

Tekniska hjälpmedel hos äldre hemmaboende

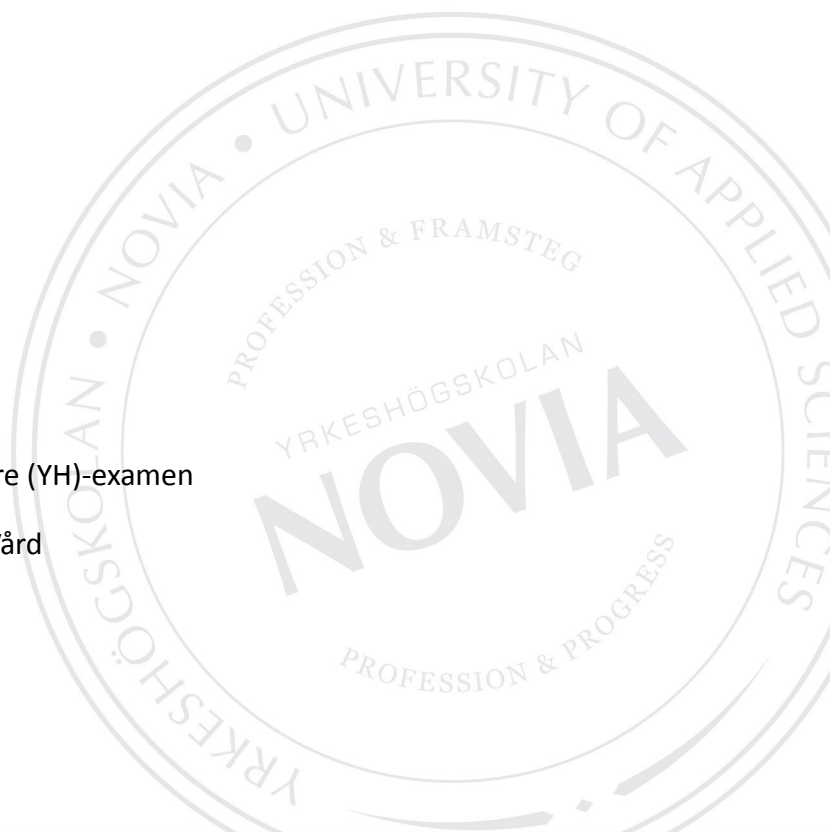
Hur det upplevs av personalen

Thomas Björkqvist

Examensarbete för sjukskötare (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård

Korsholm 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Thomas Björkqvist

Utbildningsprogram och ort: Vård, Vasa

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete

Handledare: Anna-Lena Nieminen

Titel: Tekniska hjälpmedel hos äldre hemmaboende - Hur det upplevs av personalen

Datum: 5.2.2013

Sidantal: 37

Bilagor: 1

Abstrakt

Syftet med studien är att kartlägga vilka tekniska hjälpmedel för äldre som används i kommunerna i svenska Österbotten samt att beskriva hur personal i ansvarsposition upplever att dessa stöder klienten. Studien är kvalitativ, semistrukturerade intervjuer har gjorts med tre informanter och intervjumaterialet har analyserats ur en fenomenologisk synvinkel.

Det framkom i studien att *trygghet* är en viktig aspekt av användandet av tekniska hjälpmedel för äldre hemmaboende. Det framkom också att *personalen är nöjd* med användandet av tekniska hjälpmedel. Två negativa aspekter vid användande av tekniska lösningar som visade sig i studien var att personalen kan uppleva *problem med tekniken* samt att användandet av denna typ av teknik kan vara *problematisksk vid demenssjukdomar*.

Informanterna upplevde också att användningen av *tekniska hjälpmedel kommer att öka* men att *det är en kostnadsfråga*. Personalen som intervjuades var rädda att teknik som ännu inte användes kunde medföra etiska problem. Det framkom också ett paradoxalt tänkande hos de intervjuade, dels upplevdes att de tekniska lösningar som nu användes inte medförde några etiska problem, samtidigt upplevde de att de tekniska lösningarna som användes var etiskt problematiska.

Språk: Svenska

Nyckelord:

Tekniska lösningar, Tekniska hjälpmedel, ICT, Assistive technology, e-hemtjänst, äldre, äldre hemmaboende

BACHELOR'S THESIS

Author: Thomas Björkqvist

Degree Programme: Vård, Vasa

Specialization: Vårdarbete

Supervisors: Anna-Lena Nieminen

Title: Assistive technology used in homecare for elderly - how it is experienced by personnel

Date: 5.2.2013

Number of pages: 37

Appendices: 1

Summary

The aim of the study is to describe what assistive technology for older people are being used in the municipalities in Swedish Ostrobothnia and also to describe how personnel in a position of responsibility experience the usefulness of these devices. The study is qualitative, semistructured interviews were carried out with three informants and the material gathered have been analyzed from a phenomenological point of view.

The study showed that *safety* is an important aspect of using assistive technology for older people living at home. The study also revealed that personnel is *satisfied* with the use of assistive technology. Two negative aspects of the use of assistive technology that was revealed in the study was that staff may experience *problems with technology* and that the use of this technology may be *problematic where the client suffers from dementia*.

The informants experienced that *the use of assistive technology will increase in the future* but that it is a *matter of cost*. The informants were afraid that technology not yet being used could lead to ethical problems. The study also revealed a paradoxical thinking amongst the interviewed, on one hand they experienced that assistive technology that were being used did not bring any ethical problems, on the other hand the interviewed described that assistive technology that were being used did bring ethical problems.

Language: Svenska

Key words: Tekniska lösningar, Tekniska hjälpmedel, ICT, Assistive technology, e-hemtjänst, äldre, äldre hemmaboende

Innehåll

1	Inledning.....	1
2	Syfte och frågeställningar.....	2
3	Teoretisk bakgrund.....	3
3.1	Tekniska lösningar.....	3
3.2	Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre	6
3.3	Teoretisk utgångspunkt.....	6
3.4	Bibehålla en säker omgivning.....	8
4	Metoder.....	10
4.1	Semistrukturerad intervju.....	10
4.2	Kvalitativ analys.....	12
4.2.1	Förberedelse och förtrogenhet med data.....	12
4.2.2	Tolkning av data.....	13
4.3	Fenomenologisk synvinkel.....	15
4.4	Etiska utgångspunkter.....	16
5	Resultatredovisning.....	17
5.1	Tekniska lösningar.....	18
5.2	Teknikens användbarhet för äldre hemmaboende.....	19
5.3	Framtiden för tekniska hjälpmedel.....	21
5.4	Etiken med tekniska hjälpmedel.....	23
6	Tolkning och diskussion.....	25
6.1	Tidigare forskning.....	25
6.2	Teoretisk utgångspunkt.....	28
6.3	Sammanfattning av diskussion.....	30
7	Kritisk granskning.....	31
7.1	Validitet.....	31
7.1.1	Diskurskriteriet.....	32
7.1.2	Heuristiskt värde.....	32
7.1.3	Empirisk förankring.....	33
7.1.4	Konsistens.....	33
7.1.5	Det pragmatiska kriteriet.....	33
7.2	Innebördsrikedom och struktur.....	34
7.3	Perspektivmedvetenhet.....	34
	Litteratur.....	36

1 Inledning

Enligt Social- och hälsovårdsministeriets publikation Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre är de nationella målen för år 2012 att 91-92 procent av alla personer som fyllt 75 år bor hemma självständigt eller med hjälp av ändamålsenliga vård- och omsorgstjänster. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 30).

För att de äldre tryggt ska kunna bo hemma längre rekommenderas kommunerna att bland annat att öka användning av hjälpmedel och etiskt hållbar teknologi som är speciellt utvecklad för äldres behov (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 22). Sådan teknik kan till exempel vara trygghetsalarm, påminnelse-system och andra säkerhetssystem som gör att man utan att ha personal närvarande kan följa hur de äldre mår. Med orienterings-, positionsbestämnings- och larmsystem ska de äldre få det lättare och tryggare att även röra sig utanför hemmet. Olika tjänster skall i framtiden mera än idag förmedlas till de äldre via Internet och även kontakten med släkt och anhöriga görs via e-post och bildsamtal. De äldre ska även kunna kontrollera sin omgivning med smart teknik som har väl utvecklade användargränssnitt. (Social- och hälsovårdsministeriet 2008, s. 40)

En av alla de tekniska prylar som används är dörrlarmet. Dessa larm är i sig inte någon ny sak utan har länge använts inom vården, det som är nytt är att de mer och mer börjat användas även hemma hos äldre. Tekniken är i grunden väldigt enkel. Larmet kan till exempel vara ett så kallat passivt larm vilket betyder att larmet aktiveras utan att man behöver utföra en handling, exempelvis trycka på en knapp som är fallet med ett aktivt larm. Detta larm kan då placeras på en dörr och när dörrbladet skiljs från karmen skickar larmet en signal till mottagaren. Denna mottagare kan vara en närstående eller så kan signalen gå till en hälsocentral eller både och. De som tar emot larmet varnas då för att den äldre är på väg ut och kan hindra detta. (Sikström 2008, s. 6).

