

# **Äldre manliga anhörigvårdares uppfattningar om produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre maka/sambo i hemmet**

**En kvalitativ studie**

**Anna Nyrén  
Jessica Rönnerhall  
Elin Stenberg**

Examensarbete, 15hp, kandidatuppsats  
Arbetssterapi  
Jönköping, juni 2009

Handledare: Marlene Henriksson, universitetsad-  
junkt

Examinator: Ewa Wressle, universitetslektor

## Sammanfattning

Det blir fler äldre i Sverige och anhöriga får ta ett stort ansvar för vårdandet av dem i hemmet. Det kan vara mycket påfrestande att vara anhörigvårdare, därför är det viktigt att de erbjuds stöd. Forskning visar att produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster kan underlätta vårdandet i hemmet för den anhörige. Syftet med studien var att beskriva hur äldre män över 65 år i egenskap av anhörigvårdare uppfattar produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre maka/sambo i hemmet. Designen på studien var kvalitativ och urvalsmetoden var ett lämplighetsurval. För att ta reda på anhörigvårdarnas uppfattningar har författarna genomfört 14 stycken halvstrukturerade intervjuer. Den insamlade datan har sedan bearbetats och analyserats. Resultatet visar att anhörigvårdarna är nöjda med informationen de fått om de produkter och den assisterande teknologin som de har i hemmet. Dock finns det stora brister gällande information kring övriga produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster som finns att tillgå. Anhörigvårdarna uppfattade produkter och assisterande teknologi som ett stort stöd och de möjliggjorde vårdandet i hemmet. Däremot var det få av informanterna som använde sig av webbaserade tjänster i sitt vårdande. Av resultatet har författarna dragit slutsatsen att anhörigvårdare känner att de är nöjda med de produkter och den assisterande teknologin som de använder, men bristen på information om andra produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster är stor.

**Nyckelord:** *arbetsterapi, hjälpmedel, närståendevårdare, vård i hemmet.*

## Summary

**Title: Older male carer's perceptions of devices, technology and online services in the care of an elderly spouse at home.**

The older population is growing in Sweden and relatives take a great responsibility for the care of them in their homes. Being a carer can be very stressful and it is essential that they are offered the support they need. Research shows that products, assistive technology and online services can facilitate the care at home. The aim was to describe how older men as carers perceive products, technology and online services in the care of an elderly spouse at home. The design of the study was qualitative and the selection method was an appropriate selection. To find out the carers views, the authors carried out 14 semi-structured interviews in southern Sweden. The collected data were then processed and analysed. The result shows that carers are satisfied with the information they received about the products and the assistive technology they already had in the home. However, there are major gaps concerning the information about other products, assistive technology and online services that are available. Carers perceived products and assistive technology as a great support and enabled care at home. A few of the informants used the online services in their care. From the result the authors have concluded that the carers felt that they are satisfied with the products and the assistive technology they use, but there is a big lack of information of other products, assistive technology and online services.

**Keywords:** *assistive devices, assistive technology, carer, elderly, ICT, in-home care, occupational therapy.*

# Innehållsförteckning

Sammanfattning .....	2
Summary .....	3
Inledning.....	1
Bakgrund .....	1
Äldre.....	1
Anhörigvårdare som vårdar i hemmet.....	3
Produkter, teknologi och webbaserade tjänster.....	4
Syfte.....	7
Metod .....	7
Författarnas förståelse.....	7
Urval/Undersökningsgrupp.....	7
Datainsamlingsmetod .....	8
Datainsamling .....	8
Databearbetning .....	8
Etiska överväganden .....	9
Resultat .....	10
Ökad kännedom .....	10
Information.....	10
Stöd och hjälp .....	11
Möjliggör vårdandet .....	12
Begränsad kunskap .....	13
Diskussion .....	14
Metoddiskussion .....	14
Resultatdiskussion .....	16
Sammanfattning .....	20
Omnämmanden .....	20
Referenser.....	21
Bilagor	

# Inledning

På uppdrag av Hjälpmedelsinstitutet genomför medarbetare vid avdelningen för rehabilitering vid Hälsohögskolan i Jönköping ett projekt. Syftet med projektet är att ta reda på anhängvårdare/närstående vårdares behov av produkter och/eller teknologi samt webbaserade tjänster som de behöver när de vårdar en anhörig över 65 år i hemmet. Inom ramen för detta projekt har författarna till denna studie valt att inrikta sig på hur äldre män i egenskap av anhängvårdare uppfattar produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre maka/sambo i hemmet.

Fler och fler blir äldre i dagens Sverige och utvecklingen ser ut att stadigt hålla i sig (Statistiska centralbyrån, 2008). De äldre kan komma att få någon typ av funktionsnedsättning och uppleva aktivitetsbegränsningar (Schranner, DeJonge, Layton, Bringolf och Molenda, 2008). Då en äldre blir i behov av vård är det mycket vanligt att en anhörig tar på sig vårdansvaret. De flesta som är anhängvårdare är det till en familjemedlem, oftast till en make eller maka och de lägger ner mycket tid och arbete på det (Romøren, 2001; Daatland & Lowenstein, 2005; Statistiska centralbyrån, 2006).

Av alla hjälpmedel som förskrivs i Sverige är det 70 procent som ordinerats till personer som är över 65 år (Hjälpmedelsinstitutet, 2008a). Produkter och assisterande teknologi är en viktig del i underlättandet av aktiviteter för äldre. Om detta inte erbjuds kan det leda till stora kostnader för samhället (Schranner, DeJonge, Layton, Bringolf och Molenda, 2008). Studier kring uppfattningar om produkter och assisterande teknologi visar i huvudsak på att sådana hjälpmedel underlättar vårdandet, möjliggör självständighet och att deltagarna är nöjda med de hjälpmedel de har (Boman, Nygård & Borell, 2007; Chen, Mann, Tomita & Nochaski, 2000). Webbaserade tjänster kan också hjälpa anhängvårdaren i vårdandet genom att stödja och handleda i olika situationer direkt ifrån hemmet. Enligt föreliggande studies författare är forskningen kring vad anhängvårdarna hitintills har tyckt om dessa tjänster begränsad, detta bekräftar även Martin, Kelly, Kernohan, McCreight, Nugent, (2009).

Författarnas förhoppning med föreliggande studie är att genom att beskriva anhängvårdares uppfattningar av produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster utvecklas dessa för anhängvårdarna. De ska få möjlighet att klara av sitt vårdande bättre, vilket minskar kostnaderna för bland annat avlastning. Lansley, McCreadie och Tinker (2004) skriver bland annat att assisterande teknologi och anpassning av hemmet kan öka livskvaliteten för individen. Författarnas förhoppningar med studien är också att arbetsterapeuter i framtiden ska få en ökad kunskap och förståelse för anhängvårdarnas uppfattningar för att kunna hjälpa dem på ett effektivare sätt.

## Bakgrund

### Äldre

En äldre definieras som en person som är 65 år och äldre. Det är också numera vanligt att dela in äldre i två grupper, ”yngre äldre” och ”äldre äldre”. Med ”yngre äldre” menas de personer som är mellan 65-79 år, de ”äldre äldre” är personer som är 80 år och äldre (Berg, 2007). Gruppen äldre är den grupp där den största ökningen kommer att ske under det kommande årtiondet. De personer som är 65 år och äldre beräknas öka från dagens 1 608 413 antal personer med 374 000 personer. Under den närmaste tioårsperioden är det de ”yngre äldre” som ökar medan ”äldre äldre” börjar öka först omkring år 2020. Fram till år 2050 beräknas antalet

personer 80 år och äldre ha fördubblats jämfört med det gångna sekelskiftet (Statistiska centralbyrån, 2008; Statistiska centralbyrån, 2007).

## **Åldrandet**

Hur människan åldras är mycket individuellt. Oftast är det den kronologiska åldern som anges, denna ålder talar dock inte om hur individen mår. Därför talas det om tre olika typer av ålder; biologisk ålder, social ålder och psykologisk ålder. Den biologiska åldern handlar om hur individen fungerar fysiologiskt såsom hur kapaciteten är i olika organ och organsystem. Den sociala åldern definieras som individens kontakter med andra och hennes ställning i samhället och i olika grupper. Det psykologiska åldrandet innefattar en individs förmåga att anpassa sig till sin omgivning och förändringar i denna. Sidor som är betydelsefulla i det psykologiska åldrandet är intelligens, inlärningsförmåga, minne och personlighet (Berg, 2007). Kielhofner (2008) skriver också om att åldrande inte endast kan ses utifrån det kronologiska åldrandet. Han skriver att åldrandet handlar om förändringar i livsstilen. Allteftersom människan åldras uppträder nya miljöer och möjligheter vilket kan innebära att individen hittar nya aktiviteter som ger tillfredsställelse. Åldrandet kan också leda till att den äldre tappar gamla intressen, upptäcker nya förmågor eller upptäcker att kapaciteten i olika aktiviteter försämras. Kielhofners modell *Model of Human Occupation*, MOHO, beskriver vilka faktorer det är som påverkar en människas aktiviteter. Han skriver att de aktiviteter en människa utför beror på personens *vilja*, *vanor*, *utförandekapaciteten* och *miljön* som hon agerar i. Vilja består av intressen, personliga värderingar och uppfattningar. I vanor ingår de rutiner och roller som skapas under livet. Utförandekapaciteten innebär den förmåga människan har att utföra aktiviteter beroende på fysiska och psykiska hinder. Miljön är inte bara den fysiska miljön människan agerar i utan även den kulturella och sociala miljön. Alla fyra av dessa komponenter samspelar med varandra och påverkar vilka aktiviteter som utförs och på vilket sätt de utförs på.

Enligt Lee, Go, Lindquist, Bertenthal och Covinsky (2008) ökar olika former av kroniska tillstånd generellt med stigande ålder. Bland deltagarna i studien som var mellan 50-59 år gamla rapporterade 70 procent av dem att de hade någon form av kroniskt tillstånd. De deltagare som var mellan 90-99 år gamla rapporterade att 90 procent av dem hade någon form av kroniskt tillstånd. Även de funktionella begränsningarna var högre i 90-99 års ålder där 68 procent av dem hade svårighet med minst en ADL- (aktivitet i det dagliga livet) eller IADL- (instrumentell aktivitet i det dagliga livet) aktivitet, jämfört med 15 procent av deltagarna i åldrarna 50-59 år.

## **Att bo hemma**

Hemmet är betydelsefullt för människan då det är ett centrum i hennes liv. Då hemmet ses på detta sätt får det en bredare betydelse än att det bara handlar om en bostad. Hemmet är också en plats för vänskap, kulturella aktiviteter, andlighet och ursprung (Wijk, 2004). En studie om hemmets betydelse för äldre svenskar visar att hemmet är en mycket viktig plats i de äldres liv, eftersom de spenderar mycket tid där. Det framgick att det var i hemmet de äldre kände sig riktigt säkra och att det var där atmosfären kändes varm och bekant (Dahlin-Ivannoff, Haak, Fänge & Iwarsson, 2007). I de fall där delar av den äldres liv inte var bra hade han/hon ändå en positiv inställning till sitt hem och han/hon kände sig bekväm där (Wiles et al., 2009). En studie som gjorts av Stevens-Ratchford och Diaz (2003) visar att hemmet är en källa för aktiviteter. I hemmet tillåts en mängd olika aktiviteter som både kan vara fysiskt och kognitivt stimulerande. Familjen, sociala relationer, hemmiljön och meningsfulla aktiviteter är komponenterna för betydelsen av hemmet.

