



INMU-UTVÄRDERING

En utvärdering av inmu på 3 orter i Sverige:
Norrköping, Lund & Helsingborg

Sammanfattning

Denna rapport innehåller en utvärdering av verktyget inmu, som är en kudde med lugnande vibrationer för personer med demens och andra liknande symptom. Tretton boende på tre orter i Sverige deltog i undersökningen. De rapporterade (via undersköterskor) in var fjärde vecka hur användningen av inmu hade förändrat deras symptom och tillstånd. Resultatet visade att en stor majoritet (cirka 80%) upplevde betydliga förbättringar i sina symptom efter användning av inmu. Detta tyder på att verktyget fungerar positivt på en stor grupp av personer med de aktuella symptomen.

Introduktion

Ungefär 50 miljoner människor världen över lever med någon form av demenssjukdom (WHO, 2020, maj). Demens är ett obotligt, fortskridande sjukdomstillstånd som förr eller senare leder till döden (Sundelöv, Tegman & Hoffman, 2019). För att lindra sjukdomstillståndet är det emellertid viktigt att erbjuda personer med demens olika former av livshöjande aktiviteter. Till exempel föreslår Socialstyrelsen att välfärdsteknik används i större utsträckning som en alternativ behandling för att motverka ensamhet, stärka livskvalitet och öka självständigheten för personer med demenssjukdom (Socialstyrelsen, 2017).

En sådan livshöjande aktivitet kan vara användning av produkten inmu. Inmu är en kudde som spelar lugnande musik och vibrerar vilket är tänkt att stimulera flera olika sinnen hos användaren. Inmu har tidigare utvärderats i en dansk studie om 50 personer vid flera äldreboende, där den visade sig ha mycket goda effekter och bland annat bidrog till ökad social interaktion mellan boende och vårdgivare. Det finns emellertid ett värde i att undersöka om dessa goda effekter också återfinns i en svensk kontext. Denna utvärdering avser därför att studera förutsättningarna för inmu som ett alternativt verktyg i en god palliativ vård (där demens ingår) och titta på vilka effekter användningen av inmu har haft på personer med demens på tre orter i Sverige: Norrköping, Lund och Helsingborg.

Metod

Deltagare

Tio boende på två olika vårdboenden deltog inledningsvis i undersökningen. Efter 16 veckor tillkom ytterligare tre boende på ett vårdboende. De var alla i en palliativ fas och ingick i undersökningen på grund av deras förmodade lämplighet för studien (baserat på undersköterskor och sjuksköterskors rekommendationer). Deltagarna fick en anonymiserad siffra för att göra det möjligt att kunna följa deras utveckling under studiens gång. Ingen känslig information som kunde knytas till den boende samlades in.

Material

Frågeformuläret utgjordes av ett formulär som distribuerades till undersköterskorna/sjuksköterskorna som fyllde i formuläret för de boendes räkning. Frågorna utgick från NPI som är en skala som är utvecklad för att mäta beteendesymptom (BPSD) vid olika demenssjukdomar. Basvarianten av NPI heter NPI-10 och omfattar 10 symptomdomäner: vanföreställningar, hallucinationer, agitation, depression, ångest, eufori, apati, avflackning, irritabilitet och avvikande motoriskt beteende (Cummings et al, 1994).

Frågorna behandlade inledningsvis vilket BPSD-värde som den boende hade före och efter att inmu hade satts in som behandling för patienten. Detta för att kunna undersöka om det hade skett någon förändring i BPSD-värdet efter att inmu hade satts in.

Den svarande fick även frågan om på vilka BPSD-definitioner som man hade valt att sätta in inmu för samt vilka av definitionerna som inmu hade haft störst inverkan på. Dessa frågor hade som syfte att undersöka på vilka BPSD-definitioner som inmu verkade fungera bra samt identifiera områden där den möjligtvis fungerade mindre bra.

De fick även svara på hur pass stor positiv påverkan de upplevde att inmu hade haft för den boende på en skala mellan 1 (*mycket liten positiv påverkan*) till 10 (*mycket stor positiv påverkan*). Denna fråga ämnade att undersöka huruvida den svarande upplevde att inmu hade haft en överlag positiv eller negativ påverkan på den boende.

Den svarande fick även möjlighet att reflektera ytterligare genom öppna frågor. Dessa frågor behandlade huruvida de boende som använde inmu förändrades, vilka typer av BPSD symptom som inmu passade bäst för, samt om de skulle rekommendera inmu till andra liknande avdelningar. Genom att erbjuda de svarande att uttrycka sig med egna ord var tanken att kunna fånga upp observationer som inte kommit fram i de stängda svarsalternativen.