Jag har valt att skriva om tekniska hjälpmedel monterade främst hemma hos äldre och hur personalen ser på dem. Syftet är att undersöka hur personalen upplever de tekniska hjälpmedel som används, om de ses som ett bra hjälpmedel i vården av den äldre. Får de den äldre att känna sig tryggare när de bor hemma? Känner personalen att de har nytta av tekniken? Hinner de åka hem till den äldre i tid för att förhindra att han eller hon går ut? Fungerar tekniken som den ska och är den lättanvänd? Utnyttjas tekniken maximalt eller kunde man göra mera? Upplevs det som etiskt rätt att montera vissa tekniska hjälpmedel i äldre personers hem? Detta är exempel på frågor som jag hoppas belysa i min undersökning.

Orsaken till att personalens upplevelse av tekniska hjälpmedel är intressant är att de som jobbar med de äldre borde ha en bra helhetsbild av hur apparaturen fungerar och till vilken nytta den är för klienterna. Personal som jobbat en tid med en äldre som har ett teknik installerad hemma har antagligen en hel del erfarenhet att dela med sig av som är värdefull vid en utvärdering.

Det hade varit intressant även att undersöka hur brukaren, det vill säga den äldre, och även anhöriga, ser på de tekniska lösningarna men jag begränsar mig till personalen för att arbetet ska bli hanterligt.

2 Syfte och frågeställningar

Ett övergripande syfte med studien är att kartlägga vilka tekniska hjälpmedel som används hemma hos äldre inom kommunerna i Svenskøsterbotten samt att beskriva hur personal i ansvarsposition inom kommunerna upplever att de tekniska hjälpmedlen stöder klienten. Att belysa hur personal och ansvariga tänker kring etiken med tekniska hjälpmedel hemma hos äldre och hur de upplever att det påverkar klienternas integritet är också ett viktigt delsyfte.

Frågeställningar i studien är följande:

- Vilka tekniska lösningar används just nu hemma hos äldre.
- Upplever personalen att de tekniska hjälpmedel som används stöder de äldres hemmaboende?
- Har personalen inom kommunerna planer eller tankar på att utöka användningen av tekniska hjälpmedel hos äldre hemmaboende?
- Hur tänker personalen som arbetar med äldre hemmaboende kring etiken med att installera olika tekniska hjälpmedel i de äldres hem.

3 Teoretisk bakgrund

I detta kapitel förklaras bakgrunden till arbetet. I första underrubriken förklaras vad som i studien menas med begreppen tekniska lösningar och tekniska hjälpmedel samt ges exempel på såna. I den andra underrubriken förklaras Social- och hälsovårdsministeriets dokument Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre (2008) som är viktig som grund till arbetet. I den tredje underrubriken tas studiens teoretiska utgångspunkt upp.

3.1 Tekniska lösningar

I studien används benämningen tekniska lösningar eller tekniska hjälpmedel. Denna benämning kan vara rätt bred men i denna studie syftas främst på teknisk apparatur speciellt framtagen för att hjälpa äldre att klara sig mer självständigt i hemmet. Andra benämningar man kan stöta på är välfärdsteknologi och på engelska assistive technology. Ett annat begrepp som berör detta är e-hemtjänst. Även informations och kommunikationsteknologi (ICT) används som ett begrepp för att beskriva vissa tekniska hjälpmedel.

Passiva larm är ett exempel på sådan apparatur. Passiva larm finns i många olika utföranden men används oftast för att på olika sätt hindra äldre med demenssjukdomar att ge sig iväg hemifrån och inte hitta tillbaka. (Sikström 2008 s. 5-6)

Passiva larm aktiveras exempelvis genom att ett dörrblad skiljs från karmen när någon öppnar dörren, som är fallet då man har ett dörrlarm, även kallad dörrvakt, installerat. En signal går då till mottagaren som till exempel kan vara hos en anhörig eller hos vårdpersonal. Den som har mottagaren ser då att den dementa är på väg ut och kan då förhindra detta. En variant av detta är att larmet endast aktiveras då någon som har en så kallad personbricka passerar dörrsensorn. (Sikström 2008 s. 6, 28).

Ett passivt larm kan också fungera med en ljusstråle, då någon passerar strålen aktiveras larmet, dessa larm kallas linjedetektorer. En annan typ av passiva larm är rörelsedetektorerna som ger larm då de känner av en person i avsökningsområdet. Sänglarm är en annan typ, där fungerar det så att en sensor som placerats under madrassen aktiveras när personen stiger ur sängen och inte kommer tillbaka innan en viss inställd tid gått. Passiva larm kan också placeras i en matta, då aktiveras de av att någon går över mattan. (Sikström 2008 s. 6)

Trygghetstelefoner, även benämnda som trygghetsalarm har funnits länge. Dessa räknas som ett aktivt larm då de kräver att klienten själv trycker på en knapp för att aktivera dem. Då larmet är aktiverat kan användaren prata med personal via trygghetstelefonen. Nuförtiden finns många olika varianter och modeller av trygghetstelefonen. Exempelvis finns en modell med inbyggd GPS-sändare. Denna registrerar användarens position så att hjälp snabbt kan nå fram vid olycksfall eller hot. (Rikardsson 2009)

Till vissa trygghetstelefoner kan man ansluta olika tillbehör som exempelvis rökvarning, spisvakt, sänglarm, passagevakt, trampmatta, rörelsevakt eller dörrlarm. Andra trygghetstelefoner kan anpassas så att det blir lättare att trycka på larmknappen, man kan t.ex. trycka med hela handen eller med armen istället för med ett finger. Det finns trygghetsalarm som användaren lägger på sin arm eller på annat ställe och som kontrollerar temperaturen, på så vis kan den ge larm ifall användaren har gått utomhus då det är kallt. (Rikardsson 2009).

Det finns även elektronisk brevlåda i TV, med en lättanvänd fjärrkontroll kan användaren skicka och ta emot SMS, MMS och e-post i sin TV. Användaren får via apparaten kontakt med anhöriga eller personal inom t.ex. hemservice. Den elektroniska brevlådan kan också hjälpa den äldre att ta läkemedel i rätt dos vid rätt tillfälle samt hålla koll på blodsockervärden. (Hjälpmedelsinstitutet 2012, s. 20)

Bildtelefon kopplad till TV med lättanvänd fjärrkontroll hjälper användaren att föra ett videosamtal med anhöriga, hemservicepersonal eller vänner som har samma apparatur. Bildtelefonen kan också kommunicera med vanliga datorer som har webbkamera. (Hjälpmedelsinstitutet 2012, s. 21)

En mer avancerad variant av bildtelefonen är en mobil fjärrstyrd bildtelefon. Denna bildtelefon är försedd med hjul och kan styras runt i den äldres hem av den som ringer upp, exempelvis en anhörig, vän eller hemservicepersonal. Den som ringer upp kan då söka upp den äldre i hem utan att han eller hon själv behöver göra något. (Hjälpmedelsinstitutet 2012, s. 22)

Med hjälp av kamera som ser i mörker kan personalen på hemservice övervaka en klient under natten. Vanligtvis placeras kameran så att sängen där den äldre sover syns. Personalen kopplar upp sig till kameran för att kontrollera att allt är som det ska med klienten på i förväg överenskomna tider. (Hjälpmedelsinstitutet 2012, s. 23)

Det finns många fler tekniska lösningar för att öka klienternas trygghet och säkerhet och nya kommer hela tiden ut på marknaden. Detta var bara ett litet urval.

3.2 Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre

Ett av de viktigare dokumenten för lärdomsprovet är Social- och hälsovårdsministeriets Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre (2008). Det är denna publikation som styr våra kommuner till att få mera äldre att bo hemma istället för på institutioner som bäddavdelningar och boenden samt ger rekommendationer om hur äldreservicen ska utvecklas och utvärderas. Även värden och etiska principer för de äldres tjänster bestäms i publikationen. I dokumentet ges även förklaring på de begrepp som används vilket kommer till nytta då samma begrepp används i lärdomsprovet.

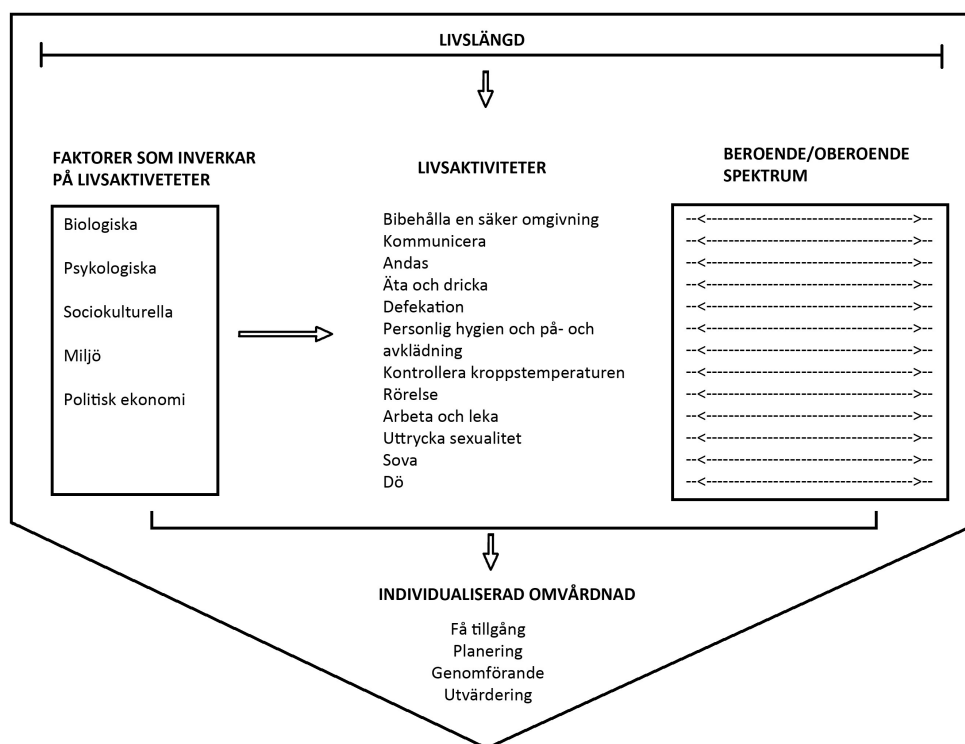
3.3 Teoretisk utgångspunkt

Undersökningens teoretiska utgångspunkt är delar av Roper, Logan och Tierneys omvårdnadsmodell, mer känd under sitt engelska namn The Roper-Logan-Tierney model of nursing. Arbetet utgår från punkten om att bibehålla en säker omgivning och detta tas upp i underkapitel 3.4

