

# **De äldres upplevelser av en virtuell tjänst i hemvården - en kvalitativ studie**

Enni Kjellman 37444

Magisteravhandling

Handledare: Linda Nyholm

Åbo Akademi

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier

2019-2020

# ABSTRAKT

ÅBO AKADEMI

Fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier  
Enheten för vårdvetenskap

---

Författare:

Enni Kjellman

Handledare:

Linda Nyholm, Docent

---

Magisteravhandling

Alvar-tjänsten - en virtuell verklighet

VÅRDVETENSKAP

---

Nyckelord:

Hälsoteknologi, vårdvetenskap, välbefinnande,  
televård

Sidantal: 63

Bilagor: 3

Maj 2020

---

**Syfte:** Att reda ut hur klienter inom hemvården upplever användningen av Alvar-tjänsten samt hur den påverkat deras välbefinnande

**Bakgrund:** Hälsoteknologin har införts i vården allt mer under de senaste decennierna. Detta både underlättar och medför utmaningar. Att använda teknologi är speciellt utmanande för de äldre som klassas som icke-nativa teknologianvändare. Upplevelser de äldre har av teknologi har studerats relativt lite och för att utveckla teknologiska lösningar för de äldre behövs mer forskning inom ämnet.

**Design:** Kvalitativ intervjustudie med semi-strukturerade intervjuer

**Metod:** Sju stycken Alvar användare intervjuades. Intervjuerna spelades in och transkriberades och analyserades med hjälp av kvalitativ innehållsanalys.

**Resultat:** Analysen resulterade i fem kategorier: ”Positiva erfarenheter gällande innehåll”, ”Användarvänlig tjänst då stöd erbjuds”, ”Möjlighet till delaktighet och gemenskap”, ”Bidrar till upplevelse av hälsa” och ”Bidrar till en meningsfull vardag”. Enligt resultaten upplever de äldre Alvar-tjänsten i huvudsak som positiv och meningsfull. Förutsättningen för detta är att man gradvis introducerar dem till tjänsten och stöder dem i användningen. Tjänstens personal och en upplevelse av gemenskap är även viktiga. En del användare anser dock inte att tjänsten påverkat dem och vissa anser att den är svår att använda.

**Slutsats:** Så länge stöd och hjälp erbjuds, upplevs Alvar som en användarvänlig och betydelsefull tjänst. De äldre anser Alvar-tjänsten som positiv och känslan av välbefinnandet har påverkats av användningen. Ju mindre självständighet användarna har, desto viktigare är tjänsten för dem.

# ABSTRACT

ÅBO AKADEMI UNIVERSITY

Faculty of Education and Welfare Studies

Department of Caring Science

---

Author:

Enni Kjellman

Supervisor:

Linda Nyholm, Associate professor

---

Master's thesis

The Alvar service - virtual care

CARING SCIENCE

---

Keywords:

Health technology, caring science, well-being,  
tele care

Number of pages: 63

Appendices: 3

May 2020

---

**Aim:** To find out older people's experiences of the Alvar-service and how the service has affected their well-being

**Background:** Health technology is a relatively new research field and little is known about how older people are affected by the growing amount of technology in their every day life and healthcare. That is why more research in this field is needed. Technology use is challenging, especially for older people who are also known as non-native technology users. With research, technology use can be user friendly for all generations.

**Design:** Qualitative interview study with semi-structured interviews

**Methods:** Seven Alvar users were interviewed. The interviews were recorded and then transcribed and analyzed with a qualitative content analysis.

**Results:** The analysis resulted in five categories: "Positive experiences about the content", "User friendly service when support is provided", "Opportunities for participation and solidarity", "Contributes to an experience of health" and "Contributes to a meaningful living". According to the results, the users view the Alvar service as positive and meaningful. For this to happen, it's important that the users get a good introduction and support in the use of the service. The contact with care providers and the feeling of solidarity are also important. Some of the users don't report a change in their everyday life after using the service, and according to some, the service is difficult to use.

**Conclusion:** As long as support and help is provided, the Alvar service is viewed as user friendly and meaningful. The less independency the users have, the more they seemed to like the service

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

1. Inledning.....	1
Alvar-tjänsten.....	2
2. Tidigare forskning.....	3
2.1. Ett varierande utbud av teknologiska lösningar.....	3
2.1.1. Robot teknologi.....	3
2.1.2. Plattor, kameror och sensorer.....	5
2.2. Teknologins påverkan på de äldres upplevelse av hälsa.....	6
2.2.1. Teknologins positiva påverkan på hälsan.....	6
2.2.2. Teknologianvändning kan medföra ångslan och oro.....	8
2.3. Äldres acceptans för teknologi.....	9
3. Teoretiska utgångspunkter.....	11
3.1. Åldrandet.....	11
3.1.1. Meningsfullt och aktivt åldrande.....	11
3.1.2. Livserfarenhet och livsvärld.....	12
3.2. Centrala begrepp.....	13
3.2.1. Äldre.....	13
3.2.2. Välbefinnande.....	13
3.2.3. Hälsoteknologi.....	15
3.2.4. Televård.....	15
4. Syfte och frågeställningar.....	17
5. Beskrivning av forskningsprocessen.....	18
5.1. Design och kontext.....	18
5.2. Urval och deltagare.....	18
5.3. Datainsamling och material.....	18
5.4. Analys av data.....	19
6. Etiska frågeställningar.....	22
7. Resultat.....	24
7.1. Positiva erfarenheter gällande innehåll.....	25
7.1.1. Sändningarna är givande och mångsidiga.....	25
7.1.2. Engagerad personal bidrar till positiva upplevelser.....	26
7.1.3. Det virtuella upplevs verkligt.....	26
7.2. Användarvänlig tjänst då stöd erbjuds.....	27
7.2.1. Upplevelser av användarvänligheten varierar.....	28
7.2.2. Hjälper med användning ger trygghet och säkerhet.....	29
7.2.3. Fungerande teknik.....	29
7.3. Möjligheter till delaktighet och gemenskap.....	30
7.3.1. Upplevelser av gemenskap med andra.....	30
7.3.2. Ensamheten minskar.....	32

7.3.3. Erbjuder en vårdande relation med vårdpersonal.....	33
7.4. Bidrar till upplevelser av hälsa.....	34
7.4.1. Ger fysiskt välmående.....	34
7.4.2. Bidrar till personlig växt och utveckling.....	35
7.4.3. Psykiskt välmående genom att uppleva saker.....	36
7.5. Bidrar till en meningsfull vardag.....	37
7.5.1. Ger glädje och mening.....	37
7.5.2. Ger sysselsättning och omväxling.....	38
7.5.3. Underlättar vardagen.....	39
8. Diskussion.....	41
8.1. Hälsoteknologi har en påverkan på välbefinnandet.....	41
8.2. Teknologi gynnar hälsan.....	43
8.3. Teknologi kan medföra otrygghet.....	45
8.4 Virtuell vård - en ny slags vård.....	47
9. Metodologiska överväganden.....	49
10. Slutsats.....	53

## REFERENSLISTA

Bilaga 1: Informationsbrev

Bilaga 2: Skriftlig samtyckesblankett

Bilaga 3: Intervjuguide

# 1. Inledning

Användning av teknologi i vården är en stigande trend i dagens samhälle (Frennert, Forsberg & Östlund, 2013). Det är näst intill omöjligt att klara sig helt och hållet utan teknologi, vilket kan tillföra stress för en del åldersgrupper. Dessa är de äldre åldersgrupperna som inte vuxit upp med teknologi. De kallas även för ”icke-nativa användare” eller ”digitala invandrare” (Nimrod, 2017). På grund av ökande användning av teknologi, har man implementerat teknologiska lösningar även i äldrevården. Motiveringen till detta är bland annat att de äldre ska kunna bo hemma längre. (de Veer m.fl., 2015). Det finns allt från digitala mätare till robotar och appar som tagits i bruk inom vården under de senaste åren. Hälsoteknologin kan bidra till en förbättring i vårdssituationer för både patienter och vårdpersonal. För personal i form av arbetsmiljö och tid och för klienter i form av socialisering på ny nivå, mera tid med vårdpersonal, självständighet och aktivering. Att börja använda teknologi, speciellt som en äldre människa förutsätter en stor del anpassning, flexibilitet samt inlärningsförmåga. (Melkas, 2013).

De äldres antal i världspopulationen beräknas gå upp till 2 miljarder år 2030 från 900 miljoner år 2015 (WHO, 2018). I Finland var antalet äldre 800 000 år 2008 och förväntas gå upp till 1,3 miljoner till år 2030 (Levo, 2008). På grund av detta har denna åldersgrupp under de senaste årtionden fått allt mer uppmärksamhet av forskare som vill förbättra de äldres vardag och främja en meningsfull ålderdom för alla äldre. (Zambianchi & Grazia Carelli, 2018). Målet med den stigande teknologianvändningen i vården är att minska de äldres beroende och öka på deras självständighet. (Iwasaki, 2013). Ejdy och Halicka (2018) menar att man i förhand kan forma goda attityder mot en teknologisk implementering före de äldre börjar använda den, för att maximera chanserna till en god erfarenhet av den. Uppfattningen av hälsoteknologi förbättras i allmänhet under användning, det vill säga, ju mer man använder teknologi, desto mer bekväm blir man i användningen. (Shen & Wu, 2016; Reeder, Demirsi & Marek, 2013).