Under 1980-talet skedde en omorganisering av äldres boendemöjligheter. Servicehus och sjukhem byggdes i mindre omfattning på grund av att de uppfattades som mindre moderna. I takt med att äldrebefolkningen ökade fanns det heller inte tillräckligt med ekonomiska resurser, därför valde staten att satsa på hemsjukvård och hemtjänst så att äldre personer skulle få möjlighet att bo kvar hemma (Grimby & Grimby, 2001). Under 1980- och 1990-talet blev det fler äldre som bodde kvar hemma och i samband med det ökade insatsen från anhöriga som var maka/make (Johansson, 2007). År 1992 trädde Ädelreformen i kraft, innebörden i denna handlade om att förändra omsorgen för äldre och funktionshindrade. Målet var bland annat att alla som ville och kunde skulle få bo kvar hemma och få den vård och det stöd som behövdes (Socialstyrelsen, 1996).

## **Anhörigvårdare som vårdar i hemmet**

I alla tider har familjen haft ansvaret för försörjning, skydd, vård och omsorg av gamla, sjuka, funktionshindrade och barn. Då någon är i behov av hjälp är det ofta familjen som ställer upp. För makar är det oftast en självklarhet att ställa upp för sin partner, det är ett självklart "uppoffrande" då personerna levt ett helt liv tillsammans. De anhöriga har även fått ett större ansvar för vården och omsorgen av den äldre då ansvaret flyttats från äldreboenden till hemmen (Johansson, 2007).

Socialstyrelsen definierar begreppet anhörigvårdare som "*person som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionsnedsättning*" (Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting, 2005 s. 32). Definitionen är baserad på 5 kap. 10 § i Socialtjänstlagen (2001:453) (Socialstyrelsen, 2009). I föreliggande studie väljer författarna att definiera begreppet anhörigvårdare enligt Socialstyrelsens definition.

Enligt Sand (2007) är tre procent av de personer som är mellan 55 och 74 år i Sverige anhörigvårdare till någon i det egna hemmet. En rapport ifrån Statistiska centralbyrån (2006) som undersökte äldres levnadsförhållanden mellan åren 1980-2003 visade att de anhörigas insatser hade ökat. De som är anhörigvårdare är vanligast 75-84 år gamla. Bland de anhörigvårdare som är upp till 75 år är det vanligare att det är kvinnor som är anhörigvårdare. I den äldsta åldersgruppen, 85 år och äldre, är det vanligare att det är männen som är anhörigvårdare (Statistiska centralbyrån, 2006). Antalet män som vårdade sin maka i hemmet ökade under 1990-talet, i slutet av samma årtionde var det lika många män som kvinnor som vårdade sin partner i hemmet (Hirst, 2001). Cirka 90 procent av de som är makar, är i behov av hjälp och är 75 år och äldre får hjälpen av sin partner. Äldre kvinnor behöver mer hjälp under en längre tid på grund av sjukdom än vad män gör innan de dör. Följden av detta blir att männen kan komma att behöva vara anhörigvårdare under en längre tid med en större belastning jämfört med kvinnor (Johansson, 2007).

## **Vad det kan innebära att vara anhörigvårdare**

Att vara anhörigvårdare kan innebära en stor belastning både fysiskt och psykiskt. Många känner en stress över att alltid behöva vara tillgänglig. Stressen kan påverka välmåendet och livstillfredsställelsen hos anhörigvårdaren (Johansson, 2007). Stoltz, Udén och Willman (2004) har gjort en studie vars resultat visar på att anhöriga som vårdar en äldre person upplever negativa känslor som börda, stress och oro i sitt vårdgivande. I Petterson, Berndtsson, Appelros och Ahlströms (2005) studie där de intervjuat makar till personer som fått en stroke framkommer det att anhörigvårdare till strokedrabbade önskar att de hade mer tid för sig själva då det är ansträngande att konstant behöva dela sin tid med en annan person. Tooth, et al. (2008) beskriver i sin studie att de kvinnor som vårdar en anhörig i hemmet med både kognitiv och fysisk funktionsnedsättning upplevde en större börda i jämförelse med de som vårdade

en anhörig med enbart en fysisk eller kognitiv funktionsnedsättning. I Matthews, Dunbar-Jacob, Sereika, Schulz och McDowells (2004) studie var syftet att beskriva anhängvårdarens belastning, välmående och sociala kontakter. De kom bland annat fram till att det mest positiva med att vara anhängvårdare var känslan av att känna sig behövd.

## **Män och kvinnor**

Forskning kring könsskillnad mellan anhängvårdare är begränsat både i Sverige och internationellt men den forskning som är gjord visar att det finns skillnader mellan könen när det gäller att vara anhängvårdare (Lindqvist, 2004). Larsons et al. (2008) studie visar att kvinnor i större utsträckning än män påverkas negativt av sin roll som anhängvårdare och att männen upplever en högre grad av livskvalitet. I en studie av Bookwala och Schulz (2000) framkom det att män som vårdar i hemmet inte upplever i lika hög utsträckning som kvinnorna att intressen och sociala kontakter missgynnas på grund av anhängrollen. Männen har lättare att lämna sin partner ensam en stund för att kunna utöva sina intressen. Det kan dock innebära att anhängvårdaren begränsas att utföra de aktiviteter som han/hon vill utföra. Människor vill kunna utföra aktiviteter som de är intresserade av, som de värderar och som de känner sig kompetenta till för att må bra (Kielhofner, 2008). En annan studie vars syfte var att se över den tillgängliga vetenskapliga evidensen vad gäller stöd för anhängvårdare som vårdar en äldre person i hemmet visar att anhängvårdare är rädda för att bli socialt isolerade. De önskar ha tillgång till ett nätverk av grupper som befinner sig i samma situation, både för att skapa sociala kontakter och för att få stöd (Stoltz, Udén & Willman, 2004).

I en studie av Russel (2007) framkom det att män ofta blir förknippade med sin arbetsroll, även efter pensionen. Som anhängvårdare upplevde männen att deras arbete inte syntes eller uppskattades. Däremot visar studien av Matthews, Dunbar-Jacob, Sereika, Schulz och McDowell (2004) att män har lättare än kvinnor att känna sig användbara och uppskattade som anhängvårdare. Kielhofner (2008) beskriver att roller är viktiga för människan då de skapar en identitet och påverkar individens syn på sig själv. Om männen upplever att deras arbete som anhängvårdare inte är betydelsefullt för omgivningen kan det resultera i en förlust av självkänsla och identitet.

## **Produkter, teknologi och webbaserade tjänster**

Produkter, teknologi och webbaserade tjänster är begrepp som kan sammanfattas som hjälpmedel. Kielhofner (2008) skriver om att miljön består av bland annat objekt som kan vara både naturliga och tillverkade föremål. Dessa objekt kan vara ett hinder för en person med funktionshinder, till exempel att de inte är anpassade för alla. Objekten kan även vara en resurs exempelvis i form av hjälpmedel då det finns ett stort antal objekt som är designade för att kompensera för funktionsnedsättningen. Hjälpmedlen kan vara enkla objekt såsom bestick med förstorade grepp till avancerade datorstyrda system. Med hjälp av bland annat tekniska hjälpmedel kan det medverka till ökad förmåga att utföra vardagliga aktiviteter och öka självständigheten samt fördröja flyttning till annat boende. Hjälpmedel kan också minska den fysiska och psykiska belastningen och ge trygghet för användaren. Äldre som upplever hemmiljön som tillgänglig, användbar och meningsfull blir mer oberoende i de dagliga aktiviteterna (Boman, Nygård & Borell, 2007).

Produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster kan komma att kräva nya rutiner för användarna (anhängvårdaren och vårdtagaren). Att skapa nya rutiner är nödvändigt för att kunna få tillbaka delaktigheten i aktiviteterna. Alla aktiviteter sker i en miljö och påverkar individens värderingar, intressen, personlig uppfattning, roller, vanor och utförandekapacitet både positivt och negativt. Miljö kan både vara ett hinder och möjlighet beroende på vad indi-



viden har för funktionsnedsättning (Kielhofner, 2008). Produkter och assisterande teknologi är också viktigt eftersom det kan möjliggöra för en individ att bli mer delaktig i samhället (Christiansen & Townsend, 2004).

## Produkter

Produkter definieras i den här studien som en sak, utrustning eller ett system som antingen är massproducerat, modifierat eller skräddarsytt för att förbättra, bibehålla eller kompensera förmågan hos en individ med en funktionsnedsättning (Public Law 105-394, 1998). Produkter som är massproducerade innefattar produkter som levereras i standardmodell. Massproducerade produkter är bland annat transportrullstol, toalettförhöjning, griptång och rollator. Modifierade produkter innebär att utifrån standardmodellen byts olika funktioner ut mot andra, till exempel kan en rollator modifieras till en RA-rollator (Reumatoid Artrit). Detta innebär att handtagen på standardrollatorn byts ut mot handtag som är anpassade för personer med RA. Skräddarsydda produkter är produkter som är anpassade för en enskild individ, till exempel ortos och olika former av bildstöd (Cook, Miller Polgar & Hussey, 2008).

I en longitudinell studie gjord av Häggblom Kronlöf och Sonn (2007) undersöktes äldre personers användande av produkter i aktiviteter i det dagliga livet. De områden produkterna skulle användas inom var mobilitet, hygien, förflyttning och produkter som används när den äldre skulle räcka och gripa. De har tittat på förändringar i användandet av produkter mellan åldern 76-86 år. Det visade sig att användandet av produkter ökade från 43 procent bland de som var 76 år till 69 procent bland dem som var i 86 års ålder. Det visade sig även att det var fler kvinnor än män som använde produkter vid 86 års ålder.

En studie av Chen, Mann, Tomita och Nochaski (2000) visade att anhängigvårdare var positiva till användandet av produkter och de ansåg att de var mycket viktiga i vardagen. Anhängigvårdarna upplevde också att användandet gav dem tillfredställelse. Även Petterson et al. (2005) skriver att produkterna som personerna fått i hemmet är en förutsättning för att individen med stroke ska kunna bo kvar i hemmet. En annan slutsats som Petterson et al. kommit fram till är att produkterna medför att den anhörige till individen med stroke känner sig tryggare och har bland annat lättare för att sova eftersom de inte behöver oroa sig över att den strokedrabbade inte ska klara sig under natten. Christiansen och Townsend (2004) skriver att produkter kan vara en stor tillgång för en individ med fysiska funktionsnedsättningar eftersom produkterna möjliggör för individen att vara delaktig i olika aktiviteter. En liknande slutsats har gjorts i en studie angående tillfredställelsen hos individer med funktionshinder gällande användning av produkter. Den visar att användaren är hjälpt av produkterna genom att de underlättar aktivitet och klienterna känner sig säkrare och upplever att de blir mer aktiva i sin vardag (Wressle & Samuelsson, 2004). McMillen och Söderberg (2002) har gjort en studie vars syfte var att klargöra funktionshindrades erfarenheter gällande beroende av produkter. Studien visar att flertalet av de personer som intervjuades upplevde att genom att använda olika produkter ökade deras möjligheter till ett bättre och normalare liv. Intervjupersonerna uttryckte också att användningen av produkter ökade möjligheten till en bättre livskvalitet och de blev mer självständiga.

De negativa aspekterna med produkterna som Petterson et al. (2005) hittade i sin studie var att makarna ansåg att produkterna i vissa fall inkräktade i hemmet. De var ibland tvungna att flytta på möbler för att få plats och vissa produkter såg gamla och oattraktiva ut. De ville inte ha för många produkter i hemmet då de var rädda för att hemmet mer skulle likna en vårdavdelning istället för ett hem. Däremot uppgav de att när produkterna funnits i hemmet under en period blev de en del av hemmet och när de plockades bort kändes det istället som att det saknades någonting.

## Teknologi

Författarna har valt att använda begreppet assisterande teknologi för teknologi i den här studien. World Health Organizations, WHO, definition beträffande assisterande teknologi lyder:

*“An umbrella term for any device or system that allows individuals to perform tasks they would otherwise be unable to do or increases the ease and safety with which tasks can be performed.”*

(World Health Organization, 2004 s.10)

Författarna tolkar definitionen enligt följande: assisterande teknologi är en produkt eller ett system som möjliggör för individer att utföra en uppgift som han/hon annars inte skulle klara att utföra, eller ökar möjligheten att på ett lättare och säkrare sätt klara av att utföra uppgiften. Assisterande teknologi kan vara tidshjälpmedel, förenklade telefoner och fjärrkontroller, datorhjälpmedel och larm.