Nedan beskrivs omvårdnadsmodellen som helhet. Modellen är baserad på en *model of living*, eller på svenska, livsmodell. Den litteratur som använts finns inte översatt till svenska och därför används i arbetet även vissa engelska termer för att göra arbetet så tydligt som möjligt samt för att förenkla för den som vill titta närmare på den litteratur som används.

Att på ett meningsfullt sätt förklara det komplexa i att leva är omöjligt och livsmodellen som används försöker endast identifiera huvudpunkterna i ett ytterst komplicerat fenomen samt att visa på förhållandena mellan de olika delarna av modellen. (Roper, Logan & Tierney 2003, s. 13)

Omvårdnadsmodellen är som sagt baserad på en livsmodell och författarna till modellen menar att det är just detta som gör att deras modell når vårdandets "kärna". Människor som är i behov av vård måste naturligtvis samtidigt fortsätta att leva. Detta är orsaken till att omvårdnadsmodellen är baserad på livsmodellen. Med detta sätt att tänka hoppas man att en persons sätt att leva ska störas så lite som möjligt när personen är i behov av vård, förutom i fall där personen behöver lära sig hantera en ny livsstil. (Roper, Logan & Tierney 2003, s. 77-78)



Figur 1.

Figuren ovan visar omvårdnadsmodellen. Livsmodellen som den är baserad på ser likadan ut med skillnaden att *Individualiserad omvårdnad* i livsmodellen istället utgörs av *Individualitet i livet*.

Det är livsaktiviteterna som är fokus i Roper, Logan och Tierneys omvårdnadsmodell (*eng. The Roper-Logan-Tierney model of nursing*). Livsaktiviteterna är 12 till antalet. Varje aktivitet är mycket komplex och alla hör samman med varandra. Roper m.fl. ger exempel på detta: att kommunicera hör samman med många andra livsaktiviteter. Att exempelvis äta och dricka, arbeta och leka eller ge uttryck för sin sexualitet utan att kommunicera blir svårt att tänka sig. Likaså är andningen absolut nödvändig för alla livsaktiviteter. Livsaktiviteterna är separerade enbart för kunna skildra modellen. (Roper m.fl. 2009, s. 15-16)

Livsaktiviteter / Activities of living

- Bibehålla en säker omgivning / Maintaining a safe environment
- Kommunicera / Communicating
- Andas / Breathing
- Äta och dricka / Eating and drinking
- Defekation / Eliminating
- Personlig hygien och på- och avklädning / Personal cleansing & dressing
- Kontrollera kroppstemperaturen / Controlling body temperature
- Rörelse / Mobilising
- Arbeta och leka / Working & playing
- Uttrycka sexualitet / Expressing sexuality
- Sova / Sleeping
- Dö / Dying

(Roper m.fl. 2009, s. 15)

3.4 Bibehålla en säker omgivning

Här förklaras punkten om att bibehålla en säker omgivning mer ingående då den kommer att användas vid en jämförelse av resultaten i denna studie.

Det finns många hot mot människans säkerhet, förutom krig och naturkatastrofer finns det även under normala omständigheter en rad hot mot människans säkerhet, hälsa och liv (Roper m.fl. 2009, s. 16-17).

Externa ämnen: En rad av externa medel i omgivningen kan orsaka skada, sjukdom eller infektion. Kroppen hos en frisk människa har fantastiska egenskaper att motverka dessa via olika mekanismer så som skelettets skydd av vitala organ, flimmerhår (cilier) i andningsvägarna för att snabbare få ut oönskade partiklar från lungorna, tårar för att skydda ögonen, immunsystemet och kroppens förmåga att reparera förstörd vävnad. Trots allt detta kan skadan, sjukdomen eller infektionen besegra kroppens försvar vilket kan leda till allvarligare sjukdom eller död. (Roper m.fl. 2009, s. 17).

Stress: Överdriven stress räknas som en form av miljöfara. Förutom biologiska stressfaktorer finns även mer subtila psykologiska och sociokulturella stressfaktorer som ibland har att göra med livshändelser som avvänjning, pubertet och till och med sånt som att byta jobb, skola eller hus, gifta eller skilja sig, graviditet, bortgång av anhöriga. (Roper m.fl. 2009, s. 17).

Misshandel: Omgivningen är osäker när det förekommer fysisk, emotionell eller sexuell misshandel av barn, kvinnor, äldre eller handikappade. Nuförtiden är kunskapen i allmänheten mycket större gällande bestående fysisk och mental skada som detta detta orsakar. (Roper m.fl. 2009, s. 17).

Sociala oroligheter: Ett oroande kännetecken för modern livsstil, vilket är ett stort hot mot omgivningens säkerhet är den ökande sociala oro som förekommer på alla sociala plan. Känsla av meningslöshet, ligism och skadegörelse ökar lavinartat enligt Roper m.fl., inte enbart vuxna är involverade i detta utan även rätt unga barn. Det finns numera mycket större krav från allmänheten att man bör stöda offer för sådana brott. Offren kan lida av bland annat posttraumatiskt stressyndrom. (Roper m.fl. 2009, s. 17).

4 Metoder

Intervjuer görs med de ledare inom kommunerna som har ansvar över de tekniska hjälpmedel som studien berör. Intervjuerna görs som semistrukturerade där intervjuaren har en lista med frågor som utgångspunkt. Intervjun görs på ett flexibelt och öppet sätt så att den intervjuade får möjlighet att tala mer ingående om de ämnen som diskuteras. Intervjuerna har gjorts personligen som ett möte ansikte mot ansikte. För att få kontakt med hemvårdsledarna som intervjuades kontaktades personer inom kommunerna som i sin tur kunde ge information om vem inom kommunen som hade de uppgifter och ansvarsområden som gjorde dom mest lämpade att ge information rörande tekniska hjälpmedel hos hemmaboende äldre.

4.1 Semistrukturerad intervju

Intervju har använts som metod för att samla in data. De personer som intervjuats har först kontaktats via e-post eller telefon för att få samtycke samt bestämma tid och plats för intervjun. Personerna som kontaktats informeras i stort om vilket ämne som ska diskuteras vid intervjun, ungefär hur länge det kommer att ta, att det är fråga om ett lärdomsprov, vilken skola och utbildningsprogram som intervjuaren studerar på samt vem som är beställare av arbetet. Före intervjun börjar har den intervjuade informerats om att intervjun kommer att spelas in på en ljudinspelare. Intervjuaren förklarar också att ingen annan än intervjuaren kommer att lyssna på ljudinspelningen, att den kommer att skrivas ut på papper samt att den intervjuade kommer att vara anonym.

Intervju som metod passar bra i detta arbete då syftet inte enbart är att ta reda på fakta om vilka tekniska hjälpmedel som används inom en kommun utan syftet är också att ta reda på den intervjuades känslor, uppfattningar och åsikter i ämnet. Eftersom användandet av vissa tekniska hjälpmedel kan ge upphov till etiska betänksamheter kan intervjun komma in på känsliga frågor och då lämpar sig intervju bättre än andra datainsamlingsmetoder eftersom intervjuaren genom att i sina frågor vara hänsynsfull och försiktig kan få mer ärliga och öppna svar. (Denscombe 2009, s. 231-233)

Intervjun görs på sett semistrukturerat sätt. En lista med frågor som skall behandlas används men intervjuaren låter informanten utförligt diskutera de frågor som tas upp. Den intervjuade får svara öppet på frågorna och använda egna ord och intervjuaren är flexibel och kan följa upp ett svar med frågor för att på så vis få djupare insikt i frågorna. (Denscombe 2009, s. 234-235)

Totalt gjordes tre intervjuer med informanter i tre olika kommuner i Österbotten. Informanterna har alla positioner inom kommunen där de har ansvar över de tekniska hjälpmedel som används hos hemmaboende klienter. Informanterna har också kontakt med den personal som arbetar med de äldre. På så vis är informanterna de som är mest lämpade att intervjua för att få svar på de frågeställningar som ställs i arbetet.

