



Sykehuset Innlandet HF

HELSE  SØR-ØST



Hva skjer'a?

Sverre Bergh, forskningsleder
AFS, Sykehuset Innlandet

Disposisjon

- Får man demens av å være ensom?
- Hva er digital kompetanse, og er eldre innlendere digitale?
- Betydningen av delirium hos sykehjemspasienter



Sykehuset Innlandet HF



Ensomhetspartiet

[Om partiet](#)

[Styret](#)

[Medlemskap](#)

[Kontakt oss](#)



<3nsomhetspartiet

Sammen er vi mindre alene.

Ensomhetspartiet



Contents lists available at [ScienceDirect](https://www.sciencedirect.com)

The European Journal of Psychiatry

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ejpsy



ELSEVIER

Original article

Loneliness as a risk factor for dementia and its mediators: A longitudinal cohort analysis of UK Biobank data



Marine Echegut^{a,*} , Natalie Shoham^{a,b} , Naaheed Mukadam^{a,b} 

^a UCL Division of Psychiatry, University College London, 1st Floor Maple House, 149 Tottenham Court Road, London W1T 7NF, UK

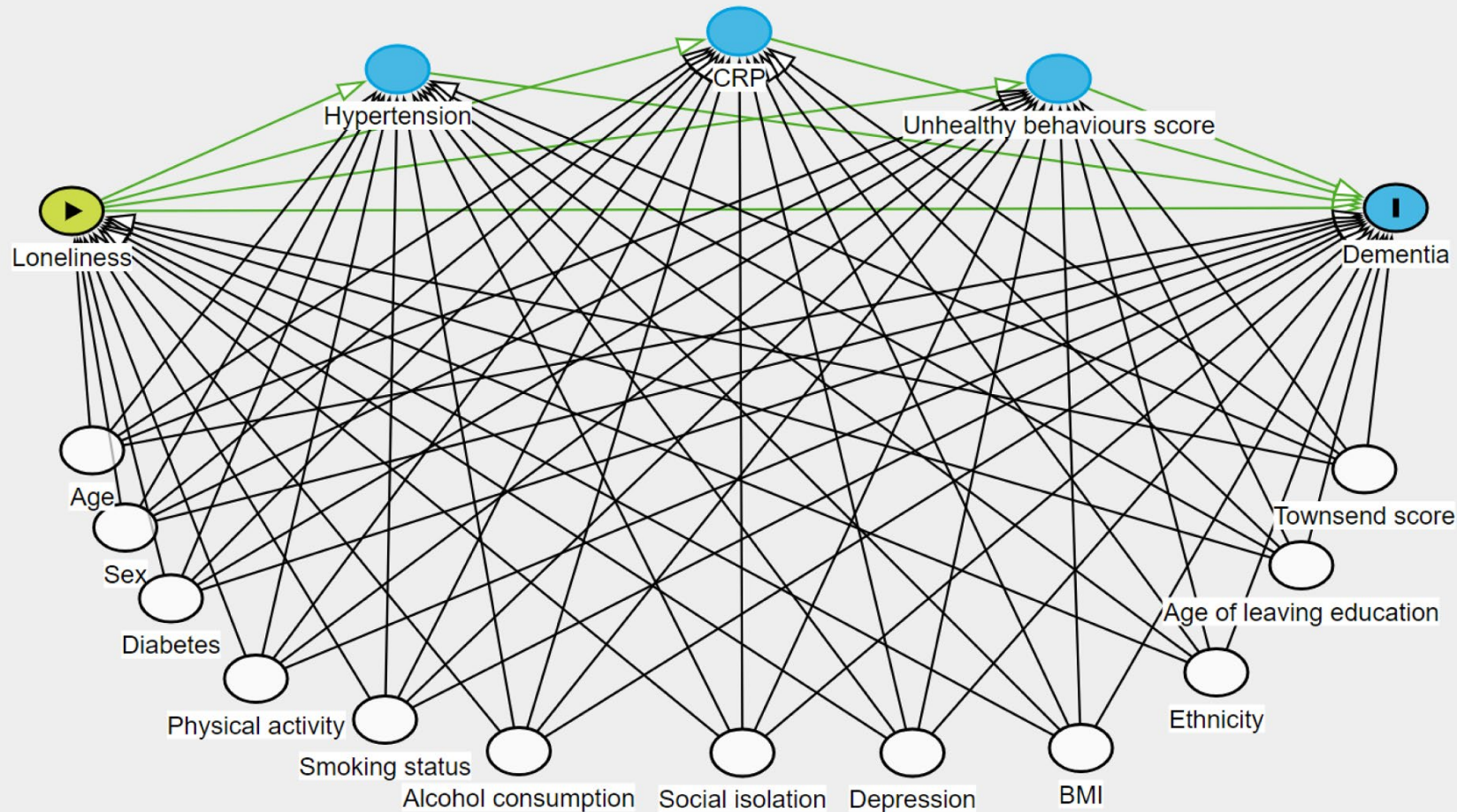
^b Centre for Psychiatry and Mental Health, Wolfson Institute of Population Health, Queen Mary University of London (Whitechapel Campus), Yvonne Carter Building, 58 Turner Street, London E1 2AB, UK

