

# Utvärdering av projekt Förskrivning av larm i Östersund

- ekonomi och process

Östersund, 2013-01-03



ÖSTERSUNDS  
KOMMUN



## Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	4
Lönsamt under vissa förhållanden .....	4
Anhörigas upplevelser .....	4
Tydlig arbetsmetod är viktig.....	4
Förskrivarna behöver tekniskt stöd.....	4
Person med övergripande ansvar är nödvändig vid implementering .....	5
Etiska frågeställningar och teknikens möjligheter .....	5
Summary.....	6
Profitable, under certain conditions.....	6
The relatives experiences.....	6
A working method is essential.....	6
The prescribers need technical support .....	6
A person with overall technical responsibility is necessary when implementing passive alarms.....	7
Ethical issues and the possibilities of technology .....	7
Inledning.....	8
Utvecklingen av teknikstöd .....	8
Hinder för förskrivning.....	9
Olika larmtyper samt hur de fungerar.....	10
Brist på utvärdering av larmens nyttoeffekt .....	11
Projektets syfte.....	11
Projektets mål .....	12
Målgrupp.....	12
Projektets finansiering.....	12
Projektets utvärdering.....	13
Vårt uppdrag .....	13
Utvärderingens syfte.....	13
Utvärderingens mål .....	13
Utvärderingens genomförande.....	13
Projektets genomförande .....	15
Ekonomisk utvärdering av ny teknik .....	17
Kommunalekonomiskt perspektiv .....	17

Samhällsekonomiskt perspektiv.....	17
Projektets effekter .....	17
Lönsamhet .....	18
Resultat .....	19
Resultat och diskussion - ekonomisk utvärdering .....	26
Processuell utvärdering av förskrivningsprocessen .....	28
Enkät 1.....	28
Avstämning av förskrivningsprocessen, juni 2012 .....	29
Enkät 2 .....	30
Vad har hänt mellan enkät 1 och 2? .....	31
Avslutande diskussion .....	32
Resultat - slutsatser .....	32
Bilagor.....	37
Bilaga 1. Fem brukarberättelser .....	37
Bilaga 2. Detaljerad redovisning av alla ärenden.....	41
Bilaga 3. Enkäter vid den processuella utvärderingen.....	56

# Sammanfattning

Andelen äldre ökar allt mer. I takt med detta ökar också antalet personer med demenssjukdom. Samhällets resurser är begränsade vilket innebär att det krävs nya lösningar som både kan höja livskvalitén för den demenssjuke och dennes anhörig och vara kostnadseffektiva.

De slutsatser vi kan dra från utvärderingen av detta projekt är följande;

## Lönsamt under vissa förhållanden

Utifrån de förutsättningar som den ekonomiska utvärderingen genomförts uppvisar sju av de elva fallen en positiv lönsamhet för kommunen. För samhället är sex av de elva fallen lönsamma. Den största intäktskällan för såväl kommunen som samhället är den uppskjutna säbo-kostnaden.

Om vi summerar totala kostnader och intäkter för de elva fallen är den totala lönsamheten klart positiv för kommunen. Detta ska tolkas som att de fyra olönsamma fallen inte ”tynger ner” den positiva effekten från de sju lönsamma. För samhällets del är totala lönsamheten också positiv. Den är dock något lägre pga. att de kostnader som ligger utanför kommunen påverkar lönsamheten för samhället i negativ riktning.

På grund av det begränsade urvalet ska generella slutsatser dras med stor försiktighet.

## Anhörigas upplevelser

Samtliga anhöriga uppgav innan de fick prova larmet att de ofta kände oro och sov mer eller mindre dåligt. Alla hade förväntningar på att larmet skulle öka tryggheten vilket i samtliga fall infriats till stor del.

## Tydlig arbetsmetod är viktig

Vid förskrivning av passiva larm krävs bedömning av såväl kognitiv- som aktivitetsförmåga. Larm bör därför omfattas av Hälso- och sjukvårdslagen och förskrivas av legitimerad personal. Förskrivningen bör regleras av en tydlig rutin som ger stöd till förskrivarna och garanterar brukarnas delaktighet och samtycke.

## Förskrivarna behöver tekniskt stöd

Den enskilde förskrivaren kan inte förväntas hålla sig uppdaterad om nya produkter eller ha kunskap om handhavandet av larm eftersom det sker en kontinuerlig utveckling inom området och en del produkter kräver relevant kunskap för säker hantering. Det är därför nödvändigt med någon form av teknisk support.

## Person med övergripande ansvar är nödvändig vid implementering

När larmverksamhet ska startas och implementeras i verksamheten bör en person, exempelvis en arbetsterapeut i ett demensteam, ha ett övergripande ansvar. Denna person måste sätta sig in i produkter och förskrivning för att kunna stötta förskrivarna.

## Etiska frågeställningar och teknikens möjligheter

Användandet av framförallt positioneringslarm är en omtvistad fråga då den kan innebära ett intrång i den personliga integriteten. Passiva larm kan dock, rätt använda, främja självständighet för den demenssjuke och skapa trygghet för såväl den demenssjuke som anhöriga.

Passiva larm är inte svaret för alla. Människor har olika behov, förmågor och önskemål. Larmen kan dock vara ett mycket viktigt stöd för såväl anhöriga som personer med demenssjukdom. De kan även förlänga kvarboendet hemma och därigenom vara ekonomiskt lönsamma för samhället.

# Summary

The number of older people as part of the population is increasing. This also means that the number of people with dementia increases. Society's amount of resources are limited meaning that new solutions, which can increase the quality of life for both the one suffering from dementia and the next of kin are necessary. And the solutions have to be cost effective.

The conclusions that can be drawn from the project are:

## Profitable, under certain conditions

The economic evaluation shows that seven of eleven cases show a positive effect for the municipality. For society as a whole six of the eleven cases are profitable. The largest source of revenue for both the municipality and community are the deferred SABO costs.

If the total costs and revenues for the eleven cases are added up, the overall profitability is clearly positive for the municipality. This means that the four unprofitable cases do not negatively impact the positive effects from the seven profitable cases. The total profitability for society as a whole is less due to the fact that the costs that are not borne by the municipality have a negative impact.

The limited sample in this study means that any general conclusions drawn should be done with great caution.

## The relatives experiences

All relatives interviewed stated that the precondition was that of high anxiety combined with negatively affected sleep. In all cases has the anticipation the relatives have had on the alarm has, to a lesser or higher degree, been fulfilled. Our interpretation of the statement of the relatives is that their expectation has been high that the alarms should provide increased security and less anxiety and that this anticipation to a high, in certain cases very high, degree has been fulfilled.

## A working method is essential

When prescribing a passive alarm, it is necessary to assess both the cognitive ability and the ability to perform certain activities of the patient. Alarms should therefore be covered by the Health Care Act (Hälso och Sjukvårdslagen) and should be prescribed by licensed staff. The prescription should be regulated of a clear routine, which would support the prescribers and assure the users security and consent.

## The prescribers need technical support

The individual prescriber cannot be expected to keep updated to new products or have knowledge of management of alarms because of the continuous development in the

area. Some of the products need relevant knowledge for safe handling. It is therefore necessary with some kind of technical support.

### **A person with overall technical responsibility is necessary when implementing passive alarms.**

When passive alarms should start to be used and implemented in the business, one person, (e.g. an occupational therapist in a dementia team), should have an overall responsibility. This person has to familiarize herself/himself with the products and the method of prescribing to be able to support the subscribers.

### **Ethical issues and the possibilities of technology**

The use of passive alarms is a controversial issue when it can cause an intrusion on the personal integrity. The passive alarms may however, used correctly, promote independence and create security for both the dementia patient and the relatives.

Passive alarms are not a panacea. People have different needs, abilities and wishes. The alarms may however be an essential support to both the dementia patient and the relatives. It may also extend the period that the person with dementia can remain at home and therefore be economic profitable for the community.

# Inledning

Andelen, men också antalet, äldre med omsorgsbehov ökar successivt. Många kommuner tar därför hjälp av välfärdsteknologi för att hitta nya vägar för att utveckla och effektivisera äldreomsorgen. Samtidigt ökar intresset hos äldre och deras anhöriga för teknikstöd som gör vardagen enklare och ökar tillgängligheten.

Ett särskilt boende kostar cirka 550 000 kr per år och med en åldrande befolkning kan det leda till stora kostnadsökningar för många kommuner. För en genomsnittlig kommun beräknas antalet personer över 80 år öka med 34 procent fram till 2025. Kostnaden för insatser för boende och stöd beräknas därmed öka rejält. Om vi tar Östersunds kommun som exempel och använder räknescenariot på *Teknik för äldre's* hemsida, skulle kostnadsökningen motsvara 123 miljoner för de 80-åringar som har 50 procent hemtjänst och 50 procent s.k. e-hemtjänst 2025 jämfört med motsvarande situation 2012 för dagens 80-åringar.

I takt med att vi lever allt längre ökar antalet personer som drabbas av demenssjukdomar. För den demenssjuke och dennes anhöriga innebär sjukdomen att en mängd risksituationer och situationer som skapar oro och obehag kan uppstå i vardagen. Det kan bl.a. handla om problem att orientera sig i närmiljön och svårigheter med dygnsuppfattning. Risk finns att den demenssjuke går ut vid sena tidpunkter eller med för lite kläder och sedan inte hittar hem.

Anhörigas ansvar är stort och det ger ofta upphov till oro och stress. Oron kan ibland medföra att den demenssjuke hindras att gå ut på egen hand av rädsla för vad som kan hända om denne inte kan hittas tillräckligt snabbt.

Syftet med att använda larm är att ge ökad trygghet och säkerhet såväl för den demenssjuke som för dennes anhöriga. För den demenssjuke kan användandet av larm även bidra till att förlänga en period av självständighet.

## Utvecklingen av teknikstöd

Utvecklingen av teknikstöd inom området larm för demenssjuka och deras anhöriga har gått snabbt framåt de senaste åren. Nya produkter som kan öka säkerhet, trygghet och självständighet har kommit ut på marknaden.

Hjälpmiddelsinstitutet (HI) har genom stora satsningar på teknik för äldre bidragit till att ta fram bra larmprodukter, t.ex. Caredo anhörig system. Trots att larmen visat sig vara både ett anhörigstöd samt gett möjlighet till ökad aktivitet och delaktighet för brukaren har de på den öppna marknaden inte nått ut till brukarna. För att fortsatt utveckling av produkterna ska ske måste det även finnas en efterfrågan från verksamheten, innebärande att beslutsfattare och förskrivare behöver kunskap från teknikföretagen om vilka produkter som finns och vad användandet av dessa kan tillföra deras verksamheter.



## Hinder för förskrivning

Kunskapen om produkterna är ofta låg ute i verksamheten och det saknas även kunskap om vilken nytta denna teknik kan ha för den enskilde och dennes anhöriga hos förskrivare och beslutsfattare. Detta innebär att det teknikstöd som finns ofta inte når ut till personer med demenssjukdom.

Såväl projekt inom HI som projekt inom länet (Höijer C. "Förstärkt stöd till anhöriga som stödjer och hjälper närstående" FoU Jämt 2010; Demensprojekt i Östersunds kommun) har visat att anhöriga får allt för lite information om denna typ av teknikstöd och att det många gånger kommer för sent.

Larm kan idag tillhandahållas som hjälpmedel, bostadsanpassning eller bistånd. Därmed finns en uppenbar risk för gråzoner mellan såväl huvudmän som enskilda tjänstemän och att det uppstår oklarheter om vart man vänder sig. Det är t ex. nödvändigt att klargöra om de passiva larmen ska handläggas utifrån socialtjänst- eller hälso- och sjukvårdslagen. Detta påverkar hur och vem som ansvarar för behovsbedömning, förskrivning, uppföljning, ordination/egenvårdsbeslut för produkten eller om produkten ses som ett bistånd enligt socialtjänstlagen.

I skriften "Passiva larm vid demenssjukdom" som utgivits av HI skriver författaren; Det faktum att det idag är oklart vem som ansvarar för tillhandahållandet av passiva larm, samt att det inte finns anvisningar för förskrivning, leder till att förskrivarna inte heller efterfrågar denna typ av larm. Endast i de fall där personer gått ut och kommit till skada eller gått vilse, eller gått upp på natten och ramlat har man ställt frågan om det finns någon möjlighet att ändå förskriva larm "utanför sortimentet".

Vi har identifierat två olika grupper av frågeställningar som utgör hinder i verksamheten för förskrivning av larm.

1. Frågeställningar kring själva förskrivningsprocessen; t ex. tydliga och säkra rutiner kring brukares/anhörigas delaktighet, ordination och uppföljning.

Förskrivning av larm till personer med demenssjukdom kräver extra tydlighet vad gäller rutiner och riktlinjer hos huvudmannen.

Socialstyrelsens författningar SOSFS 1980:87 "Förbud mot tvångsmedel inom somatisk långtidssjukvård" och SOSFS 1992:17 "Socialstyrelsens allmänna råd om skyddsåtgärder för personer med åldersdemens i särskilda boendeformer för service och omvårdnad" har upphört att gälla.

De passiva larmen är jämförbara med ett flertal produkter som kan benämnas skyddsutrustning (bälten, bord, grindar etc.). Det är nödvändigt att utarbeta tydliga direktiv för att säkerställa processen för förskrivning. En säker förskrivning innebär bl.a. att man måste ta hänsyn till att den demenssjuke inte alla gånger kan ge sitt samtycke. Detta innebär att det är särskilt viktigt att direktiven tydligt beskriver hur ett samtycke kan säkras på annat sätt hos den demenssjuke.

2. Den andra gruppen frågeställningar gäller val och hantering av produkterna. Verksamheten måste organiseras så att val av produkt och installation samt hantering sker på ett effektivt och säkert sätt. Utifrån säkerheten för brukaren kräver förskrivning av larm även att det finns tydliga rutiner för underhåll, batteribyten, och laddning. Förskrivning av denna typ av produkter kräver en större tydlighet för att man som förskrivare ska våga gå in och ta det ansvar som följer. Det är vik-

tigt att klargöra vem som ansvarar för vad och beskriva hur man håller ihop alla de praktiska problemställningar som förskrivare kommer i kontakt med. I samband med inköp av ny teknik är det viktigt med samordning och att ansvaret ligger hos personal med god kunskap om såväl befintliga produkter som det som ska upphandlas för att tekniken ska fungera ihop.

## Olika larmtyper samt hur de fungerar

Vi har i projektet valt att använda

- Positioneringslarm Vega
- Anhöriglarm Caredo
- Dörrlarm
- Nödsändare

Vissa brukare har använt flera än en larmtyp under projektet.

### **Vega**

Vega har använts av åtta brukare.

Vega är ett positioneringslarm med en larmenhet och en basstation. Vega har både GPS och GSM funktion och letar regelbundet efter sin geografiska position via satelliter och GSM master. När brukaren vistas hemma kommunicerar larmenheten via Radiofrekvens (RF) med en basstation och stänger ner GPS och GSM funktionerna. Vid sökning går det då att se att brukaren är i hemmazonen. Vega är vattentät och kan bäras som armbandsur med vanligt klockarmband eller med ett "låst" armband samt med ett bältesclip. Den laddas med ett "laddbatteri" som först laddas upp på en basstation och sedan kan fästas på larm-enheten när brukaren har den på sig.