Att antalet äldre växer är en följd av en mer utvecklad och bättre hälso- och sjukvård samt bättre levnadsstandard. Ökning av den äldre populationen kan tillföra problem inom hälso- och sjukvården eftersom det ofta kan leda till både personalbrist och tidsbrist. (Zambianchi & Grazia Carelli, 2018). Att implementera teknologiska lösningar i omständigheter som dessa, kan visa sig vara till hjälp för alla inblandade och därför ser man på hälsoteknologin som en viktig komponent i framtidens vård. Hur ser de äldre på detta? Är det en lättnad eller en börda för de äldre att man inför teknologi i deras

vård? Hur är det för en icke-nativ teknologianvändare att börja använda teknologi? Påverkar teknologin de äldres välbefinnande mer positivt eller negativt? I denna magisteravhandling ligger fokuset på de äldre användarnas upplevelser av en teknologisk lösning som införts i den vård de får. Den teknologiska lösningen heter Alvar och är en bildtelefon med olika funktioner. Klienter inom hemvården som använder Alvar-tjänsten kommer intervjuas och intervjuerna analyseras sedan till resultat. Genom resultaten kan man möjligtvis vidareutveckla Alvar-tjänsten eller använda dem som stöd för implementering av nya teknologiska lösningar i äldrevården.

## **Alvar-tjänsten**

Alvar är en bildtelefon-tjänst för äldre inom hemvården. Med hjälp av den görs en del av hemvårdens besök virtuellt. En vårdare ringer upp klienten enligt överenskomna tider och klienten behöver inte göra någonting, eftersom samtalet öppnas automatiskt. Vårdaren och klienten ser varandra under samtalet och de kan tillsammans diskutera om till exempel vad klienten ska göra för mat. Vårdaren kan även handleda och hjälpa klienten via tjänsten och genom det möjliggöra klienten att fungera mer självständigt i sitt hem. Klientens behov ligger i centrum för hur vården via denna tjänst kan ske och vårdaren kommer tillsammans med klienten överens om vad som passar klienten bäst. (Vasa Stad, 2019).

Alvar-tjänsten erbjuder även möjlighet till aktiviteter och sysselsättning virtuellt. Med hjälp av en handledare kan klienterna virtuellt besöka platser. Det finns även andra interaktiva sessioner i tjänsten, till exempel gymnastikövningar och frågestunder. Alvar-tjänsten har en egen studio, där en del av sessionerna sänds ifrån. Man strävar till att utveckla innehållet tillsammans med klienterna och lyssna på vad de vill göra. Klienten behöver inte tekniskt kunnande för att använda tjänsten. Apparaten har en egen plats i hemmet, vilken bestäms tillsammans med klienten. Ofta är detta i köket eller i vardagsrummet och i samtalen syns detta område. Apparaten placeras på en plats som inte stör eller är i vägen för klienten och passar in i klientens hem. (Vasa Stad, 2019).

## **2. Tidigare forskning**

Eftersom hälsoteknologi är ett nytt ämne och område att forska inom, finns det relativt knappt med litteratur om hur de äldre påverkas av hälsoteknologin. Det finns dock mer litteratur om äldres användning av teknologi i allmänhet som inte alltid hör till vårdssituationer, men ger en bra bild om hur de äldre möjligtvis skulle uppfatta en digitaliserad vård. Sökord som ”elderly AND technology”, ”technology AND later life”, ”old people AND technology”, ”technology AND health”, ”health technology” ”eldery AND robot use” ”nursing AND technology AND elderly” och ”attitudes AND technology” har använts för att få fram ett så stort utbud av forskningar som möjligt. I den sistnämnda sökningen kom det även fram resultat om tonåringar och deras attityder och dessa uteslöts med hjälp av sökorden ”NOT adolescents” och genom att inte läsa de artiklarna. Artiklarna söktes via databaser som EBSCOhost, Finna, Google Scholar och Wiley Online Library. Endast artiklar som behandlar äldre (över 65 år) och deras upplevelser av hälsoteknologi granskades, lästes igenom och togs med i studien.

### **2.1. Ett varierande utbud av teknologiska lösningar**

Det finns ett varierande utbud av teknologiska lösningar som införts i äldrevården, allt från robotar till sensorer, pekplattor och kameror. Enligt tidigare forskning är teknologin både gynnsam och skrämmande för de äldre. I detta kapitel presenteras aktuell forskning om teknologiska lösningar samt hur de påverkat de äldre.

#### **2.1.1. Robot teknologi**

Robotar presenteras ofta i form av humanoida (människoliknande) eller djurlika robotar. Man använder robotar inom vården i huvudsak för att hjälpa vårdpersonal samt öka livskvaliteten, autonomin och självbestämmandet hos de äldre. För en ökad användning behövs en social acceptans av människor i alla åldrar. Robotar i äldrevården används till exempel till att lyfta, flytta saker, till att självständigt kunna röra sig, de kan påminna att ta mediciner, hjälpa att känna till förändringar i hälsotillstånd samt möta de sociala behoven genom samspel med andra. Det finns två olika typer av robotar inom vården, robotar menade för rehabilitering samt sociala robotar. De sociala robotarna kan likna människor eller djur som kan utföra lätta sociala uppgifter. De kan ha olika humör och imitera ett mänskligt beteende. (Ejdys & Hallicka, 2018).



I USA testades en djurlik avatar robot som har förmågan att kommunicera både verbalt och icke-verbalt. Djuret kan endast ses på en tabletdator och kan erbjuda socialt stöd för de äldre. Användarna presenterade både positiva och negativa erfarenheter gällande användningen av roboten. Några användare rapporterade ett missnöje med att konversationerna var återkommande och enformiga medan andra tyckte själva roboten störde dem i andra vardagliga uppgifter. Det rapporterades dock fler positiva än negativa erfarenheter. Alla användare beskrev roboten som angenäm, lärorik och värdefull. Flera användare rapporterade att roboten hjälpte dem att starta konversationer med andra människor eftersom den väckte intresse hos vänner och bekanta. Det finns dock rum för förbättring enligt flera användare, speciellt i internetanslutningen och förmågan att svara sakligt på alla frågor. (Chi m.fl., 2017).

I allmänhet känner de äldre sig trygga med en robot, och tycker det är någonting positivt. Det visar sig till och med att de äldre mer villiga att ta emot hjälp av en humanoid robot än av familjemedlemmar. Robotar är dock mer accepterade till funktionella uppgifter, såsom att tvätta golv, än till sociala uppgifter. (Edjys & Hallicka, 2018). Shen och Wu (2016) kom fram till ett liknande resultat i sin studie. För instruktioner för fysiska uppgifter föredrog de äldre en robot över en människa, medan det för hantering av information inte visade sig vara en stor skillnad i preferenser mellan en robot och en människa.

I Heenriks m.fl. (2019) studie visar nivån av njutning och viljan att använda en humanoid robot sig vara hög hos användarna som deltog i studien. Robotar är speciellt bra för att hjälpa de äldre som bor ensamma hemma. Användning av robotar förbättrar de äldres förmåga att forma relationer och är bra på att fånga de äldres uppmärksamhet. (Cesta, Cortellessa, Orlandini & Tiberio, 2016). Skillnaden mellan äkta terapidjur och robot terapidjur har även studerats. Det visade sig inte finnas en stor skillnad huruvida djuret var äkta eller en robot. (Banks, Willoughby & Banks, 2008). Äldre tenderar att svara till en robot som om den vore en riktig varelse. Flera äldre har även rapporterats vara nyfikna på dessa implementeringar. (Heerink, Kröse, Wielinga & Evers, 2019). En studie om äldres erfarenheter av användning av en humanoid robot hävdar de äldre tyckte mer om roboten än till exempel telefoner, eftersom man kunde se den man pratar med i en skärm. Utseendet och robotens förmåga att röra på sig var uppskattade. (Cesta m.fl. 2016).

### 2.1.2. Plattor, kameror och sensorer

Utöver robotar finns det andra hälsoteknologiska hjälpmedel som används inom äldreården. Reeder, Demirsi & Marek (2013) kom fram till att äldre med multipla kroniska sjukdomar som kräver medicinering hade hjälp av en apparat som delar mediciner åt dem. Apparaten går under namnet MD.2 och ger en påminnelse då det är dags att ta medicinen, som är insatt i apparaten i förväg enligt rätt dos. Resultaten visade att äldre ansåg apparaten som lätt att använda, tillförlitlig och hjälpsam. De negativa sidorna med användningen var dock att apparaten inte alltid fungerade ordentligt, vissa var inte bekväma med att använda den och andra tyckte inte om att den har en funktion som pratar. (Reeder, Demirsi & Marek, 2013).