Mötet med informanterna tog ungefär 25-30 minuter per intervju varav i medeltal 15 minuter spelades in på band. Den tid som ej spelades in på band användes till att hälsa och presentera sig samt att igen förklara vad intervjun skulle handla om, vem som är beställare av arbetet och att försäkra att informanten var införstådd med att intervjun skulle spelas in och att all data kommer att behandlas konfidentiellt. Dessa saker är viktiga att gå igenom innan ljudinspelaren slås på för att skapa en god relation och tillit vilket gör att informanten lättare känner att han eller hon kan tala öppet. (Denscombe 2009, s. 255)

4.2 Kvalitativ analys

Analysen av intervjuerna är kvalitativ, detta är ett naturligt val på grund intervjumetoden där informanten tillåts prata öppet och utveckla sina tankar fritt. Denna metod ger en typ av data som bäst analyseras ur en kvalitativ synvinkel.

Processen att analysera intervjumaterialet har gjorts i fem steg:

- förberedelse av data;
- förtrogenhet med data;
- tolkning av data (utveckla koder, kategorier och begrepp);
- verifiering av data;
- presentation av data.

(Denscombe 2009, s. 369)

4.2.1 Förberedelse och förtrogenhet med data

Analysen och de slutsatser som dras är förankrade i den data som intervjuerna ger. Denna förankring fås genom en noggrann genomläsning av de nedskrivna intervjuerna. Analysen är gjord utan att omotiverade fördomar tas i beaktande eftersom sådana förhindrar att datan analyseras på ett bra sätt. (Denscombe 2009, s. 367-368)

Intervjuerna blev inspelade och sedan nedskrivna i textform. Utskriften av ljudinspelningen är en väsentlig del av arbetet då man här lyssnar genom intervjuerna noggrant och skriver ner dem. Detta gör att man kommer mycket närmare datan och upptäcker saker som kanske annars inte hade upptäckts. När intervjuerna är nedskrivna i textform är datan mera hanterbar och lättare att analysera. (Denscombe 2009, s. 260).

Vid utskriften görs anteckningar i en skild kolumn. Dessa anteckningar gäller längre tystnader, gester, ord som ej hörs på inspelningen men som man förstod under intervjun. Utskriften har en skild kolumn där varje rad ges ett eget nummer, detta för att enskilda delar skall vara lätta att hitta. Vid utskriften rekonstrueras på vissa ställen texten för att

göra den förståelig för en läsare som ej var med vid intervjutillfället. (Denscombe 2009, s 261-262).

För att bli mer bekant med intervjumaterialet har texterna lästs igenom ett flertal gånger, först på ett ytligt sätt för att friska upp minnet från intervjutillfället. Efter detta har materialet lästs genom noggrannare och efter detta påbörjas kodningen av texterna. (Denscombe, 2009, s. 371-372)

4.2.2 Tolkning av data

Tolkning av data har gjorts genom att i intervjumaterialet först leta fram meningsenheter som är relevanta för de olika frågeställningarna. Meningsenheterna har kategoriserats enligt vilken av arbetets frågeställningar de berör och även fått en etikett för att identifiera vilka av informanterna som har framfört meningsenheten. Frågan om vilka tekniska lösningar som används hemma hos äldre ingår inte i tolkningen eftersom den är skild från den kvalitativa analysen. Meningsenheterna har kondenserats med det centrala innehållet bevarat. Detta ledde till tre huvudkategorier som fick koderna A, B och C enligt följande frågeställningar. (Denscombe 2009, s. 373-374)

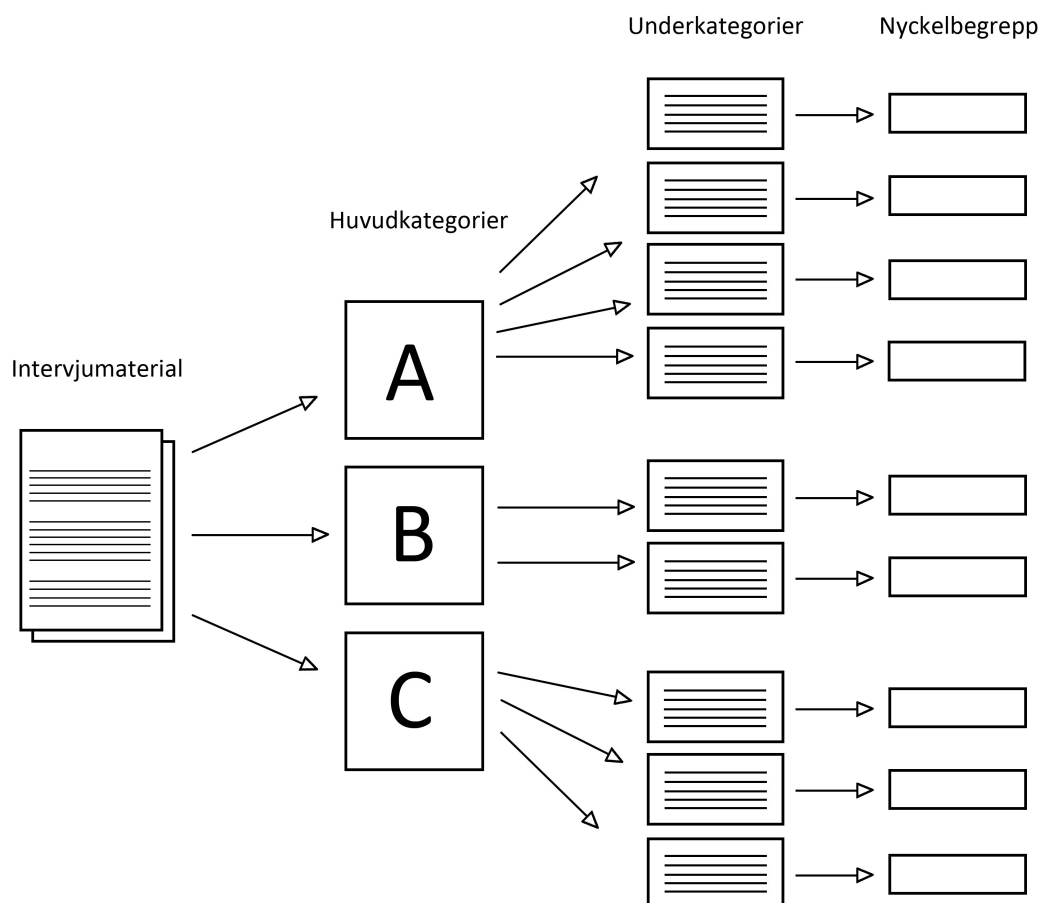
A: Upplever personalen att de tekniska hjälpmedel som används stöder de äldres hemmaboende?

B: Har personalen inom kommunerna planer eller tankar på att utöka användningen av tekniska hjälpmedel hos äldre hemmaboende?

C: Hur tänker personalen som arbetar med äldre hemmaboende kring etiken med att installera olika tekniska hjälpmedel i de äldres hem.

I huvudkategorierna har sedan identifierats flera olika meningsenheter som sorterats i nio underkategorier. Dessa underkategorier har resulterat i att mönster och teman framkommit och detta i sin tur har lett fram till nyckelbegrepp som fångar upp den

grundläggande essensen i underkategorierna. Det är dessa nyckelbegrepp som arbetets resultat bygger på. Schemat nedan ger en förenklad bild av processen. (Denscombe 2009, s. 373-375)



Figur 2.

Till skillnad från vad schemat kan ge sken av så har analysprocessen inte varit en enkelriktad process där forskaren gått från ett steg till nästa. Istället har forskaren rört sig fram och tillbaka mellan de olika stegen. Analysprocessen har varit av repetitiv karaktär. (Denscombe 2009, s. 368-370)

Under analysprocessen har vissa delar av materialet getts högre prioritet utgående från deras betydelse för analysen. Detta betyder att det under processen lämnats bort information som visserligen i sig är intressant men som inte varit tillräckligt relevant för de nyckelbegrepp som växt fram.

4.3 Fenomenologisk synvinkel

Texterna analyserades ur en fenomenologisk synvinkel eftersom målet är att beskriva den intervjuades erfarenheter av tekniska hjälpmedel. Människorna som intervjuas lever i en social tillvaro som påverkar deras upplevelse av de frågor som tas upp i arbetet. Med en fenomenologisk analys är målet inte att tolka informanternas upplevelser. Målet är att lägga fram deras erfarenheter på ett sätt som är troget originalet. Det är således de intervjuades tankar och idéer som presenteras. (Denscombe 2009, s. 109-113)

Ett fenomenologisk synsätt lämpar sig för att beskriva frågeställningarna i detta arbete förutom då det gäller den första frågeställningen: Vilka tekniska hjälpmedel används hemma hos äldre i kommunerna. På den frågan blir svaret helt enkelt en lista på de olika tekniska apparater som de olika kommunerna som berörs har i användning vid den tidpunkt intervjuerna genomfördes.

Frågeställningen gällande den intervjuades syn på det etiska med tekniska hjälpmedel tolkas också ur en fenomenologisk synvinkel då målet med arbetet inte är att avgöra ifall användningen av en viss typ av teknisk lösning är etiskt eller ej, målet är istället att försöka beskriva informanternas uppfattningar, åsikter, attityder och känslor kring etiken.