Larmet kan fås med olika funktioner. I grundutförande är det ett positioneringslarm med möjlighet att se var en brukare befinner sig. Om brukaren vistas inomhus, när GPS position inte kan ges, på annat ställe än hemma visas senast angivna position. Vid behov kan man begränsa det område brukaren får röra sig inom och när han går utanför detta skickas ett larm.

Vega har även en larmknapp som kan aktiveras så att brukaren själv kan larma. Dessutom är det möjligt att tillåta ett telefonnummer att ringa till larmenheten. När detta nummer ringer kopplas samtalet automatiskt fram och anhörig kan ta reda på var brukaren befinner sig och hur han mår. Utifrån de olika användarnas behov och förmåga har Vega under projektet provats med olika funktioner.

Larm från Vega kan antingen hanteras via larmcentral eller gå direkt till anhörigs telefon, fast eller mobil. I projektet har larmcentral ansvarat för samtliga larm oavsett om personal eller anhöriga varit larmmottagare. Förutom att anhöriga eller personal, via larmcentralen kan få hjälp att lokalisera brukaren, finns en webbportal där anhöriga eller personal med inloggnings uppgifter kan gå in för att se var brukaren befinner sig.

### **Anhöriglarm Caredo**

Caredolarm har använts av fyra brukare.

Caredo är ett lokalt trådlöst trygghetssystem som i första hand har anhöriga i gemensamt boende som larmmottagare. Det består av en rörelsevakt och en mottagare som bärs som ett armbandsur. Då rörelsevakten aktiveras sänds en radiosignal till mottagaren som börjar vibrera. På natten när mottagaren laddas kopplas istället signalen automatiskt över till en kuddvibrator. Larmet är lätt att ta med och använda vid t ex. resor. Det ska även kunna kompletteras med andra larmsensorer, t.ex. larmmatta eller sänglarm. Räckvidden för larmet är cirka 35 meter men kan förlängas med en repeater.

### **Dörrlarm**

Dörrlarm har använts av fyra brukare.

Dörrlarmet har en magnetkontakt som placeras på dörrblad och dörrkarm. Det ger larm när magnetkontakten bryts vilket sker när dörren öppnas. Dörrlarm är kopplade till larmcentral via trygghetslarm.

### **Nödsändare**

Nödsändare har använts i kombination med dörrlarm av en brukare bland de elva som ingår i den ekonomiska analysen.

Sändaren bärs som ett armbandsur på handleden. Den är passiv och kan endast aktiveras av polis. Efter fjärraktivering sänder den ut radiosignaler som polisen kan spåra med hjälp av pejlutrustning.

## **Brist på utvärdering av larmens nyttoeffekt**

Det finns idag lite dokumenterat om betydelsen och nyttan av att använda larm för den demenssjuke och dennes anhöriga/närstående och vi har inte kunnat hitta någon studie som gjort en kostnads-nyttoanalys. Därmed finns ett stort behov av utvärderingar på detta område.

Vi har inte heller sett några studier över hur stora kostnaderna är för de anhörigas vårdinsatser och inte heller vilken nytta som dessa skapar. Tre fjärdedelar av all vård och omsorg genomförs idag av anhöriga - dessa insatser är sannolikt avgörande för att vården för äldre och sjuka fungerar. Den offentliga sektorn måste därför jobba mer innovativt med sikte på att ge närstående nya möjligheter i omsorgen för att använda resurserna på ett optimalt sätt. Det är också viktigt att betona den ökade livskvalitén som många gånger skapas genom de närståendes insatser. Vi anser att det är viktigt att lyfta fram dessa värden även om de inte alltid kan, eller huvud taget, skall värderas i ekonomiska termer.

## **Projektets syfte**

Som en del i att skapa ett tryggare boende hemma för personer med demenssjukdom och deras anhöriga/närstående syftar projektet till att ta fram en metod för förskrivning av larm som säkerställer förskrivningsprocessen vad gäller:

- brukare och anhörigas delaktighet
- dokumentation och ordination

- det praktiska handhavandet av teknik för larm, ex val av produkt, installation, underhåll.

Projektet syftar även till att genomföra en kostnads-nyttoanalys av användandet av larm för personer med demenssjukdom och deras närstående utifrån ett samhällsekonomiskt perspektiv inklusive en processuell utvärdering av förskrivningsprocessen.

## Projektets mål

- Att utveckla en metod för larmförskrivning till personer med demenssjukdom som kommuner och landsting, oavsett organisation och gränsdragningar i ansvarsområden, helt eller delvis ska kunna ta efter i sin verksamhet.
- Att få en ökad kunskap om nyttan med olika teknikstöd för larm ur såväl ett brukar/anhörigperspektiv som ur ett kommunal- och samhällsekonomiskt perspektiv.

## Målgrupp

Målgruppen är personer med demenssjukdom med eget boende i Östersunds kommun och deras anhöriga/närstående.

## Projektets finansiering

Projektet har finansierats med medel från Hjälpmedelsinstitutets regeringsuppdrag ”Teknik för äldre”.

# Projektets utvärdering

## Vårt uppdrag

payoff AB har fått i uppdrag av Östersunds kommun att genomföra en utvärdering av projekt Förskrivning av larm i Östersund.

Utvärderingen avser dels

- en ekonomisk utvärdering av nyttan av att införa ny teknik med syftet att öka möjligheten att bo kvar hemma med trygghet för såväl brukare som anhöriga jämfört med om dessa inte skulle haft tillgång till larm, dels
- en processuell utvärdering av förskrivningsprocessen vad gäller kommunövergripande rutiner, förskrivardirektiv och organisation.

Utvärderingen är genomförd i samarbete med projektledare Åsa Hannerz, arbetsterapeut inom Östersunds kommun.

## Utvärderingens syfte

Utvärderingen syftar till att

- ge Hjälpmedelsinstitutet och Östersunds kommun ökad kunskap om nyttan med passiva larm ur ett brukar/anhörigperspektiv
- studera huruvida teknikstödet är lönsamt ur ett kommunal- och samhällsekonomiskt perspektiv
- klargöra huruvida processen för larmförskrivning, rutiner, förskrivardirektiv och arbetsmodell, är säker och välfungerande för förskrivare

## Utvärderingens mål

Utvärderingens mål är att

- bedöma nyttan och lönsamheten för passiva larm för brukaren, anhöriga/närstående, kommunen och samhället
- ligga till grund för Östersunds kommun att fatta beslut om vilka passiva larm som ska förskrivas.
- ge information till HI för spridning vidare av nyttan av passiva larm inom regeringsuppdraget ”Teknik för äldre”.

## Utvärderingens genomförande

### **Ekonomisk utvärdering**

Den ekonomiska utvärderingen har genomförts genom att vi under 12 månader följt upp – och värderat – hur den införda teknikhjälpen påverkat

- brukarens möjlighet att bo kvar i sitt eget boende,

- brukarens behov av kommunal service i sitt eget boende, t ex. i form av hemtjänst
- brukarens livskvalitet
- den anhöriges livskvalitet och arbetssituation

Den faktiska situationen har jämförts med ett alternativscenario uppbyggt utifrån hur situationen med stor sannolikhet skulle varit för berörda personer UTAN larm.

Den uppkomna nyttan/intäkten för kommunen respektive samhället som helhet har ställts mot projektets kostnader varefter lönsamheten för kommunen och samhället beräknats.

Totalt ingår 13 brukare i utvärderingen. Tidsmässigt fick den första sitt larm under oktober 2011 och den sista under oktober 2012. Av de 13 ingår elva i den ekonomiska analysen. De två brukare som erhöll sitt larm först under september och oktober 2012 ingår inte eftersom en alltför kort tidsperiod förflutit sedan de erhöll larmet. Däremot ingår alla 13 i uppföljandet av hur förväntningarna på larmets effekter på de anhörigas oro och ängslan har uppfyllts.

### **Utvärdering av förskrivningsprocessen**

Förskrivningsprocessen har utvärderats genom att vi med hjälp av enkäter och intervjuer beskrivit förskrivningsprocessen i ett "föreläge" och sedan jämfört den med ett "efterläge". Föreläget utgörs av situationen innan projektet påbörjas, medan efterläget utgörs av situationen 16 månader senare, hösten 2012.

I föreläget, juni 2011, besvarade 34 respondenter enkäten, motsvarande 71 procent av målgruppen. Vid den uppföljande enkäten, oktober 2012, besvarades enkäten av 38 respondenter, motsvarande 88 procent av målgruppen

Under juni 2012 genomfördes även en mindre, intervjubaserad, "halvtidsutvärdering" av förskrivningsprocessen. Denna utvärdering genomfördes dels med hjälp av en mindre fokusgrupp bestående av tre stycken förskrivare, dels utifrån en intervju med en förskrivare.

# Projektets genomförande

## Urval

Samtliga förfrågningar om positioneringslarm till personer med demenssjukdom under projekttiden har inkluderats. Projektet har inte haft möjlighet att följa mer än drygt tio ärenden. Därför har endast de som erbjöds anhöriglarm Caredo de första sex månaderna samt de första dörrlarmen inkluderats. Det har inte skett något selektivt urval utan de som först varit aktuella har tagits med.

I samband med förskrivningen har anhöriga och brukare informerats muntligt och skriftligt om studien och alla tillfrågade har accepterat. Även om de inte velat delta i projektet hade de fått prova aktuellt larm.

## Tillhandahållande av larm och förskrivningsprocessen

I Östersunds kommun tillhandahålls alla passiva larm som Hälso- och sjukvårds insats. Dessa larm förskrivs som övriga medicintekniska produkter eftersom det krävs en bedömning av kognitiva förmågor samt aktivitetsförmåga för att kunna bedöma vilket larm som skall förskrivas och hur det ska anpassas. Förskrivningen omfattas av ”Rutin vid användning av skyddsåtgärd och förskrivning av och/eller ordination av skyddsutrustning”.

Förskrivning görs av arbetsterapeut eller sjukgymnast och skall åtföljas av ordination eller egenvårdsbeslut samt dokumenteras i journal. I aktuell rutin framgår vad ordination och egenvård skall innehålla.

Vid användning av utomhuslarm när hemtjänsten är inkopplad skall det förutom ordination även finnas

- identitetshandling vid användning av larm
- åtgärdsplan vid försvinnande av person som har larm

Förskrivningen ska alltid ske i samråd med brukaren, om möjligt, anhöriga och andra berörda t.ex. hemtjänst.

Då det handlar om ny teknik som varken brukare, anhörig eller personal är insatt i är det viktigt med en noggrann introduktion av framför allt positioneringslarm. Det är också nödvändigt med en period med anpassning av produkten och miljön för att larmet ska möta brukare och anhörigas behov. Runt positioneringslarmet blir det särskilt mycket information och det krävs flera täta uppföljningar med genomgång av funktionerna.

I de fall brukaren inte kan förstå vad larmet innebär eller komma ihåg att han samtyckt har vi valt att säkra samtycket genom att följa brukarens välmående. Om brukaren inte reagerar negativt på larmet eller de insatser som följer på att larm utlösts anses samtycket säkrat. Om brukaren däremot visar missnöje med t.ex. att personalen kommer efter ett larm, saknas samtycke. Konsekvensen av att detta är att larmet inte kan användas utan ny bedömning. Uppföljning av samtycke ska ske systematiskt minst en månad genom att personalen på signeringslista antecknar aktuella händelser och hur brukaren reagerar. Vid behov förlängs denna uppföljning.

För en säkrare hantering av teknik och för att underlätta förskrivning har förskrivare i Östersunds kommun stöd av teknikkompetens från Teknik och serviceenheten. Enheten ansvarar för installation av samtliga dörrlarm i kommunen och alla trygghetslarm hos kommunens egna utförare samt tillhandahåller samtliga larmprodukter till såväl egna som externa utförare. Genom sitt arbete kring larmen vidare utvecklar de successivt sin kompetens

När förskrivning har varit aktuell har ansvarig förskrivare tillsammans med projektansvarig och ibland en person från Teknik och service träffat berörda parter för att diskutera alternativen. Gemensamt har vi då enats om den produkt som bäst svarar mot behoven. Vid något tillfälle har vi valt en produkt som sedan inte accepterats av brukaren och då fått kompromissa och välja något annat.

Det stöd som erhålls från Teknik och service samt från projektansvarig har i flertalet ärenden varit en förutsättning för att förskrivning har skett. Kollegor som tidigare har använt en produkt och känner sig trygg med hur den fungerar har vid enstaka tillfällen skött förskrivning och utprovning själva.



# Ekonomisk utvärdering av ny teknik

Den ekonomiska utvärderingen har haft två olika perspektiv, ett kommunalekonomiskt och ett samhällsekonomiskt.

## Kommunalekonomiskt perspektiv

Det kommunalekonomiska perspektivet beskriver specifikt hur kommunens ekonomi påverkats av projektets drivande genom att vi redovisar kommunens kostnader och intäkter för varje enskilt ärende. Dessutom har den totala kostnaden och intäkten för de elva enskilda ärenden summerats.

## Samhällsekonomiskt perspektiv

Det samhällsekonomiska perspektivet beskriver hur samhället totalt har påverkats. Detta sker genom att vi beskriver projektets totala nytta, dvs. såväl de ekonomiska som de "icke-ekonomiska" intäkterna/nyttorna och ställer detta mot de totala kostnaderna.

## Projektets effekter

Under denna rubrik beskrivs de effekter som ingår i de beräkningar som gjorts för var och en av de elva ärenden/brukare som ingår i den ekonomiska utvärderingen. Effekterna kan delas upp i ekonomiska och kvalitativa/"icke-ekonomiska" effekter. Med ekonomiska effekter avses sådana som kan kvantifieras och värderas, dvs. uttryckas i monetära termer (kronor). De kvalitativa effekterna beskrivs i termer av skalsteg, procent eller helt enkelt i ord.

### **Ekonomiska effekter**

#### *Förskrivandet och installerandet av larmen*

Denna kostnad erhålls som en standardkostnad genom att beräkna hur många timmar som totalt läggs ner på processen att informera, förskriva, installera, kontrollera och avveckla larmet. Antal timmar multipliceras med kommunens självkostnad för de aktuella tjänsterna.

Kostnaden är beräknad till 2 500 kr per ärende för kommunen oavsett larmtyp, motsvarande 3 125 kr uttryckt i samhällsekonomisk kostnad, dvs. inklusive indirekt kostnad.

#### *Användande av larmen*

Detta är den kostnad som kommunen har för inköp, alternativt hyra, av larmet.

- Positioneringslarmet Vega kostar 590 kr/månad
- Anhöriglarmet Caredo kostar 133 kr/månad<sup>1</sup>
- Dörrlarm kostar 37 kr/månad

---

<sup>1</sup> Baserat på en avskrivningstid på fem år

### *Hemtjänst*

Kostnaden för hemtjänst baseras på brukarens konsumtion av hemtjänst enligt uppgift erhållen från berörd biståndshandläggare. Kostnaden per hemtjänsttimme är baserad på kommunens självkostnad för hemtjänstpersonal, 350 kr (438 kr inklusive indirekt skatt).