Loneliness as a risk factor for dementia and its mediators: A longitudinal cohort analysis of UK Biobank data

- 502 490 deltakere, fulgt i 12 (+/- 1,6) år
- Så på to spørsmål
 - Føler du deg ensom? (Ja/Nei)
 - Hvor ofte kan du snakke fortrolig med noen som er nær deg?
 - To kategorier: 1) Daglig - en gang i måneden, 2) med noen måneders mellomrom - aldri
- Korrigert for masse andre faktorer knyttet til ensomhet og demens

Delte deltakerne inn i tre grupper

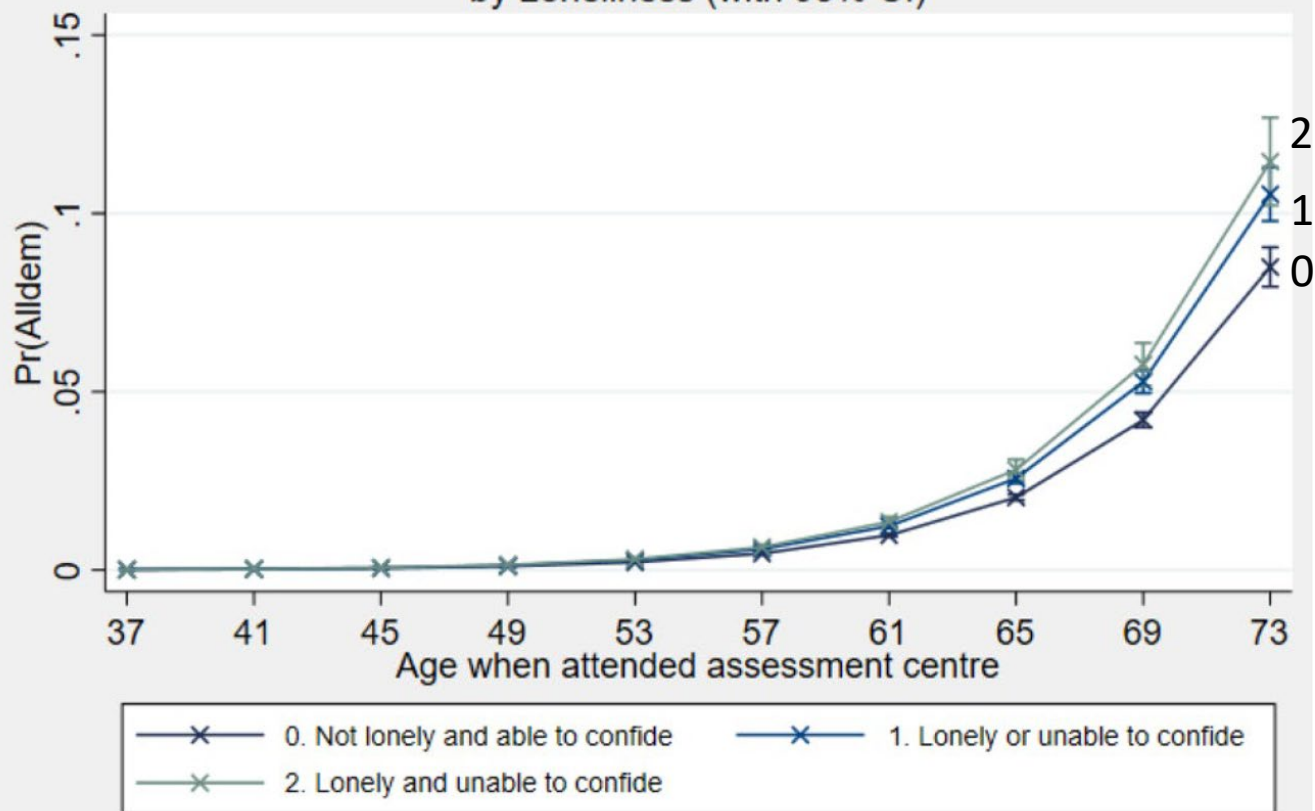
- Ikke ensom, og har noen å snakke med
- Ensom **eller** har ikke noen å snakke med
- Ensom **og** har ikke noen å snakke med