Hälsoteknologiska hjälpmedel hjälper till med diverse uppgifter. Sensorer och kameror hjälper vårdpersonal att hålla koll på den hemmaboende äldre. Det finns till exempel olika slags iPads som ökar i användning. I Mexico implementerades en iTVCare TV som bland annat kunde påminna de äldre om att ta sina mediciner. Användarna bodde antingen hemma eller på en vårdanstalt. De äldre tyckte speciellt om att implementeringen kunde kopplas i en TV eftersom det gjorde det lättare för dem att komma ihåg den. De uppskattade även påminnelserna om medicinintag och läkarbesök. Flera äldre tyckte dock det var skrämmande att själv skiva in information via ett tangentbord och ville inte göra det. Det var även önskat att det skulle finnas mer bilder i kontrollpanelerna. (Santana-Mancilla & Anido-Rifón, 2017).

Bakas m.fl. (2018) studerade äldres upplevelser av ett T-CHAT program i USA som fungerar som en typ av videochatt via vilken de äldre får hålla kontakt med vårdare. De äldre rapporterade en känsla av tillfredsställelse och tyckte att programmet var praktiskt och lätt att använda. Speciellt omtyckt var interaktionen och kommunikationen med vårdarna. Lindstrom Vilstrup, Elholm Madsen, Fandt Hansen & Wind (2017) studerade vårdarnas användning av iPads i vården rapporterade inte någonting negativt ur patienternas synvinkel. Den hade inte heller någon effekt på patient-vårdare relationen. Flera användare tyckte om möjligheten att delta i användningen av iPads och kunde utnyttja nya innovationer inom teknologin, såsom att handla mat via internet. Känslor som trygghet och pålitlighet i samband med användning av iPads i vården rapporterades av deltagarna. Alla deltagare ansåg även att det i dagens samhälle är vanligt och förväntat att teknologin kommer in i vården. (Lindstrom Vilstrup, m.fl. 2017). I allmänhet har de äldre en positiv

erfarenhet av teknologianvändning som även Demiris m.fl. (2009) kommit fram till i en studie om äldres attityder till teknologi i hemmet.

Användning av olika sensorer ökar inom äldreboenden. Sensorer är bra för att till exempel upptäcka den hemmaboende äldres fallolyckor eller aktivitetsnivå under dagen. Pol m.fl. (2014) undersökte i sin studie hur dessa sensorer påverkat de äldre. Användarna visade en positiv erfarenhet av sensorerna eftersom sensorerna möjliggör ett mer självständigt hemmaboende för dem. De är lätta att använda och märks inte. Sensorer kan ibland ses som en kränkning av privatlivet, men ingen användare rapporterade detta som ett problem, eftersom de ansåg tryggheten som en viktigare aspekt. (Pol m.fl., 2014). Melkas (2013) studerade användning av olika teknologiska apparater i ett vårdhem i Finland. I resultatet kommer det fram att de flesta äldre var ivriga att använda de mindre teknologiska apparaterna som hjälper dem. Det tyder på att de mindre apparaterna upplevs tryggare. Inom äldreboenden har man även börjat använda övervakningsteknologi som ett alternativ till att fysiskt binda fast någon. Exempel på övervakningsteknologi är sensorer, alarm, ljud- och bildmöjlighet samt ett chip som går att sätta i den äldres kläder. I en studie jämfördes livskvaliteten hos dementa äldre som använder övervakningsteknologi med dementa äldre som fysiskt bands fast. Det rapporterades mer positiva affektiva känslor hos de som använde teknologi. Det var trots att övervakningsteknologi skulle medföra en frihet att röra på sig, men eftersom alla deltagare redan hade en del fysiska och psykiska förhinder var inte skillnaden i livskvaliteten i de två grupperna stor. (Boekhorst m.fl., 2012).

## **2.2. Teknologins påverkan på de äldres upplevelse av hälsa**

Flera tidigare studier visar att teknologi har påverkat de äldres hälsa på olika sätt. Teknologin har bland annat påverkat känslan av trygghet, ensamhet, fysisk hälsa, psykisk hälsa, social hälsa samt höjt till exempel självkänsla och självsäkerhet. Detta anses påverka de äldre positivt men de äldre rapporterar även nackdelar med användning av teknologi.

### **2.2.1. Teknologins positiva verkan på hälsan**

Äldre som använder sig av teknologi visar en mindre nivå av ensamhet och depression samt en hög nivå av tillfredsställelse och kontroll i livet. (Zambianchi & Grazia Carelli, 2018). Enligt Cesta m.fl. (2016) har robotar som införts i vården en positiv inverkan på de äldres självsäkerhet, självkänsla och trygghet. Djurlika robotar används ofta som en icke-medicinsk metod för att förbättra de äldres

psykiska hälsa eftersom de visat sig ha en god påverkan på den. (Chang, Sung & Huei-Chuan, 2013). Robotar kan ge de äldre sällskap och minskar känslan av ensamhet. (Cesta m.fl. 2016). Gustafsson, Svanberg och Müllersdorf (2015) kom i sin forskning fram till att användning av robot katter hos äldre som lider av demens visade sig lugna ner de äldre som var väldigt oroliga. Resultaten visade även en känsla av högre livskvalitet, ökat samspel och kommunikation, lugn, avslappnad samt tröst hos de äldre. I Tanikoas (2019) studie har man kommit fram till att den humanoida roboten Pepper aktiverar det sympatiska och autonoma nervsystemet hos äldre och därmed stimulerar en förbättring i livskvaliteten hos äldre med demens. (Tanikoa, 2019) Ett iFit program som hade som uppgift att förbättra de äldres fysiska hälsa visade sig vara ett bra stöd för hälsan och förebygga en snabb försämring av den fysiska hälsan. (Tsai m.fl. 2013).

Spagnoletti m.fl. (2015) studerade erfarenheter om ett HOPES projekt i Italien. HOPES projektet möjliggör en virtuell interaktion för äldre och deltagarna i studien rapporterade en känsla av självförverkligande av en del av vad de fått göra i projektet. Deltagande i projektet möjliggjorde de äldre att till exempel i tankarna gå tillbaka till sina gamla yrken. Detta gjordes med hjälp av att användarna fick göra videor av det de brukade göra i arbetslivet, till exempel lära ut språk eller utföra projekt. De äldre fick med hjälp av detta rekonstruera en del av sin identitet som de hade tappat bort, vilket ansågs som väldigt meningsfullt. De äldres teknologianvändning stöder den sociala hälsan och välfärden. Den möjliggör även en ny form av interaktion. De äldre har fått nya synpunkter på samhället via interaktionerna, kommit på nya sätt att tänka på, fått nya samtalsämnen samt nya perspektiv genom de sociala interaktionerna i teknologianvändning. De sociala aktiviteterna och interaktionen kan höja livskvaliteten hos de äldre. (Spagnoletti m.fl., 2015)

Att hälsoteknologiska lösningar ökar känslan av trygghet bevisas i Melkas (2013) studie. I studien framhävs att de äldre tycker att teknologiska hjälpmedel framhäver en känsla av säkerhet och trygghet. Pol m.fl (2014) och McCaig (2012) menar att teknologiska lösningar i vården även medför trygghet. Äldre känner sig tryggare med att ha tillgång till teknologi, speciellt de som bor ensamma. Även Frennert m.fl. (2013) rapporterar en trygghetskänsla hos användare av GiraffPlus programmet. Respondenterna i Frennerts m.fl. studie var positiva till att någon försäkrar att de mår bra. I och med användning av hälsoteknologi har man märkt en förbättring i känslan av samhörighet med andra, en bättre självkänsla och självvärde, personlig utveckling, kontroll, självtillräcklighet och njutning. (Hasan & Linger, 2016).

Även teknologi som inte hör till vården förbättrar de äldres livskvalitet och välmående. Enligt Heo, Chun, Lee, Lee & Kim (2015) är internet i allmänhet någonting positivt för de äldre. I studien visar det sig att äldre (i åldrarna 65+) som använt teknologi mer frekvent har haft en signifikant större möjlighet till att känna socialt stöd, minskad ensamhet, större välbehag och bättre fysiskt välmående. Man har länge vetat att sociala nätverk är viktiga för alla människor och det har även bevisats att internetbaserade sociala nätverk är lika positiva för äldres hälsa. Det är alltså liten eller omärkbar skillnad om de sociala kontakterna är fysiska eller via internet. Då de äldre kan ha kontakt med personer i sin egen ålder kan detta sänka känslan av ensamhet och höja känslan av samhörighet. (Heo, m.fl. 2015). Delello & McWrother (2017) och Russell (2011) har kommit fram till att teknologi bidrar till en högre kvalitet av det sociala livet och en större gemenskap och känsla av samhörighet med samhället. Även Mostaghel (2013) menar att vardaglig teknologi har en bred positiv verkan på den äldre. Teknologi förbättrar de äldres livskvalitet, hälsa och självständighet. Internet är ett ”*fönster till omvärlden*” (Mostaghel, 2013).

Riva, Banos, Botella, Wiederhold och Gaggioli (2012) har utvecklat ett nytt slags begrepp ”Positive Technology” eller den positiva teknologin. Det är det vetenskapliga sättet att förbättra kvaliteten på den personliga erfarenheten teknologin erbjuder på. Det är enligt studien möjligt att använda teknologi för att förbättra tre faktorer inom välbefinnandet: *den affektiva kvaliteten* genom vilken man försöker framkalla positiva och trevliga upplevelser som framhäver njutning. Genom *engagemang* vill man använda tekniker som stödjer individer i att få självförverkligande upplevelser som förbättrar det ”växande jaget”. *Samhörighet* stöder i sin tur den sociala integrationen och gemenskapen mellan individer, grupper och organisationer och främjar det ”delade jaget”. Ifrån detta perspektiv kan teknologin hjälpa med att förhöja nivån av välbefinnandet hos äldre. (Riva, m.fl., 2012).