En studie som har gjorts på personer med demenssjukdom gällande assisterande teknologi visade att den ska vara enkel. Det är framgångsrikt om det är användbart både för den anhörige samt den person de vårdar (Cahill, Begley, Faulkner & Hagen, 2007). Starkhammar och Nygård (2008) skriver om assisterande teknologi för personer med en demenssjukdom och deras anhöriga. Artikelns resultat visar att anhöriga önskat att de fått mer information om den assisterande teknologin de fått i hemmet.

I en intervjuundersökning som har gjorts i de Nordiska länderna kring assisterande teknologi för personer med en demenssjukdom har 29 personer med demens och deras anhöriga intervjuats. De intervjuade upplevde att den assisterande teknologin som de hade var mycket användbar och att den var till stor nytta samt att den underlättade vid aktivitet. Personerna upplevde också att den assisterande teknologin skapade säkerhet och trygghet och att den var avlastande för de anhöriga. Intervjupersonerna talade bland annat om att den assisterande teknologin gjorde det möjligt för användaren att klara av att gå ut själv, skapar självständighet och styrker självkänslan, främjar lugn och ro, underlättar utförandet av aktiviteter samt avlastar anhöriga genom att minska oron för dem (Hjälpmedelsinstitutet, 2008b). Cristiansen och Townsend (2004) skriver att individer med kognitiva eller fysiska funktionsnedsättningar kan använda assisterande teknologi för att kompensera för dessa nedsättningar. Assisterande teknologi kan även möjliggöra för en individ att snabbare utföra en aktivitet, vilket gör att individen får mer tid över till att utföra andra aktiviteter som de tycker är mer meningsfulla.

Buckley, Tran och Prandoni (2004) har genomfört en studie om strokedrabbade och deras anhörigvårdare där syftet var att undersöka anhörigvårdarnas acceptans och användande av en bildtelefon i rehabiliterande syfte. I studien framkom de bland annat att de som tackade nej till att delta inte var villiga att lära sig den nya teknologin, men 95 procent av de som var villiga att delta i studien ansåg att de åtminstone hade ett måttligt intresse för att lära sig att använda tekniken. Efter att de strokedrabbade och deras anhörigvårdare använt sig av bildtelefonen uppgav de att det var ett bra sätt att kommunicera på. Några av anhörigvårdarna tyckte också att de inte kände sig lika isolerade som innan tack vare tekniken och därmed minskade även deras känsla av stress.

## Webbaserade tjänster

En rapport från Hjälpmedelsinstitutet tar upp en diskussion som Lagen om Stöd och Service och hjälpmedelsutredningen har gällande begreppet informationsteknik, IT. De menar att det bland annat är elektroniskt baserade tjänster såsom internet, e-post, mobiltelefoner och hand-

datorer och andra IT-tjänster som kan stödja och ge kunskap åt individer (Cromvall, Eliasson & Jahlenius, 2007). Det författarna menar i den här studien angående webbaserade tjänster är hemsidor och sökmotorer som förmedlar kunskap och ger stöd för den anhörige som vårdar en närstående i hemmet. Ett exempel på en sådan tjänst är ACTION (Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older people's Needs). En studie av Chambers och Connor (2002) angående tjänsten ACTION visade att de som vårdade en anhörig i hemmet tyckte att tjänsten var relevant för vårdsituationen. Studien visade också att det är viktigt att noggrant välja design på programmet utifrån användaren. Det är också av värde att involvera användarna i val av design och i utvärderingsprocessen.

Ett problem med webbaserade tjänster är att många äldre inte har någon tillgång till en egen dator i hemmet och att de har en begränsad kunskap om hur den fungerar (Magnusson, Hansson & Borg, 2004).

## **Syfte**

Syftet var att beskriva hur män, över 65 år, i egenskap av anhörigvårdare uppfattar produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en maka/sambo över 65 år i hemmet.

## **Metod**

Studien har gjorts utifrån en kvalitativ design med inspiration av fenomenologin, som används vid beskrivningar och analyser av egenskaper av det fenomen som ska undersökas. Världen förstås och definieras utifrån individens kunskap om tillvaron (Malterud, 2009; DePoy & Gitlin, 1999).

## **Författarnas förförståelse**

Författarna hade en viss förförståelse om äldre, anhörigvårdare och produkter, teknologi och webbaserade tjänster genom tidigare arbeten, utbildningar och praktikplatser framförallt inom äldrevården. Malterud (1998) skriver om att det är bra att ha en viss förförståelse för motivationens skull hos de som gör en studie. Det är viktigt att vara medveten om den förståelse som finns så att inte studien påverkas negativt. Författarna har diskuterat utifrån de råd som Malterud tar upp för att minska risken för förståelsens påverkan på studien. Råden handlar bland annat om att bli medveten om förförståelsen, diskutera den erfarenhet som finns, förväntningar på resultatet och diskutera varför resultatet förväntas att bli på ett visst sätt.

## **Urval/Undersökningsgrupp**

I den här studien har individerna kallats informanter för att förtydliga deras aktiva roll. Den urvalsmetod som har använts är lämplighetsurval, den innebär att den undersökningsgrupp som bestäms stämmer överrens med syftet och inklusionskriterierna för studien (DePoy & Gitlin, 1999). Inklusionskriterierna var män, 65 år och äldre, som är anhörigvårdare i hemmet till en maka/sambo över 65 år. Informanterna ska ha varit anhörigvårdare i minst tre månader.

Författarna tog kontakt med anhörigkonsulenter/samordnare i ett antal kommuner i södra Sverige. Anhörigkonsulenter/samordnarna fick grundlig information om vad studien handlade om och hur den skulle gå tillväga via ett informationsbrev (se bilaga 1). Vartefter anhörigkonsulent/samordnaren fann anhörigvårdare som ville ställa upp skickades det ut missiv till dem. Författarna skickade ut 19 missiv (se bilaga 2) till informanter varav 5 av dessa senare tackade nej till att delta i intervjun. Totalt intervjuades 14 informanter som var mellan 67-92 år och vårdade sin maka eller sambo i hemmet. Männerna hade varit anhörigvårdare från 4 månader till 9 år.

## **Datainsamlingsmetod**

Den datainsamlingsmetod som användes var halvstrukturerade intervjuer med öppna frågor för att få informanternas uppfattningar av produkter, teknologi och webbaserade tjänster. Eftersom syftet i den här studien var att ta reda på informanternas uppfattningar var det viktigt att de fick fritt utrymme att framföra dem. Under intervjuerna användes en intervjuguide som stöd. Intervjuguiden (se bilaga 3) innehöll förslag på frågor som kunde ställas (Trost, 2005). Det var viktigt att intervjufrågorna var korta och enkla för att informanterna skulle förstå (Kvale & Brinkmann, 2009).

## **Datainsamling**

Författarna tog kontakt med informanterna för att tillsammans bestämma när och var intervjuerna skulle ske. Det var viktigt att informanterna själva fick välja miljö där intervjun skulle äga rum för att de skulle känna sig trygga i situationen (Trost, 2005). Alla informanter utom två valde att bli intervjuade i det egna hemmet. De andra två intervjuerna ägde rum på en offentlig plats som informanten själv valde.

Intervjuerna genomfördes under mars-april 2009. Vid varje intervju var två av författarna närvarande. Innan intervjun bestämdes det vem av författarna som skulle ha huvudansvaret för frågorna medan den andre skötte diktafonen då alla intervjuer spelades in. Vid början av varje intervjutillfälle gjorde författarna en kort presentation av sig själva, förklarade syftet med intervjun och användandet av diktafonen, samt frågade informanten om han hade några frågor och/eller synpunkter innan intervjuens start. Författarna förklarade även de olika begreppen produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster. I samband med intervjun fick informanterna fylla i och skriva under ett samtyckesformulär (se bilaga 4), där de intygade att de förstått vad det innebar att delta i intervjun och att deltagandet var frivilligt. Intervjuernas längd varierade mellan 20-50 minuter.

## **Databearbetning**

Direkt efter att varje intervju var genomförd transkriberade den huvudansvariga författaren intervjun. Innan författarna började transkribera kom de överens om hur informanterna skulle betecknas och hur förkortningar skulle användas för att det skulle bli lika på varje transkribering. När någon av författarna har ställt en fråga eller gjort ett inlägg börjar texten med siffran ett eller två. Siffran ett står för den författare som haft huvudansvaret för intervjun och siffran två för den andra författaren. Informanterna betecknades med IP (intervjuperson). Informantens svar skrevs i nytt stycke.

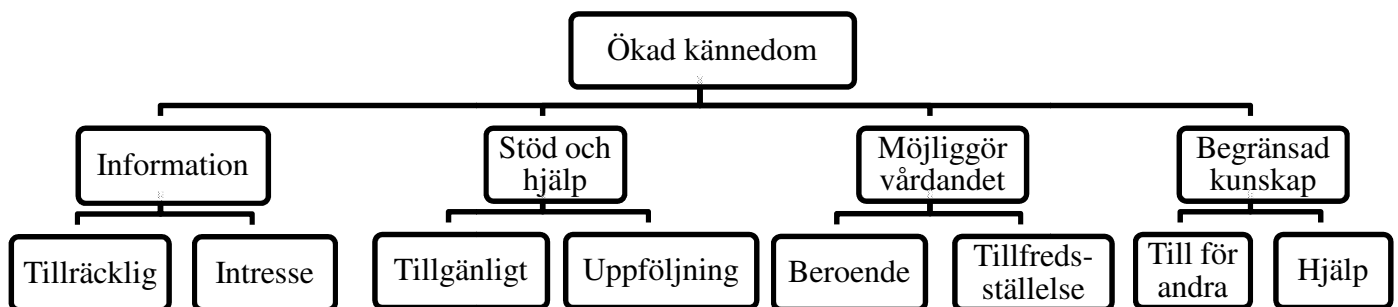
Dataanalysen gjordes utifrån Giorgis analysmetod då den metod lämpar sig bäst vid beskrivande studier. Giorgis analys genomfördes utifrån de fyra olika faserna helhetsintryck, meningsbärande enheter, kondensering och sammanfattning (Malterud, 2009).

*Helhetsintryck* – I den här fasen bekantade sig författarna med materialet genom att läsa igenom alla intervjuer för att få ett helhetsintryck. När författarna läst igenom de transkriberade intervjuerna sammanfattade de tillsammans det helhetsintryck de fått. Genom att få ett helhetsintryck hittade författarna teman i texten som gav koppling till syftet på studien.

*Meningsbärande enheter* – I fas nummer två gick författarna igenom de transkriberade intervjuerna rad för rad för att finna meningsbärande enheter som reflekterade de olika teman som framkommit under den första fasen. Efter att ha identifierat de meningsbärande enheterna kodades de, med hjälp av de teman som hittats i första fasen, in i kodgrupper.

*Kondensering* – I den här fasen gick författarna igenom de meningsbärande enheterna i de olika kodgrupperna. De meningsbärande enheterna i varje kodningsgrupp gick igenom noggrant för att gallra bort det som inte speglade syftet i studien och för att kunna bilda subgrupper.

*Sammanfattning* – I fjärde fasen sammanfattades de upptäckter som hittats. Varje enskild kodgrupp och subgrupp sammanfattades och förstärktes ytterligare med ett noggrant utvalt citat. Författarna upprättade en schematisk figur (se figur 1) över resultatets olika kodgrupper och subgrupper.



Figur 1. Schematisk figur över resultatets olika delar.