Procedur

Utvärderingen startade i oktober 2019 och sträckte sig fram till och med maj 2020 (cirka 7 månader). Deltagarna besvarade frågeformuläret var fjärde vecka vilket betyder att det totalt var fem olika utvärderingstillfällen (4, 8, 12, 16, & 20 veckor). Den svarande fyllde i frågeformuläret i anslutning till att den boende genomgick den ordinarie BPSD-genomgången (för att informationen skulle vara så lik som möjligt den officiella BPSD-genomgången). Efter besvarandet av formuläret tackades deltagaren för sin medverkan och påmindes om att nästa utvärdering skulle ske inom 4 veckor (förutom den sista veckan då ingen påminnelse gjordes).

Resultat

Nedan presenteras resultatet från undersökningen. För att tydliggöra de statistiska analyserna har medelvärdet för varje boende under perioden då de ingick i undersökningen använts.

Kvantitativa (numeriska) svar

Överlag har BPSD poängen för de boende som har använt inmu minskat med i genomsnitt 4,72 poäng efter användningen av inmu, med en minskning med hela 48 BPSD

poäng för vissa boende (detta illustreras i tabell 1). Av alla boende som använde inmu-produkten var det en överväldigande majoritet (cirka 80%) av dem som upplevde en förbättring i sitt BPSD-värde efter att ha använt produkten (detta illustreras i figur 1). Det kan därför konstateras att inmu verkar ha fungerat positivt på de flesta boende som har testat produkten.

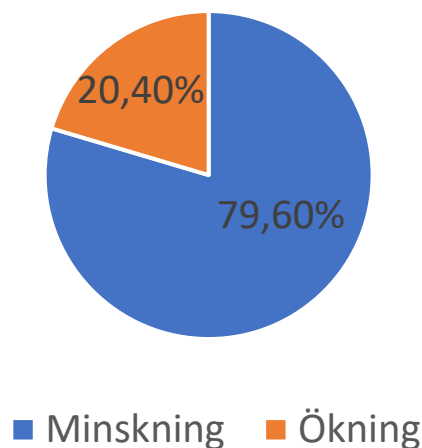
Tabell 1. *Genomsnittlig BPSD förändring under perioden, förändrings riktning, samt summerande statistik för användarna av inmu*

Anonymiserad användare av inmu ^a	Genomsnittlig BPSD förändring under perioden (20 veckor) ^b	Förändringens riktning	Summering
1	-22,00	Minskning	Genomsnittlig minskning (hela gruppen): $M = -4,72$
2	-7	Minskning	
3	5,67	Ökning	
4	-9	Minskning	Genomsnittlig minskning (endast minskning): $M = -9,87$
5	29,2	Ökning	
6	-6,8	Minskning	
7	-6,5	Minskning	Andelen minskning: $10/13 = 0.769=76,9\%$
8	3	Ökning	
9	-3,6	Minskning	
10	-7,4	Minskning	
11	-13,5	Minskning	
12	-13,67	Minskning	
13	-9,75	Minskning	

^aVissa användare tillkom utvärderingen vid senare tillfälle. För dessa har genomsnittet beräknats för den period då de var med i utvärderingen.

^bInrapporteringen skedde var fjärde vecka.

Andel boende (%)



Figur 1. *Andel boende (%) som har upplevt en ökning eller minskning i sitt BPSD-värde under perioden (hela gruppen)*

Om man istället endast tar hänsyn till de individer där inmu hade positiv effekt (cirka 80% av rapporteringarna) så är förbättringen hela 9,87 BPSD poäng vilket är en betydande förbättring.

På frågan om hur stor positiv inverkan inmu har haft för den boende från 1 (mycket liten positiv påverkan) till 10 (mycket stor positiv påverkan), var medelvärdet för de svarande 6,27, vilket betyder att inmu i genomsnitt har haft en någorlunda positiv påverkan på den boende (detta illustreras i tabell 2). Cirka 70% av användarna upplevde dessutom en stor positiv påverkan (detta kan observeras i figur 2).