### **2.2.2. Teknologianvändning kan medföra ångslan och oro**

Det finns även forskningar som visar att äldre blir mer stressade av teknologin. I Nimrods (2017) studie framhävs att denna stress är en modern anpassningssjukdom som beror på okunskap av att använda den senaste teknologin på ett gynnsamt sätt. Det är i huvudsak den äldre befolkningen som lider av denna typ av stress. Det har gjorts interventioner för att förebygga och minska stress hos

äldre. Dessa är till exempel workshops, förändringar i omgivningen, att lära användarna tidshantering och utveckling av mer ergonomiska teknologier. (Nimrod, 2017).

Cesta m.fl. (2016) menar i sin forskning att kvinnor hade del mer ångest kring användningen av en robot än män. Ångesten hade att göra med att användarna inte själva kunde koppla roboten i laddning, utan det sköttes av vårdpersonal, samt rädslan att roboten inte skulle fungera som den ska. På grund av detta ville de ha mer kontroll över roboten. Problem med anslutning har även medfört en del otrygghet till exempel på grund av att användare är rädda för att inte deras vårdare kan se eller höra dem och samtal kunde upphöra utan orsak. (Bakas m.fl. 2018). Demiris m.fl. (2009) rapporterar en rädsla av miste av fysiska människokontakter och svårigheter att lära sig använda teknologi.

I vissa studier kommer en del instabilitet med olika funktioner inom teknologin fram. Frennert m.fl. (2013) rapporterar i sin studie om att äldre är en del skeptiska mot säkerheten i ett GiraffPlus program som fungerar som en virtuell kommunikationsmetod för vårdare och klienter. De äldre tyckte inte om att det fanns för personlig information tillgänglig i apparaten. Blodtryck, matvanor, vikt, mediciner och rörelser hemma verkade vara accepterad information att registrera i programmet för de äldre, medan mycket personlig information om till exempel deras anhöriga kändes obekvämt för dem. Enligt Frennert m.fl. (2013) ansåg även GiraffPlus studiens respondenter sig vara rädda för att mista människokontakterna. De flesta användare av GiraffPlus pratade hellre fysiskt med anhöriga men kunde tänka sig att kommunicera virtuellt med skötare.

### **2.3. Äldres acceptans för teknologi**

De äldres acceptans till ny teknologi är avgörande för utveckling och implementering av teknologiska apparater för dem. Man har kommit fram till olika faktorer som påverkar acceptansen. (Mostaghel, 2013). Tidigare studier visar att de äldres kön, ålder samt utbildning har en betydande faktor för hur mycket de är villiga att använda ny teknologi. Kvinnor är i allmänhet mer öppna mot teknologianvändning än män. Ju äldre man blir, desto mindre öppen är man mot att ändra sina vanor och använda någonting nytt. Personlighet och livstillfredsställelse har dock ingen relation till teknologianvändning hos äldre. (Berner, Rennemark, Jogr us & Berglund, 2012) Flera äldre visar även en rädsla mot att teknologi tar över vården och är därför skygga mot ny teknologi. (Demiris m.fl. 2009)

Det anses viktigt att teknologin påminner om en människa så mycket som möjligt och även möjligtvis har varma händer. (Bakas m.fl. 2018) Peeters, de Veer, van der Hoek & Francke (2012) menar att de äldre har en högre sannolikhet att ta emot teknologi med öppna händer om de bor ensamma, får långsiktig vård och har regelbundna vårdkontakter. Tsai, Wong, Hus & Tseng (2013) rapporterar att de äldre är mest sannolika att använda teknologi om de har positiva attityder mot den, om apparaten är lätt att använda och användarvänlig. Studier har även visat att ju mer man använder teknologi, desto mer sannolikt är det att man accepterar och vill använda den. Chung, m.fl. (2013) framhäver att äldre som anser teknologi som hjälpsamt, hellre vill använda det och har en större sannolikhet att fortsätta använda annan teknologi.

I en studie gjord av de Veer m.fl. (2015) om äldre personers användning av teknologi och hur mycket den äldre befolkningen är villig att använda teknologi kom det fram att cirka 60% av den äldre befolkningen är öppen till att använda hälsoteknologiska lösningar om de blir erbjudna en sådan. De äldre ansåg bland annat att det vore lättare att kontakta vårdpersonal med hjälp av teknologi. 15% av de äldre som deltog i studien var dock motvilliga till att använda hälsoteknologi.

Utifrån genomläsning av tidigare forskning kan det konstateras att det finns knapp forskning om hur äldre upplevt användning av hälsoteknologisk apparat samt hur det fungerat i längden. Det finns även lite forskning om hur dessa apparater möjligtvis påverkat livet i allmänhet eller till exempel hälsa och välbefinnande. En orsak till detta kan vara att hälsoteknologi är relativt nytt och forskning har inte hunnit göras. Utifrån forskning kan man utveckla hälsoteknologin och därför anses den vara viktig. Detta är orsaken till att fokuset i denna studie ligger på de äldres upplevelser och erfarenheter av en hälsoteknologisk tjänst samt hur tjänsten påverkat deras välbefinnande.

### 3. Teoretiska utgångspunkter

I detta kapitel beskrivs de teoretiska utgångspunkter som använts i avhandlingen. Även centrala begrepp beskrivs närmare.

#### 3.1 Åldrandet

I detta kapitel beskrivs åldrandet som ett fenomen. Åldrandet ökar risken för åldersrelaterade sjukdomar som ofta leder till en minskad förmåga att ta hand om sig själv. Åldrandet ökar även sannolikheten för behov av långvariga vårdperioder. Det är inte heller en lineär process, utan ett varierande fenomen som inte alltid är lätt att kontrollera. (Woll, 2016). Ålderdomen kan idag kopplas med fysisk och psykisk hälsa, aktivitet, livsglädje, kapabilitet och meningsfullhet. Det kan hända att man hittar en livsglädje eller mening med livet först i ålderdomen. Även om man har överskridit 65-års gränsen kan man må bra, vilket inte var självklart förut. Förut ansågs ålderdomen som någonting negativt eftersom människor inte levde lika länge som under de senaste decennierna. (Haarni & Hautamäki, 2008). Vid åldrandet sker det biologiska förändringar i celler och vävnader. Variationen mellan olika individer är stor, vissa åldras i snabbare takt än andra. (Akner, 2015). Många äldre beskriver den åldrande kroppen som någonting man måste och vill anpassa sig till. Man vill känna att den fungerar som den ska och känna att man lever via sin kropp (Santamäki Fischer, m.fl. 2008).

##### 3.1.1 Meningsfullt och aktivt åldrande

Ett meningsfullt åldrande är inte bara att man biologiskt åldras och är fysiskt frisk. Det meningsfulla åldrandet framhäver speciellt egna erfarenheter av åldrandet, det egna välbefinnandet och autonomin. (Bryant, Corbett & Kutner, 2001). Enligt Sixsmith, m.fl. (2014) omfattar det meningsfulla åldrandet (även kallat *hälsosamt åldrande*) fyra dimensioner. Dessa är de psykologiska, funktionella, sociala och fysiska dimensionerna och speciellt viktig ansågs vara deras uppfattning av kontroll över sitt liv. Alla äldre kan arbeta mot ett meningsfullt åldrande med hjälp av egna val de gör i vardagen. (Sixsmith, m.fl., 2014). Aktiviteter har en stor betydelse för förutsättningar till ett gott åldrande och speciellt sociala aktiviteter och ett socialt stöd främjar känslan av meningsfullhet. (Yeh & Yea-Ying, 2003). Man kan uppmuntra den äldre att släppa taget av de mindre meningsfulla sakerna i vardagen och fokusera endast på det som känns meningsfullt. (Abelson, 2018).