Resultater

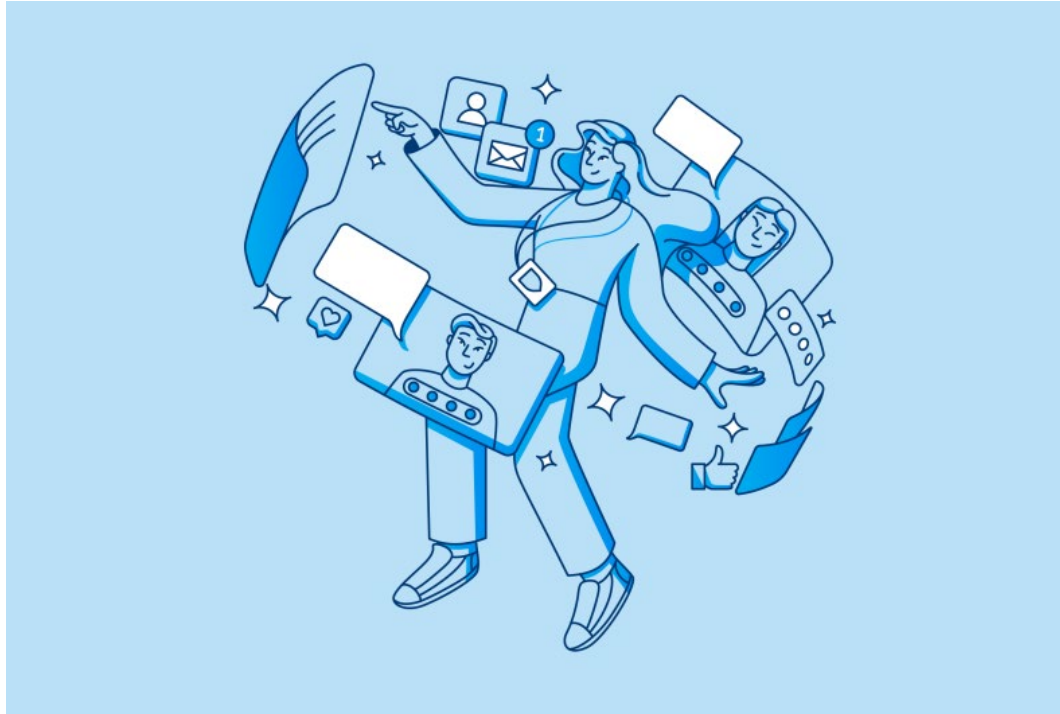
- Gjennomsnittsalder: 56,5 år
- Ca. 1/3 var ensomme
- Sammenheng mellom ensomhet og demensutvikling, også når korrigert for andre variabler

Adjusted Predictions of Developing Dementia by Loneliness (with 95% CI)





Digital kompetanse



Bilde fra KS.no

Original Paper

Assessment of Technology Readiness in Norwegian Older Adults With Long-Term Health Conditions Receiving Home Care Services: Cross-Sectional Questionnaire Study

Sverre Bergh^{1,2}, MD, PhD; Jūratė Šaltytė Benth^{1,3,4}, PhD; Lisbeth Dyrendal Høgset¹, MHS; Britt Rydjord⁵, PhD; Lars Kayser⁶, Prof Dr Med

¹Research Centre for Age-related Functional Decline and Disease, Innlandet Hospital Trust, Ottestad, Norway