## Etiska överväganden

Författarna har i föreliggande studie tagit hänsyn till individskyddskravet som Vetenskapsrådet (2002) tar upp. Individskyddskravet delas upp i fyra huvudkrav:

- Informationskravet: Informanter och anhörigkonsulenter/samordnare informerades i ett missiv (bilaga 2) och informationsbrev (bilaga 1) om studiens syfte och vad deras roll i studien var. Missivet innehöll också villkor för deltagandet. Deltagandet i studien var frivilligt och informanterna hade rätt att avbryta när de själva ville utan att det fick några negativa konsekvenser. I missivet informerades också informanter och anhörigkonsulenter/samordnare hur de skulle kunna finna studien då den var färdig.
- Samtyckeskravet: Författarna inhämtade informanternas samtycke till att delta i studien genom att de fick fylla i ett samtyckesformulär (bilaga 4) i samband med intervjun. Via formuläret intygade informanterna att de förstått vad det innebar att delta. De intygade också att de när som helst kunde avbryta sitt deltagande och att deltagandet i studien var frivilligt.
- Konfidentialitetskravet: All information och uppgifter i undersökningen var konfidentiella. Tystnadspliktformulär hade författarna tidigare i utbildningen undertecknat, denna tystnadsplikt gällde även i den här studien. Det material som samlades in förvarades så att inga utomstående hade möjlighet till insyn. I studiens resultat var alla informanter avidentifierade och det var inte möjligt att kunna identifiera informanterna.
- Nyttjandekravet: Insamlat material användes endast för den här studiens ändamål. Det material som samlades in bearbetades och analyserades utifrån studiens syfte. När stu-

dien är godkänd kommer materialet att tas omhand på så sätt att det inte kommer kunna användas i något annat sammanhang.

Författarna har även gjort en etisk egengranskning tillsammans med handledare enligt Hälsohögskolan i Jönköpings mall för egengranskning vid examensarbete (se bilaga 5) (Hälsohögskolan, Högskolan i Jönköping, 2009).

## Resultat

Under databearbetningen framkom huvudtemat *Ökad kännedom* och därigenom fyra kodgrupper som var *Information, Stöd och hjälp, Möjliggör vårdandet* och *Begränsad kunskap*. Ur dessa kodgrupper utvanns åtta subgrupper *Tillräcklig, Intresse, Tillgängligt, Uppföljning, Beroende, Tillfredsställelse, Till för andra* och *Hjälp*.

Efter varje citat ”identifieras” informanterna med två bokstäver, där I står för informant och bokstav A till N står för i vilken ordning intervjuerna genomfördes, A står för den första intervjun och N för den sista.

### Ökad kännedom

Det som författarna i huvudsak kom fram till under intervjuerna var att anhängvårdarna ville ha mer information om de produkter, den assisterande teknologin och de webbaserade tjänster som finns att tillgå och som kan underlätta vårdandet av en maka/sambo i hemmet. En informant sade: ”... *det är ju bra att känna till vad som finns, annars är det svårt att veta vad jag ska ringa och be om...*” (I-B).

### Information

Det är viktigt att anhängvårdarna får information om de produkter och den assisterande teknologi som de använder så att det används på bästa sätt. Det är också viktigt att anhängvårdarna får information om andra produkter och assisterande teknologi som de kan vara hjälpta av i framtiden när den de vårdar kanske får andra funktionsnedsättningar och då behöver mer eller annan hjälp. Anhängvårdarna kan då via den information de fått om produkter och assisterande teknologi veta vad de ska fråga efter. För att informanterna ska kunna utföra sin vård i hemmet som anhängvårdare är det också viktigt att de får tillfredställande information om vad det finns att tillgå för att få möjlighet att förbättra sin situation. Flertalet av informanterna upplevde att information var något centralt i deras situation, något som i stort sätt alla nämnde.

### Tillräcklig

Majoriteten av informanterna upplevde att den information som de fått om de produkter och den assisterande teknologi som de hade i hemmet var bra och tillräcklig. En informant berättade om vad han tyckte om den information han fått, informanten sade: ”*jag har fått all information som jag kan behöva i det här fallet*” (I-C). En annan av informanterna sade följande om informationen han fått: ”... *hon var här och visade precis allting, så det har varit jät-tebra, den hjälp jag fick därifrån var hundra procentig*” (I-G).

Däremot tyckte informanterna att informationen om andra produkter och assisterande teknologi som de inte hade i hemmet men som finns att tillgå var otillräcklig. Flertalet av informanterna berättade att de inte vet vad det finns för produkter och assisterande teknologi att få. En informant pratade kring om det var något som hans önskade vore annorlunda med de produkter och den assisterande teknologin som han hade i hemmet och sade bland annat: ”*Jag vet*

*faktiskt inte. Jag har inte fått någon information om vad som finns så därför vet jag inte” (I-D). Ett liknande svar gav en annan av informanterna: ”Ja det kan jag inte säga, jag vet inte vad det finns” (I-E).*

### **Intresse**

De flesta av informanterna var intresserade av att veta mer om olika produkter och assisterande teknologi som de själva inte hade för att de lättare skulle kunna se vad de var i behov av. En av männen beskrev sina tankar om att känna till mer om och veta vad som finns för andra produkter och assisterande teknologi: *”Ja det skulle vara intressant att veta vad som finns” (I-M).*

En av informanterna gav också ett exempel på hur han tyckte att information om produkter och assisterande teknologi skulle kunna nå ut till vårdtagare:

*”... och det skulle vara önskvärt att, men det kanske jag ska ta lite längre fram, någon slags katalog vad det finns för grejer...” (I-I).*

### **Stöd och hjälp**

Majoriteten av informanterna som hade produkter och assisterande teknologi i hemmet som de använde i sin roll som anhängvårdare berättade om arbetsterapeuten och den hjälp de fått av henne/honom. Arbetsterapeuten har en mycket viktig roll i stöttandet av anhängvårdaren genom att de har kunskap om de möjligheter som finns för att underlätta arbetet med hjälp av produkter och assisterande teknologi.

### **Tillgängligt**

I huvudsak var det allmänna intrycket av arbetsterapeutens tillgänglighet att han/hon var lätt att nå. Informanterna upplevde också att de hade ett förtroende för arbetsterapeuten. En av informanternas uppfattningar om arbetsterapeuten löd:

*”De (arbetsterapeuten) påpekar hela tiden att man ska ta kontakt om det behövs, det fungerar bra... om det är något som jag saknar så är det bara att ringa” (I-L).*

En informant berättade om de produkter och den assisterande teknologin som han och hans maka/sambo hade i hemmet. Då mannen berättar att de fått göra om i sovrummet för att underlätta vårdandet av makan/sambon påpekade han att arbetsterapeuten hade varit en viktig del i detta genom att alltid finnas till hands:

*”... vi får bra hjälp av dem (arbetsterapeuten), de är aldrig knussliga med det (produkter och assisterande teknologi)... det finns alltid någon att fråga å de vill alltid hjälpa till å är trevliga” (I-H).*

Någon av informanterna upplevde däremot att arbetsterapeuten var svår att få tag i. Han ville diskutera förslag på assisterande teknologi som skulle kunna hjälpa hans maka/sambo med att självständigt kunna använda tv:n med hjälp av en förenklad fjärrkontroll. Han berättade följande:

*”Jag har faktiskt flera omgångar försökt att nå arbetsterapeuten... men har inte lyckats få tag på henne, bara en sån där automatisk svarare som vill att man ska tala in, men jag har inte brytt mig om det” (I-K).*

## Uppföljning

Informanterna var mycket nöjda med den hjälp de fått från arbetsterapeuten och hjälpen har inneburit att arbetsterapeuten har varit engagerad i männens vårdande. Arbetsterapeuten har underlättat informanternas situation med hjälp av produkter och assisterande teknologi. Han/hon har kontinuerligt tagit kontakt med männen för att ta reda på hur de produkter och den assisterande teknologin som ordinerats fungerar. Några informanter sade:

*”Ja jag har tagit jättehjälp av den där (namnet på arbetsterapeuten)... jag tycker att vi har fått väldigt bra hjälp från terapeuten, ringt och frågat hur det går... så det har varit jättebra” (I-G).*

*”... vi har en arbetsterapeut som är väldigt på bettet och tänker till och skulle du inte kunna tänka dig att ha det här eller hon kommer med förslag... Annars är det svårt att veta” (I-I).*

En av informanterna ansåg däremot att han fått för lite hjälp och på grund av detta har han själv byggt om i bostaden för att hans maka/sambo skulle kunna förflytta sig på egen hand i bostaden. Informanten berättade också att han var osäker på om han gjorde på rätt sätt vid bland annat förflyttningar, han berättade under intervjun:

*”De får jag nog säga att jag hade väntat mig mer av dem (arbetsterapeuten) att de hade hört av sig å kommit hit å tittat vad det är vi behöver, det är ju de som ska ha blick för det” (I-J).*

## Möjliggör vårdandet

Att vara anhängigvårdare innefattar många tunga psykiska och fysiska arbetsuppgifter. Ett sätt att underlätta vårdandet är att använda sig av produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster. Informanterna upplevde att de var nöjda och att det fungerade bra med de produkter och den assisterande teknologin som de hade hemma och att det möjliggjorde att de kunde vårda sin maka/sambo i hemmet.

## Beroende

Informanterna uttryckte att de var beroende av de produkter och den assisterande teknologin som de hade och att det var en förutsättning för att maken/sambon skulle kunna bo kvar i det egna hemmet.

En informant berättade om vad han tycker om de produkter han och maken/sambon hade och hur beroende de var av dem: *”Jättebra. Asså jag kan säga så här jag hade inte klarat mig utan det hära i sänga så hon inte ramlar ur...” (I-G).*

En annan av informanterna uttalade sig om trapphissen de hade fått hemma eftersom maken/sambon hade svårigheter med att gå i trappor: *”...den är den viktigaste i och med att vi har sovrummet där uppe för att vi ska kunna bo kvar” (I-L).*

En av männen pratade kring de olika produkter och den assisterande teknologin som han och hans maka/sambo hade i hemmet. Mannen påpekade vikten av dessa: *”Vi har ju en hiss till trappen där vi åker i den är vi helt beroende av... turner ja, vi brukar kalla den för snurran. Den är vi helt beroende av också” (I-K).*

Många av informanterna tyckte att det kändes tryggt med de produkter och den assisterande teknologin som de hade hemma. Framförallt uppgav de att trygghetslarmet, som är kopplat till



hemtjänsten/hemvården, var ett stort stöd för dem och att det bland annat möjliggjorde för anhörigvårdaren att våga lämna sin maka/sambo hemma medan han åkte iväg för att göra ärenden. De uppgav att larmen inte användes speciellt ofta men att det gav en mycket stor trygghet att de fanns.

En av informanterna uttalade sig så här om ett trygghetslarm: ”... *det är ju ett måste, annars skulle jag inte våga åka. Det går ju väldigt fort, olyckan kan ju vara framme...*” (I-L).

En av männen berättade för författarna om hans uppfattningar kring assisterande teknologi och bland annat trygghetslarmet som han och hans maka/sambo hade i hemmet, han sade: ”... *ja det är ju larm och såna där grejer... det är bra... det är en trygghet är det... i våran situation så kan det inte bli bättre än vad vi har det*” (I-E).

### **Tillfredställelse**

Alla informanter ansåg att de produkter och den assisterande teknologin som de hade i hemmet fungerade bra och att det hade betydelse för hur de klarade av sin situation i hemmet.

En informant fick frågan om vad han har för uppfattningar kring produkter, han berättade då om rollators betydelse för hans maka/sambo:

*”Ja man går ju inte så stadigt, då går man ju lite stadigare och blir man trött är det bara att vända på den och vila. Och möter man en kompis som kanske också har en så kan man sitta där och prata. Det går ju nästan inte gå på stan utan en rollator, det är nog en allmän uppfattning”* (I-M).

Några informanter påpekade också att de var bra att det fanns ett stort utbud och olika modeller av hjälpmedel eftersom produkterna och den assisterande teknologin inte alltid passade vid första utprovningen, en man sade:

*”... Ja det finns ju olika modeller där också... då hade vi en sån här stol som man sätter ovanpå toalettstolen, den blev lite trång tycker jag, men den här skruvar man fast ovanpå toalettstolen, mycket bra”* (I-I).