Samma sak gäller frågan om hur personalen upplever att de tekniska lösningarna hjälper klienterna. Arbetets mål är inte att avgöra ifall tekniken hjälper eller ej. Målet är att beskriva informanternas uppfattning och åsikt om de tekniska lösningarnas användbarhet för äldre hemmaboende.

4.4 Etiska utgångspunkter

Eftersom datainsamlingen gjorts genom intervjuer utgår arbetet från tre etiska riktlinjer: informerat samtycke, konfidentialitet och konsekvenser. Dessa riktlinjer har tagits i beaktande under hela arbetets gång. (Kvale 1997, s. 106-107).

Informerat samtycke innebär att de som intervjuades informerades i förväg om undersökningens generella syfte och i stort hur undersökning var upplagd. Att delta i undersökningen var naturligtvis frivilligt. (Kvale 1997, s. 107-108).

Konfidentialiteten hanterades så att all information som kan avslöja de intervjuades identitet har tagits bort. Även kommunerna där de intervjuade är anställda har hållits hemliga eftersom denna information kunde ge en ledtråd till informantens identitet. Detta informerades också informanterna om. (Kvale 1997, s. 109-110).

Konsekvenserna av en undersökning måste enligt de etiska riktlinjerna uppmärksammas. Detta gäller den skada som undersökningen kan tänkas göra och också eventuella fördelar som den ger. Konsekvenserna ska beaktas inte bara för de personer som medverkar i undersökningen utan också för den större grupp som dessa representerar. I detta fall består denna grupp i stort sett av kommunernas hemvårdsledare, vårdpersonal och andra anställda inom kommunerna som på något vis arbetar med äldre hemmaboende. Fördelen med undersökningen är att det ger allmän kunskap om användningen av tekniska hjälpmedel och synen på deras användning. Några negativa konsekvenser kan författaren till arbetet inte förutsäga. (Kvale 1997, s. 110-111).

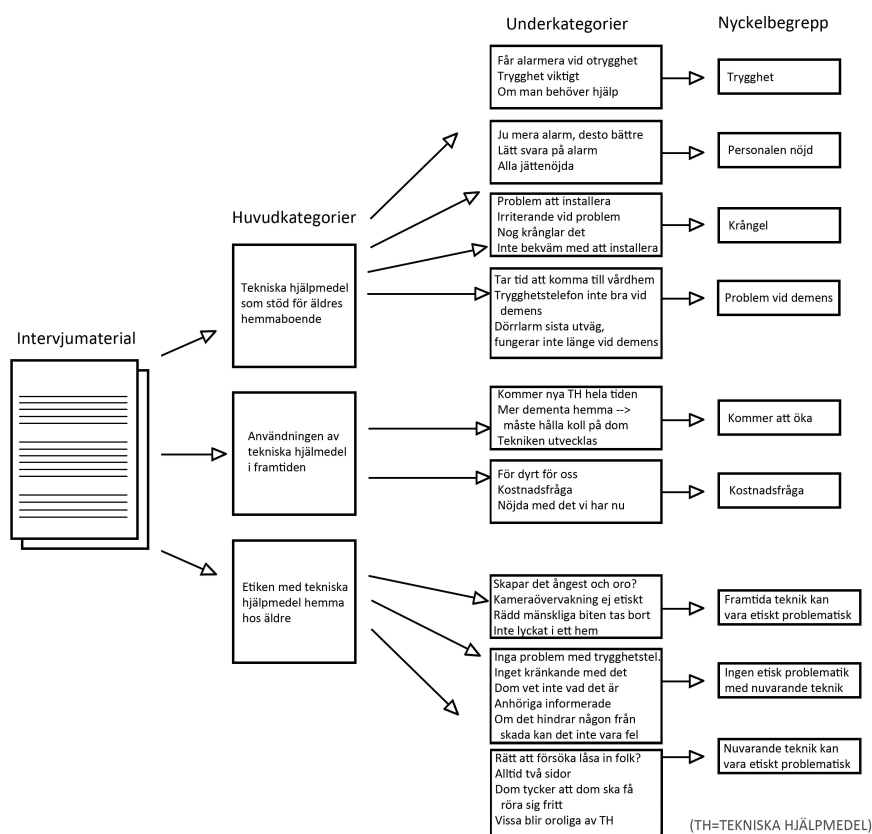
Enligt Larsson (1994, s. 171) uppstår en konflikt mellan etik och validitet. Höjer man det etiska värdet minskar man ofta på andra kvaliteter i en studie. I detta arbete valde respondenten som nämnts ovan att hemlighålla namnet på de kommuner där de intervjuade arbetade. Hade det framkommit vilka kommuner det rör sig om hade tydligheten i arbetet möjligen ökat men samtidigt hade också risken ökat att

informanternas identitet kunnat avslöjas. Eftersom ett löfte gavs till de intervjuade redan då de kontaktades att kommunens namn inte skulle framkomma var det aldrig aktuellt att ge ut kommunnamnen eftersom respondenten då hade varit oärlig.

5 Resultatredovisning

Resultatet presenteras här utgående från undersökningens frågeställningar. Som tidigare nämndes utgår alla resultat förutom det första (kapitel 5.1) från en fenomenologisk utgångspunkt.

Schemat nedan visar hur intervjumaterialet har utvecklats från huvudkategorier till underkategorier och slutligen till nyckelbegrepp. Processen har varit repetitiv, i analysen har respondenten rört sig fram och tillbaka i materialet för att komma fram till begreppen. Begreppen är baserade på noggranna genomläsningar av intervjumaterialet. Således ger schemat endast en överblick av processen.



Figur 3.

5.1 Tekniska lösningar

Här följer en beskrivning på de tekniska lösningar som informanterna uppgav används inom kommunerna hemma hos äldre. Denna information är ej framtagen genom analysprocessen som övriga resultat utan vid genomläsning av intervjumaterialet har en lista uppgjorts över de tekniska hjälpmedel som nämns och hur deras funktion beskrivs.

- Trygghetstelefoner kopplade till fast telefonnät, ibland benämns dessa också som trygghetsalarm. Klienten har en knapp på handleden som dom kan trycka på och då ringer trygghetstelefonen upp en vårdare som kan prata med den som tryckt på knappen för att höra vad det gäller.
- Trygghetstelefon kopplade till mobila nätet. Dessa fungerar likadant som ovannämnda trygghetstelefoner, enda skillnaden är att de fungerar över det mobila nätet.
- Ett trygghetssystem som övervakar klienternas aktivitet och alarmerar till personalen ifall klienten inte rört sig på en viss tid. Detta system alarmerar också ifall klienten går utanför lovligt område, det vill säga ett visst antal meter från sin lägenhet.
- Dörrlarm, dessa installeras exempelvis på den äldres ytterdörr och när dörren öppnas ringer larmet upp en vårdare som då kan prata med den äldre och försöka övertala denne att inte gå ut, eller alternativt fråga vart den äldre är på väg.

Vem som svarar på alarmen fungerar olika i kommunerna. I en kommun var larmen kopplade till en bäddavdelning och personalen där svarade. I andra kommuner där man tidigare haft liknande system beskrevs detta förfarande som osäkert och man hade istället kopplat larmen till ett säkerhetsbolag som i sin tur kunde skicka antingen ambulans, anhörig eller koppla vidare till kommunens personal.

5.2 Teknikens användbarhet för äldre hemmaboende

I analysen har ur huvudkategori A: *Tekniska hjälpmedel som stöd för äldres hemmaboende* framkommit fyra nyckelbegrepp som beskriver informanternas syn på huruvida de tekniska lösningarna stöder och hjälper klienterna i sina hem.

- **Trygghet**
- **Problem med tekniken**
- **Problematiskt vid demenssjukdom**
- **Personalen nöjd**

Klienterna har ett behov av trygghet och informanterna upplever att de tekniska lösningar som klienterna har installerade hemma ger dem den tryggheten. Som Alva, Hemserviceledare i en av kommunerna, uttrycker sig när hon svarar på frågan om hon upplever att de tekniska lösningarna stöder de äldres hemmaboende:

”För många klienter är det bara känslan av trygghet som är viktigt”

Informanterna beskriver att det kan vara problem med tekniken. Oftast fungerar allt bra men ibland händer det att något inte fungerar som det ska och då upplevs det av personalen som irriterande. En informant berättar om sina erfarenheter:

”Men ibland kommer man till ställen där dom har annorlunda uttag, eller så har dom dataanslutning som stör. Så då kan det vara att man hamnar att ringa till telefonbolag och hit och dit. Och i det läget börjar allihopa bi ganska irriterade.”

Att använda tekniska hjälpmedel blir problematiskt när klienterna lider av demenssjukdomar. En hemvårdsledare berättar att de i kommunen inte rekommenderar trygghetsalarm för klienter som är för gravt dementa. Informanten ger exempel:

”Dom kan ligga på golvet och så har dom legat där tills vi kommer nästa gång och så har dom inte kommit ihåg att trycka”.

Då det gäller att lägga in dörrlarm i en klients hem beskrivs det som en sista utväg och att det inte brukar fungera så länge förrän man blir tvungen att placera klienten på ett åldringshem. Att äldre demenssjuka ändå bor hemma med tekniska hjälpmedel som inte fungerar tillförlitligt på grund av demenssjukdomen förklaras med att de långa köerna till åldringshemmen. En hemvårdsledare beskriver det så här:

”Men du vet, man slipper inte bara in på ett hem sådär utan det tar en tid, så nog finns det såna som har bott där hemma med dörrlarm i flera år”.