Människan är till naturen en varelse som tycker om rutiner och sysselsättning. Det är även viktigt med någonting som man själv anser som meningsfullt i sin vardag. Meningsfullhet är någonting subjektivt som bara individen själv kan bestämma och känna för. (Gubrium & Holstein, 2000). Med hjälp av aktiviteter får man tiden att gå och ett innehåll i vardagen. Man utvecklar sina egna rutiner och håller fast vid dem, vilket är en trygghet i vardagen. Det är speciellt viktigt för äldre att aktivera sig eftersom det främjar hälsan. (Christiansen m.fl. 2005). Majoriteten av teorier om positivt åldrande framhäver att man bör ha en hög fysisk funktionsförmåga samt sociala kontakter och en god psykisk hälsa för att uppnå det positiva åldrandet. (Zambiacchi & Grazia Carelli, 2018). En känsla av man har hälsa är en viktig del av åldrandet. Även vid sjukdom kan man subjektivt känna att man har hälsa. (Akner, 2015) Enligt *aktivitetsteorin* är det bra med aktivitet under ålderdomen och det ska inte hindras eller tas bort från den äldre. Man ska uppmuntra till aktivitet. (Thorson, 2010)

Åldrande kan även ses som en fysisk degeneration vilket innebär en försämring av kroppsfunktioner. Dessutom kan åldrande förstås som psykologiska förändringar som är förknippade med sensoriska, kognitiva och psykomotoriska färdigheter. Alla dessa anses bli nedsatta då man åldras. Syn, hörsel och kognition blir sämre. Detta händer dock i olika takt och livsstil samt genetiska faktorer spelar en roll i hur snabbt detta går. (Santana-Mancilla & Anido-Rifón, 2017). Äldre som drabbas av minskning av de kognitiva och fysiska färdigheterna har även visat sig ha en begränsad förståelse för att använda teknologiska apparater. Detta leder ofta till att de äldre slutar använda dessa apparater. (Woll & Bratteteig, 2017)

### **3.1.2 Livserfarenhet och livsvärld**

De äldre har upplevt och gått igenom mycket under sin livstid vilket kan ha format deras livsvärld. Till exempel uppfattningen om hälsa och sjukdom kan hos de äldre skilja sig en del ifrån vad de yngre generationerna tänker om samma ämne. De äldre har accepterat ett förändrat hälsotillstånd på ett vardagligt plan och kan leva med svåra förändringar av hälsotillstånd. Det finns fler metoder för de äldre att förlita sig på för att klara av vardagen, som telefoner, justerade toalettstolar, promenadhjälpmiddel samt olika räckben. Dessa alla hjälper den äldre att bibehålla både sin rörlighet och sin självständighet. De har utvecklat tekniker som hjälper dem i sin förändrade livssituation. Det har även visat sig att de äldre har en stor kapabilitet till att använda nutid teknik. Det finns i

allmänhet en förvrängd bild av att äldre inte vill använda teknologi men äldre använder i verkligheten teknologi väldigt kreativt. (Joyce & Loe, 2010) Att vänja sig vid en omvandlad omgivning och en förändrad kropp är en del av de äldres livsvärld. Man måste vänja sig vid att inte kunna röra på sig på samma sätt och att låta andra hjälpa. (Davis, 2017).

## 3.2 Centrala begrepp

I detta kapitel förklaras de centrala begreppen som används i studien mer utförligt.

### 3.2.1 Äldre

Det finns en del generella definitioner för vem som kan kallas "äldre" och när ålderdomen som ett livsskede uppnås. Definitionerna är generellt argumenterade samt kritiserade och det finns inte en klar uppfattning om vem som är äldre, som alla kommer överens om. Ofta definierar man "den äldre" som en individ som fyllt 65 år. "Åldersgränsen" för en äldre varierar dock och begreppet är luddigt. Enligt det Folkhälsovetenskapliga centrumet i Östergötland (2010) följer åldrandet ingen kronologisk ordning på grund av att alla åldras i olika takt. Det har även utvecklats ett livsskede mellan vuxenåldern och ålderdomen som kallas för "den tredje åldern" vilken man nått då man fyller 55 år och räcker ända fram till 75-års åldern. Efter detta anses ålderdomen börja. (Levo, T. 2008). Begreppet "åldring" har också fått en mer negativ klang under åren och man försöker numera att använda andra ord för personer som är äldre. Flera äldre själva anser också att begreppet låter negativt. (Haarni & Hautamäki, 2008). Enligt den nya äldreomsorgslagen är en äldre någon som "är i en ålder som berättigar till ålderspension" (Äldreomsorgslagen, 2012/980, 3§).

### 3.2.2 Välbefinnande

Begreppet *välbefinnande* har börjat användas mer flitigt och i olika kontext under det senaste årtiondet. Detta kan ses som både positivt och negativt eftersom faran finns att begreppet blir så diffust att det förlorar sin mening, medan det på samma gång är ett användbart, lättförstått och beskrivande begrepp. För att begreppet ska ha en mening och en betydelse måste begreppets olika dimensioner förstås och tas i beaktande. Begreppet är särskilt relevant i människocentrerade kontext. Välbefinnande hör ihop med livskvalitet. Begrepp som hör ihop med välbefinnande är till exempel välfärd, livstillfredsställelse, lycka, glädje och rättigheter. (Thompson & Livingston, 2018).

Synonymer till ordet ”välbefinnande” är enligt Svenska Akademiens ordbok (2019) ord som ”angenämhet”, ”behag”, ”god”, ”komfort” och ”blomstra”. Det kan alltså ses som någonting positivt. Enligt världshälsoorganisationen är även *hälsa* ”ett tillstånd av fullkomligt fysiskt, psykiskt och socialt **välbefinnande**...” (WHO, 1948). Man kan enligt detta koppla välbefinnande till en god hälsa. Då man i forskningsvärlden pratar om välbefinnande som ett begrepp menar man i huvudsak känslan av lycka och glädje. (Wright & Cropanzano, 2000). Glädje och lycka är en stor bidragande faktor till en känsla av välbefinnande även enligt Papavlassopoulos och Keppler (2011). Begreppet kopplas även ofta till livstillfredsställelse. (Katpeyn, Lee, Tassot, Vonkova & Zamarro, 2014).

Välbefinnande delas allmänt in i två separata begrepp inom vetenskapen. Dessa begrepp är *subjektivt välbefinnande* och *psykologiskt välbefinnande*. Till det psykologiska välbefinnandet hör självacceptans, mening med livet, autonomi, bemästrande av omgivningen, personlig tillväxt och positiva relationer med andra. (Ryff & Keyes, 1995). Det subjektiva välbefinnandet beskriver däremot hur nöjd man är med sitt liv. Det är en subjektiv känsla som kommer ifrån individen och individens egna upplevelser. (Diener & Ryan, 2009). Det finns debatter om att det psykologiska och subjektiva välbefinnandet är för nära varandra för att vara två olika begrepp, eftersom de båda har en subjektiv syn på välbefinnande. De ses dock fortfarande som två olika begrepp med olika innebörd. (Cheng, Ling, Hayes & Lee, 2013). Begreppet kan översättas till ”*well-being*” på engelska och ”*hyvinvointi*” på finska. Det finns även en social del av välbefinnandet som innehåller fem olika dimensioner. Dessa dimensioner är bland annat social integration, social medverkan och socialt sammanhang. Dessa dimensioner är viktiga för det allmänna välbefinnandet och hur individen själv ser på sitt välbefinnande. (Keyes, 1998).

Begreppet välbefinnande blandas ofta ihop med välfärd och hälsa. Även om dessa begrepp står nära varandra betyder de inte samma sak. Välbefinnande används ofta som ett synonym till eller tillsammans med begreppet hälsa. Dessa begrepp skiljer sig ändå, eftersom det är möjligt för en individ att känna ohälsa även om hen har gott välbefinnande och vice versa. Välbefinnandet är en del av hälsa. Hälsa och välbefinnande påverkar dock varandra. Då man arbetar med människor som är sjuka är det viktigt att inte bara koncentrera sig på en dimension av välmåendet, utan att vårda människan som en helhet och ta i beaktande alla dimensioner inom välbefinnandet. Vid vård av fysiska skador är det alltså även viktigt att ta i beaktande patientens psykiska och kanske även spirituella välmående i vårdsituationen. (Thompson & Livingston, 2018).

Begreppen välfärd och välbefinnande blandas också ofta ihop. Den största skillnaden mellan begreppen är att välbefinnande ses som någonting mer positivt eftersom begreppet bär bemyndigande och social rättvisa medan välfärd ofta kopplas ihop med stigmatisering och exklusion. Välfärd ses som mer samhälleligt och kopplas ihop med samhällliga förmåner. Välbefinnande är någonting mer subjektivt och fokuset ligger på individens uppfattningar om sig själv och sin omgivning. (Thompson & Livingston, 2018). Ingen människa är en annan lik och därför varierar även källorna för välbefinnande hos alla. Välbefinnande kan även innebära att man hittat en mening med livet och görandet. (Visser, Grassen & Vingerhoets, 2017).

### **3.2.3. Hälsoteknologi**

Det är tack vare människor som trots på att utveckling av teknologi kan ha en verkan på hälso -och sjukvården som hälsoteknologin har utvecklats och fortsätter utvecklas. (Sävenstedt, 2004). Det är även en allmän utveckling av informationstekniken som lett till en utveckling av teknologi även inom vården. (Gard & Melander Wikman, 2012). Hälsoteknologin har även utvecklats för att avlasta vårdpersonal och för en mer personcentrerad vård. Den möjliggör även en större självständighet hos patienten genom att patienten själv kan följa upp sin egen hälsa vilket även ökar patientens känsla av delaktighet i vården. (Josefsson, 2011). Hälsoteknologin kan användas både för vård på distans och på plats. Inom hälsoteknologin för äldre fokuserar man främst på att öka känslan av mobilitet och meningsfullt åldrande. (Joyce & Loe, 2010).

Ett begrepp besläktat med hälsoteknologi är *välfärdsteknologi*. NOU (2011) beskriver begreppet på följande sätt:

*”Teknologisk hjälp som bidrar till ökad säkerhet, trygghet, socialt deltagande, rörlighet och fysisk och kulturell aktivitet och stärker individens förmåga att sköta sig själv i vardagen trots sjukdom och social, psykologisk eller fysisk nedsatt funktion”* (NOU, 2011 s. 99)

### **3.2.4. Televård**

Eftersom Alvar-tjänsten som presenteras och diskuteras i denna avhandling är en del av televård, förklaras i detta kapitel begreppet närmare. Televård blandas ofta ihop med andra liknande begrepp. Det hör ihop med begreppet telemedicin, men ses som ett bredare och mer omfattande begrepp.