Dock var en uppfattning som flera av informanterna hade att vissa av de produkter de hade var tunga att lyfta, besvärliga vid transport, otympliga och klumpiga. En informant sade: ”*men om jag får anmärka om något på rollatorn... de är så tunga och besvärliga, det är svårt att få in dem i bilen*” (I-F).

### **Begränsad kunskap**

Under intervjuerna framkom det att bara ett fåtal av informanterna hade tillgång till en egen dator i hemmet och de flesta av dem uppgav också att de inte hade något intresse för webbaserade tjänster. En informant sade: ”*Nej det är inte lönt att lära sig. Jag är inte intresserad heller*” (I-B). Samtliga informanter hade en begränsad kunskap om webbaserade tjänster.

### **Till för andra**

Några av informanterna ansåg att de var för gamla för att använda dator och webbaserade tjänster. En informant pratade om att det är lättare för den yngre generationen att använda datorn: ”*Det är ju skillnad på den yngre generationen. Det kommer nya saker hela tiden*” (I-D). En annan av männen pratade om webbaserade tjänster som kunde hjälpa honom i sin roll som anhörigvårdare, han berättade:

*”... men jag tror inte att den gamle kan plocka reda på ifrån internet, det kan ett yngre barn, son eller dotter göra. Och vi får nog leva med det här, jag tror inte att jag och mina likar kan göra något, några stora saker för att förändra världen så att säga, det är nog försent... det finns massor naturligtvis att ta reda på men när man är i den här åldern går det in och ut” (I-I).*

Trots att nästan ingen av informanterna använde webbaserade tjänster eller var intresserade av det ansåg de flesta att webbaserade tjänster kunde vara en hjälp för andra i vårdandet av en anhörig i hemmet. Författarna frågade en informant om vad han hade för uppfattning om webbaserade tjänster, han svarade: *”... det har jag inte använt ...men det är nog inget fel, det kan nog vara bra...” (I-D).*

Informanterna trodde också att det kunde vara ett bra stöd att kunna prata med andra anhörigvårdare och då var webbaserade tjänster ett bra sätt att komma i kontakt med andra: *”Det är ju alltid trevligt att diskutera...” (I-D).*

Flertalet av informanterna hade svårigheter med att lämna hemmet. Det berodde på att make/sambon behövde omfattande tillsyn samt att hon inte ville vara på någon form av avlastning. Informanterna ansåg att webbaserade tjänster kunde möjliggöra för dem att träffa andra men ändå vara hemma. En informant berättade om sin situation:

*”... det är lite problem för (makans/sambons namn) vill inte att jag ska åka bort, hon vill att jag ska vara i närheten hela tiden och det är just det problemet som är det svåraste” (I-C).*

## Hjälp

Av de informanter som ändå hade en dator hemma och som använde den som en hjälp i sin roll som anhörigvårdare ansåg att datorn och webbaserade tjänster var en bra hjälp för att söka information. De webbaserade tjänster som informanterna nyttjade var framförallt hemkommunens hemsidor där de försökt hitta information om olika sorters anhörigstöd som kommunen erbjuder. Någon hade även använt webbaserade tjänster för att hitta information om de sjukdomar som make/sambon hade och för att hitta information om produkter och assisterande teknologi. En informant berättade om hur han använde webbaserade tjänster i vårdandet av hans make/sambo:

*”Ja jag brukar gå in på FASS och söka på den medicin som hon får och printa ut det. Får hon någon sjukdom eller jag så letar vi reda på det på internet, det är intressant” (I-H).*

## Diskussion

### Metoddiskussion

Författarna har valt att göra föreliggande kvalitativa studie med inspiration från fenomenologin. Syftet med fenomenologin är att få en förståelse för människors upplevelser av olika fenomen (DePoy & Gitlin, 1999). Det fenomen som har beskrivits i studien handlade om vad äldre män i egenskap av anhörigvårdare har för uppfattningar kring produkter, teknologi och webbaserade tjänster.

Författarna valde att använda sig av lämplighetsurval då informanterna måste vara frivilliga och stämma överens med de i förväg fastställda inklusionskriterierna (DePoy & Gitlin, 1999). Urvalsprocessen genomfördes med hjälp av anhörigkonsulenter/samordnare som tog kontakt

med de anhörigvårdare som stämde in på inklussionskriterierna, eftersom målgruppen var svår att nå. Urvalet kan ha påverkats av anhörigkonsulentens/samordnarens kännedom om och relation till anhörigvårdaren. Påverkan kan ha handlat om att anhörigkonsulent/samordnaren känt till anhörigvårdarnas olika situationer eller att de inte finns en bra relation sinsemellan och därför inte kontaktat dem, detta kan ha påverkat studiens trovärdighet negativt. Åldersspannet på informanterna var stort och det ökar trovärdigheten genom att det ger en bra bild av äldre mäns uppfattningar om produkter, teknologi och webbaserade tjänster.

Datansamlingsmetoden som användes i studien var halvstrukturerade intervjuer som bestod av öppna frågor. Halvstrukturerade intervjuer är bra då de lämnar utrymme till att ändra ordningen frågorna kommer i. Det finns även möjligheter att ställa nya följdfrågor om ett ämne som informanten berättar om (Kvale & Brinkman, 2009). Som stöd under intervjuerna hade författarna en intervjuguide. Enligt Ryen (2004) minimerar intervjuguiden risken för att information av värde går till spillo. De öppna frågorna ökar trovärdigheten då informanten inte förväntas svara på ett visst sätt (Kvale & Brinkman, 2009).

DePoy och Gitlin (1999) skriver att genom att vara medveten om sin förförståelse kan trovärdigheten i en studie öka eftersom författarna reflekterar över hur deras tidigare kunskap påverkat datansamlingsprocessen. Författarna till föreliggande studie har under arbetets gång reflekterat över sin förförståelse för att undvika att påverka datansamlingsprocessen negativt. Malterud (2009) skriver att författarna under intervjusituationen ska försöka att bortse från sin förförståelse om ämnet därför att författarnas förförståelse kan färga materialet. Detta försökte författarna göra under intervjuerna.

Informanterna fick själva välja plats för intervjun, men författarna gav i vissa fall förslag på plats då informanten inte visste vart han ville vara någonstans. Det är viktigt att informanterna känner sig trygga och säkra i situationen för att kunna berätta så mycket som möjligt. Detta är i enighet med Trost (2005) som skriver att det är betydelsefullt att informanten inte upplever att han/hon är underlägsen i den miljön intervjun sker, eftersom det kan påverka trovärdigheten negativt.

För att eliminera missförstånd om betydelsen av begreppen produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster förklarades begreppen vid början av varje intervju. Trots denna förklaring hade flertalet av informanterna svårt att skilja på begreppet och använde ofta begreppet hjälpmedel. Författarna anser att detta inte har påverkat studiens trovärdighet utan författarna har kunnat särskilja begreppen vid databearbetningen.

Under datansamlingen spelade författarna in samtliga intervjuer via diktafon. Detta har gjorts för att inte missa viktig information som informanterna säger och att författarna inte skulle behöva anteckna i lika hög utsträckning. Att spela in intervjuerna gjorde det också möjligt att ha mer fokus på informanterna (Trost, 2005). Innan de första intervjuerna genomfördes kontrollerades diktafonen av författarna för att den säkert skulle fungera. Författarna provade att lägga diktafonen på olika ställen, med olika avstånd från dem som pratade för att hitta det avstånd som gjorde att ljudkvaliteten blev så bra som möjligt. I samband med att författarna kontrollerade diktafonen tränade de att ställa de frågor som stod i intervjuguiden genom att kort "intervjua" varandra. Kvale (1997) skriver att det är bra att i förväg kontrollera eventuell inspelningsutrustning och att öva på att ställa de frågor som står i intervjuguiden för att resultatet på de riktiga intervjuerna ska bli av så bra kvalitet som möjligt. Genom att spela in intervjuerna ökade trovärdigheten och tillförlitligheten eftersom de uppfattningar som informanterna hade framkom exakt ordagrant. Under hela intervjuperioden var författarna två i intervjusituationen. Enligt Trost (2005) ökar förståelsen av de uppfattningar som informanterna

har om det är två som närvarar vid intervjun, vilket i sin tur ökar trovärdigheten. Författarna har i de fall det behövts kontrollerat med informanten under intervjun att de har förstått de uppfattningar han har berättat om på ett korrekt sätt. Detta ökar trovärdigheten på att datainsamlingen görs på ett riktigt sätt enligt Malterud (2009).

Så fort som möjligt efter en intervju var gjord transkriberades den av den huvudansvarige författaren för just den intervjun. Det är bra att så fort som möjligt transkribera materialet då författaren fortfarande har kvar intryck från intervjun. Det är också viktigt att den författare som är närvarande vid intervjun gör transkriberingen då den personen kommer ihåg moment som på ljudupptagningen är oklart. Att det är samma person som intervjuade och transkriberade är även till fördel då det behöver göras mindre redigeringar vid översättandet från muntligt samtal till text. Detta stärker analysmaterialets trovärdighet (Malterud, 2009). För att författarna skulle försäkra sig om att allt från intervjuerna kom med vid transkriberingen lyssnade de igenom hela bandet och jämförde med den transkriberade texten.

När alla intervjuer var transkriberade och kontrollerade började författarna att analysera det insamlade materialet. Analysen av det transkriberade materialet gjordes enligt Giorgis analysmetod. I det första steget som var att skapa sig en helhetsbild av materialet, läste författarna igenom alla intervjuer. Genom att författarna var flera stycken som läste igenom de transkriberade intervjuerna ökade tillförlitligheten i studien (Granskär & Höglund-Nielsen, 2008). När alla intervjuer var lästa skrev varje författare ner det intryck hon fått av materialet och sedan sammanfattades det.

## **Resultatdiskussion**

Studiens syfte har varit att beskriva hur äldre män, över 65 år, i egenskap av anhörigvårdare uppfattar produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en maka/sambo, över 65 år, i hemmet. Genom analys av dessa uppfattningar anser författarna att studiens syfte har uppnåtts.

Författarna upplevde att det ibland var svårt för informanterna att svara på frågorna kring deras uppfattningar om produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster. Författarna menar att detta kan bero på att informanterna inte vet vad som finns och därför inte tycker att de kan ha någon uppfattning om det. Det huvudsakliga resultatet är att informanterna vill få en ökad kännedom om produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster som kan underlätta deras situation som anhörigvårdare när de vårdar sin maka/sambo hemmet.

Informanterna var nöjda med den information som de hade fått kring de produkter och den assisterande teknologi som de själva använde i hemmet. Detta menar författarna pekar på att de produkter och den assisterande teknologin som finns i informanternas hem är grundligt igenomgångna angående informationen och att den är bra och tillräcklig.