Informanterna beskriver att personalen som jobbar med klienter som har tekniska lösningar, exempelvis trygghetsalarm, dörrlarm och liknande, känner sig nöjda med tekniken. Då frågan om hur personalen upplever att tekniken fungerar diskuteras så berättar en hemvårdsledare:

”Så nog upplever dom att ju mera alarm det finns så ju bättre är det”.

5.3 Framtiden för tekniska hjälpmedel

Ur huvudkategori B: *Användningen av tekniska hjälpmedel i framtiden* framkom i analysen två nyckelbegrepp som beskriver upplevelserna hos personerna som intervjuades gällande deras syn på hur tekniska hjälpmedel kommer att användas i framtiden i deras kommuner.

- **Användningen av tekniska lösningar kommer att öka;**
- **men det är en kostnadsfråga**

Alla informanter var medvetna om att antalet äldre och sjuka som bor i sina hem istället för på anstalter kommer att öka. Åsikten att detta kommer att leda till att man inom kommunerna ökar på användningen av olika tekniska hjälpmedel i klienternas hem kom fram i intervjuerna. Ett citat som bra beskriver detta gavs av en av de tillfrågade:

”Tekniska hjälpmedel finns massor och nya kommer hela tiden”.

Informanterna trodde också att ny och mera avancerad teknik kunde komma att införas för att klara av att ha mera krävande klienter i sina hem. En säng som hade tekniska möjligheter att övervaka klientens sömn och alarmera ifall klienten stiger upp på natten diskuterades och då sade en informant:

”Kanske om vi ska ha mera och mera dementa där hemma så då måste man kanske veta vad som händer på natten”.

Samtidigt som åsikten att mer teknik kommer att införskaffas inom kommunerna ansåg också informanterna att det var en kostnadsfråga huruvida mera tekniska lösningar skulle köpas in. Med detta menade informanterna att man för tillfället inte hade några planer på att öka användningen av tekniska hjälpmedel. Samma hemvårdsledare som citeras ovan uppgav också på tal om samma övervakningssäng:

"Inte tycker jag att kommunen ska ha så dyrt system"

När en av hemvårdsledarna fick höra om att det finns teknik för att med GPS övervaka var en klient rör sig uttryckte hon sig så här:

"Det är säkert en kostnadsfråga också. Men å andra sidan går det mot att vi ska vara i hemmen längre och längre, så jag kan nog tänka att nog kommer det så småningom".

I en kommun uppgav informanten nedanstående vilket bra beskriver alla tillfrågades syn på saken då ingen av kommunerna för tillfället hade planer på att utöka användningen av tekniska hjälpmedel:

"För tillfället är vi nog nöjda med det vi har"

5.4 Etiken med tekniska hjälpmedel

Ur huvudkategori C: *Etiken med tekniska hjälpmedel hemma hos äldre* framkom tre nyckelbegrepp. De tre begreppen beskriver upplevelsen hos informanterna gällande de etiska frågor som diskuterades.

- **De tekniska lösningar vi använder medför ingen etisk problematik**
- **De tekniska lösningar vi använder är etiskt problematisk**
- **Teknik som vi ännu inte har kan vara etiskt problematisk**

Frågan om hur informanterna tänkte kring etiken med att använda olika tekniska hjälpmedel i klienternas hem ledde till att de tre ovannämnda uppfattningarna kom fram. De två första punkterna kan tyckas vara motsägelsefulla men sett ur en fenomenologisk synvinkel är detta inte något problem utan en väsentlig aspekt av människans erfarenheter.

Denscombe beskriver detta som att en fenomenologisk beskrivning även bör innefatta erfarenheter som tycks vara självmotsägande. Erfarenheter är sällan välordnade och fenomenologin försöker inte reda ut tankar och inkonsekvenser hos de som studeras. (Denscombe 2009, s. 115)

Nedan är först två citat som visar på upplevelsen att det inte fanns några etiska problem med de tekniska lösningar som för tillfället fanns installerade hos klienterna. Sen kommer två citat som visar upplevelsen av att de tekniska lösningar som används kan vara etiskt problematisk.

”Det är ju för deras bästa och det hjälper”

”Dom är så pass borta så”

"Om dom får dem för tidigt så att dom tycker... att dom ska få röra sig som dom vill, då kan man ju faktiskt ifrågasätta om det är rätt att försöka låsa in dom"

"Vissa av dom kan ju bli oroliga"

Det bör nämnas att alla intervjuade visade samma dualism då det gällde etiken, dvs att de samtidigt som dom tyckte att de tekniska lösningar de hade inte medförde några etiska hinder också upplevde att de tekniska lösningarna som användes kunde vara etiskt problematiska.

Den tredje punkten var också en genomgående upplevelse bland informanterna. Alla ansåg att framtida införskaffningar av tekniska lösningar kunde medföra etiska problem. En informant talade om övervakningskameror:

"Själv är jag lite skeptisk till det här med att man kan gå in och titta med jämna mellanrum, att hur ser det ut i det där huset. Sover dom eller är dom uppe. Då är det nog frågan om med den där integriteten".

En annan av de som intervjuades sade så här på tal om larmmattor:

"Det finns ju också larmmattor, men jag vet inte hur lyckat det är i ett hem, blir klienten ännu mera olycklig då?"

6 Tolkning och diskussion

Här jämförs och diskuteras arbetets resultat med tidigare undersökningar som berör samma ämne. Resultatet jämförs också med Roper, Logan och Tierneys omvårdnadsmodell. Då studien utgår från en fenomenologisk utgångspunkt görs inte jämförelserna för att förklara resultaten från intervjuerna utan istället handlar detta kapitel om att ge nya nyanser åt alternativa teorier eller förklaringar (Larsson 1994, s. 176).

6.1 Tidigare forskning

Cahil, Begley, Faulkner och Hagen (2007) har i en kvalitativ undersökning sett på hur teknologi används och hur användbar den är för människor med demens. I undersökningen diskuteras hur olika tekniska lösningar för dementa ska finansieras. Vem ska stå för kostnaderna vid anskaffning (Cahil m.fl. 2007, s. 141-142). Detta problem tas delvis upp av informanterna i denna undersökning. Det framkommer att de intervjuade upplever att kommunen de arbetar i inte har råd att skaffa viss ny teknik även om informanterna tror att den tekniken kunde komma till nytta för klienterna.

Harrefors, Axelsson och Sävenstedt (2010) har i sin studie beskrivit friska äldre människors syn på hjälpmedel (assistive technology). De har intervjuat tolv friska par med en ålder över 70 år från norra Sverige och analyserat datan med innehållsanalysmetod. I studien kommer fram att om hjälpmedlet ses som tillgång eller hot beror på behovet av vård och förmågan hos användaren. Hjälpmedlet ger möjligheter, konsekvenserna av att använda ett hjälpmedel är svåra att förutse och rädslan för hjälpmedel när man är helt beroende av vård. Studien kommer också fram till att säkerhet och förtroende borde vara ett signum när man använder hjälpmedel för äldre som är väldigt sjuka, bor hemma och är beroende av vård.

Herrefors m.fl. (2010, s. 1527) visar i sin undersökning att en positiv följd för äldre hemmaboende var att de kunde känna sig mer trygga i sina hem när de använde sig av tekniska hjälpmedel. Många av de intervjuade i nämnda undersökning uppgav att de kände sig säkrare med tekniska hjälpmedel där hemma jämfört med om de hade blivit placerade på åldringshem. Detta stämmer också överens med vad informanterna i den här undersökningen upplever. De beskriver att de tekniska lösningarna ger trygghet åt klienterna.

Zwijzen, Niemeijer och Hertogh (2011) har i sin studie gjort en överblick över den litteratur som finns tillgänglig internationellt gällande etiken kring tekniska hjälpmedel (Assistive technology) för äldre, främst dementa, hemmaboende. I resultatet framkommer bland annat att både vårdare och klienter är oroliga över att tekniska hjälpmedel kan inverka negativt på klienternas privatliv (Zwijzen m.fl. 2011, s. 420-421). Detta stämmer överens med min undersökning som visar att de intervjuade upplever att tekniska lösningar som kan komma att användas i framtiden är ett hot mot klienternas integritet.

Det framkommer i min studie att kameraövervakning av äldre hemmaboende upplevs av de intervjuade som mer integritetskränkande än andra tekniska lösningar. Detta beskrivs också i litteraturstudien som nämns ovan. Kameraövervakning orsakar den kraftigaste känslan av integritetskränkning både hos klienter och vårdare, speciellt i de fall då användaren inte kan stänga av kameran (Zwijzen m.fl. 2011, s. 421).

De flesta äldre som använder tekniska hjälpmedel uppger att behovet av apparaterna överväger alla bekymmer kring privatliv som kan tänkas uppkomma så länge balansen mellan behov och privatliv är välavvägd (Zwijzen m.fl. 2011, s. 421). Detta är en tankegång som de som intervjuas i mitt arbete också har då etiken med tekniska lösningar diskuteras.

