

# Teknikstöd för anhörigvårdare

Problem, behov och försörjning av  
produkter/teknologi och webbaserade tjänster



Hjälpmedelsinstitutet

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), Hälsohögskolan 2010  
Författare: Anita Björklund, Marlene Henriksson  
Ansvarig informatör: Magdalena Marklund  
Ansvarig handläggare: Raymond Dahlberg, Ingela Månsson  
Formgivning: Ordförrådet AB  
Upplaga: 1 000 ex  
ISBN 978-91-85435-89-0  
Artikelnummer:  
10324

Publikationen kan beställas på HIs webbplats, [www.hi.se/publicerat](http://www.hi.se/publicerat)  
via telefon 08-620 17 00 eller hämtas i pdf-format, [www.hi.se/publicerat](http://www.hi.se/publicerat)  
Den kan också beställas i alternativa format från HI.

Anita Björklund, Marlene Henriksson

# **Teknikstöd för anhörigvårdare**

**Problem, behov och försörjning av  
produkter/teknologi och webbaserade tjänster**

# Innehåll

<b>Förord</b> .....	<b>4</b>
<b>Sammanfattning</b> .....	<b>5</b>
<b>Abstract</b> .....	<b>6</b>
<b>Introduktion</b> .....	<b>7</b>
Äldre .....	7
Anhörigvårdare .....	7
Produkter och teknologi .....	8
Webbaserade tjänster .....	9
Arbetsterapeuter .....	10
<b>Syfte</b> .....	<b>11</b>
Frågeställningar .....	11
<b>Metod</b> .....	<b>12</b>
Referensgrupp .....	12
Urval av deltagare/Undersökningsgrupper .....	12
Datainsamling .....	15
Databearbetning .....	16
<b>Resultat</b> .....	<b>18</b>
Enkät till anhörigvårdare .....	18
Anhörigvårdande mäns och kvinnors behov av stöd av produkter/teknologi .....	24
Intervjuer med anhörigvårdare .....	24
Enkät till arbetsterapeuter som möter anhörigvårdare .....	27
En jämförande beskrivning av uppfattningar hos anhörigvårdare och arbetsterapeuter som möter anhörigvårdare .....	32

<b>Diskussion .....</b>	<b>39</b>
<b>Slutsatser enkäter .....</b>	<b>42</b>
Slutsatser intervjuer .....	42
<b>Praktiska implikationer .....</b>	<b>43</b>
<b>Metodologiska överväganden .....</b>	<b>44</b>
<b>Tack.....</b>	<b>46</b>
<b>Referenser.....</b>	<b>47</b>
<b>Bilagor 1–9 .....</b>	<b>51</b>

# Förord

Den 15 november 2007 erhöll Avdelningen för rehabilitering vid Hälsohögskolan i Jönköping utvecklingsstöd av Hjälpmedelsinstitutet, inom regeringsuppdraget *Teknik för äldre*, för att driva projektet *Teknikstöd för anhängvårdare* under åren 2008–2009. Tack vare dessa medel kunde lärare avsätta viss del av sin arbetstid för att arbeta med projektet tillsammans med arbetsterapeutstudenter på kandidat- och magisterprogrammen som genomförde sina examensarbeten inom projektets ram.

Målet med projektet var att få kunskap om anhängvårdares behov av hjälpmedel och teknikstöd när de vårdar en person över 65 år i hemmet och i vilken utsträckning förskrivna hjälpmedel och teknikstöd motsvarar behoven. Målet var dessutom att avgöra om behoven skiljer sig åt mellan anhängvårdande män och kvinnor. Vi valde att vända oss till två undersökningsgrupper som skulle kunna bidra med information inom kunskapsområdet, anhängvårdare som var i kontakt med anhängkonsulenter och arbetsterapeuter som möter anhängvårdare. Genom att spegla de två perspektiven mot varandra hoppades vi uppnå vårt mål.

Vår förhoppning är att de resultat som framkommit genom projektet kan användas för att utforma informationen om med vad och hur anhängvårdare skulle kunna vara hjälpta av produkter/teknologi och webbaserade tjänster i sin många gånger ansträngda situation. Allt större ansvar för vård och omsorg läggs på anhänga och det är viktigt att de får stöd i form av hjälpmedel och teknik så att de orkar med sin uppgift. Resultatet av projektet visar med all tydlighet hur viktigt det är att utgå från anhängvårdarnas uppfattningar om de problem som de själva uppfattar i vårdssituationen, men också att det föreligger en stor utmaning i att nå ut till dem med information om det stöd som finns att tillgå.

Jönköping den 15 februari 2010

*Anita Björklund*

Docent i arbetsterapi/  
Projektledare

*Marlene Henriksson*

Universitetsadjunkt/  
Projektassistent

# Sammanfattning

Syftet med projektet var att ta reda på om erhållet stöd i form av produkter, teknologi och webbaserade tjänster motsvarar de behov som anhörigvårdare har när de vårdar en person över 65 år i hemmet. Enkäter med nationell spridning angående aktivitetsbegränsningar, behov av stöd och erhållet stöd besvarades av 368 anhörigvårdare och 332 arbetsterapeuter, som mött anhörigvårdare inom tjänsten. Dessutom intervjuades 58 anhörigvårdare från två län individuellt. Resultatet av enkätstudierna visar att anhörigvårdare uppfattade aktivitetsbegränsningar hos den person de vårdar i högre grad än behovet av stöd i form av produkter/teknologi och webbaserade tjänster. De angav dock behov av stöd i större omfattning än vad de uppgav att de erhållit. Anhörigvårdarna uppfattade aktivitetsbegränsningar hos den de vårdar i högre grad än arbetsterapeuterna inom samtliga nio aktivitetsområden i WHO:s klassifikation över funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Anhörigvårdarna uppfattade behov av produkter/teknologi i något större utsträckning eller i lika stor utsträckning som arbetsterapeuterna. Undantagen var förflyttning och personlig vård, där arbetsterapeuterna uppfattade behoven av produkter/teknologi som större än anhörigvårdarna. När det gäller webbaserade tjänster var underlaget alltför bristfälligt för att möjliggöra jämförelse mellan anhörigvårdarnas och arbetsterapeuternas uppfattningar. Resultatet av intervjustudierna visar att informationen om utbudet behöver förbättras och att man efterfrågade bättre uppföljning av de förskrivningar som skett. Kunskapen om webbaserade tjänster var begränsad men man tyckte att de verkade bra, framförallt för andra än sig själv. Man ansåg vidare att de produkter och den teknologi som man fått ta del av behöver utvecklas så att de blir mer användarvänliga, men att det man erhållit gav säkerhet, trygghet och självständighet. Sammanfattningsvis kan inte nog betonas vikten av att utgå från anhörigvårdarnas egna uppfattningar om aktuella aktivitetsbegränsningar hos den de vårdar för att kunna ge relevant information och rätt stöd för vårdandet i form av produkter, teknologi och webbaserade tjänster.

**Nyckelord:** anhörigstöd, arbetsterapeuter, ICF, intervjustudier, nationell kartläggning, produkter, teknologi, webbaserade tjänster

# Abstract

The aim of this project was to investigate if support received by family care givers in the form of products, technology and web-based services corresponds to their needs when taking care of a person aged over 65 years at home. Questionnaires related to activity limitations, need for support and received support were distributed nationally and answered by 368 family care givers and 332 occupational therapists, who had met family care givers within their services. Furthermore, 58 family care givers were individually interviewed. The results from the questionnaires demonstrated that family care givers experienced activity limitations with the person they take care of to a higher degree than their expressed need for support in the form of products/technology and web-based services. In addition, they stated their need for support as greater than that they had received. Family care givers experienced activity limitations with the person they took care of to a higher degree than occupational therapists within all nine activity areas in WHO's classification of functioning, disability and health (ICF). Family care givers expressed a need for products/technology to a larger or to the same extent as occupational therapists. Exceptions were mobility and personal care, where occupational therapists perceived the need for products/technology as greater than the family care givers. When it comes to web-based services, data was not sufficient to enable a comparison between family care givers' and occupational therapists' perceptions. The results from the interview studies conducted in two counties indicated that information on what could be offered needs to be improved and that family care givers expressed a desire for improved follow-up of the prescriptions given. Their knowledge of web-based services was limited, but they considered them to be good, especially for others than themselves. Additionally, the family care givers thought that the products and technology they had become aware of needed to be developed to be more user-friendly, but felt that those they had received brought them security, safety and independence. In conclusion, it is important to consider the point of view of the family care giver and their perception of activity limitations with the person they take care of in order to provide relevant information and appropriate support in form of products, technology and web-based services for the person they are caring for.

**Key words:** occupational therapists, ICF, interview studies, national survey, products, support for next of kin, technology, web-based services



# Introduktion

## Äldre

År 2005 var ca 17 procent av befolkningen 65 år eller äldre och andelen 65-åringar och äldre förväntas öka till omkring 20 procent fram till år 2020.<sup>4</sup> Enligt Berg<sup>2</sup> har antalet och andelen äldre-äldre, de som är 80 år och äldre, ökat samtidigt som de yngre-äldre, de mellan 65 och 79 år, har minskat. Eftersom folksjukdomar som cancer, hjärt-/kärlsjukdomar och problem med rörelseapparaten ökar kraftigt med stigande ålder blir konsekvensen att andelen äldre-äldre löper stor risk att få någon form av funktionsnedsättning som påverkar förmågan att utföra dagliga aktiviteter.

När äldre personer över 85 år beskriver sitt dagliga liv visar det sig att det inte skiljer sig nämnvärt från tidigare i livet, bortsett från att det tar längre tid att genomföra aktiviteter. Även om minskad energi och funktionsnedsättningar begränsar aktivitetsutförandet finns samtidigt en stark vilja att klara sig självständigt.<sup>17</sup> Därför har teknikutveckling för äldre personer en stor betydelse när det gäller att kompensera bristande förmågor och att underlätta det stöd som anhörigvårdare måste ge.<sup>12</sup>

Enligt riktlinjer från Regeringskansliet<sup>27</sup> har utvecklingen av teknik hittills bedrivits utan särskilt fokus på äldre personers behov, önskemål eller efterfrågan. Man menar att framförallt teknik för dem som hjälper och vårdar en anhörig behöver utvecklas, därav det treåriga regeringsuppdraget *Teknik för äldre* (2007–2010) där föreliggande projekt ingår. Även internationellt har man uppmärksammat brister när det gäller att tillmötesgå äldre personers behov.

I en omfattande litteraturgenomgång<sup>3</sup> fann man exempelvis få studier där äldre personer med demenssjukdom var involverade. Trots att antalet äldre personer i USA, med någon form av demenssjukdom, kommer att tredubblas fram till år 2050 och uppnå 13 miljoner sker en fokusering på studier av yngre personer med exempelvis traumatiska hjärnskador. En slutsats av studien var att det behövs en utveckling av intelligent assisterande teknologi för att möta det åldrande USA. Teknologi kan kompensera för fysiska och kognitiva begränsningar hos äldre personer med demenssjukdom och dessutom reducera anhörigvårdares börda.

## Anhörigvårdare

Vid sjukdom eller när man är i behov av hjälp har det i alla tider varit familjen som svarat för vård och omsorg och speciellt för makar har det varit en självklarhet.<sup>13</sup> I en studie<sup>24</sup> undersöktes vilka stöd och hinder

som anhörigvårdare och personer med Parkinsons sjukdom stöter på när de deltar i aktiviteter och fysisk träning. Resultatet visade att det är viktigt att såväl professionella som anhörigvårdare utvecklar praktisk och teknisk skicklighet för att främja möjligheterna till ett optimalt fungerande i vardagslivet trots de funktionsnedsättningar som sjukdomen ger.

Socialstyrelsen<sup>34</sup> definierar i sin termbank att anhörigvårdare är en person som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk, äldre eller har funktionsnedsättning. Närstående är en person som den enskilde anser sig ha en nära relation till. Begreppen anhörig och närstående används ofta som synonymer och inte heller i lagtexter används begreppen konsekvent. Såväl anhöriga som närstående är representerade i det här projektet, men för enkelhets skull har vi valt att genomgående använda begreppet ”anhörigvårdare”.

## Produkter och teknologi

I lagen om medicinsk-tekniska produkter<sup>37</sup> definieras ”produkt” på följande vis. En produkt kan användas, separat eller i kombination med annat. En produkt kan påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en sjukdom, skada eller ett funktionshinder. Den kan vidare undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process. I detta projekt avses produkter som syftar till att underlätta för anhörigvårdare att vårda en anhörig i hemmet och exempel på sådana produkter är toalettstolsförhöjning och rollator.

”Teknologi” kan definieras som en apparat eller system som medför att en person kan utföra en uppgift som han/hon annars inte skulle kunna klara av att utföra, eller som underlättar och ökar säkerheten i utförandet.<sup>10</sup> Med teknologi avses i detta projekt tekniska saker, som exempelvis minnesklocka, förenklade fjärrkontroller och trygghetslarm. Platser där aktiviteter ska genomföras kan anpassas med hjälp av teknologi. Gränsen mellan vad som kan räknas som produkt respektive teknologi är i många fall oklar. Av den anledningen har vi i projektet valt att använda begreppen tillsammans, dvs. produkter/teknologi.