Då det gällde informationen om produkter och assisterande teknologi som fanns att tillgå utöver det som informanterna redan hade i hemmet var otillräcklig. På grund av den bristande informationen visste inte informanterna vad de skulle fråga efter för produkter och assisterande teknologi. Bristen på information angående olika produkter och assisterande teknologi som finns att tillgå bekräftas av den rapport som Socialstyrelsen (2002) gjort. I rapporten intervjuas 21 anhörigvårdare i nio olika kommuner i Sverige. Rapporten tar bland annat upp att många anhöriga saknade information om vad det fanns för olika hjälpmedel och vad det fanns för annat stöd att tillgå. Även Hjälpmedelsinstitutet (2008b) bekräftar i sin intervjuundersökning att det är otillräcklig information angående olika hjälpmedel. Undersökningen visar tydligt att det finns en brist på information när det gäller teknologiska hjälpmedel. Det var heller

inte ovanligt att information kring teknologin kom från närstående. En annan studie av McCreadie, Wright och Tinker (2006) visar att det är viktigt att äldre personer har tillgång till bra information så att de vet vad det finns för produkter och assisterande teknologi tillgängligt som kan underlätta deras behov. Författarna till föreliggande studie ser här tydligt att det finns belägg för det informanterna har sagt. Kristensson Ekwall, Sivberg och Rahm Hallberg (2007) har gjort en studie som visar att det är viktigt att anhängvårdarna erbjuds fortlöpande information, eftersom det gör det möjligt för anhängvårdarna att kunna fortsätta sitt arbete som vårdare. Författarna till föreliggande studie ser en stor fördel med fortlöpande information, dels för att vårdtagarna kan försämrans och behöver ytterligare vård och dels för att det är svårt att ta in mycket information samtidigt. Steultjens, Dekker, Bouter, Jellema, Bakker, och van Den Ende (2004) skriver i en studie att bra information om produkter ger positiva resultat när det gäller funktionsförmågan. Det visar tydligt att det är viktigt att få god information för att kunna veta vad personen ska kunna fråga efter för att kunna få den bästa hjälpen. Författarna till föreliggande studie anser att om inte informanterna får tillräckligt med information kring vad som finns för produkter och assisterande teknologi att tillgå kommer de heller inte efterfråga det, vilket då kan leda till att utvecklingen som görs är förgäves. Om de heller inte vet om vad det finns för andra produkter och assisterande teknologi som kan användas i andra vårdssituationer kan det leda till att de tillslut inte orkar med situationen.

Majoriteten av informanterna var intresserade av att veta mer om vad det fanns för andra olika produkter och assisterande teknologi som de själva inte hade. Kielhofner (2008) skriver i sin bok att människan skapar ett intresse för vissa saker bland annat genom att de har upplevt njutning och/eller tillfredsställelse av att utföra en aktivitet. Författarna till föreliggande studie tror att informanternas intresse av att veta mer om produkter och assisterande teknologi kommer ifrån att de upptäckt att det arbete som det innebär att vara anhängvårdare underlättas med hjälp av produkter och assisterande teknologi. Därigenom uppstår frågan om vems uppgift det är att informera om andra produkter och assisterande teknologi. Ska det bara ligga på arbetsterapeutens ansvar och/eller är det också informanternas ansvar att påpeka om han/hon behöver hjälp. Det kanske skulle vara till fördel om det fanns information om hjälpmedel via kataloger eller på kommunens hemsida. En av informanterna föreslog detta med att ha tillgång till en katalog med en förteckning över vad det fanns för produkter och teknologi att tillgå. Detta tror författarna både kan vara till en fördel och en nackdel. Fördel är att anhängvårdaren/vårdtagaren får en bra och tydlig överblick över de hjälpmedel de kan vara i behov av. En nackdel kan vara att de istället kräver att få hjälpmedel som de egentligen inte är i behov av, eller att just den kommunen som anhängvårdaren bor i inte har den specifika produkt som de önskar.

Informanternas uppfattning om arbetsterapeutens stöd och hjälp vid användandet av produkter och assisterande teknologi var att de var tillgängliga och att uppföljningen i huvudsak var bra. Arbetsterapeuterna är en av de yrkeskategorier inom landsting och kommun som har kunskapen om produkter och assisterande teknologi som kan underlätta vårdandet för anhängvårdarna (Hjälpmedelsinstitutet, 2009). Enligt informanterna i föreliggande studie var arbetsterapeuterna lätta att nå och de hade förtroende för honom/henne. Flertalet av informanterna berättade också att arbetsterapeuten kontinuerligt hade tagit kontakt med dem och undrat hur det gått. Informanterna upplevde att den kontinuerliga kontakten gällande produkter och assisterande teknologi som mycket viktig i vårdandet av sin maka/sambo i hemmet.

Resultatet kring anhängvårdarnas användning av olika produkter och assisterande teknologi visar på att det är en förutsättning att det finns produkter och assisterande teknologi för att anhängvårdaren ska klara av vardagen. Informanterna påpekade också att de produkter och

den assisterande teknologin som de använde var nödvändiga för att de skulle kunna bo kvar i hemmet. Detta bekräftas i en studie av Petterson et al. (2005) där de kommit fram till att en anhängvårdare som vårdar en maka/make som drabbats av stroke är glada och tacksamma över att det finns produkter som möjliggör deras arbete som anhängvårdare eftersom det är en förutsättning för att de ska kunna bo kvar i hemmet. Kielhofner (2008) skriver om att människan är utrustad med ett behov av att vara aktiv. Produkter och assisterande teknologi kan möjliggöra för informanterna och deras maka/sambo att aktiviteter kan utföras i hemmen. När en ny produkt och assisterande teknologi ska börja användas innebär det att anhängvårdaren får en ny vana i hur en aktivitet utförs. Att ändra vanor är viktigt eftersom vanan både kan bidra till en funktionsnedsättning eller kompensera för en funktionsnedsättning.

De flesta av informanterna tyckte att de produkter och den assisterande teknologin de hade i hemmet gav dem trygghet. Det var framförallt trygghetslarmet som var kopplat till hemtjänsten/hemvården som gjorde att de kände sig trygga men det kunde även vara exempelvis en spistimer som gjorde att de inte behövde vara oroliga för att spisen skulle ha glömts påslagen. Petterson et al. (2005) har kommit fram till att produkter ger anhängvårdare en känsla av trygghet då det inte behöver oroa sig för den de vårdar i lika hög utsträckning. Även Häggblom Kronlöf och Sonns (1999) studie visar att användaren av produkter känner sig trygg av vetskapen om att produkterna finns i närheten om hon/han behöver använda dem.

Alla informanter var nöjda med de produkter och den assisterande teknologin som de hade i hemmet. De sade även att produkterna och den assisterande teknologin hade en betydelsefull roll för hur de klarade av att vårda sin maka/sambo. Resultatet i föreliggande studie stämmer överens med Chens et al. (2000) studie. Den studien visar att anhängvårdarna ansåg att produkterna var mycket viktiga i vardagen och att de var positiva till produkterna som de använde och att användandet gav dem tillfredsställelse. Hjälpmedelsinstitutet (2008b) skriver också att produkter och assisterande teknologi är tillfredsställande för dem som är anhängvårdare eftersom produkterna och teknologin möjliggör för den som blir vårdad att klara vissa aktiviteter på egen hand och därmed blir anhängvårdaren inte lika belastad. Även Hoenig, Taylor och Sloan (2003) har i sin studie undersökt om assisterande teknologi påverkar antalet timmar som en äldre får hjälp av andra. De har kommit fram till att det finns en skillnad i hur mycket hjälp den äldre får av andra för att klara av att utföra en eller flera ADL- aktiviteter mellan de som använder assisterande teknologi och bland dem som inte använder det. Det var de som använde assisterande teknologi som behövde minst hjälp av andra eftersom den assisterande teknologin möjliggör för användaren att kunna utföra aktiviteter på egen hand.

Några av informanterna uppgav att de tyckte att vissa av de produkter och den assisterande teknologin de använde sig av såg klumpiga ut, att de var tunga att lyfta och att de tog upp plats. Även Petterson et al. (2005) har fått fram detta resultat då vissa av informanterna i den studien såg produkterna och den assisterande teknologin som objekt som inkräktade i hemmet och att de var fula. Kielhofner (2008) skriver att människan omger sig med saker som representerar vårt vanemönster och våra intressen. Därför kan det vara svårt att ändra på miljön genom produkter och assisterande teknologi eftersom det kan medföra att nya vanor måste skapas. Författarna till föreliggande studie är säkra på att det i framtiden kommer att behöva tillverkas fler produkter och assisterande teknologi som inte bara har som syfte att hjälpa individer utan att de också ska vara designade på ett sådant sätt att de inte förstör estetiken i exempelvis ett vardagsrum. En annan fördel med produkter och assisterande teknologi som är designade för att passa bra in i hemmet är att förändringarna i miljön inte blir lika stora.

Webbaserade tjänster var något som de flesta av informanterna inte använde sig utav. Största orsaken till det var att de inte hade någon dator. Magnusson, Hansson och Borg (2004) fann i

sin studie angående webbaserade tjänsten att äldre inte har tillgång till en egen dator och att de har en begränsad kunskap om datorer, vilket i sin tur leder till att de inte använder webbaserade tjänster. Flertalet av informanterna, även om de i nuläget inte använde Internet, ansåg att de skulle kunna vara hjälpta av webbaserade tjänster. En studie som har gjorts visar på att anhängvårdare tycker att tjänsten ACTION är relevant för vårdssituationen (Chambers & Connor, 2002).

Den hjälp som informanterna ville ha från webbaserade tjänster var framförallt att kunna få stöd genom att ha någon att samtala med som befann sig i samma situation. Många av informanterna påtalade att de hade svårt att lämna sin maka/sambo ensam i hemmet. Informanterna ansåg att det skulle vara till en fördel för dem med webbaserade tjänster eftersom de kunde träffa andra i samma situation utan att för den skull behöva lämna hemmet. Detta anser författarna till föreliggande studie både kan vara en fördel och nackdel för informanterna. Fördelen är att makan/sambon inte behöver bli orolig då vårdaren lämnar hemmet och det är också en trygghet att få ha sin anhörige nära sig. Det är också bra att vårdtagaren har samma person i sin närhet. I vissa fall är det också viktigt att vårdtagarna har samma vanor och rutiner framförallt då funktionsnedsättningen handlar om demens (Johansson, 2007).

Den nackdel som författarna framförallt ser med webbaserade tjänster, är att risken för isolering kan vara stor. Anhängvårdaren får ännu mindre möjlighet att lämna hemmet, då de hela tiden behöver vara tillgängliga. Enligt Johansson (2007) kan detta leda till ökad stress som kan påverka livstillfredsställelsen. Stoltz, Udén och Willman (2004) skriver i sin studie att anhängvårdare kan uppleva negativa känslor, bland annat att de känner en börda att vara vårdare. Pettersson et al. (2005) bekräftar också att anhängvårdare kan må dåligt i sin anhängroll. De menar att anhängvårdarna önskar mer tid för sig själva då de tycker att det är ansträngande att konstant behöva dela tid med en annan person. Att träffa andra i samma situation menar författarna i föreliggande studie är mycket viktigt, dels för att få stöd och dels för att få se att de inte är ensamma i sin situation. Detta stämmer överens med det som Stoltz, Udén och Willman (2004) fick fram i sin studie där det framkom att anhängvårdare vill träffa andra som befinner sig i samma situation som dem själva. Författarna till föreliggande studie menar att då anhängvårdaren inte ens får möjlighet att fysiskt träffa andra anhöriga är risken större att de får ännu mindre tid för sig själva och då är det troligt att möjligheter att träffa vänner och bekanta inte heller kommer att skapas. På så sätt kan den roll som anhängvårdaren har som vän försvagas eller försvinna på grund av att det inte finns något utlopp för dem. Enligt Kielhofner (2008) försvagas det psykosociala välmåendet i större utsträckning av att ha för få roller i jämförelse med att ha för många. En individ som inte har tillräckligt med roller får en försvagad identitet, som i sin tur påverkar det dagliga livet och kan leda till depression, stressrelaterade psykiska besvär och missbruk. Enligt Kielhofner är det också viktigt med balans mellan aktivitet och vila. Om inte anhängvårdaren får möjlighet att komma hemifrån kontinuerligt är risken stor att han/hon inte får möjlighet till vila. Därför menar författarna i föreliggande studie att det är viktigt att hitta en balans i utvecklandet av webbaserade tjänster. Det är viktigt att inte utvecklingen av webbaserade tjänster går så långt att all den hjälp som anhängvårdare kan få kommer via sådana tjänster.