Carswell m.fl. (2009) har i sin rapport granskat tekniska hjälpmedels roll för dementa. Författarna till studien skriver att dessa hjälpmedel kan förlänga den tid som dementa säkert kan bo i sina egna hem (Carswell m.fl. 2009, s. 281). Studien visar också bland annat att många dementa har en hög förståelse och tolerans mot tekniska hjälpmedel som håller koll på deras position, som t.ex. GPS-sändare. Däremot var ofta de demenssjukas stödgrupp mer orolig över denna typ av teknologi. (Carswell m.fl. 2009, s. 296).

I mina intervjuer nämndes bara en klient som hade denna typ av teknologi, ett trygghetsalarm med inbyggd GPS-sändare så att personal kunde hålla koll på klientens position. Den intervjuade upplevde inga etiska problem med denna typ av teknik, informanten beskrev det som synnerligen viktigt att veta var klienten för sig på grund av att klienten har en sjukdom som innebär att denne kan svimma av oväntat.

I min undersökning är ett av de intressantare fynden att de intervjuade har en dualistisk syn kring etiken med att installera tekniska lösningar i klienternas hem. Personalen som intervjuades hade uppfattningen att det inte fanns några etiska problem med den teknik som användes, detta poängterades tydligt, samtidigt hade de en uppfattning att det fanns etiska problem med samma teknik.

Sävenstedt, Sandman och Zingmark (2006) finner hos vårdpersonal i norra Sverige också denna dualism i deras syn på informations och kommunikationsteknologi för äldre. De som intervjuades i Sävenstedts m.fl. studie såg denna typ av teknologi för äldre som främjande både för human och inhuman vård. Detta tycktes göra vårdarna defensivt inställda till förändringar. De intervjuade var å ena sidan rädda att användningen av ICT (informations och kommunikationsteknologi) kunde leda till en inhuman vård av äldre där fokus låg på effektivitet och fjärrstyrning. Å andra sidan såg de intervjuade möjligheterna med ICT att främja välmående hos klienterna samt att hjälpa dem med vissa av deras behov t.ex. ökad frihet, ökad självständighet och ökad trygghet. Vårdpersonalens resonemang var paradoxal då samma egenskaper hos ICT som kunde främja en human

vård också sågs som en risk och förorsakade en rädsla för inhuman vård. (Sävenstedt m.fl. 2006, s. 22).

Sävenstedt m.fl. drar också vissa slutsatser i sin artikel som kan vara intressanta i en jämförelse med mitt arbete. Bland annat påpekar författarna att det borde föras en etisk diskussion där ICT-apparaters värde för vården av äldre bedöms utgående från ifall de är det bästa alternativet för alla inblandade. Det bästa alternativet skall främja aspekter av välmående och värdighet för ömtåliga äldre. Även berörda vårdares mänskliga behov bör beaktas. (Sävenstedt m.fl 2006, s. 24).

Under arbetets gång med min undersökning kom också en idé om att etiska frågor kring tekniska hjälpmedel borde diskuteras mer, både i samhället och på vårdpersonalens arbetsplats. Detta för att samtliga intervjuade visade en viss förvåning när frågan om etiken kring tekniska hjälpmedel kom på tal. Det tycktes också som att frågor kring etik inte var något som de tillfrågade tänkte på så mycket i normala fall.

6.2 Teoretisk utgångspunkt

Här jämförs studiens generella slutsatser med delen om att *bibehålla en säker omgivning* ur Roper, Logan och Tierneys omvårdnadsmodell (The Roper-Logan-Tierney model of nursing). Modellen förklaras närmare under kapitel 3.3.

Användningen av tekniska lösningar hemma hos äldre handlar bland annat om att öka de äldres (eller andra klienters) trygghet. För att känna trygghet är det viktigt att omgivningen man befinner sig i är säker. Roper, Logan och Tierneys punkt gällande vad som krävs för att omgivningen skall vara så säker som möjligt behandlar detta. En noggrannare beskrivning av detta finns under rubrik 3.3 men kort handlar det om att klienten bör skyddas mot:

- Externa ämnen
- Stress
- Misshandel
- Sociala oroligheter

Hur kan då de olika tekniska lösningarna skydda klienten mot dessa faror? Till externa ämnen räknas bland annat olika sjukdomsframkallande partiklar som bakterier, parasiter och virus. Det finns ingen teknisk lösning för äldre hemmaboende som direkt är ämnad att skydda mot dessa. Men indirekt kan man säga att tekniska lösningar skyddar mot dessa eftersom tekniska lösningar möjliggör att äldre kan bo i sina egna hem längre än dom hade kunnat utan dessa tekniska hjälpmedel. Äldre som bor hemma löper normalt sett inte lika stor risk att utsättas för olika smittoämnen som de som bor på exempelvis ett åldringshem där en smitta snabbt kan få spridning bland klienterna.

Trygghetsalarm är den absolut vanligaste typen av teknisk lösning i de kommuner där jag genomfört intervjuerna. Ett trygghetsalarm ökar den äldres känsla av trygghet i de flesta fall. Undantag kan vara en klient som är så dement att han inte kommer ihåg att trycka på larmknappen eller inte vet vad den är till för, detta är något som framkommer i intervjuerna. Men för dom klienter som kommer ihåg att trycka på knappen och vet hur den fungerar så ger trygghetsalarmet inte bara möjlighet att larma vid olycksfall eller sjukdom. Den äldre kan också snabbt alarmera om brottslingar försöker tränga sig in i den äldres bostad eller på annat vis hotar klienten. Detta berör således Roper, Logan och Tierneys punkter om misshandel och möjligen också sociala oroligheter. Den äldre kan känna sig tryggare när hon eller han vet att det snabbt går att larma i såna fall och att de genast får telefonkontakt med en vårdare som kan skicka ambulans och/eller polis.

Punkten om misshandel kan vara lite missvisande i sin svenska översättning. Det engelska ordet som används är *abuse*, så det kan också röra sig om att den äldre blir illa behandlad, kränkt och utnyttjad av någon. I såna fall är det tveksamt om trygghetsalarmet skulle användas av den äldre, lite beroende på situation, men om det är en vårdare eller anhörig som står för kränkningen är det inte troligt. Däremot finns det tekniska hjälpmedel som

skulle kunna öka den äldres trygghet i detta avseende. Exempelvis kameraövervakning av den äldres hem skulle säkerligen avskräcka en person som agerar kränkande mot den äldre. Det finns även andra tekniska lösningar som kunde ha en sådan här effekt. Det bör nämnas att kameraövervakning inte användes i någon av de kommuner där intervjuer gjordes men att det under intervjuerna framkom att det kunde komma i framtiden.

6.3 Sammanfattning av diskussion

Sammanfattningsvis kan sägas att även om studien inte direkt tar fram nya fakta är det min förhoppning att den visar saker ur ett nytt perspektiv. Studien ser på tekniska lösningar installerade hemma hos äldre vårdtagare ur hemvårdsledarens perspektiv. Dessa personer borde ha en helhetssyn över läget i deras kommun då det gäller användningen av tekniska lösningar. Detta gör att deras upplevelse och synvinkel av ämnet kan vara annorlunda än den som vårdare, anhöriga och brukare har.

Ett viktigt delmål med undersökningen var att ta reda på vilka olika tekniska lösningar som används i kommunerna i svenska Österbotten. Med tanke på alla tekniska hjälpmedel som finns på marknaden idag kan man jämförelsevis säga att de kommuner där intervjuerna genomfördes inte har kommit så långt i att utnyttja dessa. Skillnader mellan kommunerna fanns gällande vilka tekniska lösningar som nyttjades. Jag tyckte mig se att mindre kommuner var bättre på att använda ny teknik.

Då det gäller denna del av undersökningen som ser på vilka tekniska lösningar som används är det viktigt att poängtera att endast tre kommuner av alla som finns i svenska Österbotten undersöktes vilket inte ger en alltför säker bild av hur det ser ut i stort. För att få fram detta hade det krävts en annan typ av undersökning. En sådan undersökning vore intressant för att utvärdera hur Social- och hälsovårdsministeriets publikation Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre har fått kommunerna att agera. Detta skulle också ge en bra referens för framtida undersökningar.

Det vore också intressant att göra längre djupintervjuer med personal som på olika nivåer arbetar inom hemservice och har att göra med olika tekniska hjälpmedel. Speciellt med tanke på de etiska aspekterna. Det är min synpunkt att många av dessa tekniska hjälpmedel alltid kommer att befinna sig i en etisk gråzon där det inte finns enkla svar på om det är rätt eller fel att använda dem. Varje klients behov av såna här apparater borde övervägas individuellt och noggrant. Som tidigare nämndes borde man också på alla nivåer inom kommunerna diskutera de etiska aspekterna med tekniska hjälpmedel, inte bara med tanke på konsekvenserna för den äldre utan även med hänsyn till personalens synpunkter.

7 Kritisk granskning

Studien granskas nedan med stöd av Larssons (1994) kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Först kommer i kapitel 7.1 en mer ingående utredning över validitetskriterier i resultaten och efter det utreds innebördsrikedom och struktur (7.2) och perspektivmedvetenhet (7.3). Det bör klargöras att innebördsrikedom, struktur och perspektivmedvetenhet är kvaliteter som gäller arbetet som helhet medan kapitlet om validitet gäller studiens resultat.