Tabell 2. *Genomsnittlig positiv påverkan under perioden, storleken på påverkan, samt summerande statistik för användarna av inmu*

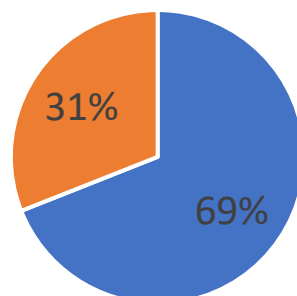
Anonymiserad användare av inmu ^a	Genomsnittlig positiv påverkan under perioden (20 veckor) ^b	Storlek påverkan ^c	Summering
1	7,8	Stor	Genomsnittlig positiv påverkan (hela gruppen): $M = 6,27$
2	8,6	Stor	
3	3,67	Liten	
4	5,8	Stor	Genomsnittlig positiv påverkan (endast stor påverkan): $M = 7,24$
5	2,8	Liten	
6	8,2	Stor	
7	6	Stor	Andelen stor positiv påverkan: $9/13 = 0.69=69\%$
8	5,2	Liten	
9	4,6	Liten	
10	6	Stor	
11	7,8	Stor	
12	6,75	Stor	
13	8,25	Stor	

^aVissa användare tillkom utvärderingen vid senare tillfälle. För dessa har genomsnittet beräknats för den period då de var med i utvärderingen.

^bInrapporteringen skedde var fjärde vecka.

^cStorleken på påverkan ansågs stor om genomsnittet under perioden var högre än mittpunkten på skalan (5.5).

Andel boende (%)



■ Stor positiv påverkan ■ Liten positiv påverkan

Figur 2. *Andel boende (%) som har upplevt en stor- eller liten positiv påverkan från inmu under perioden (hela gruppen)*

Om man dock återigen endast tar hänsyn till de deltagare där inmu hade en positiv påverkan (cirka 70 % av rapporteringarna hade värdet 5,5 eller högre) var medelvärdet 7,24, vilket tyder på att majoriteten av de svarande såg en relativt god positiv påverkan hos deltagarna.

Man kan således se en tendens till att det finns två grupper av boende, en grupp där inmu har fungerat mycket bra och en grupp (betydligt färre boende) där inmu inte har fungerat lika bra. Det bästa sättet att undersöka till vilken grupp en viss boende härrör är möjligen att testa kudden en kortare period för att se om den tycks ha positiv påverkan. På de allra flesta har den det (cirka 70-80%), men ett litet antal (cirka 20-30%) kan tänkas inte påverkas särskilt mycket av inmu.

Kvalitativa svar

I de öppna svaren framkom att inmu verkar ha haft störst inverkan på agitation/upprördhet, motorisk rastlöshet, samt lättretlighet/labilitet. Detta tyder på att inmu kan fungera bra för boende med denna typ av utmaningar. Man skulle kunna tänka sig att vibrationerna och musiken i kudden fungerar lugnande och att den lugnande effekten passar särskilt bra för de ovan nämnda utmaningarna. Detta är något som också framkommer av de svarande vilket tyder på att just den lugnande effekten är utmärkande för produkten. Flera svarande upplevde även att produkten var lätt att använda vilket betyder att ingen omfattande utbildning behöver genomföras för att använda produkten.

Dock framkom kommentarer att inmu i vissa situationer inte fungerade lika bra för de boende som hade mer omfattande behov. Detta tyder på att det finns ett spektrum av utmaningar där inmu kan fungera mycket bra, medan om utmaningarna är mer omfattande, så behövs andra åtgärder sättas in. Det är emellertid viktigt att påpeka att den aktuella utvärderingen inte i huvudsak har fokuserat på den mindre grupp som har mer omfattande behov och där inmu således inte har fungerat lika bra. Detta kan istället vara en intressant forskningsfråga för en framtida utvärdering.

Avslutningsvis indikerade samtliga av de svarande att de skulle rekommendera inmu till andra liknande vårdavdelningar. Dock menade vissa att den inte fungerar för alla boende och att det är viktigt att testa sig fram för vilken typ av individ inmu kan vara som mest effektiv. Villigheten att rekommendera en produkt har i tidigare forskning visat sig vara en tillförlitlig indikator på hur pass nöjd man är med produkten, vilket tyder på att en stor majoriteten av de svarande var nöjda och tillfreds med produkten.

Referenser

- Cummings, J. L., Mega, M., Gray, K., Rosenberg-Thompson, S., Carusi, D. A., & Gornbein, J. (1994). The neuropsychiatric inventory: Comprehensive assessment of psychopathology in dementia. *Neurology*, *44*(12), 2308-2314.
- Socialstyrelsen. (2017). *Nationella riktlinjer för vård och omsorg vid demenssjukdom*. Stockholm: Åtta.45 Tryckeri AB.
- Sundelöf, J., Tegman, P., & Hoffman, W. (2019). *Palliativ vård vid demens*. Stockholm: Gothia Fortbildning AB.
- WHO. (2020, maj). *Dementia*. Hämtad från <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/dementia>

Författare: Rapporten är utarbetad av Mattias Sjöberg (m.sjoberg@lancaster.ac.uk) som är doktorand och forskare i psykologi vid Lancaster University i Storbritannien.