²Norwegian National Centre for Aging and Health, Vestfold Hospital Trust, Tonsberg, Norway

³Institute for Clinical Medicine, University of Oslo, Oslo, Norway

⁴Health Services Research Unit, Akershus University Hospital, Oslo, Norway

⁵Department for Research and Innovation, Innlandet Hospital Trust, Ottestad, Norway

⁶Department of Public Health, University of Copenhagen, Copenhagen, Denmark

READYH skjemaet

Vennligst oppgi i hvor stor grad du er uenig eller enig i følgende utsagn.	Veldig uenig	Uenig	Enig	Veldig enig
27. Teknologi forbedrer kommunikasjonen min med helsepersonell.	☐	☐	☐	☐
28. Digitale systemer om helse ser ut til å tilpasse seg mine behov.	☐	☐	☐	☐
29. Jeg kan nå de fleste av mine kontakter i helsevesenet digitalt.	☐	☐	☐	☐
30. Jeg har tillit til at helsepersonell benytter helsepersonellene mine nå en passende måte	☐	☐	☐	☐

Metode

- Inkluderte 149 hjemmetjenestemottakere fra Innlandet
- Besvarte spørsmål om digital kompetanse (READHY), livskvalitet og trivsel (WHO-5), demografiske og kliniske variabler
- Besvarte spørsmålet
 - Hvis en du kjenner godt skal vurdere din IKT kompetanse, ville de si at den er (Meget dårlig/dårlig/noenlunde/god/meget god)
- Analyserte og lagde profiler for å beskrive digital kompetanse

Resultater

- God internal konsistens i svarene (Cronbach α fra 0.70 til 0.91)
- Bruk av digitale verktøy minst én gang i uka
 - PC, laptop, nettbrett: 48,3 %
 - Smart mobil: 59,7 %
 - Kommunisere med fastlege: 22,8 %
 - Lese prøvesvar og meldinger på helsenett.no:
 - Aldri/sjelden: 78,4 %

Gruppering av deltakere i grupper

- Gruppe 1 (n=40)
 - Best digital kompetanse. Yngst, flere menn, høy utdanning, jobbet med IT, tilgang til IT
- Gruppe 2 (n=66)
 - Lav skår på helseforståelse, lav selvstendighet, avhengig av støtte
- Gruppe 3 (n=25)
 - Middels skår på alle READHY skalaer
- Gruppe 4 (n=16)
 - Lavest digital kompetanse. Eldst, flere unge, lav utdanning

Kan man screene for digital kompetanse?

- Spørsmålet
«Hvis en du kjenner godt skal vurdere din IKT kompetanse,
ville de si at den er....»
var assosiert med hvilken gruppe deltakerne havnet i

Konklusjon

- Kjennskap til eldres digitale kompetanse er viktig
- Man bør identifisere de med lavest digital kompetanse
 - De trenger tilrettelegging, evt. tilbys tjenester som ikke krever digital kompetanse

Delirium i sykehjem



Foto: Rita Romskaug, Aldring og helse

Jill foto: The European Delirium Association

BRIEF REPORT

Cognitive and functional change in skilled nursing facilities: Differences by delirium and Alzheimer's disease and related dementias

Jane S. Saczynski PhD¹  | **Benjamin Koethe MPH¹** |
Donna Marie Fick PhD²  | **Quynh T. Vo MPH³**  | **John W. Devlin PharmD¹**  |
Edward R. Marcantonio MD⁴ | **Becky A. Briesacher PhD¹**

¹Bouvé College of Health Sciences, School of Pharmacy, Northeastern University, Boston, Massachusetts, USA

²Center of Geriatric Nursing Excellence, Penn State College of Nursing, University Park, Pennsylvania, USA

³Department of Public Health and Health Sciences, Bouvé College of Health Sciences, Northeastern University, Boston, Massachusetts, USA