7.1 Validitet

I detta kapitel diskuteras studiens validitet utgående från Larssons (1994) validitetskriterier gällande resultaten. Som Larsson förklarar är gränsen mellan resultatens validitet och kvaliteter i framställning och resultatens karaktär inte helt tydlig. Detta på grund av att framställning är en så viktig del av resultaten då det gäller kvalitativa studier. Trots detta har Larsson lagt upp olika validitetskriterier och det är enligt dessa som resultaten granskas. (Larsson 1994, s. 177)

7.1.1 Diskurskriteriet

Med diskurskriteriet menas hur argument och beskrivningar klarar sig mot alternativa argument och beskrivningar. Om andra som läser studiens resultat inte finner väsentliga brister så har studien en god kvalitet. (Larsson 1994, s. 178)

7.1.2 Heuristiskt värde

Heuristiskt värde innebär att studien ska ge ett kunskapstillskott genom sin beskrivning av det som studeras. Framställningen av resultatet ska ge nya perspektiv på verkligheten. I bästa fall kan studiens resultat användas av de som läser studien genom att de får ett nytt sätt att tänka. Resultatet bör, som Larsson (1994) skriver ha "*retoriska kvaliteter*". Det är alltså särskilt viktigt hur väl studien kan kommunicera resultaten till läsaren. Om studien istället beskriver det studerade på ett sätt som människor i allmänhet redan ser det kan man säga att det är ett misslyckande eftersom man inte tillfört något nytt (Larsson 1994, s. 179-180).

Förhoppningen med denna studie är att ge ett nytt perspektiv på användandet av tekniska hjälpmedel hemma hos äldre. Intervjuerna i studien är gjorda med personal inom kommunerna som har ansvar för just tekniska hjälpmedel och detta ger en annan synvinkel än om man hade intervjuat de äldre själva, vilket görs i andra studier.

Studien är utförd med en fenomenologisk ansats, inga försök att tolka eller förklara de intervjuades beskrivningar har gjorts, istället är det essensen av de intervjuades upplevelser som eftersöks. Det är genom framställningen av dessa saker som respondenten hoppas nå ett heuristiskt värde i sin studie.

7.1.3 Empirisk förankring

Empirisk förankring handlar om att verkligheten och tolkningen skall stämma överens. Då detta är en fenomenologisk studie menas här ifall beskrivningen av resultatet förmedlar fenomenets essens. I denna studie menas alltså ifall analysen av intervjuerna har lett till resultat som beskriver de intervjuades upplevelser så som de verkligen är. Resultaten får inte innehålla någon form av reduktionism, det vill säga det får inte finnas något försök till förklaring av de upplevelser som beskrivs då detta skulle förhindra en korrekt beskrivning av upplevelserna. (Larsson 1994, s. 180-183)

7.1.4 Konsistens

Detta kvalitetskrav innebär att det finns så få motsägelser som möjligt mellan delarna av texten och helheten i analysen. Om det finns delar av intervjumaterialet som inte passar in i resultatet kan man fundera ifall analysen gjorts helt rätt. Detta kvalitetskriterie är inte helt oproblematiskt då det utgår från tanken att delar alltid ingår i helheter. Det kan uppstå en motsättning mellan kravet på konsistens och kravet på empirisk förankring. Ifall man är för angelägen om konsistensen kan det hända att man plockar bort delar av data för att få delarna att passa ihop med helheten. Det är därför viktigt att hitta en balans mellan konsistens och empirisk förankring för att nå bästa möjliga resultat. (Larsson 1994, s. 183-185)

7.1.5 Det pragmatiska kriteriet

Detta kriteriet handlar om vilken betydelse resultaten av studien har i verkligheten. Om resultaten kan skapa begrepp och synvinklar som ökar förståelsen och kommunikationen mellan människor är kriteriet uppfyllt. Ett annat sätt att uppfylla kriteriet är ifall man med sitt resultat slår hål på myter och föreställningar och på så vis kan få människor att se saker på ett nytt sätt och kanske handla annorlunda än de tidigare gjort. (Larsson 1994, s. 185-186)

7.2 Innebördsrikedom och struktur

Enligt Larsson (1994) är det så att då studien är genomförd med kvalitativ analysmetod bör målet vara att beskriva resultatet så att nya innebörder framkommer. Av denna orsak blir det särskilt viktigt hur innebörderna framställs. Arbetet utgår från en fenomenologisk synvinkel och de begrepp och kategorier som beskriver informanternas uppfattningar bör ta fram det väsentliga men samtidigt ha nyanserna i behåll. Resultaten bör inte framställas kortfattat och förenklat, tvärtom är det viktigt att uppfattningarna beskrivs så som de verkligen upplevs av informanterna. (Larsson 1994, s. 172-173).

Ett annat kvalitetskriterie är enligt Larsson (1994) struktur. Resultatet bör vara framställt så att det är överskådligt och inte mer komplext än vad som krävs. Kravet på struktur måste balanseras mot kravet på innebördsrikedom. Struktur i denna studie innebär att resultaten tar upp alla nyanser av det som beskrivs och samtidigt visar en helhetsbeskrivning. (Larsson 1994, s. 173-174).

7.3 Perspektivmedvetenhet

Perspektivmedvetenhet handlar om att i studien noggrant redovisa sin förförståelse. Detta är viktigt för att arbetet ska kunna genomgå en kritiskt granskning. Perspektivmedvetenhet bygger på tanken att all fakta är beroende på det perspektiv man ser det från. Att redovisa all förförståelse är en omöjlighet, man bör försöka begränsa sig till det som är relevant för studien. Det kan gälla olika hypoteser man utgår från och det kan också vara att man redovisar en tolkningsteori som man utgår från. (Larsson 1994, s. 165-166).

Ett problem uppstår här i denna studie eftersom den utgår från en fenomenologisk synvinkel. Enligt fenomenologin bör man bortse från alla förutfattade meningar som berör det som man studerar. Dessa förutfattade meningar är både vetenskapliga teorier och även sunt förnuft. Det uppstår alltså en motsättning mellan kravet på

perspektivmedvetenhet och fenomenologin. (Larsson 1994, s. 167-168). Enligt Larsson (1994, s. 168) bör man trots dessa olika synsätt ändå redovisa sin forskningsansats och så har också gjorts i denna studie.

Litteratur

Cahil, E. Begley, J.P. Faulkner och I. Hagen. (2007). "It gives me a sense of independence" – Findings from Ireland on the use and usefulness of assistive technology for people with dementia. *Technology and Disability*, 19, 133-142.

Carswell, W., McCullagh, P.J., Augusto, J.C., Martin, S., Mulvenna, M.D., Zheng, H., Wang, H.Y., Wallace, J.G., McSorley, K., Taylor, B. & Jeffers, W.P. (2009). A review of the role of assistive technology for people with dementia in the hours of darkness. *Technology and Health Care*, 17, 281-304.

Denscombe, M. (2009). *Forskningshandboken – För småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur

Harrefors, C. Axelsson, K och Sävenstedt, S (2010). Using assistive technology services at differing levels of care: healthy older couples perceptions. *Journal of advanced nursing*. 66 (7), 1523-1532.

Hjälpmedelsinstitutet. (2012). *Att införa e-hemtjänst – erfarenheter från Västerås stad*. (u.o.).

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur AB

Larsson, S. (1994). Om kvalitetskriterier i kvalitativa studier. Ingår i: B. Starrin & P. Svensson (red.), *Kvalitativ metod och vetenskapsteori*. Lund: Studentlitteratur.

Rikardsson, A. (2009). *Larm och teknik för ökad trygghet – Produktöversikt över befintliga larm på marknaden december 2008*. (u.o.)

Roper, N., Logan, W.W. & Tierney, A.J. (2003). *The Roper Logan Tierney Model of Nursing – Based on activities of living*. (3. uppl.). Edinburgh: Churchill Livingstone

Sikström, M. (2008). *Passiva larm vid demenssjukdom*. (u.o.). Sjuhäradsbygdens tryckeri Ab.

Social- och hälsovårdsministeriet. (2008). *Kvalitetsrekommendation om tjänster för äldre*. Helsingfors: Universitetstryckeriet.

Sävenstedt, S., Sandman, P.O. & Zingmark, K. (2006). The duality in using information and communication technology in elder care. *Journal of Advanced Nursing*, 56 (1), 17-25

Zwijssen, S.A., Niemeijer, A.R. & Hertogh, C.M.P.M. (2011). Ethics of using assistive technology in the care for community-dwelling elderly people: An overview of the literature. *Aging & Mental Health*, 15 (Nr 4), 419-427.

Intervjufrågor

- Vilka tekniska hjälpmedel finns och används inom hemservice för att stöda äldres hemmaboende?
- Hur upplever du att dessa fungerar och hur upplevs de av dina kollegor. Upplever du att dom stöder äldres hemmaboende?
- Finns det tekniska hjälpmedel på marknaden som ni inte har men som skulle hjälpa i arbetet?
- Kan du tänka dig tekniska hjälpmedel som skulle hjälpa men som inte finns på marknaden
- Hur tänker du kring etiken när det gäller vissa tekniska hjälpmedel. Finns det risk att klienternas integritet kränks?