskaffelse (privat eller via kommunen)
- Hvem har ansvar å følge opp/tilpasse teknologi f.eks. trygghetsalarm?
 - Koster opptil 500NOK/mnd. – feil trygghet
- Hjemmetjenester får ikke systematisk opplæring





NY GENERASJON EGNE BESLUTNINGER

Konklusjon

Regjeringen og kommuner har ansvar for

- Anbefalinger
- Opplæring
- Implementering
- Oppfølging