Genom politiska beslut och ekonomiska förutsättningar ges anhörigvårdare tillgång till produkter och teknologi som i sin tur underlättar arbetet med att vårda en anhörig i hemmet. Det har emellertid visat sig att äldre personer inte är villiga att övergå till en mer teknikbaserad lösning om aktiviteten trots allt kan genomföras på ett för dem godtagbart sätt.<sup>18</sup> De äldre personer som studien omfattar menade att teknik måste uppfattas som fördelaktig om den ska användas i det dagliga livet.

Rollatorn är en produkt som ansågs ha stor eller mycket stor betydelse för den dagliga livsföringen av 72 procent av deltagarna i en studie.<sup>38</sup>

Vanligt är att rollatorn först skrivs ut som ett stöd för promenader, men att den under tidens gång blir alltmer involverad i andra dagliga aktiviteter.<sup>19</sup> Man har också visat att personliga faktorer så som att kunna anpassa sig till olika situationer är avgörande för att kunna använda hjälpmedlet optimalt.

Kunskapen om individers och grupper förhållande till teknik är allmänt sett låg, vilket gäller för alla åldrar, men särskilt för de äldre och de äldsta.<sup>12</sup> Brist på forskning gör att det är svårt att svara på frågan hur de som är äldre vill och kan utnyttja teknik i sin vardag och vad de anser om ny teknik som omtalas i massmedia, men man vet att närhet till barn och barnbarn och även familjesituationer i övrigt har betydelse för både innehav, användning av och kunskap om ny teknik.<sup>12</sup>

Assisterande teknologi kan öka anhörigvårdarnas välbefinnande och lindra flera stressfaktorer i samband med vårdandet av en anhörig.<sup>5</sup> Bidragande orsaker till vilken nytta anhörigvårdaren har av assisterande teknologi beror på vilken typ av hjälp som behövs, antalet uppgifter som behöver göras samt vilken fysisk ansträngning som krävs. Allt ställt i förhållande till anhörigvårdarens personliga resurser.<sup>5</sup>

När erfarenheterna av spistimer undersöktes hos personer med minnesproblem och deras anhörigvårdare, visade resultatet att användarna knappast deltog i valet av timer och att inställningen av spistimern lämnades till de professionella.<sup>36</sup> Användarna fick på eget initiativ utforska och lära sig hur spistimern fungerade. En slutsats av studien var att användarna måste bli involverade mer aktivt i förskrivningsprocessen när det gäller assisterande teknologi.

Trettio anhörigvårdare tillfrågades i en studie om sitt behov av stöd och hjälp när det gäller teknologi.<sup>8</sup> Resultatet visade att anhörigvårdarna hade en positiv attityd till teknologi om apparaten var programmerad med instruktioner för hur den ska användas. I en annan studie<sup>23</sup> där syftet var att skapa acceptabla och effektiva teknologiska prototyper för att möjliggöra oberoende för personer med demenssjukdom och deras anhörigvårdare, framkom att man bland annat saknade något som guidar dem hem efter en promenad eller vid bilkörning. Deltagarna framförde också önskemål om att framtidens teknologi ska vara mer kamouflerad och integrerad i dagliga rutiner och att storlek och vikt minimeras. Framförallt efterfrågades man dialog och flexibilitet i förhållande till hur sjukdomen utvecklade sig.

## Webbaserade tjänster

Andelen yngre pensionärer, 65–74 år, har under åren 2000 till 2008 ökat sin internetanvändning från 17 procent till 56 procent.<sup>9</sup> Sexton procent av de äldre pensionärerna, över 75 år, använder Internet och står inte

för någon ökad användning under samma tidsperiod. Av de äldre pensionärerna, som idag inte har tillgång till Internet, är huvuddelen inte intresserade av att bli internetanvändare då de menar att de har levt ett långt liv och klarat sig bra utan dator.

”Webbaserade tjänster” i den här studien definieras i enlighet med Statens offentliga utredningar [SOU 2004:83].<sup>34</sup> Informationsteknik [IT] omfattar elektroniska apparater som dator/handdator och elektroniskt förmedlade tjänster som World Wide Webb, e-post och andra internetbaserade tjänster. Ett exempel på en internetbaserad tjänst som används via en dator med internetuppkoppling och bildtelefon/kamera är *Assisting family Carers using Telematics Interventions to meet Older persons Need* [ACTION].<sup>1</sup>

Flera studier påvisar nyttan av webbaserade tjänster. Ett exempel är ett datorbaserat hjälpmedel COACH, med ljud och/eller video underlättar för anhängvårdare som vårdar en person med demenssjukdom.<sup>20</sup> Användandet av COACH medförde en 11-procentig ökning av självständigt utförande av uppgifter hos personer med demenssjukdom samt en 60-procentig minskning av ingripanden av anhängvårdare. Sambandet mellan användning av Internet och den mentala hälsan hos anhängvårdare har studerats<sup>16</sup> och man fann en 60-procentig förbättring avseende hälsa hos de anhängvårdare som använde Internet jämfört med de som inte använde Internet.

## Arbetsterapeuter

Enligt Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter<sup>28</sup> omfattar yrkesområdet ”barn, ungdomar, vuxna och äldre med vanligt förekommande hälsoproblem som begränsar eller hotar att begränsa deras aktivitet och delaktighet i det dagliga livet” (s. 8). Av beskrivningen framgår också de arbetsuppgifter som arbetsterapeuten förutsätts behärska.

Enligt kompetensbeskrivningen ska arbetsterapeuter ”I samråd med patienten eller patientens närstående person fastställa mål och en plan för arbetsterapeutiska åtgärder samt i förekommande fall samverka med annan personal” (s. 10). Vidare ska arbetsterapeuter kunna ”informera, instruera, handleda och undervisa patienten och deras närstående samt andra personalgrupper” (s. 9).

Arbetsterapeuter som ingår i denna studie har som en del av sitt yrkesområde att arbeta med personer över 65 år som vårdas i hemmet av anhängvårdare.

# Syfte

Syftet med projektet var att ta reda på om erhållet stöd i form av produkter, teknologi och webbaserade tjänster motsvarar de behov som anhörigvårdare har när de vårdar en person över 65 år i hemmet.

## Frågeställningar

- Vilka funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar anser anhörigvårdarna att den person de vårdar har?
- Vilka behov av stöd i form av produkter/teknologi och webbaserade tjänster anser anhörigvårdare att de har i sitt vårdarbete?
- I vilken utsträckning motsvarar erhållet stöd de behov anhörigvårdare har?
- Skiljer sig behoven av stöd åt mellan anhörigvårdande män och kvinnor?
- Hur ser anhörigvårdare på produkter, teknologi och webbaserade tjänster?
- Vilka funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar anser arbetsterapeuterna att personer som vårdas i hemmet av anhörigvårdare har?
- Vilka behov av stöd i form av produkter/teknologi och webbaserade tjänster anser arbetsterapeuter att anhörigvårdare har och vad har de förskrivit?
- Vilka likheter och skillnader kan iakttas avseende anhörigvårdares och förskrivande arbetsterapeuters uppfattningar om de vårdades funktionsnedsättningar, aktivitetsbegränsningar och anhörigvårdarnas behov av stöd?

# Metod

Projektet är en nationell kartlägningsstudie med lokal uppföljning inom två län. Kartläggning genomfördes i form av strukturerade enkäter till anhängvårdare (pappersenkät) och förskrivande arbetsterapeuter (webbenkät) medan lokal uppföljning skedde genom individuella intervjuer av anhängvårdare.

## Referensgrupp

En referensgrupp som bestod av anhängvårdare, anhängkonsulent och ett par arbetsterapeuter, som var verksamma inom området förskrivning av tekniska hjälpmedel, sammankallades. De användes som diskussionspartners för att bedöma relevansen av enkätfrågorna men också som "bollplank" under studiens genomförande.

## Urval av deltagare/undersökningsgrupper

### **Enkät till anhängvårdare respektive arbetsterapeuter**

Urval av anhängvårdare skedde med hjälp av anhängkonsulenter över hela landet som nåddes via sitt länsnätverk. Av 257 möjliga, tackade 191 inledningsvis ja till att dela ut enkäter till anhängvårdare som de hade kontakt med. Slutligen delade 168 anhängkonsulenter ut mellan 1–4 enkäter vardera (totalt 661), se Tabell 1.

TABELL 1 Nationell fördelning av anhörigkonsulenter, utdelade och besvarade enkäter

Län	Anhörig-konsulenter N=168	Utdelade enkäter N=661	Besvarade enkäter N=368
	n	n	n
Blekinge	3	12	8
Dalarna	9	37	26
Gotland	3	12	6
Hälsingland	7	28	12
Jämtland	6	22	8
Jönköping	7	28	20
Kronoberg	5	20	12
Norrbottn	10	38	24
Skaraborg	12	41	22
Skåne	17	68	39
Stockholm NO-NV-SÖ	23	92	46
Sörmland	8	32	13
Uppsala	5	20	12
Värmland	12	47	21
Västerbotten	11	44	26
Västernorrland	6	24	19
Västra Götaland	17	68	40
Örebro	7	28	14

368 enkäter besvarades vilket ger en svarsfrekvens på 56 procent. Demografiska variabler avseende de 368 anhörigvårdare som deltog i studien redovisas i Tabell 2.

Enkäten skickades ut i två omgångar till 1 200 arbetsterapeuter vardera (totalt 2 400) i syfte att nå en ungefärligt lika stor grupp anhörigvårdare som arbetsterapeuter mött i tjänsten som gruppen anhörigvårdare. Arbetsterapeuterna arbetade, enligt FSA:s medlemsregister, i kommunal äldreomsorg och primärvård. I första omgången svarade 150 arbetsterapeuter och i andra omgången 182 (totalt 332). Åttiotvå arbetsterapeuter hörde av sig och påtalade att de inte längre arbetade inom angivet område, vilket utgjorde det kända externa bortfallet i enkäten. Med utgångspunkt i gruppen om kvarvarande 2 320 arbetsterapeuter blev svarsfrekvensen 14 procent. Trots ett stort externt bortfall blev gruppen anhörigvårdare som arbetsterapeuterna rapporterade om (332) nästan lika stor som gruppen anhörigvårdare (368). Demografiska variabler angående de anhörigvårdare arbetsterapeuterna rapporterade om framgår av Tabell 2.

TABELL 2 Demografiska variabler avseende anhörigvårdare

Demografiska variabler		Anhörigvårdare		Anhörigvårdare (arbetsterapeuter)	
		n	Procent	n	Procent
Kön	Män	61	17	95	29
	Kvinnor	307	83	237	71
Ålder	40–50	13	4	12	5
	51–60	17	5	29	11
	61–70	125	35	78	29
	71–80	169	48	109	41
	81–90	29	8	35	13
	91–94	–	–	3	1
Boende	Sambo	324	90	297	89
	Särbo	35	10	35	11
Relation	Make/maka	311	85	290	87
	Barn	24	7	27	8
	Släkting	13	4	6	2
	Vän	4	1	4	1
	Annat	11	3	5	2
Arbete	Heltid	12	3	19	6
	Deltid	27	7	35	11
	Arbetar inte	326	89	278	84
Sverigefödd	Ja	320	91	306	92
	Nej	31	9	26	8

Flertalet anhörigvårdare i studien var kvinnor som var maka till och bodde tillsammans med den person som de vårdade. Vanligtvis yrkesarbetade de inte och flertalet var födda i Sverige. Åldersspannet var 40–90 år, med en medelålder av 70 år.

Flertalet anhörigvårdare som arbetsterapeuterna rapporterade om var kvinnor som var maka till och bodde tillsammans med den person som de vårdade. Vanligtvis yrkesarbetade de inte och flertalet var födda i Sverige. Åldersspannet för hela gruppen var 40–94 år med en medelålder på 75 år.

### Intervjuer av anhörigvårdare

Anhörigkonsulenter inom två län kontaktades för att nå personer som var villiga att delta i intervjuer. Anhörigkonsulenterna fick ta del av ett informationsbrev angående studiens syfte samt forskningsetiska principer. Lämplighetsurval av totalt 58 anhörigvårdare genomfördes. Dessa fördelades på sex olika delstudier med så stor variation av urvalskrite-



rier som möjligt för att nå en bredd i det insamlade materialet. Demografiska variabler avseende hela gruppen intervjupersoner framgår av Tabell 3.

TABELL 3 Demografiska variabler avseende intervjupersoner

Karakteristika (N=58)		n
Kön	män	20
	kvinnor	38
Ålder	53–92	58
Boende	Sambo	56
	Särbo	2
Relation	Make/maka	56
	Barn	2

Flertalet deltagare i intervjustudierna var kvinnor som var maka till och bodde tillsammans med den person som de vårdade.

Totalt är 758 anhörigvårdare är representerade i projektet, varav 582 kvinnor och 176 män.

## Datainsamling

### Enkät till anhörigvårdare

Enkäten inleddes med frågor om anhörigvårdarens demografiska data: kön, ålder, sammanboende/särboende, relation, yrkesarbete, Sverigefödd. Orsaker till den vårdades eventuella aktivitetsbegränsningar skulle anges i form av funktionsnedsättningar enligt *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF)* (Socialstyrelsen, 2002): Minnesproblem, Psykologiska problem, Synproblem, Hörselproblem, Känslproblem, Talproblem, Hjärt-/kärlproblem samt Rörelseproblem. Därefter följde frågor om den vårdades aktivitetsförmåga i förhållande till nio aktivitetsområden inom ICF enligt Tabell 4, Bilaga 1. Den vårdades aktivitetsförmåga skulle skattas på en femgradig skala: Inget – Lätt – Måttligt – Svårt – Totalt hinder.