Telemedicin är en av de första definitionerna för medicinska åtgärder på distans. Medan telemedicin fokuserar på sjukdom, diagnos, behandling, och överföring av medicinsk information, omfattar televård allt detta, samt den vårdande akten. Televård är alltså vård som sker på distans. Andra begrepp som liknar begreppet televård är telehälsa och e-hälsa. Telehälsa omfattar förutom det tidigare nämnda även information om hälsa på distans. (Sävenstedt, 2004). Ett exempel på detta är OmaKanta-tjänsten i Finland som alla medborgare har rätt till.

Televården har utvecklats enormt under de senaste årtionden. fördelarna med televård är att man kan hantera personalbrist, överfulla boenden och kostnader via den. Det är även ett effektivt, snabbt sätt att ge vård på distans. (Sävenstedt, 2004.) Solli, Torunn Bjork, Hvalvik & Helleso (2012) definierar begreppet televård som ”*användningen av informations, kommunikations -och övervakningsteknologi som ger vårdarna möjlighet att bedöma hälsostatus eller ge hälso -och sjukvård på distans*” (Solli, Torunn Bjork, Hvalvik & Helleso, 2012).

## **4. Syfte och frågeställningar**

Syftet med denna studie är att kartlägga de äldres upplevelser av användning av Alvar-tjänsten och hur användningen av tjänsten påverkat deras välbefinnande. Utifrån resultaten kunde man i framtiden utveckla tjänsten så den förblir så användarvänlig som möjligt och gynnar de äldres välbefinnande. Studiens forskningsfrågor är:

1. Hurdana erfarenheter har de äldre av användningen av Alvar-tjänsten?
2. Vilken betydelse har Alvar-tjänsten haft för de äldres välbefinnande?

## **5. Beskrivning av forskningsprocessen**

I detta kapitel beskrivs hur forskningsprocessen framskridit i denna studie.

### **5.1. Design och kontext**

Denna studie är en kvalitativ studie i vilken syftet är att reda ut upplevelser och erfarenheter av Alvar-tjänsten. En kvalitativ studie anses vara passande för att utreda upplevelser då respondenternas berättelser beskrivs och analyseras. (Lundman & Graneheim, 2008)

### **5.2. Urval och deltagare**

Deltagare till studien valdes enligt ålder och hur länge de använt sig av Alvar-tjänsten. Samtliga deltagare hade passerat 65-års åldern och hade använt sig av tjänsten i minst 6 månader före deltagandet i studien. Äldre med svåra demenssjukdomar eller andra svårigheter med talförmåga exkluderades, eftersom de kan vara svårt att få klart svar på frågorna av dem. Andra sjukdomar ansågs inte vara en begränsning för att utföra intervjuer. Sju stycken användare intervjuades och samtliga respondenter var klienter i hemvården. Respondenterna var i varierande fysiskt skick. Vissa kunde röra på sig självständigt utanför hemmet medan andra hade sämre fysisk funktionsförmåga. Samtliga deltagare hade aktiviteter utanför hemmet, dit de antingen slapp själva eller med hjälp av en anhörig eller vårdare. Vasa Stad kontaktades för att samla in deltagare som passar in i dessa kriterier. Både ett etiskt forskningstillstånd från Åbo Akademi's forskningsetiska nämnd och en begäran om forskningslov från Vasa Stad söktes och beviljades före intervjuerna påbörjades. Intervjuerna skedde i december 2019 och januari 2020.

### **5.3. Datainsamling och material**

Kvale & Brinkmann (2014) menar att intervjuer är ett behändigt sätt att kvalitativt undersöka människors uppfattning om sin omgivning och sitt liv. Den kvalitativa forskningsintervjuens syfte är att försöka förstå världen ur respondenternas synvinkel. Man kan med hjälp av respondenternas upplevelser klargöra en mening och en sanning till ämnet, utan vetenskapliga förklaringar. Då man intervjuar i forskningssyfte, utvecklar man samtidigt samtalsfärdigheter, vilket ofta är krävande. En intervju kan beskrivas som ett samtal med en struktur och ett syfte som skapar kunskap. Kunskapen uppbyggs utifrån interaktionen mellan den som intervjuar och den som blir intervjuad samt ett ömsesidigt intresse av ämnet. (Kvale & Brinkmann, 2014). Detta är motiveringen till varför

kvalitativa forskningsintervjuer valdes som metod i denna studie. Skribenten anser att det är det mest effektiva samt bästa sättet att reda ut de äldres upplevelser.

I intervjuerna fick respondenterna fritt svara på frågor som ställdes åt dem. Respondenterna styrdes dock en del av en färdig intervjuguide som utformades som en semi-strukturerad intervju (Kvale & Brinkmann, 2014) för att försäkra att intervjuerna inte gick på sidospår. Intervjuerna bandades in och transkriberades sedan till en sammanhängande text i ett Word-dokument för att analyseras. Respondenterna fick vid behov tilläggsfrågor och förklaringar om de ansåg att frågorna var svåra. Intervjuerna skedde under en bestämd tid hemma hos klienterna samt via Alvar-tjänsten. Alla klienter frågades samma frågor bortsett från tilläggsfrågor som varierade beroende på hur klienten svarade på frågor.

Intervjuernas längd varierade från 30-50 minuter, beroende på hur mycket klienten hade att berätta. Detta resulterade cirka 50 sidor transkriberad text. Transkriberingen utfördes av skribenten. Innehållet i intervjuerna varierade mycket. Vissa klienter hade mycket att säga om Alvar-tjänsten och pratade gärna om det, medan andra hellre pratade om andra intressen och svarade endast kort på de relevanta frågorna för denna studie. Antalet klienter som gärna pratade om Alvar-tjänsten var ändå större än de som hellre pratade om annat. Datamaterialet varierar alltså en del, allt från väldigt ingående och beskrivande texter till mer ytliga och korta texter. Allt datamaterial är dock beskrivande och meningsenheter hittades från varje transkriberad intervju i varierande mängd.

#### **5.4. Analys av data**

I denna studie används kvalitativ innehållsanalys enligt Lundman & Graneheim (2008) som analysmetod. Fördelen med en kvalitativ innehållsanalys är att den är anpassbar. Den kan till exempel anpassas till olika material, till skribentens erfarenhet, olika syften och datamaterial med stor omfattning, som varierar. (Lundman & Graneheim, 2008). Detta är motiveringen till varför kvalitativ innehållsanalys valdes som metod.

En kvalitativ innehållsanalys är en metod för att analysera kvalitativ data. Man fokuserar i på att tolka texter och denna metod är speciellt använd inom humanvetenskaper, beteendevetenskaper och vårdvetenskap. (Lundman & Graneheim, 2008). I innehållsanalysen framförs likheter och olikheter i materialet. Med hjälp av denna metod kan man analysera både manifest och latent. (Lundman &



Graneheim, 2008). I innehållsanalysen finns ett induktivt och ett deduktivt tillvägagångssätt. Det deduktiva tillvägagångssättet betyder att analysen görs ifrån en färdig mall medan man i det induktiva tillvägagångssättet analyserar en text som handlar om berättelser eller upplevelser. I en induktiv analys fokuserar man även på likheter och olikheter i en text, vilka presenteras i kategorier och underkategorier. (Lundman & Graneheim, 2008). Det induktiva tillvägagångssättet har därmed valts till denna studie, eftersom syftet handlar om erfarenheter och upplevelser. Idén med alla kvalitativa innehållsanalys och metoder är att innehållet av materialet blir evident (Östman-Myllyoja & Nyström, 2015).

Lundmans och Graneheims (2008) kvalitativa innehållsanalys innehåller begreppen analysenhet, meningsenhet, tema, kod, kondensering, domän, kategori och abstraktion. Alla dessa begrepp står för någonting i studien (Östman-Myllyoja & Nyström, 2015). Den transkriberade intervjun är analysenheten. Analysenheten bör vara relativt stor, dock inte så stor att analysen är omöjlig att utföra. (Lundman & Graneheim, 2008). Domänen står för det som är relevant i forskningen och som svarar på forskningsfrågorna. Meningsenheten är den text som bär med sig en mening och bör vara passligt lång för att göra innebörden i texten tydlig. Via kondenseringen förkortas meningarna ur meningsenheten och bara det viktigaste ur meningsenheten tas till beaktande. Abstraktionen hjälper att göra innehållet mer logiskt. Kondensering och abstrahering liknar varandra. Koderna hjälper till med att kunna se sitt material ur nya vinklar och dessa skapas med hjälp av de meningsenheter som kondenserats eller abstraherats. Med hjälp av koderna får man ihop underkategorier som sedan bildas till kategorier. Alla kategorier ska vara olika och innehållet i de olika kategorierna ska vara liknande. All data som svarar på forskningsfrågorna bör tas med i resultaten. (Lundman & Graneheim, 2008).