### *Särskilt boende*

Kostnaden för det särskilda boendet baseras på kommunens egna uppgifter, dygnskostnaden är i genomsnitt 1 500 kr (1 875 kr inklusive indirekt skatt).

### *Personlig assistent*

Kostnaden för personlig assistent är baserad på den individuella brukarens behov.

### *Avlastning*

Kostnaden för avlastning är baserad på den individuella brukarens behov.

### *Påverkan på anhörigas arbete*

#### Förändrad sysselsättningsgrad

Kostnaden för detta beräknas utifrån hur mycket den anhöriges arbete påverkas. Värdet av arbetstiden antas motsvara den anhöriges självkostnad inklusive indirekt skatt. En person med månadslön på 25 000 kr har en samhällsekonomisk självkostnad/år motsvarande cirka 540 000 kr.

#### Förändrad frånvaro

Kostnaden för detta erhålls utifrån samma princip som ovan.

### **Icke - ekonomiska effekter**

Med icke-ekonomiska effekter avses sådana effekter som kan beskrivas och till viss del kvantifieras men inte värderas i kronor.

*Oro/ängslan, dålig sömn, otrygghet etc.*

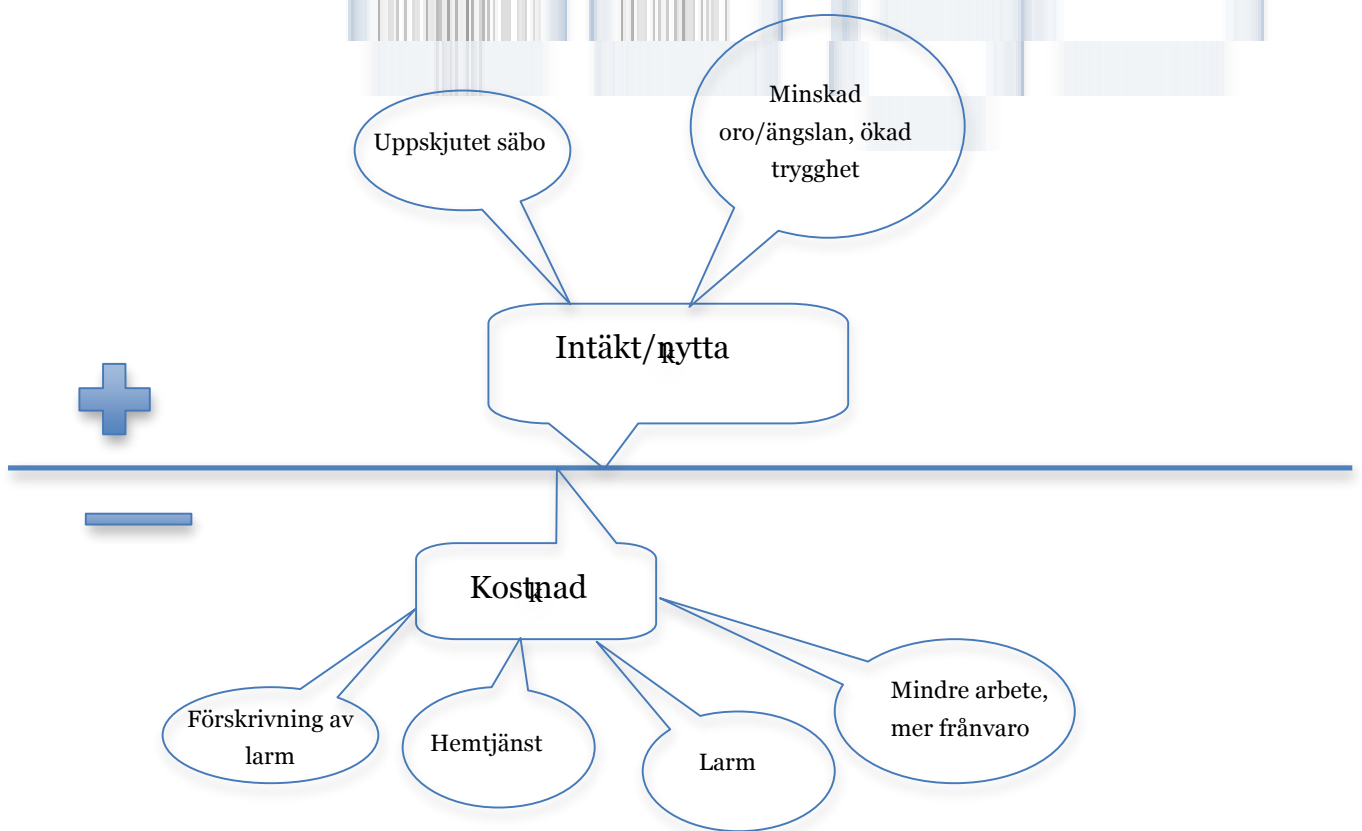
Avser den anhöriges reaktion på brukarens situation

*Möjlighet att bo kvar i sitt hem*

Avser brukarens möjlighet att skjuta upp säbo

## **Lönsamhet**

Lönsamheten är beräknad utifrån att den faktiska situationen MED larm jämförts med den mest sannolika situationen UTAN larm för var och en av brukarna som ingår i utvärderingen. Den ”mest sannolika situationen” har tagits fram utifrån de intervjuer som genomförts med de anhöriga till brukaren samt med berörda biståndshandläggare. Det innebär t ex för några av brukarna att de bedömts att - UTAN larm - kunnat bo kvar i sitt hem till priset av ökad oro och dålig sömn etc. hos sin anhöriga, medan det för andra bedömts sannolikt att de - fortfarande UTAN larm - kommit in på särskilt boende (via korttidsplats eller sjukhus) tidigare än MED larm.



Figur 1. Schematisk bild över utvärderingens olika kostnader och intäkter/nytta.

## Resultat

Under denna rubrik redovisas en kortfattad bakgrund och sammanställning av lönsamhetsberäkningen för de elva ärenden som ingår i den ekonomiska utvärderingen. Inledningsvis presenteras det strikt ekonomiska utfallet för kommunen respektive samhället och därefter kompletteras redovisningen med den icke-ekonomiska effekten.

För varje ärende lämnas en kortfattad kommentar som är inramad.

I rapportens bilaga finns en redovisning av underlaget till alla beräkningar. Med "avslutat" och "pågående" avses status 2012-11-30.

### Ärende 1, larm i 37 dagar - avslutat

*Ekonomiskt utfall;*

kommunen; kostnad 22 000 kr, intäkt 24 000 kr och lönsamhet 2 000 kr

samhället; kostnad 35 200 kr, intäkt 30 000 kr och lönsamhet -5 200 kr

Icke-ekonomisk effekt;

- Anhörigs oro/ängslan var 5 på en skala mellan 1 och 6, där 1 var "jag upplever ingen oro" och 6 var "jag upplever mycket stor oro/ängslan"
- Förväntan på förbättrad situation för anhörig var 4,5 på en skala mellan 1 och 6, där 1 var "Ingen utsträckning alls" och 6 var "Mycket stor utsträckning"

Förväntan infriades i stort.

- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 5 av 6 på en skala mellan 1 och 6, där 1 var "Ingen utsträckning alls" och 6 var "Mycket stor utsträckning"

Förväntan infriades i stort.

- Det hade blivit betydligt svårare för brukaren att bo kvar hemma utan larm, 4 på 5-gradig skala med 80 % sannolikhet

Kommentar; kommunen uppvisar en mindre lönsamhet. Högsta enskilda kostnaden är den extra hemtjänsten vid förlängt hemmaboende, medan intäkten utgörs av undviken säbo-kostnad. För samhället är lönsamheten negativ, fr. a beroende på att produktionsbortfallet blir större vid förlängt hemmaboende.

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var stor, 5 på en 6-gradig skala. Den höga förväntan på minskad oro och bättre sömn som anhörig hade (4,5 på 6-gradig skala) infriades i stort.

Övrig kommentar; anhörig tror att larmet gjort ännu större nytta om det erhållits tidigare.

## **Ärende 2, larm i 260 dagar - pågående**

*Ekonomiskt utfall*;

kommunen; kostnad 36 900 kr, intäkt 54 900 kr och lönsamhet 18 000 kr

samhället; kostnad 51 200 kr, intäkt 68 600 kr och lönsamhet 17 400 kr

Icke-ekonomisk effekt;

- Anhörigs oro/ängslan var 4 på 6-gradig skala.
- Förväntan på förbättrad situation för anhörig var 4 på en 6-gradig skala.

Förväntan infriades.

- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 4 på en 6-gradig skala.

Förväntan infriades.

- Det hade blivit svårare för brukaren att bo kvar hemma utan larm, 3 på en 5-gradig skala med 60 % sannolikhet

Kommentar; såväl kommunen som samhället uppvisar lönsamhet. Högsta enskilda kostnaden är den extra hemtjänsten vid förlängt hemmaboende, medan intäkten utgörs av undviken säbo-kostnad.

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var ganska stor, 4 på en 6-gradig skala. Den relativt höga förväntan på minskad oro och bättre sömn som anhörig hade (4 på 6-gradig skala) infriades.

Övrig kommentar; Brukaren klippte av Vega-larmet. Dörrlarmet har dock fungerat bra.

### **Ärende 3, larm i 100 dagar - avslutat**

*Ekonomiskt utfall;*

kommunen; kostnad 51 830 kr, intäkt 123 500 kr och lönsamhet 71 700 kr

samhället; kostnad 64 305 kr, intäkt 154 400 kr och lönsamhet 90 000 kr

Icke-ekonomisk effekt;

- Anhörigs oro/ängslan var 5 på 6-gradig skala.
- Förväntan på förbättrad situation för anhörig var 5 på 6-gradig skala.

Förväntan infriades till stor del

- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 0 på 6-gradig skala.
- Det hade blivit mycket svårare för brukaren att bo kvar hemma utan larm, 4,5 på 5-gradig skala med 90 % sannolikhet

Kommentar; såväl kommunen som samhället uppvisar hög lönsamhet beroende på att intäkten - uppskjutet säbo - är betydligt högre än den tillkommande kostnaden.

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var stor, 5 på en 6-gradig skala. Den höga förväntan på minskad oro och bättre sömn som anhörig hade (5 på 6-gradig skala) infriades till stor del.

Övrig kommentar; har erhållit säbo

### **Ärende 4, larm i 210 dagar - pågående**

*Ekonomiskt utfall;*

kommunen; kostnad 49 160 kr, intäkt 68 600 kr och lönsamhet 19 400 kr

samhället; kostnad 60 400 kr, intäkt 85 750 kr och lönsamhet 25 350 kr

Icke-ekonomisk effekt;

- Brukarens oro/ängslan var 5 på 6-gradig skala.
- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 5 på en 6-gradig skala.

Förväntan infriades

- Det hade blivit svårare för brukaren att bo kvar hemma utan larm, 3 på en 5-gradig skala med 75 % sannolikhet

Kommentar; såväl kommunen som samhället uppvisar hög lönsamhet beroende på att intäkten är betydligt högre än den tillkommande kostnaden.

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var stor, 5 på en 6-gradig skala. Den höga förväntan på minskad oro ökad trygghet som brukaren hade (5 på 6-gradig skala) infriades.

Övrig kommentar; brukaren har själv svarat på frågorna.

## Ärende 5, larm i 235 dagar - pågående

### *Ekonomiskt utfall;*

kommunen; kostnad 10 500 kr, intäkt 68 600 kr och lönsamhet 58 100 kr

samhället; kostnad 12 900 kr, intäkt 85 750 kr och lönsamhet 72 850 kr

### Icke-ekonomisk effekt;

- Brukarens oro/ängslan var 5 på 6-gradig skala.
- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 5 på en 6-gradig skala.

Förväntan har i stort infriats

- Det hade blivit svårare för brukaren att bo kvar hemma utan larm, 4 på en 5-gradig skala med 75 % sannolikhet

Kommentar; såväl kommunen som samhället uppvisar hög lönsamhet beroende på att intäkten - uppskjuten säbo - är betydligt högre än den tillkommande kostnaden.

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var stor, 5 på en 6-gradig skala. Den höga förväntan på minskad oro och ökad trygghet som brukaren hade (5 på 6-gradig skala) har i stort sett infriats.

Övrig kommentar; brukaren har under hösten drabbats av stroke och behandlats på sjukhus, har ingen hemtjänst

## Ärende 6, larm i ett år - pågående

### *Ekonomiskt utfall;*

kommunen; kostnad 94 100 kr, intäkt 67 500 kr och lönsamhet -26 600 kr

samhället; kostnad 147 200 kr, intäkt 84 400 kr och lönsamhet -62 800 kr

### Icke-ekonomisk effekt;

- Anhörigs oro/ängslan var 5 på en skala mellan 1 och 6
- Förväntan på förbättrad situation för anhörig var 5 på en 6-gradig skala

Förväntan infriades

- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 0 av 6 på en 6-gradig skala
- Det hade blivit betydligt svårare för brukaren att bo kvar hemma utan larm, 4 på en 5-gradig skala med 75 % sannolikhet

Kommentar; såväl kommunen som samhället uppvisar negativ lönsamhet fr. a beroende på att kostnaden för det förlängda hemmaboendet är högt.

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var stor, 5 på en 6-gradig skala. Den höga förväntan på minskad oro och bättre sömn som anhörig hade (5 på 6-gradig skala) har infriats.

Övrig kommentar; brukaren har personlig assistent sedan juni 2012.

## Ärende 7, larm i 255 dagar - pågående

### *Ekonomiskt utfall;*

kommunen; kostnad 20 200 kr, intäkt 34 300 kr och lönsamhet 14 100 kr

samhället; kostnad 25 100 kr, intäkt 42 900 kr och lönsamhet 17 800 kr

Icke-ekonomisk effekt;

- Anhörigs oro/ängslan var 4 på en skala mellan 1 och 6
- Förväntan på förbättrad situation för anhörig var 4 på en 6-gradig skala

Förväntan infriades

- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 0 på en 6-gradig skala
- Det hade blivit något svårare för brukaren att bo kvar hemma utan larm, 1 på en 5-gradig skala med 75 % sannolikhet

Kommentar; såväl kommunen som samhället uppvisar god lönsamhet beroende på att intäkten är högre än den tillkommande kostnaden.

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var ganska stor, 4 på en 6-gradig skala. Den relativt höga förväntan på minskad oro/ängslan som den anhörige hade (4 på 6-gradig skala) har infriats.

Övrig kommentar; brukaren är piggare nu än när larmet installerades.

### **Ärende 8, larm i 230 dagar - avslutat**

*Ekonomiskt utfall*;

kommunen; kostnad 125 650 kr, intäkt 109 800 kr och lönsamhet -15 900 kr

samhället; kostnad 192 000 kr, intäkt 137 300 kr och lönsamhet -54 800 kr

Icke-ekonomisk effekt;

- Anhörigs oro/ängslan var 4 på en 6-gradig skala
- Förväntan på förbättrad situation för anhörig var 4,5 på en 6-gradig skala

Förväntan infriades

- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 4 på en 6-gradig skala
- Det hade blivit något svårare för brukaren att bo kvar hemma utan larm, 4 på 5-gradig skala med 80 % sannolikhet

Kommentar; såväl kommunen som samhället uppvisar negativ lönsamhet. Att lönsamheten för samhället är så pass mycket högre beror fr. a på minskad produktion pga. uppskjutet säbo.