Denna studies resultat visar på en viktig aspekt för arbetsterapi. Föreliggande studies resultat visar att informationen om produkter och assisterande teknologi är bristfällig. Därför anser författarna att för de arbetsterapeuter som kommer i kontakt med anhängvårdare är det viktigt att de i större omfattning diskuterar produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster med dem. Produkter och assisterande teknologi är en viktig del som möjliggör för anhängvårdaren att vårda sin maka/sambo i hemmet. Författarna till föreliggande studie anser att det är viktigt att arbetsterapeuten vid varje möte med anhängvårdaren har en helhetssyn på

anhörigvårdaren och vårdtagaren. Kielhofner (2008) skriver att det inte går att fullt förstå mänsklig aktivitet utan att se till klientens vilja, vanemönster, utförandekapacitet och miljö, då dessa komponenter samspelar med varandra och skapar en helhet. Resultatet från föreliggande studie visar också på att det är viktigt med uppföljning samt att ha i åtanke att anhörigvårdaren har begränsade kunskaper om produkter och assisterande teknologi som kan underlätta vårdandet.

Det som författarna i föreliggande studie anser behöver undersökas vidare är att i större omfattning intervjua äldre män i egenskap av anhörigvårdare för att få deras uppfattningar om produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster. Föreliggande studie har intervjuat totalt 14 anhörigvårdare och det behöver intervjuas fler för att kunna dra en generell slutsats av anhörigvårdares uppfattningar i Sverige. En sak som är viktig att fokusera på är bristen av information som informanterna i föreliggande studie ansåg sig få för lite av. Det behöver därför undersökas hur kännedomen om produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster skulle kunna öka på bästa sätt för anhörigvårdarna.

## **Sammanfattning**

De äldre männen uppfattningar om produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster handlade i stor utsträckning om att få ökad kännedom kring dessa. Information om produkter och assisterande teknologi som männen inte hade i hemmet vill de få mera utav. Webbaserade tjänster var det bara ett fåtal av anhörigvårdarna som använde, de övriga var inte intresserade av sådana tjänster men hade en uppfattning om att det kunde vara bra. Produkter och assisterande teknologi underlättade och möjliggjorde vårdandet av deras maka/sambo i hemmet. Informanterna upplevde att det stöd och den hjälp de fått av arbetsterapeuten var betydelsefull. De uppfattningar som männen hade kring produkter, teknologi och webbaserade tjänster stämmer överrens och bekräftas i andra studier.

## **Omnämningen**

Vi vill tacka alla de män som ville ställa upp på att bli intervjuade, utan er hade studien inte gått att genomföra. Vi vill också rikta ett tack till de anhörigkonsulenter/samordnare som gjorde det möjligt för oss att komma i kontakt med dessa män. Ett tack riktas även till vår handledare Marlene Henrikson för den konstruktiva kritiken vi fått.



## Referenser

- Berg, S. (2007). *Åldrandet: individ, familj, samhälle*. Malmö: Liber.
- Boman, I-L., Nygård, L., & Borell, L. (2007). Tekniska hjälpmedel och bostadsanpassning. För äldre med funktionsnedsättning i ordinärt boende: en kunskapsöversikt. (Elektronisk). <<http://www.hi.se/Global/pdf/2007/07309-pdf.pdf>> (2009-05-06).
- Bookwala, J., & Schulz, R. (2000). A comparison of primary stressors, secondary stressors, and depressive symptoms between elderly caregiving husbands and wives: the caregiver health effects study. *Psychology and Aging*, 15(4), 607-616.
- Buckley, K.M., Tran, B.Q., & Prandoni, C.M. (2004). Receptiveness, use and acceptance of telehealth by caregivers of stroke patients in the home. *Online Journal of Issues in Nursing*, 9(3).
- Cahill, S., Begley, J.P. Faulkner J.P., & Hagen, I. (2007). It gives me a sense of independence: Findings from Ireland on the use and usefulness of assistive technology for people with dementia. *Technology and Disability*, 19(2-3), 133-142.
- Chambers, M., & Connor, S.L. (2002). User-friendly technology to help family carers cope. *Journal of Advanced Nursing*, 40(5), 568-577.
- Chen, T-Y.A., Mann, W.C., Tomita, Mann, M., & Nochajski, S. (2000). Caregiver involvement in the use of assistive devices by frail older persons. *The Occupational Therapy Journal of Research*, 20(3), 179-199.
- Cook, A.M., Miller Polgar, J., & Hussey S.M. (2008). *Cook & Hussey's assistive technologies: principles and practice (3:ed.)*. St. Louis: Mosby Elsevier.
- Cristiansen, C.H., & Townsend, E.L. (2004). *Introduktion to occupation: the art and science of living*. New Jersey: Upper Saddle River.
- Cromvall, A., Eliasson, F., & Jahlenius, L. (2007). IT-baserade tjänster, bostadsanpassning och personlig assistans. (Elektronisk). <[http://www.hi.se/global/pdf/2007/ITbaseradehjalpmedel\\_07317-pdf.pdf](http://www.hi.se/global/pdf/2007/ITbaseradehjalpmedel_07317-pdf.pdf)> (2009-01-23).
- Daatland, S.O., & Lowenstein, A. (2005). Intergenerational solidarity and the family-welfare state balance. *European Journal of Ageing*, 2(3), 174-182.
- Dahlin-Ivanoff, S., Haak, M., Fänge, A., & Iwarsson, S. (2007). The multiple meaning of home experienced by very old Swedish people. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 14(1), 25-32.
- DePoy, E., & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning: en introduktion*. Lund: Studentlitteratur.
- Granskär, M., & Höglund-Nielsen, B. (2008). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- Grimby, A., & Grimby, G. (Red.) (2001). *Åldrandets villkor*. Lund: Studentlitteratur.
- Hirst, M. (2001). Trends in informal care in Great Britain during the 1990s. *Health and social care in the community*. 9(6), 348-357.
- Hjälpmiddelsinstitutet. (2008a). (Elektronisk). < <http://www.hi.se/aldre> > (2009-04-27).
- Hjälpmiddelsinstitutet. (2008b). *Teknik och demens i Norden: Tekniska hjälpmedel som kognitiv stöd i vardagen för personer med demenssjukdom*. (Elektronisk). <<http://www.hi.se/Global/pdf/2008/83014-pdf-teknikochdemensinorden.pdf>> (2009-05-07).

- Hjälpmiddelsinstitutet. (2009). *Lagar och lokala regler*. (Elektronisk). <<http://www.hi.se/sv-se/Aktiv-med-dator/-/-/Utprovning/Lagar-och-lokala-regler/>> (2009-05-20).
- Hoenig, H., Taylor, D.H., & Sloan, F.A. (2003). Does Assistive Technology Substitute for Personal Assistance. Among the Disabled Elderly? *American journal of Public health*, 93(2), 330-337.
- Hägglom Kronlöf, G., & Sonn, U. (1999). Elderly women's way of relating to assistive devices. *Technology and Disability*, 10(3), 161–168.
- Hägglom-Kronlöf, G., & Sonn, U. (2007). Use of assistive devices: a reality full of contradictions in elderly persons' everyday life. *Disability and rehabilitation: assistive technology*. 2(6), 335-345.
- Hälsö högskolan, Högskolan i Jönköping. (2009). *Etisk granskning*. (Elektronisk). <<http://www.hhj.hj.se/doc/3871>> (2009-05-19).
- Johansson, L. (2007). *Anhörig: omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
- Kielhofner, G. (2008). *A Model of Human Occupation: theory and application (4:ed.)*. Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
- Kristensson Ekwall, A., Sivberg, B., & Rahm Hallberg, I. (2007). Older caregivers' coping strategies and sense of coherence in relation to quality of life. *Journal of Advanced Nursing*, 57(6), 584-596.
- Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Kvale, S & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.
- Lansley, P., McCreddie, C., & Tinker, A. (2004). Can adapting the homes of older people and providing assistive technology pay its way? *Age and Aging*, 33(6), 571-576.
- Larson, J., Franzén-Dahlin, A., Billing E., von Arbin, M., Murray, V., & Wredling R. (2008). The impact of gender regarding psychological well-being and general life situation among spouses of stroke patients during the first year after the patients' stroke event: A longitudinal study. *International Journal of Nursing Studies*, 45(2), 257–265.
- Lee, S. J., Go, A. S, Lindquist, K., Bertenthal, D., & Covinsky, K. E. (2008). Chronic conditions and mortality among the oldest old. *American Journal of Public Health*, 98(7), 1209-14.
- Lindqvist, G. (2004). Informal home caregiving in a gender perspective: a selected literature review. *Vård i Norden*, 24(4), 26-30.
- Magnusson, L., Hansson, E., & Borg, M. (2004) A literature review study of information and communication technology as a support for frail older people living at home and their family carers. *Technology and Disability*, 16(4), 223-235.
- Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning*. Lund: Studentlitteratur.
- Martin, S., Kelly, G., Kernohan, W.G., McCreight, B. & Nugent, C. (2008). Smart home technologies for health and social care support. *Cochrane Database of Systematic Reviews*, (4), 1-9.
- Matthews, J.T., Dunbar-Jacob, J., Sereika, S., Schulz, R., & McDowell, B.J. (2004). Preventive health practices: comparison of family caregivers 50 and older. *Journal of Gerontology Nursing*, 30(2), 46–54.
- McCreddie, C., Wright, F., & Tinker, A. (2006). Improving the provision of information about assistive technology for older people. *Quality in Ageing*, 7(2), 13-22.

- McMillen A-M., & Söderberg, S. (2002). Disabled Persons' Experience of Dependence on Assistive Devices. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9(4), 176–183.
- Petterson, I., Berndtsson, I., Appelros, P., & Ahlström, G. (2005). Lifeworld perspectives on assistive devices: Lived experiences of spouses of persons with stroke. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 12(4), 159-169.
- Public Law 105-394. (1998). *Assistive Technology Act of 1998*. § 3. (Elektronisk) <<http://www.nifl.gov/lincs/collections/policy/ata.txt>> (2009-02-12).
- Romøren, T.L. (2001). *Den Fjerde Alderen: Funksjonstap, Familieomsorg og Tjenestebruk Hos Mennesker Over 80 år*. Gyldendal akademisk, Oslo, Norway.
- Russel, R. (2007). The work of elderly men caregivers. From public careers to an unseen world. *Men and masculinities*, 9(3), 298-314.
- Ryen, A. (2004). *Kvalitativ intervju: från vetenskapsteori till fältstudier*. Malmö: Liber.
- Sand, A-B.M. (2007). *Äldreomsorg: mellan familj och samhälle*. Lund: Studentlitteratur.
- Schraner, I., DeJonge, D., Layton, N., Bringolf, J., & Molenda, A. (2008). Using the ICF in economic analyses of assistive technology systems: methodological implications of a users standpoint. *Disability and Rehabilitation*, 33 (12-13), 916-926.
- Socialstyrelsen (1996) *Ädelreformen: Slutrapport*. Stockholm: Norstedts Tryckeri.
- Socialstyrelsen. (2002). *Kommunens stöd till anhörigvårdare: anhörigas erfarenheter och synpunkter*. (Elektronisk). <<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/A30E048F-11BA-49E9-95FE-A65DDD0D6C9D/1339/200212411.pdf>> (2009-05-06).
- Socialstyrelsen. (2009). (Elektronisk). <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/> (2009-01-23).
- Socialstyrelsen & Sveriges Kommuner och Landsting. (2005). *Begrepp och termer inom vård och omsorg. Rapport från InfoVU. Projektets kunskapsnätverk för begrepp och termer*. (Elektronisk). <<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/465DC500-CB71-40A6-8FDA-E38763DB6308/4539/200513121.pdf>> (2009-02-02).
- Starkhammar, S., & Nygård, L. (2008). Using a timer device for the stove: Experiences of older adults with memory impairment or dementia and their families. *Technology and Disability*, 20(3), 179–191.
- Statistiska centralbyrån. (2006). *Äldres levnadsförhållanden: arbete, ekonomi, hälsa och sociala nätverk 1980–2003*.
- Statistiska centralbyrån. (2007). *Tabeller över Sveriges befolkning 2007. Folkmängd: kommuner*. (Elektronisk). <[http://www.scb.se/statistik/\\_publikationer/BE0101\\_2007A001\\_BR\\_06\\_BE0108TAB.pdf](http://www.scb.se/statistik/_publikationer/BE0101_2007A001_BR_06_BE0108TAB.pdf)> (2009-02-02).
- Statistiska centralbyrån. (2008). *Sveriges framtida befolkning 2008-2050*. (Elektronisk). <[http://www.pubkat.scb.se/statistik/BE/BE0401/2008A01/BE0401\\_2008A01\\_SM\\_BE18SM0801.pdf](http://www.pubkat.scb.se/statistik/BE/BE0401/2008A01/BE0401_2008A01_SM_BE18SM0801.pdf)> (2009-01-23).
- Stevens-Ratchford, R., & Diaz, T. (2003). Promoting successful aging through occupation. An examination of engagement in life. *Activities, Adaptation & Aging*, 27(3), 19-37.
- Steultjens, E.M.J., Dekker, J., Bouter, L.M., Jellema, S., Bakker, E.B. & van Den Ende, C.H.M. (2004). Occupational therapy for community dwelling elderly people: a systematic review. *Age and Ageing*, 33(5), 453-460.