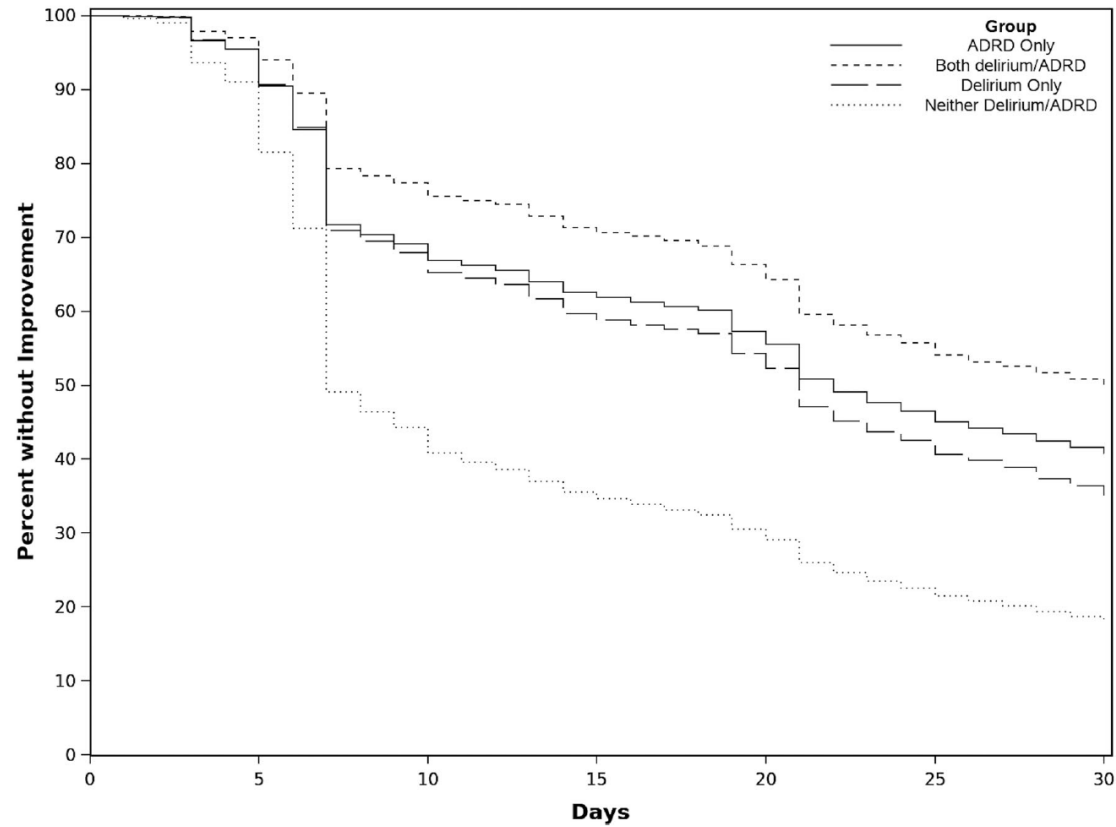
⁴Divisions of General Medicine and Gerontology, Department of Medicine, Beth Israel Deaconess Medical Center, Harvard Medical School, Boston, Massachusetts, USA

Målet med undersøkelsen

- Undersøke om delirium og/eller demens påvirker forløpet av kognitive symptomer
- Hvor stor andel av beboerne opplever bedring i kognitive funksjoner?
 - Ser på pasienter med demens, med delirium, og kombinasjonen demens og delirium

Metode

- 740 838 sykehjemsbeboere i USA, 2011-2013, innlagt fra sykehus
- Delirium vurdert ved innleggelse (Confusion Assessment Method)
- Alzheimer sykdom og relaterte demenssykdommer (ADRD) registrert ved innleggelse og ila. innleggelsen
 - Personer med ADRD før innleggelse ble ekskludert
- Kognisjon vurdert (MDS Brief Interview) ved innleggelse og gjentatte ganger ila. Innleggelse (ujevne intervall)



Både delirium eller demens

Demens

Delirium

Verken delirium eller demens

FIGURE 2 Kaplan-Meier plot for cognitive change by delirium and ADRD status.

Konklusjon

- Delirium øker risikoen for fortsatt kognitiv svikt under innleggelsen
- Demens øker risikoen for fortsatt kognitiv svikt under innleggelsen
- Kombinasjonen delirium og demens øker mest risikoen for fortsatt kognitiv svikt under innleggelsen
- Man burde screene for delirium ved innleggelse på korttidsavdeling
- Behov for å øke kunnskapen, oppmerksomheten og interessen for delirium på sykehjem