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var ganska stor, 4 på en 6-gradig skala. Den relativt höga förväntan på minskad oro/ängslan som den anhörige hade (4,5 på 6-gradig skala) har infriats.

Övrig kommentar; brukaren har erhållit plats på säbo.

### **Ärende 9, larm i 215 dagar - pågående**

*Ekonomiskt utfall*;

kommunen; kostnad 6 660 kr, intäkt 0 kr och lönsamhet -6 660 kr

samhället; kostnad 7 300 kr, intäkt 0 kr och lönsamhet -7 300 kr

Icke-ekonomisk effekt;

- Anhörigs oro/ängslan var 4 på 6-gradig skala
  - Förväntan på förbättrad situation för anhörig var 5 på en 6-gradig skala
- Förväntan infriades
- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 0 på en 6-gradig skala
  - Brukaren hade kunnat bo kvar hemma utan larmet, dock med ökad oro

Kommentar; såväl kommunen som samhället uppvisar negativ lönsamhet beroende på avsaknad av intäkt.

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var ganska stor, 4 på en 6-gradig skala. Den höga förväntan på minskad oro/ängslan som den anhörige hade (5 på 6-gradig skala) har infriats.

Övrig kommentar; anhörig har möjlighet till avlastning, ej utnyttjat. Ingen hemtjänst.

### **Ärende 10, larm i 305 dagar - pågående**

*Ekonomiskt utfall;*

kommunen; kostnad 18 000 kr, intäkt 68 600 kr och lönsamhet 50 600 kr

samhället; kostnad 22 300 kr, intäkt 85 800 kr och lönsamhet 63 500 kr

Icke-ekonomisk effekt;

- Anhörigs oro/ängslan var 4,5 på 6-gradig skala
- Förväntan på förbättrad situation för anhörig var 5 på en 6-gradig skala

Förväntan infriades

- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 0 på 6-gradig skala
- Det hade blivit något svårare för brukaren att bo kvar hemma utan larm, 2 på en 5-gradig skala med 75 % sannolikhet

Kommentar; såväl kommunen som samhället uppvisar positiv lönsamhet fr. a beroende på låg kostnad.

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var stor, 4,5 på en 6-gradig skala. Den höga förväntan på minskad oro/ängslan som den anhörige hade (5 på 6-gradig skala) har infriats.

Övrig kommentar; brukaren har växelvård sedan april.

### **Ärende 11, larm i 220 dagar - pågående**

*Ekonomiskt utfall;*

kommunen; kostnad 74 770 kr, intäkt 68 600 kr och lönsamhet -6 170 kr

samhället; kostnad 93 400 kr, intäkt 85 800 kr och lönsamhet -7 700 kr

Icke-ekonomisk effekt;

- Anhörigs oro/ängslan var 4 på 6-gradig skala
- Förväntan på förbättrad situation för anhörig var 4 på en 6-gradig skala

Förväntan infriades

- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 0 på en 6-gradig skala



- Det hade blivit något svårare för brukaren att bo kvar hemma utan larm, 2 på en 5-gradig skala med 60 % sannolikhet

Kommentar; såväl kommunen som samhället uppvisar negativ lönsamhet beroende på att kostnaden för hemtjänst väger tyngre än den undvikna säbo-kostnaden.

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var stor, 4,5 på en 6-gradig skala. Den höga förväntan på minskad oro/ängslan som den anhörige hade (5 på 6-gradig skala) har infriats.

Övrig kommentar; ansökan om säbo har gjorts under oktober

### **Ärende 12, pågående**

*Ekonomiskt utfall;*

Icke-ekonomisk effekt;

- Anhörigs oro/ängslan var stor, 4,5 på en 6-gradig skala

Förväntan infriades

- Förväntan på förbättrad situation för anhörig var 4,5 på en 6-gradig skala
- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 3,5 på en 6-gradig skala

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; vid uppföljningen uppgav den anhörige att behovet av larm har minskat av olika skäl. Larmet kan därmed, åtminstone för tillfället, återlämnas till kommunen.

Då det förflutit så kort tid sedan brukaren fick larmet görs ingen ekonomisk analys av detta ärende.

### **Ärende 13, larm i 60 dagar - pågående**

*Ekonomiskt utfall;*

Icke-ekonomisk effekt;

- Anhörigs oro/ängslan var stor, 5 på 6-gradig skala

Förväntan infriades

- Förväntan på förbättrad situation för anhörig var 4,5 på 6-gradig skala
- Förväntan på förbättrad situation för brukaren var 4,5 på 6-gradig skala
- Det hade blivit något svårare för brukaren att bo kvar hemma utan larm, 3 på 5-gradig skala med 80 % sannolikhet

Kommentar om icke-ekonomisk effekt; den anhöriges oro/ängslan var stor, 5 på en 6-gradig skala. Den höga förväntan på minskad oro/ängslan som den anhörige hade (5 på 6-gradig skala) har infriats till fullo, innebärande att situationen för anhörig varit mycket lugnare och tryggare. Den anhörige bekräftar att möjligheten för brukaren att kunna bo kvar hemma klart påverkats i positiv riktning genom användandet av larmet.

Då det förflutit så kort tid sedan brukaren fick larmet görs ingen ekonomisk analys av detta ärende.

## Resultat och diskussion - ekonomisk utvärdering

Utifrån de förutsättningar som den ekonomiska utvärderingen genomförts uppvisar sju av de elva fallen en positiv lönsamhet för kommunen, motsvarande 64 procent. För samhället är sex av de elva fallen lönsamma, motsvarande 55 procent. På grund av det begränsade urvalet ska generella slutsatser dras med stor försiktighet. För att kunna dra säkrare slutsatser om larmens ekonomiska nytta krävs ett större urval av ärenden, helst i form av en totalstudie under en något längre tid än som varit fallit vid detta projekt.

Den största intäktskällan för såväl kommunen som samhället är den (sannolikt) uppskjutna säbo-kostnaden. Anledningen till att lönsamheten skiljer sig åt mellan kommunen och samhället i ett fall är att en kostnadspost "faller" utanför kommunens ekonomi. Det gäller den produktionsförlust som är kopplad till den anhörige som har en anställning och som uppgett att närvaron på arbetet påverkas av brukarens situation. I fem av fallen har anhöriga till den demenssjuke ett arbete med varierande sysselsättningsgrad. Det är dock bara i ett av fallen som detta orsakar en annan lönsamhet för samhället än för kommunen.

Vad gäller kostnaderna är den största kostnadsposten för kommunen de tjänster som är kopplade till det (sannolikt) förlängda hemmaboendet, dvs. i första hand hemtjänst men även i ett fall personlig assistent samt olika typer av avlastning. För samhället tillkommer, som redan framhållits, en ytterligare kostnadspost i några av fallen och det gäller de ärenden där den anhörige har en anställning som påverkas negativt av omsorgen av den demenssjuke.

Den allra högsta lönsamheten uppvisar de fall där säbo-kostnaden kan uppskjutas i två-tre månader i kombination med att bara marginellt tillkommande hemtjänst krävs för det förlängda boendet i det egna hemmet. Slutsatsen är att för kommunen är den mest lönsamma situationen den där säbo kan uppskjutas till "priset" av att anhörig till den sjuke kan sköta omsorgen och där belastningen på hemtjänsten är marginell eller obefintlig.

För samhället utgörs den lönsammaste situationen av ett uppskjutet säbo som kan kombineras med ett lågt behov av hemtjänst plus så liten negativ påverkan på den anhöriges ev. arbete som möjligt pga. det förlängda hemmaboendet. Just genom att larmet kan skapa ökad trygghet hos anhöriga kan den negativa påverkan på arbetet reduceras.

Om vi summerar totala kostnader och intäkter för de elva fallen är den totala lönsamheten klart positiv för kommunen. Detta ska tolkas som att de fyra olönsamma fallen inte "tynger ner" den positiva effekten från de sju lönsamma. Den totala "vinstens" andel av totala kostnaden för de elva fallen motsvarar 35 procent. Självfallet ska även dessa siffror behandlas med stor försiktighet när slutsatser dras med tanke på att vi inte vet om dessa fall är representativa.

För samhällets del är totala lönsamheten mindre pga. att de kostnader som inte belastar kommunen (mer är marginellt) påverkar lönsamheten negativt. Kvoten mellan "vinst" och total kostnad är för samhället 21 procent, dvs. 14 procentenheter lägre än för kommunen.

För att ge ett rättvisande resultat måste dock denna strikta ekonomiska redovisning kompletteras med utvärderingens "icke-ekonomiska" resultat. Samtliga anhöriga upp-

gav i föreläget att oron/ängslan var hög (varierat mellan 4 och 5 på en 6-gradig skala), ofta i kombination med att sömnen påverkades negativt. I samtliga fall har de förväntningar anhöriga haft på larmet (varierat mellan 3 och 5 på en 6-gradig skala) infriats i mer eller mindre hög grad. Dessa uppfattningar gäller även de två ”sena” ärenden som inte ingått i de ekonomiska beräkningarna.

# Processuell utvärdering av förskrivningsprocessen

## Enkät 1

Den första enkäten skickades till samtliga arbetsterapeuter och sjukgymnaster verksamma i kommunen under juni 2011, totalt 48 personer. Svarsfrekvensen var 71 procent.

Av arbetsterapeuterna hade 53 procent förskrivit larm och bland sjukgymnasterna var motsvarande siffra 13 procent. Antal förskrivningar varierade mellan ett och fyra larm.

Fem av de 12 som hade förskrivit larm hade även upprättat ordination i nästan samtliga ärenden, medan övriga förskrivare aldrig upprättat någon ordination.

Fem av förskrivarna hade inte upplevt några, eller endast mindre, problem i samband med förskrivningen, medan sju förskrivare upplevt problem i ganska eller mycket stor utsträckning.

Andelen som upplevde ett mycket stort behov av utbildning var 42 procent bland dem som förskrivit larm. Av de som inte förskrivit larm uppgav 33 procent av arbetsterapeuterna mycket stort behov, medan motsvarande siffra för sjukgymnasterna var 38 procent.

### Öppna svar, enkät 1, exempel.

*Etiska frågor; ge exempel på etiska frågor som brukar vara aktuella.*

- Vilka är riskerna om larmet inte förskrivs?
- Ska man lyssna på den anhörige eller brukaren?

*Problem vid förskrivningar/ordinationer; ange i vilken utsträckning Du har upplevt någon form av problem*

- Bristande kunskap om larmtekniken, både hos förskrivare och larmleverantören.
- Att hjälpmedlet kommer in för sent.
- Problem att nå ut till HT-gruppen med information.

*Plan för uppföljning; beskriv hur uppföljningen av Dina förskrivningar ser ut.*

- Vid nödsändare telefonkontakt samt personlig kontakt med vårdande anhörig för utvärdering.
- Uppföljning av signeringslistor, journalanteckningar samt från brukare, anhöriga och personal, inledningsvis dagligen, sedan månadsvis.
- I diskussion med hemtjänstpersonal samt med brukare i vissa fall och anhöriga förstås.

*Utbildningsbehov; inom vilket område upplever du det största behovet?*

- Tekniken med olika larm – vad finns, hur installera, hur programmera?
- Mera kunskap (översiktlig) kring vilka typer av larm som finns och hur de fungerar. I övrigt bör kompetensutveckling ske i samband med förskrivning.

- Utbildning behövs för att kunna informera andra inför en eventuell förskrivning och svara på de första frågorna. Även själva bedömningen kräver ju kunskap! Viktigt är dörrlarm, nödsändare och positioneringslarm.

#### *Övriga kommentarer*

- Vi förskrivare/brukare, baspersonal och anhöriga kan inte förlita oss på att dessa produkter fungerar som de ska i dagsläget/ det känns som en falsk trygghet.
- MYCKET BRA att vi får fram en mer fungerande metod för larmförskrivning!!
- Arbetsterapeut i demensteamet har fört diskussioner och etiska samtal inför de förskrivningar jag gjort. Hon har visat mig hur hjälpmedel fungerar så jag sedan har kunnat fortsätta utprovning/uppföljning.
- Ett spännande område med nya möjligheter för dementa att klara sig hemma och röra sig ute på ett säkrare sätt. Viktigt är dock att tänka på integritet.

## Avstämning av förskrivningsprocessen, juni 2012

Under juni 2012 genomfördes en intervju med en referensgrupp bestående av tre arbetsterapeuter och en sjukgymnast. Syftet var att stämma av hur arbetet med att förbättra förskrivningsprocessen framskridit sedan projektstarten, nio månader tidigare. Till grund för samtalet låg 15 strukturerade frågor. Redovisningen här är en sammanfattning av det viktigaste som framkom vid intervjutillfället.

Första frågan handlade om huruvida *efterfrågan på larm* ökat och svaret var att viss ökad efterfrågan från främst hemtjänsten har noterats. Just genom att fler alternativ finns att tillgå idag har medvetenheten påverkats.

På frågan om hur förskrivningsrutinen funkar, om den underlättar, var svaret från referenterna ett entydigt "ja", tom. "mycket bättre" för flera av respondenterna. Förskrivningsansvaret är tydligt i den nya rutinen.

En fråga gällde huruvida *rutinen med samtycket/signeringslistorna* fungerar? Bedömningen är att samtycket fungerar bra även om någon respondent uttryckte det som att det var "så där" eftersom brukaren ofta inte riktigt vet vad denne går med på. Det kan även vara svårt att få personal att fylla i signeringslistan för att säkra brukarens samtycke som det var avsett.

På frågan om hur *diskussionerna med anhöriga och personal* gått inför förskrivningen uppgavs att anhöriga kunde vara positiva men att det kunde vara svårt att få tag på aktuell personal.

Den största *svårigheten i samband med förskrivningen* är att det är så många som ska informeras och förskrivarna sällan träffar nattpersonalen.

*Orsakerna är till att förskrivning inte skett uppges vara* att man avvaktat eftersom det inte funkade så bra tidigare men också att det även finns ett visst motstånd hos personalen för dörrlarmen.

Alla respondenter svarar ja på frågan om dina *kunskaper om förskrivningsprocessen* blivit bättre sedan förra maj?

Vilken *typ av stöd* behövs för att underlätta förskrivning var en annan fråga? Svaren var bl. a att något eller några exempel på ordinationer är bra att ha, men även att det

vore bra med en "larmlista" som visar när respektive larm är lämpligt. Nära samarbetet med Teknik och service samt projektansvarig är också viktigt - bra att vi kan ringa dem.

På frågan om vilket *behov av utbildning* som finns blir svaret att hela teamet, från chef till undersköterska, skulle vara betjänta av information om larmen. Utgå gärna från några patientfall. Bra också att man får se och "klämma" på larmen vid den aktuella situationen och även får bättre kunskap om NÄR de olika larmen ska användas.

Respondenterna uppger vidare att *bruksanvisningarna* till larmen är svåra, de innehåller för mycket information och är komplicerade att tolka.

Svaren på frågan om *övriga frågor eller synpunkter* var att det är viktigt att rutinen finns lättillgänglig. En respondent uppger att "jag är inte teknikfientlig men vi är inte utbildade inom tekniken och därför är det gruvsamt vilket lätt leder till akuta situationer."