I anslutning till varje fråga om den vårdades aktivitetsförmåga ställdes följdfrågor om anhörigvårdaren ansåg sig ha behov eller ej av stöd i form av produkter/teknologi eller webbaserade tjänster samt om de tidigare hade erhållit eller inte erhållit dessa stödformer. I frågan åtskiljdes inte produkter och teknologi, därför redovisas dessa tillsammans i resultatpresentationen som produkter/teknologi.

## **Enkät till arbetsterapeuter**

Enkäten till arbetsterapeuterna hade samma utformning som den till anhörigvårdarna. Arbetsterapeuterna uppmanades att besvara den i förhållande till sitt senaste ärende angående anhörigvårdare som vårdar en anhörig över 65 år i hemmet.

## **Intervjuer med anhörigvårdare**

Datainsamlingen i de sex intervjustudierna genomfördes på likartat sätt med hänsyn tagen till individskyddskraven inom forskning. Innebörden av studiens centrala begrepp, dvs. vad som menades med produkter/teknologi och webbaserade tjänster förklarades. Intervjuaren gav också konkreta exempel på vad det kunde innebära i praktiken. Därefter följde intervjufrågor av så öppen karaktär som möjligt, vilket innebär att den intervjuade styrde intervjun mot de områden som kändes viktigast att beröra. Exempel på en öppen frågeställning är: – *Kan du berätta för mig hur du ser på produkter i vårdandet av din närstående?* Exempel på följdfrågor är: – *Kan du berätta mer?*, – *Kan du beskriva en situation?*, – *Hur kommer det sig att du tycker så?*

## **Databearbetning**

### **Enkät till anhörigvårdare**

Den femgradiga skalan avseende eventuell aktivitetsbegränsning omarbetades och svarsalternativen ”Svårt hinder” och ”Totalt hinder” slogs samman till ett alternativ och redovisas i resultatet som ”Omfattande begränsning”. Frekvensberäkningar avseende aktivitetsbegränsningar, behov av och erhållet stöd genomfördes. En jämförelse mellan mäns och kvinnors behov av produkter/teknologi och webbaserade tjänster som anhörigvårdare genomfördes för samtliga nio aktivitetsområden. Gruppen män var betydligt färre än kvinnorna och eftersom de behov som angavs för hela gruppen anhörigvårdare var ringa blev gruppen män som angav behov ännu mindre (n 29). Resultatet av jämförelsen kan därför inte anses tillförlitligt och redovisas endast i Bilaga 2.

### **Enkät till arbetsterapeuter**

Den femgradiga skalan avseende eventuell aktivitetsbegränsning och svarsalternativen ”Svårt hinder” och ”Totalt hinder” slogs samman till ett alternativ och redovisas i resultatet som ”Omfattande begränsning”. Frekvensberäkningar avseende aktivitetsbegränsningar, behov av och erhållet stöd genomfördes.

## **Intervjuer med anhörigvårdare**

I de sex intervjustudierna framkom totalt 25 huvudkategorier med tillhörande underkategorier, som speglade anhörigvårdares syn på produkter, teknologi samt webbaserade tjänster. Innehållet i flera av dessa huvudkategorier återkom även om benämningarna skiftade. Genom syntes sammanfördes dessa 25 huvudkategorier till fyra huvudkategorier med vardera två underkategorier, totalt tolv kategorier.

## **Jämförande analys av anhörigvårdarnas och arbetsterapeuternas uppfattningar enligt enkätundersökningar**

Inom varje aktivitetsområde enligt ICF valdes de aktiviteter ut där flest anhörigvårdare hade uppgett att den person de vårdade hade Svårt eller Totalt hinder, benämnt "Omfattande begränsning" i resultatpresentationen samt angett behov av produkter/teknologi. Datamaterialet avseende webbaserade tjänster var alltför bristfälligt för att en jämförelse skulle vara möjlig. Anhörigvårdarnas uppfattningar jämfördes därefter med arbetsterapeuternas när det gäller de utvalda aktivitetsbegränsningarna och angivet behov av stöd i form av produkter/teknologi. Vid jämförelsen framträdde de aktivitetsbegränsningar och behov av stöd där meningsskiljaktigheter mellan anhörigvårdares och arbetsterapeuters uppfattningar förelåg, dvs. där man kan anta att anhörigvårdarna inte har tillgång till det stöd de skulle behöva.

# Resultat

Resultatets struktur följer projektets frågeställningar. Inledningsvis presenteras hur anhängvårdare uppfattar funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar hos den person över 65 år som de vårdar i hemmet. Därefter följer redovisning av de behov av stöd i form av produkter/teknologi och webbaserade tjänster som anhängvårdare anser att de har, i vilken utsträckning de erhållit stöd och om erhållet stöd motsvarar angivna behov. Vidare följer en beskrivning av kategorier som kan relateras till hur anhängvårdare ser på produkter, teknologi och webbaserade tjänster.

Vidare presenteras hur förskrivande arbetsterapeuter uppfattar funktionsnedsättningar och aktivitetsbegränsningar hos den person som de senast träffade och som vårdades av en anhängvårdare i hemmet. Därefter följer en presentation av hur förskrivande arbetsterapeuter uppfattar behoven av stöd i form av produkter/teknologi och webbaserade tjänster hos anhängvårdare, när de vårdar en äldre person över 65 år i hemmet och vad de förskrivit. Slutligen presenteras en jämförande beskrivning av hur anhängvårdare och arbetsterapeuter uppfattar aktivitetsbegränsningar, behov av stöd i form av produkter/teknologi när en äldre person över 65 år vårdas i hemmet.

## Enkät till anhängvårdare

Aktivitetsbegränsningar, behov och erhållet stöd av produkter/teknologi och webbaserade tjänster redovisas utifrån följande nio aktivitetsområden i ICF: lärande och att tillämpa kunskap, allmänna uppgifter och krav, kommunikation, förflyttning, personlig vård, hemliv, mellanmänskliga interaktioner och relationer, viktiga livsområden, samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv.

### **Lärande och att tillämpa kunskap**

Lärande och att tillämpa kunskap innebär i denna studie att ta till sig information genom att titta på TV, lyssna på radio, läsa tidningen, att på egen hand skriva ett meddelande, söka information via en dator och att genomföra enklare matematiska beräkningar. De vanligast förekommande aktivitetsbegränsningarna inom lärande och att tillämpa kunskap är att söka information via dator, där det föreligger omfattande begränsning för 90 procent av de som vårdas i hemmet. Att skriva ett meddelande är en omfattande begränsning för 64 procent av de som vårdas i hemmet, se Tabell 6.

TABELL 6 Lärande och att tillämpa kunskap

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållit produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållit webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
TV	31	363	34	341	26	334	20	289	4	282
Radio	29	362	22	327	18	303	15	273	4	256
Tidning	38	362	21	321	14	297	15	273	4	254
Skriva	64	354	22	322	8	308	19	265	4	258
Dator	90	343	22	309	8	297	20	280	6	272
Räkna	51	360	13	323	4	301	12	272	2	256

Behoven av produkter/teknologi, när det gäller att ta till sig information genom att titta på TV, är större än de problem som angavs. Det stöd som erhållits inom lärande och att tillämpa kunskap är mindre än de angivna behoven. Behoven av webbaserade tjänster är större än det stöd som erhållits inom lärande och att tillämpa kunskap.

### Allmänna uppgifter och krav

Allmänna uppgifter och krav innebär i denna studie att beräkna tid och att göra upp planer för olika aktiviteter under dagen och att på egen hand hantera stress och andra psykologiska krav. När det gäller att beräkna tid, har 59 procent en omfattande begränsning och att hantera stress har 56 procent av de som vårdas i hemmet en omfattande begränsning, se Tabell 7.

TABELL 7 Allmänna uppgifter och krav

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av Produkter/teknologi		Erhållit Produkter/teknologi		Behov av Webbaserade tjänster		Erhållit Webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Beräkna tid	59	363	24	326	12	308	16	271	4	258
Stress	56	356	28	320	10	295	18	267	2	249

Aktivitetsbegränsningarna inom allmänna uppgifter och krav är större än angivna behov av produkter/teknologi. Angivna behov av produkter/teknologi är större än det stöd som erhållits. Behoven av webbaserade tjänster inom allmänna uppgifter och krav är större än det stöd som erhållits.

## Kommunikation

Kommunikation innebär i denna studie att förstå talade meddelanden, att förstå icke verbala meddelanden, att läsa, att uttrycka sig genom att tala och att hålla kontakt med andra per telefon. När det gäller att hålla kontakt via telefon har 42 procent av de som vårdas i hemmet en omfattande begränsning, se Tabell 8.

TABELL 8 Kommunikation

Aktiviteter	Omfattande-begränsning		Behov av Produkter/teknologi		Erhållet Produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållet webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Förstå tal	21	358	21	306	9	284	15	251	2	237
Icke verbal	26	349	16	295	5	268	9	244	0	228
Läsa	34	354	20	306	6	280	14	255	2	236
Tala	21	361	19	296	1	231	10	244	8	275
Telefon	42	359	25	303	11	292	12	247	3	238

Aktivitetsbegränsningarna är större än behoven av produkter/teknologi inom kommunikation, förutom när det gäller att förstå tal där problem och behov är lika stora. Behoven är större än det stöd som erhållits. Aktivitetsbegränsningarna är större än behoven av webbaserade tjänster. Behoven är större än de webbaserade tjänster som erhållits.

## Förflyttning

Förflyttning innebär i denna studie att förflytta sig från en plats till en annan såsom att resa sig ur en stol för att lägga sig på en säng, lyfta upp och bära föremål från ett rum till ett annat, att på egen hand använda sina händer, öppna ytterdörren, att gå en kortare promenad, gå i trappor, att använda hiss, att använda allmänna transportmedel såsom att åka tåg eller buss och att vara förare såsom att köra bil. Den som vårdas i hemmet har stora begränsningar inom detta område. Det föreligger en omfattande begränsning hos 93 procent när det gäller att vara förare och hos 88 procent när det gäller att använda sig av transportmedel. Att promenera och att använda sig av hiss är omfattande begränsningar hos 58 procent, att gå i trappor för 56 procent och att lyfta och bära ett föremål från ett rum till ett annat för 52 procent, se Tabell 9.

TABELL 9 Förflyttning

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållit produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållit webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Förflyttning	34	361	47	307	52	293	13	228	6	212
Lyft/bär	52	362	29	311	27	287	11	238	4	222
Finmotorik	21	356	23	295	16	268	10	229	1	211
Ytterdörr	22	355	19	292	12	267	5	219	12	267
Promenad	58	356	51	304	56	291	11	220	4	209
Trappor	56	355	36	306	32	286	9	220	4	203
Hiss	58	346	18	289	13	266	6	223	1	210
Transport	88	356	39	311	34	291	5	216	5	216
Förare	93	359	22	317	23	292	6	235	5	220

När det gäller att förflytta sig från en plats till en annan samt att gå en kortare promenad är erhållit stöd av produkter/teknologi större än angivna behov. När det gäller att öppna ytterdörren så har 12 procent erhållit stöd av webbaserade tjänster vilket är större än angivet behov (5 %).

### Personlig vård

Personlig vård innebär i denna studie att äta och dricka, sköta sin dagliga hygien, duscha, sköta sina toalettbehov och att på egen hand klä på sig. De aktivitetsbegränsningar inom personlig vård där flest har ett omfattande hinder är att duscha (63 %) och påklädning (43 %), se Tabell 10.

TABELL 10 Personlig vård

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållit produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållit webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Äta/dricka	9	361	22	294	16	270	7	217	**	206
Hygien	41	360	50	313	48	296	17	231	6	211
Dusch	63	359	52	313	57	302	14	221	6	207
Toalettbehov	38	359	47	303	54	286	12	218	6	194
Påklädning	43	358	33	298	26	285	12	215	3	201

\*\* ej besvarad fråga

Det stöd som erhållits av produkter/teknologi är större än angivna behov gällande dusch och toalettbehov. Aktivitetsbegränsningarna är större än behoven av webbaserade tjänster. Behoven är större än det som erhållits av webbaserade tjänster.

### Hemliv

Hemliv innebär i denna studie att laga en enklare måltid, att gå och handla varor i affären, att planera och göra upp en matsedel, att använda spis i matlagning, att städa hemmet och att tvätta kläder såsom att använda en tvättmaskin. Den som vårdas i hemmet har stora begränsningar inom hemliv. Att städa och att tvätta är en omfattande begränsning för 85 procent och att handla för 84 procent av de anhöriga som vårdades i hemmet, se Tabell 11.

TABELL 11 Hemliv

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållet produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållet webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Matlagning	58	359	26	303	14	282	10	225	2	214
Handla	84	359	19	308	17	283	7	238	3	224
Matsedel	75	353	14	302	8	274	9	234	2	215
Spis	70	355	20	306	15	281	5	221	1	206
Städa	85	359	22	318	14	288	7	230	2	217
Tvätta	85	357	14	309	10	282	5	229	2	213

Behoven av stöd av produkter/teknologi är betydligt mindre än de begränsningar som angetts. Erhållet stöd av produkter/teknologi är mindre än angivna behov. Behoven av webbaserade tjänster är större än det stöd som erhållits.