- Stoltz, P., Udén, G., & Willman, A. (2004). Support for family carers who care for an elderly person at home- a systematic review. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 18(2), 111-119.
- Tooth, L., Russel, A., Lucke, J., Byrne, G., Lee, C., Wilson, A., & Dobson, A. (2008). Impact of cognitive and physical impairment on carer burden and quality of life. *Quality of life research*, 17(2), 267-73.
- Trost, J. (2005). *Kvalitativa intervjuer*. Lund: Studentlitteratur.
- Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk- samhällsvetenskaplig forskning*. Stockholm: Vetenskapsrådet.
- Wijk, H., (Red). (2004). *Goda miljöer och aktiviteter för äldre*. Lund: Studentlitteratur.
- Wiles, J.L., Allen, R.E.S., Palmer A.J., Hayman, K.J., Keeling, S., & Kerse, N. (2009). Older people and their social spaces: A study of well-being and attachment to place in Aotearoa New Zealand. *Social Science & Medicine*, 68(4), 664–671.
- World Health Organization. (2004). A glossary of terms for community health care and services for older persons. WHO centre for health development ageing and health technical report volume 5 (Elektronisk).  
<[http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO\\_WKC\\_Tech.Ser.\\_04.2.pdf](http://whqlibdoc.who.int/wkc/2004/WHO_WKC_Tech.Ser._04.2.pdf)> (2009-01-23).
- Wressle, E., & Samuelsson, K. (2004). User satisfaction with mobility assistive devices. *Scandinavian journal of occupational therapy*, 11(7), 143-150.

## **Hur äldre män i egenskap av anhörigvårdare uppfattar produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre anhörig i hemmet**

Information till Dig som är anhörigkonsulent angående anhörigvårdare som deltagare i studie.

Vi är tre arbetsterapeutstudenter som läser vår sista termin vid Hälsohögskolan i Jönköping och gör vårt examensarbete under våren 2009.

Syftet med vår studie är att undersöka hur äldre män som är anhörigvårdare upplever produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en anhörig i hemmet. Studien ingår i en större studie som avdelningen för rehabilitering på Hälsohögskolan i Jönköping har fått i uppdrag av Hjälpmedelsinstitutet.

Här följer en förklaring av begreppen produkter, teknologi och webbaserade tjänster. En *produkt* är en sak, utrustning eller ett system som är till för att förbättra, bibehålla eller kompensera förmågan hos en individ med en funktionsnedsättning. Till exempel en rollator eller gripstång. *Teknologi* definieras som en produkt eller ett system som möjliggör för en individ att kunna utföra en uppgift som han/hon annars inte skulle kunna klara av att utföra, eller ökar möjligheten att på ett lättare och säkrare sätt klara av att utföra uppgiften. Exempel på assisterande teknologi är tidshjälpmedel, förenklade telefoner och fjärrkontroller. *Webbaserade tjänster* avser i den här studien hemsidor och sökmotorer som förmedlar kunskap och ger stöd till den anhörige som vårdar en närstående i hemmet.

Studien är konfidentiell och helt frivillig, deltagaren kan när som helst avbryta sin medverkan utan att behöva förklara sig. Vi har tystnadsplikt och materialet från intervjun kommer endast att användas i studien. Vi har genomfört en etisk egengranskning enligt Hälsohögskolans riktlinjer.

Den hjälp vi behöver av Dig är att tillfråga anhörigvårdare som stämmer in på inklusionskriterierna om de vill delta. Inklusionskriterierna är män över 65 år, vårdar en anhörig i hemmet över 65 år och har varit anhörigvårdare i minst tre månader. När deltagaren har tackat ja till att medverka i studien och vi har fått kontaktuppgifterna av Dig hör vi av oss till honom för att avtala en tid för intervju. Intervjun kommer att ta cirka 30-60 minuter. Under intervjun kommer 2 studenter att närvara och intervjun kommer att spelas in med diktafon.

### **Kontakta oss:**

Har du frågor eller vill veta mer kan du kontakta någon av nedanstående personer.

Anna Nyrén  
Tel. 0702-79 93 79  
Ath6nyan@hhj.hj.se

Jessica Rönnerhall  
Tel. 0709-14 33 47  
Ath6roje@hhj.hj.se

Elin Stenberg  
Tel. 0703-66 83 46  
Ath6stel@hhj.hj.se

### **Vår handledare:**

Marlene Henriksson, universitetslektor.  
Tel. 036-10 12 66  
HenM@hhj.hj.se

För att ta del av studien när den är färdig är Du välkommen att ringa någon av oss eller ta kontakt med vår handledare.

## **Hur äldre män i egenskap av anhörigvårdare uppfattar produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre anhörig i hemmet**

Information och förfrågan till Dig som är anhörigvårdare om deltagande i studie.

Vi är tre arbetsterapeutstudenter som läser vår sista termin vid Hälsohögskolan i Jönköping och gör vårt examensarbete under våren 2009.

Syftet med vår studie är att undersöka hur äldre män som är anhörigvårdare upplever produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en anhörig i hemmet. Studien ingår i en större studie som avdelningen för rehabilitering på Hälsohögskolan i Jönköping har fått på uppdrag av Hjälpmedelsinstitutet. Förhoppningen med studien är att den ska leda till att produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster utvecklas för anhörigvårdare. Därför är det viktigt att få Din uppfattning så att utveckling kan ske på bästa sätt.

Här följer en förklaring på begreppen produkt, teknologi och webbaserade tjänster. En *produkt* är en sak, utrustning eller ett system som är till för att förbättra, bibehålla eller kompensera förmågan hos en individ med en funktionsnedsättning. Till exempel en rollator eller gripstång. *Teknologi* definieras som en produkt eller ett system som möjliggör för en individ att kunna utföra en uppgift som han/hon annars inte skulle kunna klara av att utföra, eller ökar möjligheten att på ett lättare och säkrare sätt klara av att utföra uppgiften. Exempel på assisterande teknologi är tidshjälpmedel, förenklade telefoner och fjärrkontroller. *Webbaserade tjänster* avser i den här studien hemsidor och sökmotorer som förmedlar kunskap och ger stöd till den anhörige som vårdar en närstående i hemmet.

Du har blivit kontaktad eftersom Du är anhörigvårdare, man och är över 65 år och har varit anhörigvårdare till en maka/sambo över 65 år i minst tre månader och därmed stämmer in på studiens kriterier. Du har blivit tillfrågad av Din anhörigkonsulent som efter att Du har tackat ja till att delta i studien skickar Dina kontaktuppgifter till oss. Vi kontaktar Dig någon gång under vecka 12-13 för att avtala en tid för intervju. Tillsammans bestämmer vi när och var intervjun ska ske. Under intervjun kommer vi att vara 2 studenter och intervjun kommer att spelas in via diktafon. Intervjun kommer att ta cirka 30-60 minuter.

Under intervjun kommer vi att fråga Dig hur Du uppfattar produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av Din anhörige.

Studien är konfidentiell och helt frivillig, Du kan när som helst avbryta Din medverkan utan att behöva ge en förklaring. Det kommer inte heller att påverka Din fortsatta kontakt med anhörigkonsulenten. Vi har tystnadsplikt och materialet från intervjun kommer endast att användas i studien. Vi har genomfört en etisk egengranskning enligt Hälsohögskolans riktlinjer.

Har du frågor eller vill veta mer kan du kontakta någon av nedanstående personer.

Anna Nyrén  
Tel. 0702-79 93 79  
Ath6nyan@hhj.hj.se

Jessica Rönnerhall  
Tel. 0709-14 33 47  
Ath6roje@hhj.hj.se

Elin Stenberg  
Tel. 0703-66 83 46  
Ath6stel@hhj.hj.se

Vår handledare är:  
Marlene Henriksson, universitetslektor.  
Tel. 036-10 12 66  
HenM@hhj.hj.se

För att ta del av studien när den är färdig är Du välkommen att ringa någon av oss eller ta kontakt med vår handledare.

## Intervjuguide

- Kan Du berätta för mig om Dina uppfattningar kring produkter i vårdandet av Din anhöriga?
  - Kan Du berätta mer om...
  - Är det något som Du önskar vore annorlunda med produkten/produkterna?
  - Har Du någon övrig synpunkt?
  
- Kan Du berätta för mig om Dina uppfattningar kring teknologi i vårdandet av Din anhöriga?
  - Kan Du berätta mer om...
  - Är det något som Du önskar vore annorlunda med produkten/produkterna?
  - Har Du någon övrig synpunkt?
  
- Kan Du berätta för mig om Dina uppfattningar kring webbaserade tjänster i vårdandet av Din anhöriga?
  - Kan Du berätta mer om...
  - Är det något som Du önskar vore annorlunda med den/de webbaserade tjänsten/tjänsterna?
  - Har Du någon övrig synpunkt?

## **Formulär för samtycke**

**För deltagande i Intervju.**

### **Var vänlig och kryssa i rutorna**

Jag förstår vad det innebär att delta i intervjun.

Jag förstår att informationen som jag delger kommer att användas på ett sätt som gör att min personliga integritet inte kränks.

Jag förstår att jag när som helst kan avbryta mitt deltagande i intervjun.

Jag är villig att delta i denna intervju.

Underskrift: .....Datum: .....



## EGENGRANSKNING VID EXAMENSARBETEN

**Examensarbetets titel:**

**Student/studenter:**

**Handledare:**

	<b>Ja</b>	<b>Tveksamt</b>	<b>Nej</b>
<b>1.</b> Kan projektet innebära någon eller några av följande nackdelar för deltagaren (patient, försöksperson, informant)?			
<b>a/</b> Medicinsk risk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b/</b> Smärta	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c/</b> Hot mot personlig integritet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>d/</b> Annat obehag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>2.</b> Kan det garanteras att deltagarna inte kan identifieras i resultatredovisningen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>3.</b> Är deltagandet i projektet frivilligt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>4.</b> Kan en deltagare när som helst och utan angivande av skäl avbryta sitt deltagande?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>5.</b> Innebär studien att personregister upprättas - om ja - vem ansvarar för registret och till vem anmäls registret?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
..... (registeransvarig person)			
<b>6.</b> Hur är den skriftliga informationen utformad?			
<b>a/</b> Beskrivs projektet så att deltagarna förstår dess uppläggning och syfte. (Inga fackuttryck, klar svenska)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>b/</b> Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas av beslut om att medverka eller avstå från medverkan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>c/</b> Framgår det att vården eller andra insatser inte påverkas om deltagaren avbryter sin medverkan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>7.</b> Erbjuds försökspersonerna att ta del av forskningsresultatet?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ovanstående frågor är noga penetrerade och sanningsenligt besvarade.

Jönköping den

.....

.....  
Student/studenter

.....  
Handledare