## Enkät 2

Den andra enkäten delades ut vid en träff för arbetsterapeuter och sjukgymnaster i oktober 2012, totalt 43 personer. Svarsfrekvensen var 88 procent.

Av arbetsterapeuterna hade 83 procent förskrivit larm, bland sjukgymnasterna var motsvarande siffra sju procent. Antal förskrivningar per förskrivare varierade mellan ett och sju larm.

18 av de 20 som hade förskrivit larm hade även upprättat ordination eller egenvårdsbeslut i samtliga ärenden, medan en förskrivare inte upprättat någon ordination för ett dörrlarm och en respondent inte besvarat frågan.

14 av förskrivarna hade inte upplevt några, eller endast mindre, problem i samband med förskrivningen, medan sex förskrivare upplevt problem i ganska eller mycket stor utsträckning.

25 procent i målgruppen upplevde ett ganska stort eller mycket stort behov av utbildning gällande larm och förskrivningsprocessen.

Andelen som upplevde ett mycket stort behov av utbildning var tio procent bland dem som förskrivit larm. Av de som inte förskrivit larm uppgav 50 procent av arbetsterapeuterna mycket stort behov, medan motsvarande siffra för sjukgymnasterna var 36 procent.

### Öppna svar, enkät 2, exempel.

*Problem sedan 2011.*

- Några påpekar problem med Vega, såväl teknik som praktiskt handhavande.
- "Enhetscheferna är inte medvetna om att det krävs förskrivning, ordination och uppföljning".
- Strul med flera dörrlarm.
- En uppger att det varit problem med Caredo larm.

*Behov av utbildning*

- Jag har fått utbildning, men glömmer då det är långt mellan förskrivningarna av

larm.

- Behöver inte kunna så mycket, eftersom det finns bra teknikstöd och stöd från projektansvarig i demensteamet
- Man lär sig i samband med aktuella larmärenden
- Om jag ska förskriva larm skulle jag behöva grundlig utbildning då jag har mycket lite kunskap. AT på enheten har tagit allt ansvar för larmförskrivning på sistone

## Vad har hänt mellan enkät 1 och 2?

Antal förskrivare som besvarat båda enkäterna och som även förskrivit larm såväl före juni 2011 som efter juni 2011 var tio stycken. Samtliga var arbetsterapeuter.

Av dessa upplevde fyra stycken ungefär lika stora problem nu som före juni 2011, medan fem upplevde färre problem nu. En upplevde att problemen blivit större.

Öppna svar, inga direkt negativa kommentarer fanns bland dessa.

- Nu finns klara rutiner och man vet var man ska vända sig vid problem, tidigare oklar
- Ökad kunskap om larmen och var man vänder sig
- Teknikstödet har underlättat arbetet
- Teknikstödet har ännu inte hela ansvaret för installation hos privata utförare

# Avslutande diskussion

## Resultat - slutsatser

Samtliga anhöriga har varit positiva till användningen av larm och har upplevt att larmet underlättar deras situation.

Larm bör vara en HSL-insats och förskrivas av legitimerad personal.

Det är viktigt att det finns en tydlig arbetsmetod som stöd för förskrivarna.

Förskrivarna behöver tillgång till teknisksupport eftersom det kan vara långt mellan gångerna förskrivning av en produkt sker. Teknisksupporten bör ansvara för installationer, underhåll och funktionskontroller samt ha koll på utvecklingen inom larmområdet.

Förskrivarna behöver fortlöpande utbildning/uppdatering inom larmområdet två gånger om året.

## Anhörigstöd

Samtliga anhöriga har haft höga eller mycket höga förväntningar på att larmen ska ge både dem själva, och i vissa fall, även brukarna ökad trygghet och minskad oro. Många anhöriga har även påpekat att de haft problem med sin sömn. Vår uppföljning, som för de flesta ärenden skett i tidsperioden nio till 12 månader efter att larmet förskrivits visar entydigt på att de anhörigas förhoppningar på larmen har infriats i mer eller mindre hög utsträckning.

## Arbetsmetod

Det är viktigt att det finns en tydlig rutin för hur förskrivning av larm ska ske. Vid insatser för personer med demenssjukdom där samtycke inte kan inhämtas på vanligt sätt blir det extra viktigt med tydliga riktlinjer och alternativa sätt att säkra samtycke. I två ärenden har brukaren inte informerats om larmet, men risken för skada utan larm har bedömts uppväga detta. Dessutom har vi noggrant följt att de inte reagerar negativt på de insatser som följer på ett utlöst larm.

Ett mycket positivt resultat i den processuella utvärderingen är att i stort sett samtliga larm som förskrivits sedan projektet påbörjades har ordinationer eller egenvårdsbeslut.

Utvärderingen visar att förskrivningen av larm underlättats betydligt dels genom en tydlig rutin som beskriver arbetsmetoden, dels genom teknisk support.

Till dess att larmförskrivning blir en mer etablerad del av verksamheten behövs ett fortsatt stöd från arbetsterapeut i. Denne person har samlad kunskap om de olika produkterna och rutinen.

## Behov av teknikstöd

Det är inte möjligt för alla förskrivare att hålla sig uppdaterade om de produkter som finns. Denna slutsats stöds även av den processuella utvärderingen. För att larm ska



förskrivnas krävs att det finns teknikstöd som kan vara behjälplig vid såväl val av produkter som utprovning, installation och support vid problem.

Tidigare installerade arbetsterapeuter eller hemtjänstpersonal själva dörrlarmen i Östersund vilket både var tidskrävande och komplicerat med konsekvensen att larmen inte alltid fungerade. Det var mycket vanligt med falska larm dagtid, då olika personer passerade in och ut, och brukarna stördes av att larmet pep när det aktiverades. Sedan Teknik och service började installera dörrlarmen fungerar de mycket bättre och det är möjligt att tidsstyra dem och sätta dem i ett helt tyst läge.

Utvärderingen visar att andelen som upplevt stora problem under projektet har minskat från drygt 50 till 30 procent. De förskrivare som, i slutet av projektet, uttryckt ganska eller mycket stora problem i samband med förskrivning har ofta kopplat problemen till svårigheter att få tekniken att fungera. Den respondent som upplevt större problem efter juni 2011 arbetar hos en extern utförare och de ökade svårigheterna handlar huvudsakligen om brister i samarbetet mellan externa utförare och kommunens tekniska stöd.

Teknikstödet är också nödvändigt för underhåll och funktionskontroll av befintliga larm och för att ha koll på utvecklingen inom larmområdet.

Teknik och service har under projektet ansvarat för teknikkunskap, rekonditionering, service, registrering samt lagerhållning av lediga larmprodukter. Detta har gett en bättre samordning och ledig befintlig teknik som inte använts har samlats in vilket lett till ett effektivare nyttjande av inköpta produkter. Personalen här har också kunnat bygga upp kunskap om hur produkter fungerar och vad som är viktigt att tänka på vid installation/utprovning.

### **Behov av utbildning**

Behovet av utbildning och stöd är kopplat till hur ofta man förskrivit. Utvärderingen av förskrivningsprocessen visar att de som förskrivit larm och som upplevde ett mycket stort behov av utbildning minskat från 42 till tio procent vid det andra enkättilfället. Eftersom det kan gå längre perioder mellan aktuella ärenden krävs ofta stöd vid förskrivning gällande val av produkt, utprovning och anpassning. Beroende på personalomsättning men även för att presentera nya möjligheter och produkter behövs fortlöpande utbildning av förskrivare en gång per termin.

### **Samtycke och inställning till larmen**

Ett fåtal av dem som erbjöds att prova Vega accepterade inte detta. Den vanligaste orsaken har varit att, framför allt kvinnor, ansett att larmenheten är stor och klumpig. På ett särskilt boende, som inte omfattas av projektet, har kvinnan då istället erbjudits att använda bältes clips, vilket har fungerat bra. En man slutade att använda armbandsur när han pensionerades och han vill absolut inte ha något som satt på armen. Överlag har männen haft lättare att acceptera larmenheten som bärs som en klocka medan flera kvinnor uttryckt att den är för stor även om de samtyckt till att använda den. I ett fall ville brukaren inte använda larmet eftersom denne kände sig övervakad.

Det har också varit betydligt enklare att få acceptans för positioneringslarmen i de fall anhöriga och inte hemtjänst ansvarat för skötsel och larmmottagning. Överhuvudtaget blir det en för förskrivaren betydligt större arbetsinsats när hemtjänsten ska sköta

larmet. Det är svårt att nå all personal för information och utbildning. Ofta kan det dessutom räcka att en person uttrycker sig negativt om larmet för att en brukare som är tveksam inte ska vilja ha det på sig och risken för detta är mycket större när många är inblandade. Om någon personal visar osäkerhet i handhavandet av larmet kan också det få konsekvenser för brukarens vilja att använda larmet.

Av erfarenhet vet vi att det är en underförskrivning av larm och att ytterst få demenssjuka eller anhöriga idag efterfrågar larm innan situationen är akut om ens då. De har sällan kännedom om den teknik som faktiskt finns idag och ser ofta särskilt boende som enda alternativ när det har varit incidenter.

Det är känt att personer med en demenssjukdom har svårt att lära och ta till sig ny teknik. Tidigare studier (Lena Rosenberg & Louise Nygård 2010) visar att det är viktigt att ett hjälpmedel eller annan stöttande teknik kommer in vid rätt tidpunkt för en person med demenssjukdom. För att personer med demenssjukdom ska kunna utnyttja larm- och telefonfunktion på positioneringslarmet bör det introduceras i ett tidigt skede. I projektet har detta provats i två ärenden och det har fallit mycket väl ut i det ena ärendet. För det andra ärendet var behovet i nuläget för litet.

### **Kostnader/egenavgifter**

Under projektet har larmen varit kostnadsfria för användarna. Frågan om avgifter kommer att diskuteras efter projektets slut då kommunen ska ta ställning till vilka produkter som ska kunna förskrivas.

Det finns olika möjligheter till avgifter.

- En depositionsavgift kan vara ett alternativ att säkerställa att ett larm återlämnas men det kan vara svårt att lösa frågan med kontant hantering.
- Passiva larm kan på samma sätt som trygghetslarm ha en månadskostnad. Om ett passivt larm används som komplement till ett trygghetslarm kan en möjlighet vara att debitera kostnad för det larm man först erhåller.
- Dörrlarm kan ses som ett komplement till trygghetslarmet och bör täckas av kostnaden för detta.

Dessa larm är en viktig del i kommunens anhörigstöd och avgifterna bör med hänsyn till detta vara låga. Avgifter får inte medföra att anhöriga inte får tillgång till underlätande teknik som möjliggör kvarboende.

### **Teknikens begränsningar**

Det har under projektets gång varit en del problem med teknik.

*Positioneringslarmet Vega.*

Inledningsvis hade vi en del tekniska problem men efter kontakt med Familjelarm har dessa relativt snabbt kunnat lösas. Eftersom det är en ny produkt där utveckling pågår är detta knappast oväntat. Problemen har orsakat en del falska larm samt gjort att tätare laddning behövts men sökfunktionen har inte påverkats.

Därutöver har det varit en del problem relaterade till handhavande. Vid några tillfällen har dessa berott på felaktig hantering av anhöriga. En annan orsak har varit att ett par brukare som bor ensamma själva hanterat larmen så att basstation och laddbatteriet påverkats.

I samband med att ett nytt larm startas upp är det viktigt att titta så att alla uppgifter stämmer. Detta har vid några tillfällen varit lite problem och det kan t.ex. innebära att larmenheten och klockan inte hittar varandra. Det är också av stor betydelse för användarna att de får prova funktionerna praktiskt, t.ex. att larma samt ringa till larmenheten. Vissa anhöriga/närstående behöver även se att larm skickas om brukaren går utan för trygghets- eller RF-zonen för att riktigt kunna lite på larmet.

Denna typ av larm kräver mycket kunskap kring handhavande och det är viktigt att alla som ska ansvara för skötsel av larmet får information och möjlighet att lära sig hantera det. Sammantaget kräver detta att förskrivare som inte har mycket god kunskap om larmen får support gällande såväl teknik som handhavande.

#### *Caredo*

Problemen med Caredo-larmen har framför allt berott på att batterierna varit slut men att den anhörige ej förstått det. Det har vid något tillfälle varit problem med att koppla tillbehör som ska fungera enligt bruksanvisning.

I ett ärende har larmet plötsligt slutat att fungera och det har inte gått att lösa genom byte till nytt larm. Misstanke finns att något i bostaden stör ut larmet.

Hanteringen av Caredo larmen kompliceras av att Phoniro Systems egentligen inte längre tillhandahåller produkten och att ingen annan övertagit ansvaret vilket innebär att riktig support saknas.

#### *Dörrlarm.*

Flera förskrivare har trots det förbättrade teknikstödet upplevt att det varit problem med dörrlarm. Det är vanligt med falsklarm beroende på att brukarna öppnar dörren och tittar ut eller för att personalen glömmer att kopplas förbi larmet vid passage. Larmen har även tappat tidsinställningar vid flera tillfällen.

Enligt Teknik och service beror problemen i stor utsträckning på för dålig teknik men även på att personalen inte hanterar dem på rätt sätt. Tekniska brister är bl.a. att larmen inte kompenserar vid övergången mellan sommar och vintertid och att det inte kommunicerar om t.ex. en del lossnar och ramlar ner.

Det finns idag dörrlarm som kan kombineras med t.ex. närvarosensorer. Den boende tillåts öppna dörren för att titta ut, om denne sedan återvänder in i bostaden avges inget larm men om personen däremot går ut ska larm skickas. Denna teknik minskar felkällorna betydligt.

#### *Nödsändaren*

Nödsändaren byts en gång om året. Både Phoniro Systems AB och Teknik och service har koll på när byte ska ske. Vi har inte haft några problem med nödsändare.

#### *Teknikutveckling*

Tekniken har de senaste åren utvecklats mycket men det finns fortfarande en hel del att göra avseende säkerhet, funktionalitet och design. För att en fortsatt utveckling ska

ske måste efterfrågan från verksamheten öka. Det är också viktigt med en fortsatt samverkan mellan teknikföretagen, forskrivare och användare. Teknik behöver under kontrollerade och säkra former provas i verksamheten för att en fortsatt utveckling ska ske till förmån för personer med demenssjukdom.

### **Teknikens möjligheter och etiska frågor**

Användandet av framförallt positioneringslarm är en omtvistad och känsloladdad fråga. Frågeställningarna gäller framför allt ev. förlust av den personliga integriteten.

Dagens lagstiftning tar inte upp modern teknik som exempelvis övervakning med GPS-larm. Frågan blir extra känslig då vi använder tekniken för personer med demenssjukdom som kanske inte fullt ut förstår hur tekniken fungerar och kan glömma att de lämnat sam-tycke.