### Mellanmänskliga interaktioner och relationer

Mellanmänskliga interaktioner och relationer innebär i denna studie att ta kontakt med myndigheter såsom sjukvård eller försäkringskassa och att bibehålla relationer med släkt och vänner. Formella relationer som med servicegivare eller myndigheter är en omfattande begränsning för 76 procent. Familjerelationer är inte en begränsning i lika stor utsträckning (44 %), se Tabell 12.

Behoven av produkter/teknologi är större än det stöd som har erhållits. Behoven av webbaserade tjänster är större än det stöd som erhållits.



TABELL 12 Mellanmänskliga interaktioner och relationer

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållet produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållet webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Myndighet	76	354	14	300	9	277	10	235	2	222
Relationer	44	358	14	294	8	273	9	231	4	215

### Viktiga livsområden

Viktiga livsområden omfattar i den här studien att kunna betala sina räkningar och att ta ut pengar från en bankomat. Att ta ut pengar från en bankomat är en omfattande begränsning för 84 procent av de personer som vårdas i hemmet, se Tabell 20.

TABELL 13 Viktiga livsområden

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållet produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållet webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Räkningar	25	359	12	313	10	285	11	244	4	227
Bankomat	84	360	10	314	11	287	8	241	4	225

Behoven av produkter/teknologi är mindre än storleken på de problem som angivits. De produkter/teknologi som erhållits täcker i stort sett de behov som finns. Behoven av webbaserade tjänster är större än det stöd som erhållits.

### Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv innebär i den här studien att utföra någon fritidssysselsättning såsom att engagera sig i sina hobbyer och att på egen hand vistas i offentlig miljö såsom att besöka museer, kyrkor och bibliotek. Att kunna utföra någon fritidssysselsättning för personer som vårdas i hemmet och att vistas i offentlig miljö är det en omfattande begränsning för ca 70 procent, se Tabell 14.

TABELL 14 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållit- produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållit webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Fritid	70	360	24	304	11	285	13	228	2	220
Offentlig miljö	71	356	28	305	23	282	11	228	4	218

Aktivitetsbegränsningarna är större än angivna behov av produkter/teknologi. Behoven av produkter/teknologi är större än det stöd som har erhållits. Behoven av webbaserade tjänster är större än det stöd som erhållits.

### Anhörigvårdande mäns och kvinnors behov av stöd av produkter/teknologi

I föregående resultatavsnitt har vi redovisat hur gruppen anhörigvårdare som helhet uttrycker eventuella behov av stöd genom produkter/teknologi och webbaserade tjänster när den person de vårdar har omfattande aktivitetsbegränsningar. Det vill säga har svårt eller totalt hinder att utföra aktiviteter. Trots att anhörigvårdarna anger omfattande aktivitetsbegränsningar motsvaras inte detta av önskemål om stöd av produkter/teknologi och webbaserade tjänster i samma omfattning. Som tidigare framgått är undersökningsgruppen anhörigvårdare till största delen kvinnor. Gruppen män är liten och angivna behov är små för hela gruppen anhörigvårdare, vilket innebär att en jämförelse mellan mäns och kvinnors behov måste tolkas med försiktighet. Då vårt uppdrag innefattade även en sådan jämförelse valde vi därför att redovisa resultatet som en bilaga till rapporten, se Tabell 15, Bilaga 1.

### Intervjuer med anhörigvårdare

Resultatet av intervjuerna redovisas inledningsvis genom en beskrivande text i förhållande till det övergripande temat och de fyra huvudkategorierna i den taxonomi av kategorier som framkom genom syntes av samtliga sex intervjustudier. Avslutningsvis presenteras taxonomin i sin helhet i Figur 1.

## **Produkter/teknologi och webbaserade tjänster är en nödvändighet som möjliggör vård i hemmet**

Ett övergripande tema som framkom genom de kvalitativa intervjuerna är att anhörigvårdare inte skulle klara av det dagliga livet utan de produkter/teknologi och webbaserade tjänster som de fått genom förskrivning.

### **Bristfällig kommunikation**

Genom den första huvudkategorin framkommer att anhörigvårdarna tycker att kommunikationen kring produkter/teknologi och webbaserade tjänster är bristfällig. För att underlätta kommunikationen i vårddandet är det enligt anhörigvårdare viktigt att det går att kombinera ljud och bild i användandet av webbaserade tjänster.<sup>21</sup>

” ... nu blir det bara läkaren eller bara sköterskan, annars skulle det kunna bli ett forum där du får prata med alla anhöriga ... Nu måste du ge dig iväg någonstans och du måste ha hjälp och så måste du ha ... det blir för omständigt.”

Förbättrad information om utbudet efterfrågas. Många anhörigvårdare är missnöjda med den bristfälliga informationen och ställer sig mycket negativa till att detta ansvar läggs på dem själva.<sup>6, 14, 21, 22</sup> En del anhörigvårdare saknade kontinuerlig uppföljning av ordinerade produkter/teknologier.<sup>14, 25</sup>

### **Begränsad kunskap**

Den andra huvudkategorin visar att det finns en begränsad kunskap om produkter/teknologi och webbaserade tjänster. Ett fåtal anhörigvårdare hade tillgång till en egen dator och de flesta uppgav att de inte hade något intresse av webbaserade tjänster.<sup>22</sup>

”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 för sent ... det finns massor naturligtvis att ta reda på men när man är i den här åldern går det in och ut.”

Några anhörigvårdare anser att webbaserade tjänster kan vara bra men inte för dem själva.<sup>11, 21</sup> En del anhörigvårdare efterfrågar utbildning om hur man använder produkter/teknologi och webbaserade tjänster.<sup>21</sup>

### **Produktutveckling efterfrågas**

Inom den tredje huvudkategorin framkommer att man efterfrågar produktutveckling. Många anser att designen på det de erhållit är bristfällig, produkterna är ofta skrymmande, tunga och att den fysiska miljön måste vara tillgänglig.

”Man ska kunna få med sig dem och de ska vara små och smidiga. Inte några jätteschabrak eller tunga doningar utan lätt, smått och smidigt för det är ju som ett komplement till det man redan har. Det där extra för att kunna ta sig ut i samhället och inte bara sitta inne hela tiden.”

Anhörigvårdare önskar användbara produkter som är lätta att lyfta, enkla att fälla ihop, försedda med hjul samt smidiga rollatorer.<sup>6, 14, 25</sup> Anhörigvårdare anser att produkter/teknologi och webbaserade tjänster skall vara enkla att använda för att kunna nyttjas.<sup>6, 11</sup>

### Bra stöd och hjälp

Den fjärde huvudkategorin sammanfattar att anhörigvårdare anser att de produkter/teknologi och webbaserade tjänster som de fått ger bra stöd och hjälp. Det möjliggör aktivitet för både vårdtagare och anhörigvårdare.<sup>11, 22</sup>

”Den är ju fantastisk bra, han kan ju plocka upp från golvet och han använder den också flitigt den där [griptången], man kan ha hjälp också vid strumpor.”

Sänglarm och trygghetslarm är några exempel på produkter/teknologi som ger minskad oro och ger trygghet och säkerhet.<sup>14, 21, 22</sup> Anhörigvårdare ger dörröppnare som ett exempel på en produkt/teknologi som ökar självständighet på den som vårdas i hemmet.<sup>25</sup>

FIGUR 1 Taxonomi över tema och kategorier framtagen genom syntes av de sex kvalitativa intervjustudierna.



## Enkät till arbetsterapeuter som möter anhörigvårdare

Aktivitetsbegränsningar, behov och erhållet stöd av produkter/teknologi och webbaserade tjänster redovisas utifrån följande nio aktivitetsområden i ICF: lärande och att tillämpa kunskap, allmänna uppgifter och krav, kommunikation, förflyttning, personlig vård, hemliv, mellanmänskliga interaktioner och relationer, viktiga livsområden, samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv.

### Lärande och att tillämpa kunskap

Lärande och att tillämpa kunskap innebär i denna studie att ta till sig information genom att titta på TV, lyssna på radio, läsa tidningen, att på egen hand skriva ett meddelande, söka information via en dator och att genomföra enklare matematiska beräkningar. Aktivitetsbegränsningar, behov och erhållet stöd av produkter/teknologi redovisas i Tabell 16.

TABELL 16 Lärande och att tillämpa kunskap

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållet produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållet webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
TV	10	240	20	153	16	153	8	153	6	153
Radio	9	239	12	145	11	145	5	152	2	152
Tidning	14	239	13	144	10	144	6	144	6	144
Skriva	20	239	14	153	7	146	6	146	1	146
Dator	53	239	21	215	10	214	17	208	4	202
Räkna	18	239	7	147	5	146	5	146	2	146

Att söka information via dator är en omfattande begränsning för 53 procent av de personer som vårdas hemma. Behoven av produkter/teknologi är mindre än problemen. Det stöd som erhållits av produkter/teknologi är mindre än de behov som angivits. Att ta till sig information via dator uppvisar det största behovet av webbaserade tjänster (53 %). Behovet av webbaserade tjänster är större än det stöd som har erhållits.

### Allmänna uppgifter och krav

Allmänna uppgifter och krav innebär i denna studie att beräkna tid och att göra upp planer för olika aktiviteter under dagen och att på egen hand hantera stress och andra psykologiska krav. Aktivitetsbegränsningar, behov och erhållet stöd av produkter/teknologi redovisas i Tabell 17.

TABELL 17 Allmänna uppgifter och krav

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållet produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållet webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Beräkna tid	20	238	21	153	12	153	5	153	1	153
Stress	39	238	22	204	17	204	8	204	1	204

Av dem som vårdas i hemmet har 20 procent omfattande begränsning när det gäller att beräkna tid och dubbelt så många (ca 40 %) omfattande begränsning när det gäller att hantera stress. Ca 20 procent har behov av produkter/teknologi för att lösa dessa problem. Behovet av webbaserade tjänster föreligger hos en femtedel när det gäller att beräkna tid och att hantera stress.

### Kommunikation

Kommunikation innebär i denna studie att förstå talade meddelanden, förstå icke verbala meddelanden, att läsa, att uttrycka sig genom att tala och att hålla kontakt med andra per telefon. Aktivitetsbegränsningar, behov och erhållet stöd av produkter/teknologi redovisas i Tabell 18.

TABELL 18 Kommunikation

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållet produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållet webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Förstå tal	5	238	13	133	7	133	2	125	1	125
Icke verbal	8	238	9	138	5	134	3	134	1	134
Läsa	11	238	9	142	4	135	2	135	2	128
Tala	7	238	9	125	3	122	2	125	1	125
Telefon	13	238	11	150	7	142	4	142	2	137

Få personer som vårdas i hemmet har omfattande begränsningar inom området kommunikation och få har behov av produkter/teknologi. Behov av webbaserade tjänster inom området kommunikation är ringa.

## Förflyttning

Förflyttning innebär i denna studie att förflytta sig från en plats till en annan såsom att resa sig ur en stol för att lägga sig på en säng, lyfta upp och bära föremål från ett rum till ett annat, att på egen hand använda sina händer, öppna ytterdörren, att gå en kortare promenad, gå i trappor, att använda hiss, att använda allmänna transportmedel såsom att åka tåg eller buss och att vara förare såsom att köra bil. Aktivitetsbegränsningar, behov och erhållet stöd av produkter/teknologi redovisas i Tabell 19.

TABELL 19 Förflyttning

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållet produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållet webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Förflyttning	20	237	62	148	61	148	4	148	3	148
Lyft/bär	27	237	31	155	30	155	1	155	1	155
Finmotorik	10	237	19	142	19	142	1	142	1	142
Ytterdörr	17	237	13	138	14	138	1	138	1	138
Promenad	33	237	60	153	58	153	1	153	1	153
Trappor	30	237	33	156	29	156	1	134	1	156
Hiss	17	237	11	140	10	140	1	140	1	140
Transport	39	237	17	165	15	165	2	165	1	156
Förare	52	237	9	180	9	180	1	180	2	180

Att vara förare dominerar när det gäller omfattande aktivitetsbegränsningar (52 %). Det största behovet av stöd av produkter/teknologi gäller att förflytta sig från en plats till en annan såsom att resa sig ur en stol för att lägga sig på en säng (62 %), och i stort sett har det erhållits stöd av produkter/teknologi i samma omfattning för att lösa detta problem. Behov av webbaserade tjänster inom området förflyttning är ringa.

## Personlig vård

Personlig vård innebär i denna studie att äta och dricka, sköta sin dagliga hygien, duscha, sköta sina toalettbehov och att på egen hand klä på sig. Aktivitetsbegränsningar, behov och erhållet stöd av produkter/teknologi redovisas i Tabell 20.

TABELL 20 Personlig vård

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållit produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållit webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Äta/dricka	5	236	26	127	26	127	1	127	1	127
Hygien	24	236	60	144	58	144	5	112	4	144
Dusch	30	236	64	146	62	146	2	146	2	146
Toalettbehov	22	236	56	139	55	139	2	139	2	139
Påklädning	21	236	29	145	25	145	3	145	1	145

De största behoven av produkter/teknologi gäller att sköta sin egen hygien (60 %) och att duscha på egen hand (64 %) och i stort sett har det erhållits produkter/teknologi i motsvarande omfattning för att lösa detta problem. Behoven av webbaserade tjänster är ringa inom området personlig vård.