I denna studie har analysprocessen gått till så att analysenheten lästes igenom flera gånger och det innehåll som svarade på forskningsfrågorna understreckades. Efter detta lades alla meningsenheter som svarar på forskningsfrågorna i en tabell med meningsenhet, kondensering, kod, underkategori och kategori. Meningsenheterna kondenserades enskilt och efter detta kodades de kondenserade meningsenheterna. Koderna utvecklades sedan till underkategorier tillsammans med handledaren och underkategorierna fördes ihop till kategorier som presenteras i resultaten. I resultatkapitlet finns en tabell som presenterar underkategorierna och kategorierna för vardera forskningsfråga. Processen var lång och krävde mycket tolkning och tankearbete för att få ett så

tillförlitligt och trovärdigt resultat som möjligt. Flera olika tolkningar av samma text är möjliga och giltiga (Lundman & Graneheim, 2008).

Utmaningen med denna typ av analys är att skilja mellan abstraktion och tolkning. Vid hög grad tolkning och abstrahering förekommer också en större utmaning att förevisa tillförlitlighet och trovärdighet i resultaten. En abstrahering kan innehålla både en stor och en liten grad av tolkning och en tolkning kan innehålla en hög och en låg nivå av abstrahering. Det är viktigt att kunna sätta en gräns och kunna göra beslut under forskningsprocessen för att få en röd tråd i respondenternas berättelse. En annan utmaning är att framhäva logiken i hur man fått kategorier utifrån materialet och hur de hör i hop med varandra och studiens syfte. (Graneheim, Lindgren, & Lundman, 2017).

## 6. Etiska frågeställningar

Denna studie följer en god vetenskaplig praxis enligt den Forskningsetiska Delegationen (2012). Forskningsresultat presenteras ärligt och respekterar tidigare forskning. Med noggranna referenser försäkras man en rättvisa i forskningen och den absoluta människovärdet respekteras alltid. (Forskningsetiska Delegationen, 2012).

Inom forskningsetiken förekommer flera regler och riktlinjer. Skribenten själv har ett stort ansvar över forskningsetiken och förväntas göra sitt bästa för att utföra en studie med god kvalitet. (Vetenskapsrådet, 2017). Detta innebär att man som skribent ansvarar för att forskningen är av god etisk kvalitet och följer moraliska ramar. (Codex, 2018). Detta har skribenten arbetat för under hela studien, till exempel genom att få forskningslov och följa etiska anvisningar. Etiska överväganden har en viktig betydelse för kvaliteten av studien och hur resultaten av studien kan användas för att vidareutveckla det som ett forskningsområde. Fysiska och psykiska skador, förödmjukelser samt kränkningar får ej förekomma i forskningssituationer som omfattar människor. Individskyddet innehåller tre kategorier som krävs för en god etik i forskningar. Dessa är konfidentialitetskravet, samtyckeskravet och nyttjandekravet. (Vetenskapsrådet, 2017). Individskyddet har tagits i beaktande genom att försäkra konfidentialitet, samtycke och nyttjande. Forskningsprocessen ska respektera människans värdighet, integritet och självbestämmande (Helsingforsdeklarationen, 2013). Skribenten ska inte låta sina egna uppfattningar och förförståelse påverka resultaten. Som skribent ska man inte heller låta yttre faktorer, åsikter, intressen eller andra människor styra resultaten. (Vetenskapsrådet, 2017).

Det finns enligt Vetenskapsrådet (2017) några generella regler som man bör följa i sin studie. Dessa är att man som skribent ska tala sanning i studien, man ska ha klara utgångspunkter för sin studie samt både redovisa och granska dem. Man ska även öppet berätta om sina metoder, resultat, intressen och bindningar man har till ämnet. Dessa är välbeskrivna i denna studie. En forskningsplan med redovisning av etiska frågeställningar har gjorts och alla slags resultat har publicerats i resultatdelen av forskningen. (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, 2003).

Eftersom denna avhandling involverar människor beskrivs i följande stycke hur forskningsetik möter människan. Skribenten har ett stort ansvar över de människor som studien behandlar. Risker

ska minimeras och respondenternas välbefinnande ska i alla omständigheter tas till beaktande. Alla deltagare ska i vilket skede som helst av studien kunna avbryta sitt deltagande. (Codex, 2018). Detta förklarades för deltagarna före intervjuerna. Varje människas rättigheter ska skyddas och man får inte utnyttja respondenten utifrån den information man fått. (Codex, 2018). Personlig och känslig data om respondenten har under alla omständigheter hållits hemligt. (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, 2003). Denna avhandling har även gått igenom en etisk prövning vid Åbo Akademis Forskningsetiska nämnd för att försäkra en god etik genom hela forskningen.

Deltagarna gavs tydlig information med lättförståeligt språk för att förstå sina rättigheter. På samma gång förklarades forskningsplanen kort, syftet med forskningen och vad som kommer ske under intervjuerna. Alla deltagare fick också skriftlig information om forskningen. Deltagarna skrev även under ett samtyckesformulär och informerades i samband med det om att de har rätt att avbryta sitt deltagande när de vill utan några som helst konsekvenser för dem. Det garanterades även en absolut konfidentialitet och säkerhet för deltagarna och information om detta gavs både muntligt och skriftligt. Inbandningarna av intervjuerna förstördes då resultaten var skrivna och namnen på respondenterna gavs inom inga omständigheter ut. De nämns ej heller i avhandlingen. Detta förverkligades genom att koda intervjuerna. (Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden, 2003). Faktorer som kan bidra till att någon blir igenkänd har tagits bort och ändrats på i resultaten. Inga platser, specifika livssituationer, intressen, aktiviteter eller annan information om deltagarna ges ut i resultatet.

## 7. Resultat

I detta kapitel framförs analysresultaten och i tabellen nedan syns de underkategorier och kategorier som uppstått i analysen. De två första kategorierna svarar på den första forskningsfrågan ("Hurdana erfarenheter har de äldre av användning av Alvar-tjänsten?") och de tre sista kategorierna svarar på den andra forskningsfrågan ("Vilken betydelse har Alvar-tjänsten haft för de äldres välbefinnande?")

KATEGORI	UNDERKATEGORI
Positiva erfarenheter gällande innehåll	-Sändningarna är givande och mångsidiga
	-Engagerad personal bidrar till positiva upplevelser
	-Det virtuella upplevs verkligt
Användarvänlig känt då stöd erbjuds	-Upplevelser av användarvänligheten varierar
	-Hjälp med användning ger trygghet och säkerhet
	-Fungerande teknik
Ger möjlighet till delaktighet och gemenskap	-Upplevelser av gemenskap med andra
	-Ensamheten minskar
	-Erbjuder en vårdande relation med vårdpersonal
Bidrar till upplevelse av hälsa	-Ger fysiskt välmående
	-Bidrar till personlig växt och utveckling
	-Psykiskt välbefinnande genom att uppleva saker
Bidrar till en meningsfull vardag	-Ger glädje och mening
	-Ger sysselsättning och omväxling
	-Underlättar vardagen

## 7.1. Positiva erfarenheter gällande innehåll

Respondenterna rapporterar i huvudsak positiva erfarenheter gällande Alvar-tjänstens innehåll. Tjänsten innehåller olika sändningar i form av spel, stunder och utflykter som varit ett positivt tillägg i livet för respondenterna. Tjänsten innehåller även en virtuell kontakt med vårdare vilken har visat sig vara viktig för de positiva upplevelserna. Respondenterna meddelar att de virtuella besöken känns precis som om någon fysiskt kom på besök.

### 7.1.1. Sändningarna är givande och mångsidiga

Alvar användarna pratar om tjänstens innehåll i positiv ton. De flesta berättar att de varit engagerade i sändningarna och att de sett fram emot att ta del av dem. De flesta respondenter beskriver tjänsten med orden *”trevligt”* och *”mångsidigt”*. Flera kan dock inte svara på vilket sätt den är mångsidig eller trevlig, utan uttrycker att detta är den upplevelse de har av tjänsten. Till och med de respondenter som inte använder tjänsten mycket, anser att innehållet är mångsidigt och att de skulle använda tjänsten mer, om de inte hade möjlighet till andra aktiviteter.

*”Riktigt trevlig har ju det (användningen) varit.. nog har jag tagit del av nästan alla sändningar och hittar nog ingenting att kritisera, det har endast varit positivt”*

Det finns någonting för alla i tjänsten. Användarnas preferenser och intressen tas i beaktande och de får önska vad de vill göra via Alvar-tjänsten. Dessa önskningar uppfylls genom att till exempel göra sändningar från önskade platser. Genom detta bidrar både personal och användare till ett mångsidigt innehåll som användarna inte tröttnar på direkt.

*”Det finns gymnastik, och utflykter.. och spel.. och hjärngymnastik, så mångsidigt och mycket allting”*

Innehållet bjuder på flera möjligheter för de användare som ofta sitter ensamma hemma och inte har mycket att göra. Det kan kännas jobbigt att vara ensam om dagarna och tjänsten kan bidra till att de äldre, för en stund, under dagen får någonting annat att tänka på. Detta verkar bidra till de positiva erfarenheterna och upplevelserna.