Passiva larm, kan rätt använda, främja självständighet och skapa trygghet för såväl den demenssjuke som anhöriga. Att ge sig ut felaktigt klädd och inte kunna hitta hem innebär inte bara en risk för att bli nerkyld utan kan också innebära att kränkande situationer uppstår. Ett larm kan förhindra att detta sker. Ett positioneringslarm kan öka möjligheterna för en demenssjuk person att gå ut själv så ofta och länge som denne önskar. Alternativet till larm kan vara ständigt sällskap vid promenad, att brukare hindras från att gå ut själva eller att personal gör täta tillsynsbesök för att se att allt är okey. Att anhöriga har möjlighet att ha uppsikt över en person med demenssjukdom kan vara avgörande för hur länge den närstående orkar vårda den sjuke hemma.

Inom särskilt boende är det inte ovanligt med kodlås på dörrar och att personal ogärna ser att vårdtagaren går ut själv om det finns minsta risk att de inte hittar hem. Även här kan larmen fylla en viktig funktion då vårdtagaren tillåts att vistas ute när de vill utan att personalen behöver känna oro. Om personen skulle förirra sig finns ju möjlighet att lokalisera denne.

Passiva larm är inte vara svaret för alla. Människor har olika behov, förmågor och önskemål. Gällande positioneringslarmen är de framförallt lämpade för personer med mild eller måttlig demenssjukdom, när larmet kan stödja självständighet och det är möjligt för personen att förstå risker och samtycka. I senare stadier är det sannolikt inte tillräckligt med ett positioneringslarm utan andra insatser svarar bättre mot behoven. Däremot kan anhörlarm och dörrlarm ha en viktig funktion i form av anhörigstöd i senare stadier av demenssjukdomen. De kan härigenom ge möjlighet för den demenssjuke att längre bo hemma.

Östersund, 2013-01-04

Åsa Hannerz, projektledare, arbetsterapeut Östersunds kommun

Claes Malmquist, payoff AB

## Bilaga 1. Fem brukarberättelser

### 1. Oskar och hans barn.

Oskar är 91 år och har en vaskulär demenssjukdom. Han bor ensam i eget hus och får en hel del hjälp av hemtjänsten. Han har en son som bor i Östersund och en dotter i Umeå. Oskar brukar gå ut och promenera själv och går ibland långt för att komma till sin tidigare arbetsplats. Han är också ute på gården en hel del.

#### *Problemställning*

Oskar har fått allt svårare att hitta när han inte är i närområdet. Tidsuppfattningen är också dålig och han har svårt att veta vilken tid på dygnet det är. Han har gått ut sent flera kvällar och vid ett tillfälle gått upp mot skogen i närheten och inte hittat hem. Han påträffades av en granne som hjälpte honom hem. Oskar har tidigare fått ett dörrlarm men är en van ”mekare” och plockade vid flera tillfällen ner larmet och skruvade isär det så tillförlitligheten var låg. P.g.a. detta och en del andra svårigheter ansåg hemtjänsten att situationen hemma var ohållbar. Även anhöriga, som hela tiden önskat att Oskar skall få bo kvar hemma, börjar bli rejält oroliga.

Ytterligare ett problem är att han vid några tillfällen har lämnat spisen på men detta problem har lösts med en spisvakt. Trots detta är Oskar orolig för brand och vill därför ogärna klä av sig när han ska sova.

#### *Val av larmprodukt*

Oskar erbjuds ett positioneringslarm Vega med låst armband och är positiv till att prova det. En trygghets zon på 250 m (minsta möjliga) från bostaden läggs in. Larmknappen aktiveras så att positioneringslarmet även fungerar som vanligt trygghetslarm. Oskar kan själv larma om något skulle hända såväl inom- som utomhus. Larmet är kopplat till hemtjänsten som också sköter laddning av larmet. Dörrlarmet, som är aktivt mellan 20.00 och 07.00, får också sitta kvar som komplement. Anhöriga och hemtjänst tycker att det nya larmet ökar tryggheten och möjliggör för Oskar att bo kvar hemma. Samtycket ska utvärderas genom att följa hur Oskar reagerar vid larm.

#### *Erfarenheter av att använda larmet*

Oskar har inte haft något emot att använda larmet. Anhöriga och hemtjänst är också positiva och tycker att det huvudsakligen fungerat bra. Oskar gick dock vid flera tillfällen till närmaste grannen och ringde på för att få hjälp när han var orolig nattetid. Hemtjänsten hann inte komma och förhindra detta trots att dörrlarmet utlöstes när han gick ut. Vid ett annat tillfälle fick Oskar skjuts i bil till Brunflo av någon och positioneringslarmet löste ut. Han fick dock skjuts hem igen

Vid jul åkte Oskar till dottern i Umeå och fick i samband med detta en infektion och blev betydligt mera förvirrad. Anhöriga kände att det fanns fler svårigheter än att Oskar gick ut nattetid. Efter sjukhusvistelsen fick han en korttidsplats i väntan på ett permanent boende.

Genom dörrlarm, spisvakt, trygghemma under en period (hade personal hos sig 16.00-22.00 innan dörrlarmet var på plats) och slutligen positioneringslarmet kunde Oskar bo hemma i drygt ett år efter att hemtjänsten först upplevt att det inte fungerade hemma för Oskar.

## **2. Britta och hennes make.**

Britta är 70 år och fick för ett år sedan diagnosen Alzheimer. Hon bor med maken i lägenhet men de brukar ofta åka och bo i sin stuga som ligger ganska avsides i fjällen. De har två vuxna barn, en son och en dotter, som bor i Östersund. Britta tycker om att vara ute och promenera och går ibland till affären och handlar. När de vistas i stugan brukar hon röra sig i närområdet när maken är ute för att jaga fågel, plocka bär eller annat som Britta inte längre vill följa med på. Britta klarar sig fortfarande i stort sett själv men får vid behov stöttning av maken.

### *Problemställning*

Britta har den sista tiden försämrats. Hon har svårt att hantera vardagsteknik och klarar inte av att använda mobiltelefon. Hon hittar i närområdet men maken upplever att orienteringsförmågan har blivit sämre och han känner stor oro för att lämna henne ensam när de är i stugan. Samtidigt är det mycket viktigt för honom att ha möjlighet att göra sina egna utflykter.

### *Val av larmprodukt*

Britta och maken får information om att de kan få prova ett positioneringslarm Vega. De behöver ingen trygghets zon men däremot aktiveras larmknappen så att Britta själv kan larma vid behov. Dessutom kan maken från sin mobiltelefon ringa till Brittas larmklocka och samtalet kopplas då fram automatiskt. Om Britta blir ute länge och maken känner oro kan han ringa till henne och höra om hon behöver hjälp. Han kan också ringa Trygghetscentralen för att ta reda på var hon är och vid behov åka och hämta henne. Maken tycker att det är en bra lösning och Britta tycker att det bra att kunna få hjälp vid behov. Hon samtycker och är i nuläget förmögen att komma ihåg detta. Däremot förstår hon inte fullt ut hur larmet fungerar.

### *Erfarenheter av larmet*

Britta har ännu bara haft larmet i drygt en vecka. Maken har på prov ringt till henne vid några tillfällen och det har fungerat bra. De har varit några dagar i stugan och maken var då ute och jagade samtidigt som Britta stannade i stugan och var ute i närområdet. Maken uppger att han känt en frihet som han inte upplevt på ett år!

## **3. Karl och hans anhöriga.**

Karl är 75 år och har en vaskulär demens. Han bor ensam i eget hus på landet men dottern med familj bor alldeles i närheten och en son bor inte så långt därifrån. Karl har hjälp av hemtjänsten flera gånger dagligen främst kring måltiderna men även med en del personlig omsorg.

Karl tycker om att vistas ute och går ofta i skogen, särskilt sommartid.

### *Problemställning*

Karl har den sista tiden fått svårt med tidsuppfattningen och gått till dottern på natten.

En annan gång påträffades han, tidigt en morgon, ganska långt hemifrån utan att kunna redogöra för vart han var på väg.

Anhöriga önskar att han ska få bo kvar så länge som det går men är oroliga för att han ska gå ut på natten, särskilt nu på vintern.

### *Val av produkt*

Karl får information om ett positioneringslarm Vega men tycker själv att det är onödigt. Han informeras om att kommunen håller på att utvärdera larmen i ett projekt och att hans synpunkter är viktiga. Karl accepterar då att prova larmet med ett låst armband. När vi sätter upp basstationen blir han dock lite bekymrad och samma kväll klipper han av armbandet.

Vi bestämmer tillsammans med anhöriga att han istället ska få prova dörrlarm och nödsändare. Dörrlarmet aktiveras när Karl öppnar ytterdörren och det är aktivt mellan 23.00-05.30. Nödsändaren kan aktiveras vid behov av polisen som sedan kan pejla in larmets position. Dottern syr in nödsändaren i lämplig jacka och plockar bort andra ytterplagg.

### *Erfarenheter av larmet.*

Karl har i sommar gått ut tidigt på morgonen, troligen efter att larmet avaktiverats, vid ett eller två tillfällen. Han har gått till sonen och en gång haft kläderna i oordning, bl.a. satt jackan upp och ner. Sonen var på väg till jobbet och kunde hjälpa honom till rätta.

I övrigt har det inte varit några incidenter. Däremot gick larmet ofta en period men när personalen åkte dit har han varit hemma. De började då att ringa honom och om han svarade åkte de inte ut. Ibland svarade han dock inte, förstod troligen inte att det var telefonen som ringde, och personalen åkte ut. Vi diskuterade att komplettera dörrlarmet med en trappmatta så att larmet inte skulle utlösas när han bara öppnade dörren för att titta ut. Då det lugnade sig med falsklarmen genomfördes detta inte. Karl har dock försämrats betydligt och anhöriga har nu ansökt om särskilt boende

Anhöriga har känt sig betydligt tryggare tack vare larmet och skulle ha ansökt om särskilt boende tidigare om de inte haft larmet.

## **4. Ove och hans anhöriga.**

Ove är 82 år och har en vaskulär demenssjukdom. Han bor med makan i egen villa. Ove har nyligen flyttat ner sovrummet till bottenvåningen medan makan fortfarande sover på övre planet.

Ove har dagverksamhet 2 ggr/vecka, växelvård var fjärde vecka samt hemsjukvård varje kväll.

### *Problemställning*

Ove vaknar ibland på nätterna och vid ett par tillfällen har han påträffats av personal ute. Makan är orolig att han ska kliva upp utan att hon märker det och att han då ska ramla eller gå ut.

### *Val av larmprodukt*

Paret får information om att de kan få prova ett anhörlarm Caredo. Det är ett trådlöst larm som kan kopplas till en rörelsevakt och Oves maka får då ett vibrationslarm när rörelsevakten aktiveras. Rörelsevakten placeras under Oves säng och när han sätter ner fötterna på golvet aktiveras larmet. Dagtid bär maken ett armband och nattetid har hon istället en kuddvibrator.

Makan är positiv till att prova larmet. Ove är för långt gånge i sin demenssjukdom för att kunna förstå men eftersom han inte reagerar negativt utan uppskattar då maken kommer och hjälper honom anses samtycket säkrat.

### *Erfarenheter av larmet.*

Larmet utlöses någon gång varje natt regelbundet och maken tycker att det är bra att bli väckt för att kunna hjälpa Ove. När hon har larmet sover hon bättre eftersom hon vet att hon vaknar om han kliver upp.

Vid ett tillfälle var Ove vaken så många gånger att maken till slut inte orkade kliva upp mer utan stängde av larmet. När hon somnat blev Ove upp och gick ut. Han påträffades av hemtjänsten som följde med honom hem.

För att säkra upp ytterligare kompletterade vi med ett dörrlarm som är aktivt mellan klockan 24.00 och 06.00. Detta larm går via larmcentral till hemtjänstens nattpersonal. Det har utlösts några gånger, dels någon gång då han gett sig i väg och dels då han gått ut för att hämta tidningen. Maken tycker att de båda larmen är bra. De ger henne bättre sömn och höjer därigenom hennes livskvalitet.

## **5. Karin och hennes anhöriga.**

Karin är 51år och har Alzheimer sedan ca 4 år. Hon bor med maken i egen villa. De har två vuxna barn, en son och en dotter, som bor i närheten. Sonen är för närvarande barnledig. Karin arbetar inte längre utan är hemma på dagarna. Hon hälsar ofta på sonen som är barnledig.

Karin har ingen hemtjänst utan får allt stöd av maken och barnen.

### *Problemställning*

Karin och maken har nyligen varit utomlands en vecka och efter hemkomsten är hon orolig på kvällarna. Hon vill gå ut och träffa kompisar. Vid några tillfällen har hon gått ut och maken har följde efter för att se var hon tar vägen. Maken är orolig för att Karin ska gå ut på natten utan att han märker det.

Maken vill inte blanda in hemtjänst utan vill själv vara larmmottagare. För att inte i onödan oroa Karin ville han att vi uppger att det är ett inbrottslarm vi installerar.

### *Val av larmprodukt*

Maken får information om ett anhörlarm Caredo. Det är ett trådlöst larm som kan kopplas till en rörelsevakt och Karins man får då ett vibrationslarm när rörelsevakten aktiveras. Rörelsevakten monteras ovanför ytterdörren så att maken väcks om Karin skulle gå ut. Samtycke från Karin säkras genom att se hur hon reagerar när/om larmet utlöses.



### *Erfarenheter av larmet*

Larmet har utlösts en gång då de haft ett av barnens hund över natten. Maken tycker att det är effektivt och behöver nu inte känna sig orolig för att Karin ska gå ut utan att han märker det.

Karin har inte varit lika orolig men ville i början gärna gå ut när det blev mörkt. Det var dock relativt lätt för maken att avleda henne. Nu vill hon inte längre gå ut på kvällarna och hon sover bra om nätterna. Larmet sitter kvar men för närvarande är det inte aktiverat. Maken är medveten om att situationen snabbt kan förändras vill därför gärna behålla larmet för att kunna använda det om/när han känner behov. Han känner trygghet med att vara säker på att vakna om hon går upp efter att ha varit orolig på kvällen.

## **Bilaga 2. Detaljerad redovisning av alla ärenden**

I denna bilaga presenteras en mer detaljerad genomgång av de 13 olika ärendena med fokus på kostnader och intäkter/nytta.

### **Ärende 1.**

Man, 91 år. Ensamboende med hemtjänst. Närmast anhörig är son som bor i närområdet och som arbetar deltid. Övrig anhörig som delvis är berörd av omsorgen är dotter i Umeå.

Brukaren hade larm, Vega, mellan 2011-11-18 och 2011-12-25. Via sjukhusvistelse och korttidsplats har brukaren erhållit särskilt boende.

### **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

Enligt anhörig kände brukaren själv ingen speciell oro

*Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Det hade blivit betydligt svårare, 4 på 5-gradig skala med 80 % sannolikhet

*Hur var situationen för anhörig?*

- Känner oro och sömnen påverkas negativt
- Stor oro/ängslan; 5 på 6-gradig skala
- Anhörig känner viss oro

*Hur är den anhöriges förväntan på larmet?*

- Kan ge mindre oro och bättre sömn
- Ger viss säkerhet för brukaren som kan larma själv
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 4,5 på 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra brukarens situation; 5 på 6-gradig skala

*Hur hade den anhöriges arbete troligen påverkats om larm ej erhållits?*

- Hade gått ner något i arbete, 80 % sannolikhet

- Frånvaron hade ökat något, 5- 10 dagar, med 60 % sannolikhet (om situationen förvärrats)

### **Situationen med larm, 37 dagar**

Anhöriga uppger att förväntan i stort sett infriats, innebärande att situationen för de anhöriga varit mindre orolig, säkerheten varit bättre för brukaren och att säbo kunnat skjutas upp cirka 20 dagar.