### Hemliv

Hemliv innebär i denna studie att laga en enklare måltid, att gå och handla varor i affären, att planera och göra upp en matsedel, att använda spis i matlagning, att städa hemmet och att tvätta kläder såsom att använda en tvättmaskin. Aktivitetsbegränsningar, behov och erhållet stöd av produkter/teknologi inom hemliv redovisas i Tabell 21.

TABELL 21 Hemliv

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållit produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållit webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Matlagning	29	236	13	143	11	143	1	143	1	143
Handla	40	236	17	162	17	152	2	198	1	162
Matsedel	24	236	4	142	2	142	2	142	1	142
Spis	27	236	9	142	6	142	1	142	1	142
Städa	40	236	9	170	7	170	2	170	1	170
Tvätta	35	236	4	152	4	152	3	152	3	152

Att gå och handla varor i affären och att städa är de aktiviteter där det föreligger omfattande begränsning hos nära hälften (40 %) av de personer som vårdas hemma. Behoven av produkter/teknologi för att motverka dessa begränsningar motsvarar inte problemens storlek. I stort sett har man erhållit stöd av produkter/teknologi i en omfattning som



motsvarar behoven. Behoven av webbaserade tjänster inom området hemliv är ringa och erhållet stöd av webbaserade tjänster motsvarar behoven.

### Mellanmänskliga interaktioner och relationer

Mellanmänskliga interaktioner och relationer innebär i denna studie att ta kontakt med myndigheter såsom sjukvård eller försäkringskassa och att bibehålla relationer med släkt och vänner. Aktivitetsbegränsningar, behov och erhållet stöd av produkter/teknologi inom mellanmänskliga interaktioner och relationer redovisas i Tabell 22.

TABELL 22 Mellanmänskliga interaktioner och relationer

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållet produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållet webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Myndighet	26	236	7	154	5	154	3	154	1	154
Relationer	18	236	11	147	5	147	3	147	2	147

Inom detta område har flest personer omfattande begränsningar när det gäller att ta kontakt med myndigheter (26 %), men behoven av produkter/teknologi för att motverka dessa begränsningar omfattar endast 7 procent. Behoven av webbaserade tjänster för att lösa detta problem är ringa.

### Viktiga livsområden

Viktiga livsområden omfattar i den här studien att kunna betala sina räkningar och att ta ut pengar från en bankomat. Aktivitetsbegränsningar, behov och erhållet stöd av produkter/teknologi inom viktiga livsområden redovisas i Tabell 23.

TABELL 23 Viktiga livsområden

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållet produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållet webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Räkningar	26	236	5	152	3	152	3	152	3	152
Bankomat	34	236	7	153	5	153	1	153	1	153

Inom viktiga livsområden har 34 procent omfattande begränsningar att ta ut pengar från en bankomat. De produkter/teknologi som erhållits (5 %) täcker i stort sett behoven (7 %). Behoven av webbaserade tjänster för att lösa detta problem är ringa.

### Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv innebär i den här studien att utföra någon fritidssysselsättning såsom att engagera sig i sina hobbyer och att på egen hand vistas i offentlig miljö såsom att besöka museer, kyrkor och bibliotek. Aktivitetsbegränsningar, behov och erhållet stöd när det gäller samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv redovisas i Tabell 24.

TABELL 24 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi		Erhållet produkter/teknologi		Behov av webbaserade tjänster		Erhållet webbaserade tjänster	
	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N
Fritid	33	236	26	182	20	182	4	182	2	182
Offentlig miljö	33	236	25	155	23	155	3	155	1	140

Inom området samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv har ca en tredjedel av dem som vårdas i hemmet omfattande begränsningar att utföra någon fritidssysselsättning (33 %). Behoven av stöd av produkter/teknologi är något större (26 %) än det stöd som har erhållits (20 %). Behoven av webbaserade tjänster för att lösa detta problem är ringa.

### En jämförande beskrivning av uppfattningar hos anhörigvårdare och arbetsterapeuter som möter anhörigvårdare

De jämförande beskrivningarna inleds med förekommande funktionsnedsättningar i de två enkätmaterialen. Därefter följer en redogörelse för de aktiviteter inom respektive aktivitetsområde där flest anhörigvårdare (AH) har angett omfattande aktivitetsbegränsningar och behov av stöd som de anser sig ha av produkter/teknologi. Deras uppfattningar jämförs därefter med arbetsterapeuternas (AT) uppfattningar om aktivitetsbegränsningar och stöd. (Uppfattningar om stöd genom webbaserade tjänster jämförs inte, då dessa behov ansågs som ringa av båda grupperna.)

## Funktionsnedsättningar

En sammanställning av funktionsnedsättningar hos personer över 65 år och som vårdas i hemmet av anhörigvårdare redovisas i Tabell 25.

TABELL 25 Funktionsnedsättningar hos den person som vårdas enligt anhörigvårdare och arbetsterapeuter

Funktionsnedsättningar	Anhörigvårdare		Arbetsterapeuter	
	N	%	N	%
Minne	368	62	332	56
Psykologiska	366	19	332	27
Syn	368	27	332	19
Hörsel	367	31	332	20
Känsl	368	23	332	30
Tal	368	30	332	29
Hjärta/kärl	367	29	332	36
Rörelse	367	73	332	93

De två vanligast förekommande funktionsnedsättningarna är relaterade till minnet (62 % respektive 56 %) och rörelseförmåga (73 % respektive 93 %).

## Lärande och att tillämpa kunskap

Inom området lärande och att tillämpa kunskap angav flest anhörigvårdare omfattande aktivitetsbegränsningar hos den de vårdar när det gäller att söka information via en dator och att skriva ett meddelande, se Tabell 26.

TABELL 26 Lärande och att tillämpa kunskap

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi	
	%	N	%	N
Dator AH	90	343	22	309
Dator AT	53	239	21	215
Skriva AH	64	353	22	322
Skriva AT	20	239	14	153

Anhörigvårdare angav omfattande begränsningar att söka information via dator i betydligt större utsträckning (90 %) än arbetsterapeuter (53 %). När det gäller behov av stöd genom produkter/teknologi delar anhörigvårdare och arbetsterapeuter i stort sett uppfattning (ca 20 %).

Anhörigvårdare angav omfattande begränsningar att skriva ett meddelande i betydligt större utsträckning (64 %) än arbetsterapeuter (20 %). Behov av produkter/teknologi angav anhörigvårdare som något större (22 %) än arbetsterapeuter (14 %).

### Allmänna uppgifter och krav

Inom området allmänna uppgifter och krav angav flest anhörigvårdare omfattande aktivitetsbegränsningar att beräkna tid och göra upp planer för olika aktiviteter under dagen och att hantera stress och andra psykologiska krav, se Tabell 27.

TABELL 27 Allmänna uppgifter och krav

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi	
	%	N	%	N
Tid AH	59	363	24	326
Tid AT	20	238	21	153
Stress AH	56	356	28	320
Stress AT	16	238	22	204

Anhörigvårdare angav omfattande begränsningar att beräkna tid och göra upp planer för olika aktiviteter under dagen i betydligt större utsträckning (59 %) än arbetsterapeuter (20 %). Behov av produkter/teknologi för att motverka dessa begränsningar angav anhörigvårdare och arbetsterapeuter i stort sett lika.

Anhörigvårdare angav omfattande begränsningar att hantera stress i betydligt större utsträckning (56 %) än arbetsterapeuter (16 %). Behov av produkter/teknologi för att motverka denna begränsning angav anhörigvårdare och arbetsterapeuter i stort sett lika.

### Kommunikation

Inom området kommunikation angav flest anhörigvårdare omfattande aktivitetsbegränsningar att på egen hand hålla kontakt med andra per telefon och att förstå skrivna meddelande genom att läsa, se Tabell 28.

TABELL 28 Kommunikation

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi	
	%	N	%	N
Telefon AH	42	359	25	303
Telefon AT	13	237	5	150
Läsa AH	34	354	20	306
Läsa AT	11	238	9	142

Anhörigvårdare uppfattade omfattande begränsningar att hålla kontakt med andra per telefon i betydligt större utsträckning (42 %) än arbetsterapeuter (13 %). Behov av produkter/teknologi för att motverka denna begränsning angav anhörigvårdare i dubbelt så stor utsträckning som arbetsterapeuter.

Anhörigvårdare angav omfattande begränsning att förstå skrivna meddelanden genom att läsa i betydligt större utsträckning (34 %) än arbetsterapeuter (11 %). Behov av produkter/teknologi för att motverka denna begränsning angav anhörigvårdare i dubbelt så stor utsträckning som arbetsterapeuter.

### Förflyttning

Inom området förflyttning angav flest anhörigvårdare omfattande aktivitetsbegränsningar att vara förare såsom att köra bil, att använda allmänna transportmedel såsom att åka tåg eller buss och att på egen hand gå en kortare promenad, se Tabell 29.

TABELL 29 Förflyttning

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi	
	%	N	%	N
Förare AH	93	359	22	317
Förare AT	52	237	9	180
Transp AH	88	354	39	311
Transp AT	39	238	17	165
Promen. AH	58	356	51	304
Promen. AT	33	237	60	153

Anhörigvårdare angav omfattande begränsning att vara förare, att använda allmänna kommunikationer och att gå en kortare promenad i nästan dubbelt så stor utsträckning (93 %, 88 %, 58 %) än arbetsterapeuter (52 %, 39 %, 33 %).

Behov av produkter/teknologi för att motverka begränsningarna att vara förare och att använda allmänna kommunikationer angav anhörigvårdare i mer än dubbelt så stor utsträckning (22 %, 39 %) som arbetsterapeuter (9 %, 17 %). Behov av produkter/teknologi för att motverka begränsningen att gå en kortare promenad angav arbetsterapeuter i något större utsträckning (60 %) än anhörigvårdare (51procent).

### Personlig vård

Inom området personlig vård angav flest anhörigvårdare omfattande aktivitetsbegränsning att duscha, att klä på sig och att sköta sin dagliga hygien, se Tabell 30.

TABELL 30 Personlig vård

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av produkter/teknologi	
	%	N	%	N
Dusch AH	63	359	52	313
Dusch AT	30	236	64	146
Påklädning AH	43	358	33	298
Påklädning AT	21	236	29	145
Hygien AH	41	360	50	313
Hygien AT	24	236	60	144

Anhörigvårdare angav omfattande begränsningar att duscha, att klä på sig och att sköta sin hygien i dubbelt så stor utsträckning som arbetsterapeuter. Behov av produkter/teknologi för att motverka begränsningarna att duscha och att sköta sin dagliga hygien angavs i något större utsträckning av arbetsterapeuter än anhörigvårdare.

## Hemliv

Inom området hemliv angav flest anhörigvårdare omfattande aktivitetsbegränsning att handla, städa och tvätta, se Tabell 31.

TABELL 31 Hemliv

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av Produkter/teknologi	
	%	N	%	N
Handla AH	84	359	19	308
Handla AT	40	236	17	162
Städa AH	85	359	22	318
Städa AT	40	236	9	170
Tvätta AH	85	357	14	309
Tvätta AT	35	236	4	152

Anhörigvårdare angav omfattande begränsning att handla, städa och tvätta i dubbelt så stor utsträckning som arbetsterapeuter. Behov av produkter/teknologi för att motverka begränsningen att handla uppfattades i stort sett lika av anhörigvårdare och arbetsterapeuter. När det gäller behov av produkter/teknologi för motverka begränsningar att städa och tvätta uppgav anhörigvårdare dessa i dubbel utsträckning jämfört med arbetsterapeuter.

## Mellanmänskliga interaktioner och relationer

Inom området mellanmänskliga interaktioner och relationer angav flest anhörigvårdare omfattande aktivitetsbegränsningar att ta kontakt med myndigheter såsom sjukvård eller försäkringskassa, se Tabell 32.

TABELL 32 Mellanmänskliga interaktioner och relationer

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av Produkter/teknologi	
	%	N	%	N
Myndighet AH	76	354	14	300
Myndighet AT	26	236	7	154

Anhörigvårdare angav omfattande begränsning att ta kontakt med myndigheter i betydligt större utsträckning (76 %) än arbetsterapeuter (26 %). Behov av produkter/teknologi för att motverka denna begränsning angavs av båda som ringa.

## Viktiga livsområden

Inom området viktiga livsområden angav flest anhängvårdare omfattande aktivitetsbegränsningar att ta ut pengar från en bankomat, se Tabell 33.

TABELL 34 Viktiga livsområden

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av Produkter/teknologi	
	%	N	%	N
Bankomat AH	84	360	10	314
Bankomat AT	34	236	7	153

Anhängvårdare angav omfattande begränsningar att ta ut pengar från en bankomat i betydligt större utsträckning (84 %) än arbetsterapeuter (34 %). Behov av produkter/teknologi för att motverka denna begränsning uppfattades av båda som ringa.

## Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv

Inom området samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv angav flest anhängvårdare omfattande aktivitetsbegränsningar att utföra någon fritidssysselsättning såsom att engagera sig i sina hobbyer och att på egen hand vistas i offentlig miljö såsom att besöka museer, kyrkor och bibliotek, se Tabell 35.