Beräkning av lönsamhet har skett genom att situationen med larm jämförts med "Mest sannolik situation" utan larm.

#### *Kostnad*

##### Kommunen

- Larmet under 37 dagar, 730 kr
- Förskrivning av larm, 2 500 kr
- Hemtjänst under 20 dagar. (Den kostnaden får kommunen genom att boendet hemma förlängs med 20 dagar). Beräkning; beviljad hemtjänst 102,17 tim/månad, dvs. 3,35 tim/dag. På 17 dagar ger det 67 timmar, vilket motsvarar en kostnad på 23 450 kr. Med en sannolikhet på 80 procent ger det en kostnad på 18 760 kr.

##### Samhället

- Mindre arbete/mer frånvaro motsvarande 25 procent under 15 arbetsdagar. (Den kostnaden får samhället genom att boendet hemma förlängs med 20 dagar). Beräkning; produktionsbortfall varje arbetsdag 25 procent av 3 000 kr är 750 kr, totalt 11 250 kr. Med en sannolikhet på 70 procent motsvarar det 7 900 kr.

#### *Intäkt/nytta*

##### Kommunen

- Undviken säbo-kostnad 20 dagar. (Den kostnaden undviker kommunen genom att brukaren kan bo kvar hemma i 20 dagar extra). Beräkning; varje dygn kostar 1 500 kr, totalt för 20 dygn är 30 000 kr. Med en sannolikhet på 80 procent ger det en (undviken) kostnad på 24 000 kr.

##### Anhörig

- Bättre sömn och mindre oro

##### Brukaren

- Större trygghet och ökad säkerhet

### **Ärende 2.**

Man, 76 år. Ensamboende med hemtjänst. Närmast anhörig är god man som bor i närområdet och som inte arbetar. Övrig anhörig som delvis är berörd av omsorgen är syster i Täby.

Brukaren har larm sedan 2012-01-23 (Vega) t.o.m. 2012-10-01 samt dörrlarm fr.o.m. 2012-09-25 och tills vidare. Utvärderingen gäller t.o.m. 2012-10-15.

## **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

Enligt anhörig kände brukaren själv ingen speciell oro

*Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Det hade blivit svårare, 3 på en 5-gradig skala med 60 % sannolikhet

*Hur var situationen för anhörig?*

- Viss oro/ängslan; 4 på en 6-gradig skala
- Anhörig i Täby känner viss oro

*Hur är den anhöriges förväntan på larmet?*

- Kan ge minskad oro
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 4 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra brukarens situation; 4 på en 6-gradig skala

## **Situationen med larm, 260 dagar**

Anhöriga uppger att förväntan i stort sett infriats, innebärande att situationen för de anhöriga varit mindre orolig och att säbo med viss sannolikhet kunnat skjutas upp cirka två månader.

Beräkning av lönsamhet har skett genom att situationen med larm jämförts med "Mest sannolik situation" utan larm.

*Kostnad*

### Kommunen

- Larmen under 260 dagar, 5 030 kr + dörrlarm 20 dagar, 24 kr
- Förskrivning av larm, 2 500 kr
- Hemtjänst under två månader. (Den kostnaden får kommunen genom att boendet hemma förlängs med två månader med 60 procents sannolikhet), 34 400 kr

*Intäkt/nytta*

### Kommunen

- Undviken säbo-kostnad två månader. (Den kostnaden undviker kommunen genom att brukaren kan bo kvar hemma i två månader extra med 60 procents sannolikhet), 54 900 kr

### Anhörig

- Mindre oro

### Brukaren

- Större trygghet och ökad säkerhet

### **Ärende 3.**

Kvinna, 89 år. Ensamboende med hemtjänst. Närmast anhörig är dotter som bor i närområdet och som arbetar. Övriga anhöriga som delvis är berörd av omsorgen är andra barn i närområdet.

Brukaren hade larm från 2012-01-07 (Vega) t.o.m. 2012-04-19.

#### **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

Enligt anhörig hade brukaren ingen direkt insikt

*Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Det hade blivit mycket svårare, 4,5 på en 5-gradig skala med 90 % sannolikhet

*Hur var situationen för anhörig?*

- Stor oro/ängslan; 5 på 6-gradig skala
- Sömnen påverkas negativt

*Hur är den anhöriges förväntan på larmet?*

- Kan ge minskad oro
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 5 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra brukarens situation; 0 på en 6-gradig skala

#### **Situationen med larm, 100 dagar**

Anhöriga uppger att förväntan i stort sett infriats, innebärande att situationen för de anhöriga varit mindre orolig och att säbo med mycket stor sannolikhet kunnat skjutas upp cirka tre månader.

Beräkning av lönsamhet har skett genom att situationen med larm jämförts med "Mest sannolik situation" utan larm.

*Kostnad*

##### Kommunen

- Larmen under 100 dagar, 1 930 kr
- Förskrivning av larm, 2 500 kr
- Hemtjänst under tre månader. (Den kostnaden får kommunen genom att boendet hemma förlängs med tre månader med 90 procents sannolikhet), 47 400 kr

*Intäkt/nytta*

##### Kommunen

- Undviken säbo-kostnad tre månader. (Den kostnaden undviker kommunen genom att brukaren kan bo kvar hemma tre månader längre med 90 procents sannolikhet), 123 500 kr

##### Anhörig

- Mindre oro

- Mindre störning på arbetet

#### Brukaren

- Kunde bo kvar i hembyn

#### **Ärende 4.**

Kvinna, 59 år. Ensamboende med hemtjänst. Närmast anhörig är dotter som bor i närområdet och som arbetar. Dottern är inte direkt involverad i omsorgen. Brukaren själv har besvarat frågorna.

Brukaren har larm sedan 2012-03-15 (Vega) och till vidare.

#### **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

- Vill bo kvar i sitt hem så länge som möjligt
- Stor oro/ängslan; 5 på en 6-gradig skala

*Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Det hade blivit svårare, 3 på en 5-gradig skala med 75 % sannolikhet

*Hur var situationen för anhörig?*

- Inte direkt påverkad.

*Hur är brukarens förväntan på larmet?*

- Kan ge minskad oro
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 5 på en 6-gradig skala

#### **Situationen med larm, 210 dagar**

Såväl anhörig som brukaren själv uppger att förväntan infriats, innebärande att situationen för de brukaren (och anhörig) varit mindre orolig och att säbo med stor sannolikhet kunnat skjutas upp cirka två månader.

Beräkning av lönsamhet har skett genom att situationen med larm jämförts med "Mest sannolik situation" utan larm.

#### *Kostnad*

##### Kommunen

- Larm under 210 dagar, 4 060 kr
- Förskrivning av larm, 2 500 kr
- Hemtjänst under två månader. (Den kostnaden får kommunen genom att boendet hemma förlängs med två månader med 75 procents sannolikhet), 42 600 kr

#### *Intäkt/nytta*

##### Kommunen

- Undviken säbo-kostnad två månader. (Den kostnaden undviker kommunen genom att brukaren kan bo kvar hemma två månader längre med 75 procents sannolikhet), 68 600 kr

### Anhörig

- Mindre oro

### Brukaren

- Ökad trygghet
- Kan bo kvar i sitt hem

## **Ärende 5**

Kvinna, 77 år. Boende med make, utan hemtjänst. Har son som bor i närområdet och som arbetar, sonen är inte direkt berörd av omsorgen.

Brukaren har larm sedan 2012-02-20 (Caredo) och tills vidare.

### **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

Enligt anhörig hade brukaren ingen direkt insikt

*Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Det hade betydligt blivit svårare, 4 på en 5-gradig skala med 75 % sannolikhet

*Hur var situationen för anhörig?*

- Stor oro/ängslan; 5 på 6-gradig skala
- Sömnen påverkas negativt
- Hade inte funkat om anhörig haft arbete

*Hur är den anhöriges förväntan på larmet?*

- Hade blivit svårt för brukaren att bo kvar hemma utan larmet
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 5 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra brukarens situation; 0 på en 6-gradig skala

### **Situationen med larm, 235 dagar**

Anhöriga uppger att förväntan i stort sett infriats, innebärande att situationen för de anhöriga varit mindre orolig och att säbo med mycket stor sannolikhet kunnat skjutas upp ett par månader.

Beräkning av lönsamhet har skett genom att situationen med larm jämförts med "Mest sannolik situation" utan larm.

### *Kostnad*

#### Kommunen

- Larmen under 235 dagar, 1 025 kr
- Förskrivning av larm, 2 500 kr
- Avlastning under fyra veckor, en gång i veckan, totalt 20 timmar, 7 000 kr

## *Intäkt/nytta*

### Kommunen

- Undviken säbo-kostnad två månader. (Den kostnaden undviker kommunen genom att brukaren kan bo kvar hemma två månader längre med 75 procents sannolikhet), 68 600 kr

### Anhörig

- Mindre oro
- Bättre sömn

### Brukaren

- Kunnat bo kvar hemma

## **Ärende 6**

Kvinna, 55 år. Boende med make som arbetar heltid. Har hemtjänst under dagtid och är aldrig ensam. Har två döttrar som bor i närområdet och som är inte direkt berörd av omsorgen. Brukaren är nu mycket sämre och har personlig assistent sedan 2012-06-01. Kostnaden för den personliga assisten är 15 000 kr/vecka.

Brukaren har larm sedan 2011-10-20 (Caredo), larmet används nattetid.

### **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

Enligt anhörig hade brukaren ingen insikt

*Brukarens möjlighet att bo kvar/klara sig utan personlig assistent utan larmet?*

- Det hade blivit svårare, 3 på en 5-gradig skala med 50 % sannolikhet

*Hur var situationen för anhörig?*

- Stor oro/ängslan; 5 på en 6-gradig skala
- Sömnen påverkas negativt, sovit på helspänn
- Hade inte funkat med fortsatt arbete för den anhörige

*Hur är den anhöriges förväntan på larmet?*

- Hade blivit svårt för brukaren att bo kvar hemma utan larmet
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 5 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra brukarens situation; 0 på en 6-gradig skala

*Hur hade den anhöriges arbete troligen påverkats om larm ej erhållits?*

- Hade gått ner något i arbete från 100 till 75 %, 50 % sannolikhet
- Frånvaron hade ökat något, 15-25 dagar, med 50 % sannolikhet (om situationen förvärrats)

## **Situationen med larm, ett år**

Anhörig uppger att förväntan infriats, innebärande att situationen för maken varit positivare och att tjänsten med personlig assistent med ganska stor sannolikhet kunnat skjutas upp ett par månader.

Beräkning av lönsamhet har skett genom att situationen med larm jämförts med "Mest sannolik situation" utan larm.

### *Kostnad*

#### Kommunen

- Larmen under ett år, 1 590 kr
- Förskrivning av larm, 2 500 kr
- Personlig assistent under tre månader. (Den kostnaden får kommunen genom att boendet hemma förlängs med tre månader med 50 procents sannolikhet), 90 000 kr

#### Samhället

- Mindre arbete motsvarande 25 procent under tre månader. (Den kostnaden får samhället genom att boendet hemma förlängs med tre månader med 50 procents sannolikhet), 22 500 kr
- Ökad frånvaro motsvarande fem arbetsdagar under tre månader, 7 500 kr

### *Intäkt/nytta*

#### Kommunen

- Undviken säbo-kostnad tre månader, 50 % sannolikhet, 67 500 kr

#### Anhörig

- Mindre oro
- Bättre sömn

#### Brukaren

- Möjliggjort boende hemma längre

## **Ärende 7**

Man, 92 år. Boende med dement maka som arbetar heltid och som har omfattande hemtjänst. Närmast anhöriga är dotter som bor granne och son som bor i närområdet, båda har arbete.

Brukaren har larm sedan 2012-02-01 (dörrlarm) och tills vidare.

## **Situation före larm**

### *Hur var situationen för brukaren?*

Enligt anhörig har brukaren begränsad insikt om sin situation

### *Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Det hade blivit svårare, 1 på en 5-gradig skala med 75 % sannolikhet

### *Hur var situationen för anhörig?*

- Viss oro/ängslan; 4 på 6-gradig skala



*Hur är den anhöriges förväntan på larmet?*

- Kan ha blivit svårt för brukaren att bo kvar hemma utan larmet
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 4 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra brukarens situation; 0 på en 6-gradig skala

*Hur hade den anhöriges arbete troligen påverkats om larm ej erhållits?*

- Marginellt

### **Situationen med larm, 255 dagar**

Anhörig uppger att förväntan infriats, innebärande att situationen för anhöriga varit lugnare och att säbo med viss sannolikhet kunnat skjutas upp någon månad.

Beräkning av lönsamhet har skett genom att situationen med larm jämförts med "Mest sannolik situation" utan larm.

*Kostnad*

#### Kommunen

- Larmen under 255 dagar, 310 kr
- Förskrivning av larm, 2 500 kr
- Hemtjänst under en månad. (Den kostnaden får kommunen genom att boendet hemma förlängs med en månad med 75 procents sannolikhet), 17 350 kr

*Intäkt/nytta*

#### Kommunen

- Undviken säbo-kostnad. (Den kostnaden undviker kommunen genom att brukaren kan bo kvar hemma en månad längre med 75 procents sannolikhet), 34 300 kr

#### Anhörig

- Mindre oro
- Bättre sömn

#### Brukaren

- Möjliggjort boende hemma längre

### **Ärende 8**

Kvinna, 76 år. Ensamboende med hemtjänst. Närmast anhöriga är son som bor i närområdet och som har arbete.

Brukaren hade larm från 2012-01-03 (Vega) till 2012-08-27 då brukaren erhöll säbo.

### **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

Enligt anhörig var brukarens insikt om sin situation begränsad

*Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Det hade blivit betydligt svårare, 4 på 5-gradig skala med 80 % sannolikhet

*Hur var situationen för anhörig?*

- Viss oro/ängslan; 4 på en 6-gradig skala

*Hur är den anhöriges förväntan på larmet?*

- Kan ha blivit svårt för brukaren att bo kvar hemma utan larmet
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 4,5 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra brukarens situation; 4 på en 6-gradig skala

*Hur hade den anhöriges arbete troligen påverkats om larm ej erhållits?*

- Hade gått ner något i arbete från 100 till 75 %, 75 % sannolikhet
- Frånvaron hade ökat marginellt, 0-5 dagar, med 50 % sannolikhet

### **Situationen med larm, 230 dagar**

Anhörig uppger att förväntan infriats, innebärande att situationen för anhöriga varit lugnare och att säbo med stor sannolikhet kunnat skjutas upp några månader.

Beräkning av lönsamhet har skett genom att situationen med larm jämförts med "Mest sannolik situation" utan larm.

*Kostnad*

#### Kommunen

- Larmen under 230 dagar, 4 450 kr
- Förskrivning av larm, 2 500 kr
- Hemtjänst under tre månader. (Den kostnaden får kommunen genom att boendet hemma förlängs med tre månader med 80 procents sannolikhet), 118 700 kr

#### Samhället

- Mindre arbete/mer frånvaro motsvarande 25 procent under 60 arbetsdagar. (Den kostnaden får samhället genom att boendet hemma förlängs med tre månader). Med en sannolikhet på 80 procent motsvarar det 36 000 kr.