TABELL 35 Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt

Aktiviteter	Omfattande begränsning		Behov av Produkter/teknologi	
	%	N	%	N
Fritid AH	70	360	24	304
Fritid AT	33	236	26	182
Offentlig AH	71	356	28	305
Offentlig AT	33	236	25	155

Anhängvårdare angav omfattande begränsningar att utföra någon sysselsättning och att vistas i offentlig miljö i betydligt större omfattning (ca 70 %) i förhållande till arbetsterapeuter (ca 30 %). Behov av produkter/teknologi för att motverka dessa begränsningar angavs av båda grupperna i stort sett lika.



# Diskussion

Projektets syfte var att ta reda på om erhållet stöd i form av produkter/teknologi och webbaserade tjänster motsvarar de behov som anhörigvårdare har när de vårdar en person över 65 år i hemmet ur anhörigvårdarens respektive förskrivande arbetsterapeuters perspektiv.

Anhörigvårdare anger, trots omfattande aktivitetsbegränsningar hos den person de vårdar, mindre behov av produkter/teknologi och webbaserade tjänster för att motverka dessa begränsningar. Speciellt tydligt är det inom aktivitetsområdet hemliv, som omfattar Matlagning, Handla, Göra upp en matsedel, Hantera spis, Städa och Tvätta. Det skulle kunna ha sin förklaring i att största andelen anhörigvårdare som nåddes av de båda enkätstudierna var kvinnor, 83 procent respektive 72 procent, som vanligtvis utför dessa sysslor.

En annan förklaring skulle kunna vara densamma som i studien<sup>18</sup> där äldre personer menar att så länge som det fungerar för dem på ett godtagbart sätt är de inte villiga till att övergå till en mer teknikbaserad lösning för att genomföra sina dagliga aktiviteter. Enligt de anhörigvårdare som intervjuades så är de vana vid att klara av sina problem själva utan hjälp av teknologi och webbaserade tjänster. Även Kielhofner<sup>15</sup> beskriver hur de vanor som vi har tillägnat oss under livets gång styr oss i vårt utförande av aktiviteter och att vi helst utför dem som vi alltid har gjort. En studie<sup>8</sup> visar dock att anhörigvårdare har en positiv attityd till teknologi om det finns tydliga instruktioner för hur den ska användas. Brist på instruktioner och uppföljning av förskrivningar är något som påtalades vid de individuella intervjuerna med anhörigvårdare och områden som bör förbättras framöver.

Anhörigvårdare anger att de erhållit stöd i form av produkter/teknologi och webbaserade tjänster i lägre utsträckning än vad de angett sig ha behov av. Det kan hänga samman med den begränsade kunskap de säger sig ha om utbudet av produkter/teknologi och webbaserade tjänster och att det finns brister när det gäller informationen. Enligt *Kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter*<sup>28</sup> ingår det i arbetsuppgifterna att bland annat informera och instruera patienter och deras närstående om produkter/teknologi och webbaserade tjänster. Med tanke på det resultat som framkommit har arbetsterapeuterna en verklig utmaning i att nå ut med information om produkter och teknologi som skulle kunna avlasta anhörigvårdarna i vårdarbetet. En svårighet är bristen på forskning om teknik som gör det svårt att veta hur den äldre vill och kan utnyttja teknik i det dagliga livet.<sup>12</sup>

Anhörigvårdare i enkätstudien påtalar omfattande aktivitetsbegränsningar hos den vårdade inom flertalet aktivitetsområden i betydligt större utsträckning än arbetsterapeuter. För att nå ut med relevant information, när begränsad kunskap om utbudet av produkter/teknologi och webbaserade tjänster finns hos anhörigvårdarna, gäller det att utgå från de aktivitetsbegränsningar som anhörigvårdarna uppfattar som mest betungande i vårdarbetet. Det handlar således om ett kunskapsutbyte mellan anhörigvårdare och arbetsterapeuter. Anhörigvårdarna är de som lever med den vårdades aktivitetsbegränsningar dygnet runt medan arbetsterapeuterna är de som har kunskaper om det sortiment av hjälpmedel som finns tillgängligt.

Att man som arbetsterapeut borde ta sin utgångspunkt i den vårdades aktivitetsbegränsningar i stället för uttryckta behov från anhörigvårdare stärks genom resultatet av detta projekt, då det är här de största skillnaderna i uppfattningar finns. Resultatet visar ju att uppfattningarna om angivna behov av produkter/teknologi inte skiljer sig nämnvärt åt mellan anhörigvårdare och arbetsterapeuter inom de flesta aktivitetsområden. Men det finns undantag där anhörigvårdare anger att de har behov av produkter/teknologi i större utsträckning än vad arbetsterapeuter anger och det är framförallt i följande aktiviteter: Tala i telefon; Skriva; Läsa tidningen; Städa; Tvätta; Vara förare/köra bil; Använda allmänna kommunikationsmedel; Ta kontakt med myndigheter samt Ta ut pengar i en bankomat.

Undantagen där arbetsterapeuter uppfattar behov av produkter/teknologi i högre utsträckning än anhörigvårdare finns inom aktivitetsområdena förflyttning, dvs. Att promenera och inom området personlig vård, dvs. Att duscha och Att sköta sin hygien. Inom dessa områden är det också vanligt att arbetsterapeuter intervenerar. Men resultat kan också ha sin förklaring i att de personer som vårdades av de anhörigvårdare som arbetsterapeuterna relaterade till hade nedsättning av rörelseförmågan i högre utsträckning (93 %) än de personer som vårdades av anhörigvårdare som nåddes genom anhörigkonsulenter (73 %).

När det gäller aktivitetsområdet förflyttning och aktiviteten att gå en kortare promenad, uppger anhörigvårdarna att de har erhållit stöd i en omfattning som motsvarar de behov de angett att de har. Vi vet bland annat genom forskningsresultat<sup>38</sup> att rollatorn har stor betydelse för framkomligheten. Sjuttio två procent av deltagarna i deras studie ansåg att rollator har stor eller mycket stor betydelse för den dagliga livsföringen. Det resultatet bekräftas av projektets intervjustudier där anhörigvårdare påtalar att produkter för att gå en kortare promenad utgör ett bra stöd för att utföra aktiviteten.

Av intervjustudierna framkom också att anhängvårdare efterfrågar en utveckling av befintliga produkter och teknologier. De ansåg att många produkter var otympliga, tunga och svåra att fälla ihop. Det stämmer överens med den studie<sup>23</sup> som visar på ett liknande resultat där äldre personer efterlyser små och lätta produkter och teknologier. Det gäller således att ta tillvara de värdefulla synpunkter brukarna har att bidra med när det gäller utformning och användning av befintliga hjälpmedel.

Intervjustudierna visar dessutom att produkter, teknologi och webbaserade tjänster stärker uppfattningen om den egna förmågan som i sin tur ger säkerhet, trygghet och självständighet hos anhängvårdare. I en studie<sup>17</sup> kom man fram till att det hos äldre personer finns en stark vilja att klara sig självständigt och enligt Kielhofner<sup>15</sup> påverkas aktivitetsutförandet positivt om uppfattningen om den egna förmågan är hög.

I enkätstudierna angav såväl anhängvårdarna som arbetsterapeuterna behov av webbaserade tjänster i ringa omfattning, ännu färre hade erhållit stöd genom samma tjänst. Eftersom datorägande och -användning är låg bland framförallt anhängvårdare över 75 år,<sup>9</sup> syns här en verklig utmaning i att för anhängvårdarna påvisa vilken nytta de kan ha av dessa tjänster i sitt vårdarbete.

Av kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter<sup>28</sup> framgår att arbetsterapeuters arbetsuppgifter omfattar hela människan vilket innebär vanligt förekommande hälsoproblem som begränsar aktivitet och delaktighet i det dagliga livet. När det gäller funktionsnedsättningar som drabbar minnet, dvs. kognitiva problem, förekom de i liknande omfattning i båda enkätmaterialen (ca 60 %). Denna typ av funktionsnedsättning drabbar i sin tur aktivitetsförmågan inom de flesta områden, därför behöver arbetsterapeuterna bli mer observanta på vilka behov som föreligger inom samtliga nio aktivitetsområden enligt ICF (Socialstyrelsen, 2002a).

## Slutsatser enkäter

- Anhörigvårdare anger aktivitetsbegränsningar i högre grad än vad de efterfrågar produkter/teknologi och webbaserade tjänster.
- Anhörigvårdare anger behov av produkter/teknologi och webbaserade tjänster i högre grad än vad de erhållit.
- Anhörigvårdare anger aktivitetsbegränsningar i högre utsträckning än arbetsterapeuter.
- Anhörigvårdare anger behov av produkter/teknologi i något större eller i lika stor utsträckning som arbetsterapeuter. Undantag är förflyttning och personlig vård där arbetsterapeuter uppfattar behov i större utsträckning än anhörigvårdare.
- När det gäller webbaserade tjänster var underlaget alltför bristfälligt för att möjliggöra jämförelse mellan grupperna.

## Slutsatser intervjuer

- Informationen om utbudet behöver förbättras.
- Bättre uppföljning av förskrivning efterfrågas.
- Webbaserade tjänster anses vara bra men kunskapen inom området är begränsad.
- Utveckling av produkter och teknologi efterfrågas.
- Produkter och teknologi ger anhörigvårdaren säkerhet, trygghet och självständighet.

## Praktiska implikationer

Genom de olika studierna framkommer att aktivitetsbegränsningarna hos den vårdade är stora, men eftersom man saknar information och instruktion kring utbudet av produkter, teknologi och webbaserade tjänster ser man inte vilken nytta man skulle ha av dessa i sitt vårdarbete. Det förefaller som att de professionella som kommer i kontakt med anhörigvårdare i sitt dagliga arbete har en stor och viktig uppgift i att förmedla kunskap om vilken hjälp som finns att få genom produkter, teknologi och webbaserade tjänster. Eftersom endast 16 procent av åldersgruppen över 75 år använder dator<sup>9</sup> är det viktigt att finna en annan relevant informationskälla för denna åldersgrupp. Inriktningen på framtida studier behöver finna lösningar på hur den efterfrågade informationen bäst kan förmedlas.

# Metodologiska överväganden

Att rekrytera deltagare i en studie genom mellanhänder är aldrig lätt, så som skett av anhängvårdare genom det nationella nätverket för anhängkonsulenter i enkätstudien. Det var emellertid den väg som var möjlig och ett deltagande som omfattar 56 procent (N=368) får anses som bra för en enkätstudie. Arbetsterapeuterna rekryterades via FSA:s medlemsregister, där det fanns uppgifter om vilka som angett att de arbetar inom kommunal äldreomsorg och primärvård (2 400). Det är ett område där man kan förvänta sig att träffa på personer över 65 år som vårdas av anhängvårdare i hemmet. Men det skulle visa sig att flera av de tillfrågade arbetsterapeuterna inom detta område sällan eller aldrig kom i kontakt med denna klientgrupp. Svansfrekvensen för arbetsterapeuter blev endast 14 procent (N=332), men för studiens jämförande syfte och trovärdighet var det viktigaste att grupperna blev ungefärligt lika stora, vilket uppnåddes. Det kan givetvis spekuleras i om ett större deltagande av arbetsterapeuterna hade påverkat resultatet i något avseende. Vi tror inte det då det visade sig att båda grupperna anhängvårdare, dels de som själva svarade på enkäten men också de anhängvårdare som arbetsterapeuterna mött, demografiskt sett liknade varandra i stor utsträckning. Det talar för att de två materialen är jämförbara.

Om undersökningsgrupperna i projektet är representativa för populationen anhängvårdare i Sverige kan ifrågasättas, då de anhängvårdare som inte i något avseende kommit i kontakt med professionella (anhängkonsulenter eller arbetsterapeuter) inte kommit till tals varken i enkätstudierna eller intervjustudierna. Man skulle kunna spekulera i att snedfördelningen mellan män och kvinnor i grupperna eventuellt beror på att männen inte tar kontakt med professionella ”hjälpare”, utan i högre grad försöker att klara sin uppgift själva. Någon undersökning<sup>30</sup> uppvisar liknande fördelning av demografiska data som vår, medan nyare undersökningar visar på att det i Sverige idag finns lika många män som kvinnor som är anhängvårdare.<sup>31, 32, 35</sup> Det skulle i det senare fallet innebära att en stor grupp män som inte varit i kontakt med professionella ”hjälpare” är outforskad när det gäller behov av produkter/teknologi och webbaserade tjänster.

Det skulle visa sig under projektets gång att de anhängvårdare vi nått till största delen utgjordes av kvinnor i en ålder mellan 61–80 år. De flesta var födda i Sverige, sammanbodde med den make de vårdade och arbetade inte. Trots att de personer som vårdades av anhängvårdare hade avsevärda aktivitetsbegränsningar angav anhängvårdarna att de hade ringa behov av produkter/teknologi eller webbaserade tjänster.

Avsikten att med säkerhet uttala oss om eventuella skillnader i behov mellan undergrupper av anhörigvårdare kunde därför inte uppnås.

Fördelen med enkätundersökningar är att stora mängder data kan samlas in utan alltför stora ansträngningar, vilket gör metoden särskilt lämplig vid kartläggningsstudier. Nackdelen är att inga individuella, uppföljande frågor kan ställas, därför valde vi att komplettera de två enkätstudierna med individuella intervjuer av anhörigvårdare och dessa genomfördes av studenter vid kandidat- och magisterprogrammen i arbetsterapi. För att stärka tillförlitligheten i intervjustudierna var projektassistenten och projektansvarig handledare och coach för genomförandet, så att intervjuerna genomfördes på ett liknande sätt och fördjupades mot områden som anhörigvårdarna upplevde som mest angelägna. Syntesen av de kvalitativa intervjuerna visade att innehållet i de olika intervjustudiernas kategorier återkom, vilket stärker trovärdigheten i materialet.