*Intäkt/nytta*

#### Kommunen

- Undviken säbo-kostnad tre månader. (Den kostnaden undviker kommunen genom att brukaren kan bo kvar hemma tre månader längre med 80 procents sannolikhet), 109 800 kr

#### Anhörig

- Mindre oro

#### Brukaren

- Möjliggjort boende hemma längre

### **Ärende 9**

Man, 88 år boende med sin fru utan hemtjänst. Dotter bor i närområdet men är inte direkt involverad i omsorgen.

Brukaren har larm från 2012-02-29 (Vega) till 2012-06-11. Erhöll sedan Caredo 2012-06-21 och tills vidare.

### **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

Enligt anhörig var brukarens insikt om sin situation begränsad, har även svårt att svara själv

*Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Det hade fungerat även utan larm, dock med ökad otrygghet

*Hur var situationen för anhörig?*

- Viss oro/ängslan; 4 på en 6-gradig skala

*Hur är den anhöriges förväntan på larmet?*

- Kan ha blivit svårt för brukaren att bo kvar hemma utan larmet
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 5 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra brukarens situation; 0 på en 6-gradig skala

### **Situationen med larm, 215 dagar**

Anhörig uppger att förväntan infriats, innebärande att situationen för anhöriga varit lugnare och tryggare

Beräkning av lönsamhet har skett genom att situationen med larm jämförts med "Mest sannolik situation" utan larm.

*Kostnad*

Kommunen

- Larmen under 215 dagar, 4 160 kr
- Förskrivning av larm, 2 500 kr

*Intäkt/nytta*

Anhörig

- Mindre oro, ökad trygghet

Brukaren

- Ingen direkt påverkan.

### **Ärende 10**

Man, 88 år boende med sin fru utan hemtjänst men med hemsjukvård. Har son som bor i närområdet men som inte är direkt involverad i omsorgen.

Brukaren har larm från 2011-12-19 (Caredo) till 2012-03-24. Erhöll sedan dörlarm 2012-03-24 och fr.o.m. 2012-04-18 har brukaren växelvård; tre veckor hemma och en vecka Södra strand.

### **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

Enligt anhörig var brukaren inte direkt påverkad

*Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Det hade blivit svårare, 2 på en 5-gradig skala med 75 % sannolikhet

*Hur var situationen för anhörig?*

- Oro/ängslan; 4,5 på en 6-gradig skala

*Hur är den anhöriges förväntan på larmet?*

- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 5 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra brukarens situation; 0 på en 6-gradig skala

### **Situationen med larm, 305 dagar**

Anhörig uppger att förväntan infriats, innebärande att situationen för anhörig varit mycket lugnare och tryggare. Dörrlarmet gjorde situationen ännu tryggare. Sökt säbo i september.

Beräkning av lönsamhet har skett genom att situationen med larm jämförts med "Mest sannolik situation" utan larm.

*Kostnad*

#### Kommunen

- Larmen under 305 dagar, Caredo 95 dagar, dörrlarm 210 dagar, 670 kr
- Förskrivning av larm, 2 500 kr
- Växelvård och avlastning under 1,5 månad. (Den kostnaden får kommunen genom att boendet hemma förlängs med 1,5 månad med 75 procents sannolikhet), 14 800 kr

*Intäkt/nytta*

#### Kommunen

- Undviken säbo-kostnad 1,5 månad. (Den kostnaden undviker kommunen genom att brukaren kan bo kvar hemma 1,5 månad längre med 75 procents sannolikhet), 68 600 kr.

Anhörig

- Mindre oro, ökad trygghet

Brukaren

Kunnat bo kvar hemma

### **Ärende 11**

Man, 75 år, skild och ensamboende med hemtjänst. Brukaren bor nära sin son som är gift och har arbete.

Brukaren har larm från 2012-03-02 (dörrlarm och nödsändare) tills vidare. Nödsändaren är aldrig använd. Ansökan om säbo har inlämnats.

### **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

Enligt anhörig var brukaren inte särskilt medveten om sin situation

*Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Det hade blivit svårare, 2 på 5-gradig skala med 60 % sannolikhet

*Hur var situationen för anhörig?*

- Viss oro/ängslan; 4 på en 6-gradig skala

*Hur är den anhöriges förväntan på larmet?*

- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 4 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer innebära att brukaren kan bo kvar hemma längre

### **Situationen med larm, 220 dagar**

Anhörig uppger att förväntan infriats, innebärande att situationen för anhörig varit mycket lugnare och tryggare och att brukaren kunnat bo kvar hemma längre. Nödsändare har dock aldrig använts. Har ansökt om säbo i oktober.

Beräkning av lönsamhet har skett genom att situationen med larm jämförts med "Mest sannolik situation" utan larm.

*Kostnad*

#### Kommunen

- Larmen under 220 dagar, 270 kr
- Förskrivning av larm, 2 500 kr
- Hemtjänst under två månader. (Den kostnaden får kommunen genom att boendet hemma förlängs med två månader med 75 procents sannolikhet), 72 000 kr

*Intäkt/nytta*

#### Kommunen

- Undviken säbo-kostnad två månader. (Den kostnaden undviker kommunen genom att brukaren kan bo kvar hemma två månader längre med 75 procents sannolikhet), 68 600 kr.

#### Anhörig

- Mindre oro, ökad trygghet

#### Brukaren

- Osäkert

## **Ärende 12**

Man, 79 år, boende med sin fru. Har ingen hemtjänst. Närmaste anhörig är barn som bor i närheten men som inte är involverade i omsorgen.

Brukaren har larm sedan (Vega), 2012-09-21, tills vidare. Uppföljning genomfördes 2012-11-20.

### **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

Enligt frun har problemen pågått i flera år, är rädd att brukaren ska bort sig ute

*Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Svårt att uttala sig om detta, då frågan inte varit aktuell

*Hur var situationen för anhörig?*

- Stor oro/ängslan; 4,5 på en 6-gradig skala

Hur är den anhöriges förväntan på larmet?

- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 4,5 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra brukarens situation; 3,5 på en 6-gradig skala

### **Situationen med larm, 60 dagar**

Vid uppföljningen uppgav den anhörige att behovet av larm har minskat av olika skäl.

## **Ärende 13**

Kvinna, 72 år, boende med sin man, ingen hemtjänst. Mannen är engagerad i många föreningar men har ingen anställning. Son, som bor i närheten, är backup om maken inte kan svara i telefon när brukaren ringer. I övrigt inte involverad i omsorgen.

Brukaren har larm sedan (Vega), 2012-09-21, tills vidare. Uppföljning genomfördes 2012-11-20.

### **Situation före larm**

*Hur var situationen för brukaren?*

Sjukdomen har kommit smygande, brukaren klarar sig allt sämre på egen hand. Fick medicin under hösten 2011.

*Brukarens möjlighet att bo kvar utan larmet?*

- Det hade blivit svårare, 3 på en 5-gradig skala med 80 % sannolikhet

*Hur var situationen för anhörig?*

- Mycket sämre, upplever stor oro, sover sämre. Kunde tidigare fara bort 3-4 dagar själv till stuga i Åläsen, det går inte nu. Kan inte delta i alla föreningar längre.
- Stor oro/ängslan; 5 på en 6-gradig skala

Hur är den anhöriges förväntan på larmet?

- Förväntar sig att larmet kommer förbättra sin egen situation; 4,5 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer förbättra brukarens situation; 4,5 på en 6-gradig skala
- Förväntar sig att larmet kommer innebära att ökad trygghet, rädd att något ska hända om inte larm finns

### **Situationen med larm, 60 dagar**

Anhörig uppger att förväntan infriats till fullo, innebärande att situationen för anhörig varit mycket lugnare och tryggare. Den anhörige bekräftar att möjligheten för brukaren att kunna bo kvar hemma klart påverkats i positiv riktning genom användandet av larmet.

Då det förflutit så kort tid sedan brukaren fick larmet görs ingen ekonomisk analys av detta ärende.

## Bilaga 3. Enkäter vid den processuella utvärderingen

Här redovisas de enkäter som genomfördes dels i juni 2011, dels i oktober 2012.

### Enkät 1, juni 2011

Enkät ang. förskrivning/ordination av personligt larm inom hemvården i Östersunds kommun.

#### 1. Förskrivning/ordination av personligt larm.

A. Ange för resp. utrustning det antal gånger Du under de senaste tolv månaderna utfört en förskrivning av personligt larm. (Ringa in "rätt" siffra. Om Du inte utfört någon förskrivning fortsätt till fråga 7).

- Sängmatta (...gånger)
  - Larmmatta (...gånger)
  - Dörrlarm (...gånger)
  - Nödsändare (...gånger)
1. Positioneringslarm (...gånger)

B. Ange så exakt du kan hur stor andel av Dina förskrivningar där Du även utfört ordination.

(Ringa in "rätt" siffra).

1. 0-10% 2. 11-20% 3. 21-30% 4. 31-40% 5. 41-50% 6. 51-60% 7. 61-70% 8. 71-80% 9. 81-90% 10. 91-100%

#### 2. Etiska diskussioner

A. Ange så exakt du kan hur stor andel av Dina förskrivningar som föregåtts av etiska diskussioner med...

I. Den enskilde (Ringa in "rätt" siffra).

1. 0-10% 2. 11-20% 3. 21-30% 4. 31-40% 5. 41-50% 6. 51-60% 7. 61-70% 8. 71-80% 9. 81-90% 10. 91-100%

II. Anhörig/god man (Ringa in "rätt" siffra).

1. 0-10% 2. 11-20% 3. 21-30% 4. 31-40% 5. 41-50% 6. 51-60% 7. 61-70% 8. 71-80% 9. 81-90% 10. 91-100%

III. Kontaktperson/personal (Ringa in "rätt" siffra).

1. 0-10% 2. 11-20% 3. 21-30% 4. 31-40% 5. 41-50% 6. 51-60% 7. 61-70% 8. 71-80% 9. 81-90% 10. 91-100%

B. Ge exempel på etiska frågor som i så fall brukar vara aktuella.

---

---



### 3. Problem vid förskrivningar/ordinationer

A. Ange i vilken utsträckning Du har upplevt någon form av problem i samband med förskrivningsärenden. (Ringa in "rätt" siffra)

1. Jag har inte upplevt någon form av problem överhuvudtaget.
2. Jag har upplevt problem i viss utsträckning.
3. Jag har upplevt problem i ganska stor utsträckning
4. Jag har upplevt problem i mycket stor utsträckning

B. Om Du svarat 2,3 eller 4 ovan, ge exempel på problem som brukar vara aktuella.

---

---

---

### 4. Akuta situationer

Ange så exakt Du kan hur stor andel av Dina förskrivningar som varit resultat av en akut situation. (Ringa in "rätt" siffra).

1. 0-10% 2. 11-20% 3. 21-30% 4. 31-40% 5. 41-50% 6. 51-60% 7. 61-70% 8. 71-80% 9. 81-90% 10. 91-100%

### 5. Samtycke

Ange så exakt du kan hur stor andel av Dina förskrivningar som föregåtts av inhämtande av ett presumtivt samtycke. (Ringa in "rätt" siffra).

1. 0-10% 2. 11-20% 3. 21-30% 4. 31-40% 5. 41-50% 6. 51-60% 7. 61-70% 8. 71-80% 9. 81-90% 10. 91-100%

### 6. Plan för uppföljning

Beskriv hur uppföljningen av Dina förskrivningar ser ut.

---

---

---

### 7. Utbildningsbehov

A. Ange hur Du upplever behovet av utbildning för Din egen del, när det gäller funktion, installation och handhavande av personligt larm? (Ringa in "rätt" siffra).

1. Jag upplever inget sådant behov.
2. Jag upplever ett visst sådant behov.
3. Jag upplever ett ganska stort sådant behov.
4. Jag upplever ett mycket stort sådant behov.

B. Om Du svarat 2,3 eller 4 ovan, ange inom vilket/vilka område/n Du upplever det största behovet av utbildning.

---

---

---

8. Plats för egna övriga kommentarer:

---

---

---

Tack för Din medverkan!

**Enkät 2, oktober 2012**

Enkät angående förskrivning av larm med demenssjukdom i Östersunds kommun.

*1. Förskrivning/ordination av personligt larm*

A. Ange för respektive utrustning det antal gånger du sedan juni 2011 utfört en förskrivning av personligt larm. (Ringa in ditt svar. Om du inte genomfört någon förskrivning, fortsätt direkt till fråga 4).

- 1. Sängmatta,.....ggr
- 2. Larmmatta, .....ggr
- 3. Dörrlarm, .....ggr
- 4. Nödsändare, .....ggr
- 5. Positioneringslarm Vega, .....ggr

B. Ange så exakt du kan hur stor andel av dina förskrivningar där du även utfört ordination. (Ringa in ditt svar).

- 1. 0-10 %      2. 11-20 %      3. 21-30 %      4. 31-40 %      5. 41-50 %      6. 51-60 %
- 7. 61-70 %      8. 71-80 %      9. 81-90 %      10. 91-100 %

*2. Problem vid förskrivningar/ordinationer sedan juni 2011*

A. Ange i vilken utsträckning du har upplevt någon form av problem i samband med förskrivningsärenden sedan juni 2011 (Ringa in ditt svar).

- 1. Jag har inte upplevt någon form av problem över huvud taget.
- 2. Jag har upplevt problem i viss utsträckning.
- 3. Jag har upplevt problem i ganska stor utsträckning.
- 4. Jag har upplevt problem i mycket stor utsträckning.

B. Om du svarade 2, 3 eller 4 ovan, ge exempel på vilka problemen är;

.....

.....

.....

.....

*3. Problem vid förskrivningar/ordinationer sedan juni 2011 jämfört med situationen före juni 2011.*

A. Ange i vilken utsträckning du har upplevt mer eller mindre problem i samband med förskrivningsärenden sedan juni 2011 jämfört med situationen före 2011 (Ringa in ditt svar).

1. Jag utförde ingen förskrivning före juni 2011.
2. Jag upplever ungefär lika stora problem efter juni 2011 som före juni 2011
3. Jag upplever färre problem efter juni 2011 som före juni 2011
4. Jag upplever fler problem efter juni 2011 som före juni 2011

B. Om du svarade 3 eller 4 ovan, ge exempel på vilka de färre eller fler problemen är;

.....  
.....  
.....  
.....

#### 4. Utbildningsbehov

A. Ange hur du upplever behovet av utbildning för din egen del när det gäller funktion, installation och handhavande av personliga larm. (Ringa in ditt svar).

1. Jag upplever inte något sådant behov.
2. Jag upplever ett visst sådant behov.
3. Jag upplever ett ganska stort sådant behov.
4. Jag upplever ett mycket stort sådant behov.

B. Om du svarade 2, 3 eller 4 ovan, ange inom vilket/vilka område/n du upplever det största behovet av utbildning;

.....  
.....  
.....  
.....

#### 5. Plats för egna övriga kommentarer

.....  
.....  
.....  
.....