# Tack

Vi vill rikta ett varmt tack till de studenter som genom sina examensarbeten bidragit med arbetsinsatser och material till detta projekt: Sofia Karlsson och Tony Shahbaz; Johan Nilsson och Jenny Johansson; Fatima Saidy; Frida Gustavsson och Lena Pelmas; Anna Nyrén, Jessica Rönnerhall och Elin Stenberg; Malin Engvers och Therese Thimberg och Caroline Edlund.

Tack också till Ingela Månsson och Raymond Dahlberg, Hjälpmedelsinstitutet, som bidragit med värdefulla synpunkter på manuskriptet.



# Referenser

1. ACTION, (2009). *Ålderdom med ökad livskvalitet och oberoende*. [Elektroniskt]. Tillgänglig: <http://www.actioncaring.se/> (2009-08-21)
2. Berg, S. (2007). *Åldrandet: Individ, familj, samhälle*. Malmö: Liber.
3. Bharucha, A.J., Anand, V., Forlizzi, J., Dew, M.A., Reynolds, C.F. 3rd., Stevens, S., & Wactlar, H. (2009). Intelligent assistive technology applications to dementia care: current capabilities, limitations, and future challenges. *Am J Geriatr Psychiatry*, 17, (2), 88-104.
4. Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur.
5. Demers, L., Fuhrer, M.J., Jutai, J., Depa, M., & De Ruyter, F. (2009). A conceptual framework of outcomes for caregivers of assistive technology users. *Am J Phys Med Rehabil*, 88, (8), 645-55; quiz 656-8, 691.
6. Edlund, C. (2009). *Användning och information om produkter, teknologi och webbaserade tjänster – närståendes uppfattningar* (Magisteruppsats). Jönköping: Hälsohögskolan, Avdelningen för rehabilitering.
7. Engvers, M. & Thimberg, T. (2009). *Anhörigvårdares uppfattningar om produkter, teknologi och webbaserade tjänster – en litteraturöversikt* (Kandidatuppsats). Jönköping: Hälsohögskolan, Avdelningen för rehabilitering.
8. Faucounau, V., Wu, Y.H., Boulay, M., Maistrutti, M. & Riguid, A.S. (2009). Caregivers' requirements for in-home robotic agent for supporting community living elderly subjects with cognitive impairment. *Technol Health Care*, 17, (1), 33-40.
9. Findahl, O. (2008). *Svenskarna och Internet 2008*. Gävle: World Internet Institute.
10. Gilliard, J. (2001). Technology in practice: issues and implications. People with dementia have very special and subtle needs that we must keep in mind at all times when considering how assistive technology can help them and their careers. *The Journal of Dementia Care for All Who Work with People with Dementia*, 9, (6), 18-19.

11. Gustavsson, F. & Pelmas, L. (2009). Anhörigvårdares uppfattningar om produkter, teknologi samt webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre person i hemmet (Kandidatuppsats). Jönköping: Hälsohögskolan, Avdelningen för rehabilitering.
12. Hagberg, J-E. (2008). Livet genom tekniklandskapet – Livslopp, åldrande och vardagsteknikens förändring. Norrköping: Linköpings universitet, ISV.
13. Johansson, L. (2007). *Anhörig: Omsorg och stöd*. Lund: Studentlitteratur.
14. Karlsson, S. & Shahbaz, T. (2009). *Äldre anhörigvårdares syn på produkter och teknologi i vårdandet av en äldre närstående i hemmet* (Kandidatuppsats). Jönköping: Hälsohögskolan, Avdelningen för rehabilitering.
15. Kielhofner, G. (2008). *Model of human occupation: Theory and application* (4<sup>th</sup> Ed.). Baltimore: Lippincott Williams & Wilkins.
16. Lam, L. & Lam, M. (2009). The use of information technology and mental health among older care-givers in Australia. *Aging Ment Health, 13*, (4), 557-62.
17. Larsson, Å., Haglund, L. & Hagberg, J.E. (2009). Doing every life-experience of the oldest old. *Scan J Occup Ther, 16*, (2), 99-109.
18. Larsson, Å. (2009). *Everyday life amongst the oldest old- descriptions of doings and possession and use of technology* (Avhandling för doktorsexamen). Norrköping: Linköpings universitets, Division of Health, Activity and Caring.
19. Löfqvist, C., Nygren, C., Brandt, Å. & Iwarsson, S. (2009). Very old Swedish women´s experiences of mobility devices in everyday occupation: A longitudinal case study. *Scan J Occup Ther, 16*, 181-192.
20. Mihailidis, A., Boger, JN., Craig, T. & Hoey, J. (2008). The COACH prompting system to assist older adults with dementia through handwashing: an efficacy study. *BMC Geriatr, 7*, (8), 28.
21. Nilsson, J. & Johansson, J. (2009). Anhörigvårdares syn på teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre närstående i hemmet med en diagnosticerad demenssjukdom (Kandidatuppsats). Jönköping: Hälsohögskolan, Avdelningen för rehabilitering.
22. Nyrén, A., Rönnerhall, J. & Stenberg, E. (2009). Äldre manliga anhörigvårdares uppfattningar om produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre maka/sambo i hemmet (Kandidatuppsats). Jönköping: Hälsohögskolan, Avdelningen för rehabilitering.

23. Robinson, L., Brittain, K., Lindsay, S., Jackson, D. & Oliver, P. (2009). Keeping in Touch Everyday (KITE) project: developing assistive technologies with people with dementia and their carers to promote independence. *Int Psychogeriatr*, 21, (3), 494-502.
24. Pretzer-Aboff, I., Galik, E. & Resnick, B. (2009). Parkinson's disease: barriers and facilitators to optimizing function. *Rehabil Nurs*, 34, (2), 55-63, 83.
25. Saidy, F. (2009). Anhörigvårdarens syn på produkter och teknologi i samband med vård av en äldre make/maka över 65 år i hemmet (Kandidatuppsats). Jönköping: Hälsohögskolan, Avdelningen för rehabilitering.
26. Socialdepartementet. (2007). *Riktlinjer för utvecklingsprogram – Teknik för äldre* (Bilaga till regeringsbeslut 2007-02-22, nr 2). Stockholm: Socialdepartementet.
27. Socialdepartementet. (2009). *Hjälpmedel SOU 2004:83*. [Elektroniskt] Tillgänglig: <http://www.sweden.gov.se/sb/d/189/a/28243> (2009-08-21)
28. Socialstyrelsen. (2001). *Kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter*. [Elektroniskt]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Publicerat/2001/2601/2001-105-2.htm> (2009-08-21)
29. Socialstyrelsen. (2002a). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Stockholm: Socialstyrelsen.
30. Socialstyrelsen. (2002b). *Kommunens stöd till anhörigvårdare – anhörigas erfarenheter och synpunkter*. [Elektroniskt] Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11145/2002-124-10\\_200212411.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/11145/2002-124-10_200212411.pdf) (2010-01-28)
31. Socialstyrelsen. (2004). *Framtidens anhörigomsorg kommer de anhöriga vilja, kunna, orka ställa upp för de äldre i framtiden?* [Elektroniskt] Tillgänglig: [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10432/2004-123-8\\_20041238.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10432/2004-123-8_20041238.pdf)
32. Socialstyrelsen. (2006). *Omsorg människor emellan – En översikt av omsorgsgivande i den svenska befolkningen*. [Elektroniskt] Tillgänglig:
33. [http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9640/2006-123-23\\_rev200612323.pdf](http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/9640/2006-123-23_rev200612323.pdf)
34. Socialstyrelsen. (2009a). *Socialstyrelsens termbank*. [Elektroniskt]. Tillgänglig: <http://app.socialstyrelsen.se/termbank/QuickSearch-Browse.aspx> (2009-08-20).

35. Socialstyrelsen. (2009b). *Omsorgsmönster i Mullsjö*. [Elektroniskt]. Tillgänglig: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/15853/2009-126-246.pdf>
36. Starkhammar, S. & Nygård, L. (2008). Using a timer device for stove: Experience of older adults with memory impairment or dementia and their families. *Technol and Disabil*, 20, 179-191.
37. Svensk författningssamling. (2009). *Lag (1993:564) om medicinsk-tekniska produkter*. [Elektroniskt] <http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1993:584> (2009-08-20).
38. Wressle, E. & Samuelsson, K. (2006). "Rollatorn min bästa vän" – Brukares tillfredsställelse med rollatorn och dess betydelse i dagligt liv. Hjälpmedelsinstitutet: Stockholm.

# Bilaga 1

TABELL 4 Nio aktivitetsområden med tillhörande aktiviteter enligt ICF och formuleringar i enkätfrågor

Aktivitetsområden ICF	Aktiviteter ICF	Aktiviteter enkät
<i>Lärande och att tillämpa kunskap</i>	Att se	Titta på TV
	Att lyssna	Lyssna på radio
	Att läsa	Läsa tidningen
	–	Söka information via en dator
	Att skriva	Skriva ett meddelande
	Att räkna och beräkna	Genomföra enklare matematiska beräkningar
<i>Allmänna uppgifter och krav</i>	Att genomföra daglig rutin	Beräkna tid och göra upp planer för olika aktiviteter under dagen
	Att hantera stress och andra psykologiska krav	Hantera stress och andra psykologiska krav
<i>Kommunikation</i>	Att kommunicera genom att ta emot talade meddelanden	Förstå talade meddelanden
	Att kommunicera genom att ta emot icke-verbala meddelanden	Förstå icke-verbala meddelanden
	Att kommunicera genom att ta emot skrivna meddelanden	Förstå skrivna meddelanden
	Att tala	Uttrycka sig genom att tala
	Att använda kommunikationsutrustningar och kommunikationstekniker	Hålla kontakt med andra per telefon

**Tabell 4.**  
**Fortsättning**

<b>Aktivitetsområden ICF</b>	<b>Aktiviteter ICF</b>	<b>Aktiviteter enkät</b>
<i>Förflyttning</i>	Att ändra grundläggande kroppsställningar	Förflytta sig från en plats till en annan
	Att lyfta och bära föremål	Lyfta och bära föremål
	Handens finmotoriska användning	Använda sina händer
	Användning av hand och arm	Öppna ytterdörren
	Att gå	Gå en kortare promenad
	Att röra sig omkring på olika sätt	Gå i trappor
	Att förflytta sig med hjälp av utrustning	Använda hiss
	Att använda transportmedel	Använda allmänna transportmedel
	Att vara förare	Vara förare – köra bil
<i>Personlig vård</i>	Att äta + Att dricka	Äta och dricka
	Kroppsvård	Sköta sin dagliga hygien
	Att tvätta sig	Duscha
	Att sköta toalettbehov	Sköta sina toalettbehov
	Att klä sig	Klä på sig
<i>Hemliv:</i>	Att skaffa varor och tjänster	Gå och handla varor i affären
	Att bereda måltider	Planera och göra upp en matsedel Laga en enklare måltid Använda spis i matlagningen
	Hushållsarbete	Städa hemmet Tvätta kläder
<i>Mellanmänskliga interaktioner och relationer</i>	Formella relationer	Ta kontakt med myndigheter
	Familjerelationer	Bibehålla relationer med släkt och vänner
<i>Viktiga livsområden</i>	Grundläggande ekonomiska transaktioner	Betala räkningar Ta ut pengar i bankomat
<i>Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv</i>	Rekreation och fritid	Utföra någon fritidssysselsättning
	Religion och andlighet	Vistas i offentlig miljö

## Bilaga 2

TABELL 15 Anhörigvårdares behov av produkter/teknologi och webbaserade tjänster

Aktiviteter	Män		Kvinnor		Hela gruppen		
	N	%	n	%	n	%	n
TV	341	36	21	34	95	34	116
Radio	327	26	15	21	58	22	72
Tidningen	321	27	15	20	52	21	67
Skriva	322	32	16	20	54	22	70
Dator	309	23	12	21	55	22	67
Räkna	323	18	10	12	31	13	41
Beräkna tid	326	30	16	23	63	24	79
Stress	320	36	19	26	89	28	89
Förstå tal	306	27	13	20	51	21	64
Icke verbal	295	17	8	16	39	16	47
Läsa	306	24	12	19	49	20	61
Tala	296	15	7	20	49	19	56
Telefon	303	22	11	26	66	25	77
Förflyttning	307	48	22	47	123	47	145
Lyfta	311	34	17	28	74	29	91
Finmotorik	295	29	14	22	54	23	68
Ytterdörr	292	21	10	18	45	19	55
Promenad	304	58	29	50	126	51	155
Trappor	306	40	19	35	91	36	110
Hiss	289	21	10	17	41	18	51
Transport	311	37	19	40	103	39	122
Förare	317	18	9	23	61	22	70
Äta/Dricka	294	26	12	22	53	22	65
Hygien	313	57	29	49	128	50	157
Duscha	313	55	27	52	136	52	163
Toalett	303	46	23	47	120	47	143
Påklädning	298	38	19	32	78	33	97
Matlagning	225	18	6	9	17	10	23
Handla	308	31	15	16	42	19	57
Matsedel	302	17	8	13	33	14	41
Spis	306	25	13	19	49	20	62
Städa	318	31	17	20	52	22	69
Tvätta	309	25	13	12	31	14	44
Räkningar	313	14	7	11	30	12	37
Bankomat	314	12	6	10	26	10	32
Myndigheter	300	20	10	13	33	43	14
Relationer	294	15	7	14	35	14	42
Fritid	304	21	10	25	63	24	73
Offentlig miljö	305	23	11	28	73	28	84

## Bilaga 3

### Anhörigvårdares uppfattningar om produkter, teknologi och webbaserade tjänster – en litteraturöversikt

(Examensarbete 15 hp, kandidatuppsats i Arbetsterapi, juni 2009)

*Malin Engvers och Therése Thimberg*

#### **Sammanfattning**

Det offentliga vårdansvaret för äldre har under senare tid minskats och på grund av detta ökar kravet på insatser från anhöriga. När de anhöriga tar över en del av vårdandet är det viktigt att se deras behov för att kunna underlätta situationen de lever i. Syftet med denna studie var att beskriva det nuvarande kunskapsläget gällande anhörigvårdares uppfattningar om produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vården av en äldre person i hemmet. Detta gjordes genom en litteraturöversikt. I studien ingick 19 vetenskapliga artiklar med både kvantitativ och kvalitativ ansats. Resultatet visade att produkterna uppskattades och anhörigvårdarna var glada för att de fanns till hands. Teknologin upplevdes som användbar i hemmet. Webbaserade tjänster uppfattades vara till hjälp och stöd i vårdandet av den äldre. Författarna har genom studien kommit fram till att användandet av produkter, teknologi och webbaserade tjänster kan underlätta för äldre och anhörigvårdare i det dagliga livet. Teknologi och webbaserade tjänster kan ge anhörigvårdare information och möjligheter till sociala kontakter, vilket kan minska stress.

**Nyckelord:** Anhörigvårdare, hjälpmedel och åsikter.

**Kommentar:** Studenter från kandidat- och magisterprogrammen i arbetsterapi genomförde sina examensarbeten genom kvalitativa intervjustudier, totalt omfattande sex delstudier. En studentgrupp genomförde en litteraturstudie inom området. Sammanfattningar av samtliga sju examensarbeten finns som Bilaga 3–9 i rapporten. Examensarbetena finns att beställa i sin helhet genom Projektassistent Marlene Henriksson, Avdelningen för rehabilitering, Hälsohögskolan, Box 1026, 551 11 Jönköping.



# Bilaga 4

Anhörigvårdares syn på teknologi och webbaserade tjänster i  
vårdandet av en äldre närstående i hemmet med en diagnostiserad  
demenssjukdom

(Examensarbete 15 hp, kandidatuppsats i Arbetsterapi, januari 2009)

*Johan Nilsson och Jenny Johansson*

## Sammanfattning

I dagens samhälle har det framkommit att tekniken som utvecklas sällan har anpassats efter anhörigvårdares behov och situation. För att kunna förändra anhörigvårdarnas förutsättningar för användandet av teknologi och webbaserade tjänster är det viktigt att deras syn på teknologi och webbaserade tjänster kommer fram. Syftet med studien var att beskriva hur anhörigvårdare ser på teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre närstående i hemmet med en diagnostiserad demenssjukdom. Lämplighetsurval med nio informanter som uppfyllde inklusionskriterierna genomfördes i samarbete med anhörigkonsulenter. En ostrukturerad intervjuguide användes som datainsamlingsinstrument. Databearbetningen genomfördes genom kvalitativ analys. Resultatet visar att det finns tre utmärkande områden som belyser anhörigvårdares syn på teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre närstående i hemmet med en diagnostiserad demenssjukdom. Dessa områden är: att teknologi och webbaserade tjänster ska underlätta vårdandet, underlätta kommunikation samt hinder för användning av teknologi och webbaserade tjänster. Enligt informanterna är det viktigt att teknologi och webbaserade tjänster ska underlätta vårdandet genom att de ska vara lätta att använda, ge en trygghet samt vara anpassade efter anhörigvårdares situation utifrån deras förslag på förbättringar. Det är också viktigt att teknologi och webbaserade tjänster underlättar kommunikation i vården av deras närstående. Informanterna anser att det är viktigt att kommunikationen med vårdpersonal/nätverk underlättas, att de får stöd och hjälp vid användandet av teknologi och webbaserade tjänster samt att kommunikationen underlättas genom ljud och bild kombinerat. Hinder för användning av teknologi och webbaserade tjänster beror enligt informanterna på avsaknad av behov, avsaknad av information samt att det är något för andra men inte för dem. Det är viktigt att dessa aspekter tas i beaktande för att teknologi och webbaserade tjänster ska anpassas utifrån målgruppen.

**Nyckelord:** hinder för användning, intervjustudie, underlätta kommunikation, underlätta vårdande.

# Bilaga 5

## Äldre anhörigvårdares syn på produkter och teknologi i vårdandet av en äldre närstående i hemmet

(Examensarbete 15 hp, kandidatuppsats i Arbetsterapi, januari 2009)  
*Sofia Karlsson och Tony Shahbaz*

### Sammanfattning

Anhörigvårdarna är en stor och viktig grupp i samhället. Många av dem är äldre och har egna funktionsnedsättningar. Med anledning av detta är det viktigt att produkter och teknologi förbättras med anhörigas situation och behov i fokus. Syftet med studien var att beskriva äldre anhörigvårdares syn på produkter och teknologi i vårdandet av en äldre närstående med någon form av funktionsnedsättning i hemmet. Designen var kvalitativ med fenomenologisk ansats och som urvalsmetod tillämpades ett icke-slumpmässigt lämplighetsurval, där anhörigkonsulenter i fyra kommuner i södra Sverige kontaktades för att finna lämpliga informanter. Det totala urvalet bestod av tio äldre anhörigvårdare som alla vårdade sin partner i det ordinära hemmet. För att samla in data genomfördes ostrukturerade intervjuer enskilt med varje informant. Resultatet visar på ett övergripande tema; *Behov av uppmärksamhet, och fem kodgrupper; Behovsbedömning, Information, Möjliggör vård i hemmet, Otillgänglighet* samt *Ny utveckling*, som samtliga belyser hur äldre anhörigvårdare ser på produkter och teknologi i vårdandet av sin närstående. Resultatet visar också på att anhörigvårdarna ofta måste kämpa för att få tillgång till produkter och/eller teknologi samt att uppföljning sällan görs. Slutsatsen är att regelbundna uppföljningar av hjälpbehov måste göras där även anhörigvårdarens perspektiv synliggörs.

**Nyckelord:** anhörigvårdare, assisterande teknologi, behovsbedömning, intervjustudie, vård i hemmet, äldre.

# Bilaga 6

## Anhörigvårdares syn på produkter och teknologi i samband med vård av en äldre make/maka över 65 år i hemmet

(Examensarbete 15 hp, kandidatuppsats i Arbetsterapi, februari 2009)

*Fatima Saidy*

### **Sammanfattning**

Antalet äldre har ökat i Sverige de senaste 20 åren och den trenden förväntas hålla i sig i framtiden. Allt fler äldre bor kvar hemma trots funktionsnedsättning och/eller sjukdom, och vårdas av en anhörig som gör ett omfattande arbete. Därför är det viktigt att hemmet utrustas med produkter och/eller teknologi som bedöms och utprovas individuellt för att underlätta för anhörigvårdaren vårduppgiften. Syftet med arbetet var att beskriva anhörigvårdares syn på produkter och teknologi i samband med vård av sin äldre make/maka över 65 år i hemmet. Ett lämplighetsurval av fem anhörigvårdare bosatta i södra Sverige genomfördes. Datainsamling skedde genom kvalitativ intervju med öppna frågor. Materialet analyserades genomkvalitativ innehållsanalys. Resultatet visade att produkter och teknologi är en förutsättning för anhörigvårdaren hemma och att utveckling av befintliga produkter efterfrågas liksom nya produkter. Kommunikation präglad av gott bemötande och uppföljning är viktigt för en lyckad förskrivningsprocess. Produkter och teknologi bidrar till självständigheten både för de äldre och deras anhörigvårdare.

**Nyckelord:** Förskrivningsprocess, kvarboende, kvalitativ studie, självständighet.

# Bilaga 7

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

(Examensarbete 15 hp, kandidatuppsats i Arbetsterapi, juni 2009)  
*Anna Nyrén, Jessica Rönnerhall och Elin Stenberg*

## 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 halvstrukturerade intervjuer. Det insamlade materialet har sedan bearbetats och analyserats. Resultatet visar att anhörigvårdarna är nöjda med informationen de fått om de produkter och den assisterande teknologi 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 teknologi som de använder, men bristen på information om andra produkter, assisterande teknologi och webbaserade tjänster är stor.

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

# Bilaga 8

Anhörigvårdares uppfattningar om produkter, teknologi samt webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre person i hemmet

(Examensarbete 15 hp, kandidatuppsats i Arbetsterapi, juni 2009)

*Frida Gustavsson och Lena Pelmas*

## **Sammanfattning**

Anhörigvårdare gör idag ett stort arbete i vården av äldre personer som bor hemma, men att vara anhörigvårdare kan vara både fysiskt och psykiskt påfrestande. Det finns en uppsjö av produkter, teknologi och webbaserade tjänster som kan vara anhörigvårdarna till hjälp i deras vardag. Syftet med studien var att beskriva hur anhörigvårdare uppfattar produkter, teknologi samt webbaserade tjänster i vårdandet av en äldre person i hemmet. Studien har en kvalitativ ansats. Författarna använde lämplighetsurval och genomförde sedan semistrukturerade intervjuer med tio anhörigvårdare. Resultatet visade ett övergripande tema: nödvändigt för aktivitet som innefattade fyra teman: stödjande, problematiskt, trygghet och säkerhet samt kommunikation. Många informanter uppfattade produkter och teknologi som stödjande och för flera var det till och med en förutsättning för att vårdtagaren skulle kunna bo kvar hemma. Webbaserade tjänster uppfattades som ett sätt att kommunicera men flera av informanterna uttryckte ett ointresse och motstånd. De hade svårt att uttrycka någon uppfattning om produkter, teknologi och webbaserade tjänster som de inte kommit i kontakt med. Informanterna uppfattade även att produkter och teknologi kunde medföra både problem och trygghet och säkerhet. Författarna anser att det är viktigt att belysa anhörigvårdares behov av produkter, teknologi och webbaserade tjänster i vårdandet.

**Nyckelord:** arbetsterapi, hjälpmedel, informations- och kommunikationsteknologi, stöd.

# Bilaga 9

Användning och information om produkter, teknologi och webbaserade tjänster – anhörigvårdares uppfattningar

(Examensarbete 15 hp, magisteruppsats i Arbetsterapi, juni 2009)

*Caroline Edlund*

## **Sammanfattning**

I och med att medellivslängden i Sverige ökar, ökar också tidsperioden anhörigvårdare behöver hjälpa sin närstående med aktiviteter i det dagliga livet. Många äldre använder produkter och teknologi samt webbaserade tjänster för att klara sitt dagliga liv och anhörigvårdarna behöver ofta vara behjälpliga i hanterandet av dessa. Syftet med studien var att identifiera och karaktärisera anhörigvårdares uppfattningar av användning samt information om produkter och teknologi samt webbaserade tjänster när de vårdar en äldre person över 65 år i ordinärt boende. Fenomenografisk metod med semistrukturerade intervjuer användes i studien. Tio intervjuer genomfördes. I resultatet framkom att produkter och teknologi var nödvändigt för ett aktivt liv samt att det fanns möjligheter/förutsättningar men även hinder för att användandet skulle fungera så bra som möjligt. Det var främst informationen avseende produkter, teknologi och/eller webbaserade tjänster som var bristande. Studien visade också att det fanns ett svagt intresse bland anhörigvårdarna att använda sig av webbaserade tjänster. Arbetsterapeuter bör bli bättre på att informera om vilket utbud som finns samt bli bättre på uppföljning av utprovade produkter och teknologi samt webbaserade tjänster.

**Nyckelord:** Anhörigvårdare, information, produkter, teknologi, webbaserade tjänster.



# Teknikstöd för anhörigvårdare

Vilka behov av produkter/teknik och webbaserade tjänster har anhörigvårdare när de vårdar en närstående över 65 år i hemmet? Det har undersökts i behovsstudien som bland annat omfattar en kartläggning av hur anhörigvårdare och förskrivande arbetsterapeuter uppfattar aktivitetsbegränsningar hos personer över 65 år. Resultatet visar att anhöriga har större behov av hjälpmedel och teknikstöd än vad arbetsterapeuterna uppskattar.

teknik för  
äldre

[www.teknikforaldre.se](http://www.teknikforaldre.se)

Hjälpmiddelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

Hjälpmiddelsinstitutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra och säkra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

#### **Hjälpmiddelsinstitutets verksamhet omfattar:**

- provning och stöd vid upphandling av hjälpmedel
- forskning och utveckling
- utredningsverksamhet
- utbildning och kompetensutveckling
- internationell verksamhet
- information och kommunikation

Hjälpmiddelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



Hjälpmiddelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 17 00

Fax 08-739 21 52

Texttfn 08-759 66 30

E-post [registrator@hi.se](mailto:registrator@hi.se)

Webbplats [www.hi.se](http://www.hi.se)

Artikelnummer

10324