*”Jag har varit så väldigt nöjd med denna. Alla sändningar.. och allting får nog tio poäng av mig”*

### 7.1.2. Engagerad personal bidrar till positiva upplevelser

Respondenterna är nöjda med personalen i Alvar-tjänsten. De anser att personalen i huvudsak är yrkesskickliga samt duktiga på att interagera och till exempel leda gymnastiktimmar.

Respondenterna ser personalens engagemang exempelvis genom att personalen frågar dem vad de gjort under dagen, de hjälper dem att delta i sändningar samt att hitta intressanta sändningar. En del av personalen har även som uppgift att besöka de olika platserna för att kunna göra sändningar från till exempel teater eller museum.

*”Personalen där cyklar runt i stan och vi sitter hemma.. det är bra att de gör det för oss. Och så berättar de fakta om platser vi besöker, som Brändö eller sjukhusområdet, det har ändrats så mycket under de senaste åren”*

Av respondenterna är det bara en som önskar att cykelturerna kunde göras mer detaljerat. Den engagerade personalen bidrar till att Alvar användarna får återse gamla platser från deras barndom och detta är uppskattat. Respondenterna upplever sig känna personalen, fastän de aldrig fysiskt träffats tidigare. De berättar om att de råkat mötas och känt igen varandra. Detta upplevs roande och respondenterna verkar överraskade över att de blivit igenkända av personal de inte fysiskt sett förut, samt att även de kände igen personalen. Det verkar öka motivationen till användning av tjänsten.

*”Jag var på ett evenemang och satt i rullstol och bredvid mig såg jag en av personalen vid Alvar och vi båda hälsade på varandra och frågade hur det är, och det var så roligt och häftigt, för ingendera av oss hade fysiskt träffats tidigare men ändå kände vi varandra”*

Personalen bryr sig om sina klienter och vill veta hur det är med dem. Detta är uppskattat och respondenterna berättar att de känner sig omhändertagna och trygga. De uppskattar även att de kan prata om hur dagen gått eller om sina intressen med personalen. Respondenterna pratar även mycket om personalen i positiv ton och detta framstår som om personalen är viktig för dem.

### **7.1.3. Det virtuella upplevs verkligt**

Trots att respondenterna inte använt sig av liknande tjänster tidigare, upplever de inte Alvar-tjänsten som konstgjord eller överklig. De upplever att det är naturligt att använda en virtuell tjänst och flera respondenter uttrycker det som att det känns precis som om någon kom på besök. Att tjänsten är virtuell verkar inte heller påverka användarna negativt.

*”Nej det känns nog inte alls konstigt, det är bara normalt och naturligt..att det går nog bra så här”*

Samtliga utflykter via Alvar-tjänsten görs virtuellt. Detta betyder att användarna sitter hemma och följer med utflykten via en skärm. Respondenterna verkar i huvudsak positivt inställda till detta, främst på grund av att de får gå på utflykt utan fysisk ansträngning. De behöver till exempel inte klä på sig och gå ut i halka, blåst, regn eller slask, utan kan följa med en sändning hemifrån.

*”Och vi var i pulkabacken och det är så underligt hur verkligt det kändes.. jag frös om händerna och det susade i öronen, precis som om jag faktist varit där.. men i verkligheten sitter jag ju bara här i rummet”*

Användarna verkar vara öppna till att prova på allting man kan göra via tjänsten och de flesta tar emot förändringarna och förhåller sig positivt till dem. De flesta användare märker även via en ingående introduktion till tjänsten att det är någonting som kunde passa dem och deras livssituation, även om de i början var skeptiska eller tvivlat på att tjänsten är någonting för dem.

## **7.2. Användarvänlig tjänst då stöd erbjuds**

Eftersom äldre personer ofta inte har använt sig mycket av teknologi tidigare är det viktigt att användningen är så lätt och smidig som möjligt. Det är även viktigt med lätt åtkomlig hjälp och stöd. Respondenterna berättar att de fått mycket hjälp och att hjälpen ger trygghet och säkerhet i användningen. De berättar även varierande om upplevelser och åsikter om hur det i praktiken är att använda Alvar-tjänsten. Vissa anser att tjänsten är lätt att använda, medan andra anser att den är svår. De äldre har även ofta sämre syn, hörsel och motorik vilket gör att det är viktigt att Alvar-tjänsten även är anpassad för detta. I allmänhet anses Alvar-tjänstens teknik fungera bra.



### 7.2.1. Upplevelser av användarvänligheten varierar

En del respondenter anser att tjänsten är användarvänlig och lätt medan andra anser att tjänsten är svår att använda och lära sig. Samtliga respondenter använder tjänsten dagligen och de flesta av dem anser tjänsten som logisk. De meddelar även att de fått den hjälp de behöver. Innehållet upplevs i huvudsak väl strukturerat och så lätt att till och med en respondent i misstag ringer till en släkting under intervjun. För att svara behöver man endast trycka på en grön knapp. Vissa respondenter berättar att de inte behöver hjälp med att använda tjänsten, eftersom att de kunnat navigera sig fram till vad de vill göra själva.

*”Den är nog inte alls svår att använda.. man måste inte annat än trycka på den där gröna knappen. Det är nog inte riktigt någonting att lära sig i den, då den är så lätt”*

En del respondenter berättar dock att de inte vet vad de ska göra med tjänsten och att de inte är säkra på att de någonsin kunde lära sig att använda den. Detta verkar även påverka upplevelsen av användarvänligheten negativt.

*”Kanske den skulle vara bättre om jag skulle kunna använda den”*

Några respondenter berättar även att tjänsten i början var skrämmande och svår att använda men att de lärt sig och blivit vana med tiden. De berättar även att de börjat tycka om tjänsten mera med tiden, eftersom de fått information om allting man kan göra med hjälp av den och tjänsten blivit en del av deras dagliga rutin.

*”I början var jag rädd att jag inte skulle kunna använda den. Men nu är den lätt att använda”*

I intervjuerna kommer det fram en varierande upplevelse av mängden användning av Alvar-tjänsten. Alla respondenter använder tjänsten så gott som dagligen, men vissa meddelar att de upplever att de använder tjänsten sparsamt. Mängden användning verkar ha ett samband med respondentens livssituation, intresse av tjänsten samt hur de upplever användningen vara. De som upplever tjänsten lätt att använda, använder den även mer.

*”Jag har använt den jätte lite, nästan inte alls. Bara då de ringer så ser jag på den”*

*”Jag skulle använda den fast varje dag om det var möjligt”*

### **7.2.2. Hjälp med användning ger trygghet och säkerhet**

För de respondenter som anser Alvar-tjänsten vara svår, finns det hjälp. Samtliga respondenter menar att de fått den hjälp de behövt och att de kan fråga personalen om någonting är oklart. Detta ger en känsla av trygghet och säkerhet. De flesta respondenter väljer även sändningarna de vill delta i tillsammans med vårdare, och vårdarna lägger till dessa sändningar i klienternas kalendrar, som finns i Alvar-tjänsten.

*”De har hjälpt mig med vad man ska trycka på och när man ska trycka.. att om någonting är oklart så får man nog information”*

Respondenterna meddelar att de vet hur, och varifrån de ska fråga hjälp ifall apparaten går sönder eller anslutningen inte fungerar. De berättar även gått smidigt att reparera apparaten ifall den gått sönder. Detta ger trygghet åt användarna. De anser att de inte själva skulle kunna göra någonting, om apparaten plötsligt gick sönder.

*”Jag har deras nummer där på lappen... så dit ringer jag då om den inte fungerar”*

Respondenterna upplever även att blir nervösa och rädda om det uppstår problem med apparaten. De anser att de inte förstår sig på teknik tillräckligt för att själv försöka reparera apparaten ifall den fick sönder. På grund av detta tänks hjälpen och tillgång till hjälp vara speciellt viktig för Alvar-tjänstens klienter.

*”Jag skulle nog bli rädd om den skulle gå sönder..”*

### **7.2.3. Fungerande teknik**

Respondenter frågas även om hur apparaten, sändningarna och anslutningen fungerat och om det har hänt att apparaten eller tjänsten gått sönder. De flesta respondenter tycker att apparaten fungerat bra, endast små störningar med till exempel anslutning har förekommit. De flesta av problemen har löst sig, utan att hjälp behövts.

*”Det har emellanåt varit lite sånt.. sökande med den där anslutningen.. att det har varit det enda problemet jag haft, annars har den fungerat nog”*

De respondenter som var med då Alvar-tjänsten startade sin verksamhet, meddelar att det då var problem emellanåt och att de inte visste vad de skulle göra, men att det fort hade korrigerats. De berättar att de försökt trycka på olika knappar för att prova sig fram på apparaten. Respondenterna anser dock att anslutningen och sändningarna förbättrats under utvecklingen av tjänsten. Detta betyder att utveckling av tjänsten gått framåt.

*”Då i början var det svårt.. vi var fem damer och någonting gick fel och vi försökte trycka på alla knappar och ingen visste vad man skulle göra så till sist var vi alla i misstag i cafét och fick prata med varandra där då... men nu har det inte varit sådant på länge”*

Överlag rapporteras inte större problem i funktioner. Apparaten är anpassad för äldre, den har stora knappar och stor skärm vilket gör att de äldre har lättare att använda den, träffa knapparna och se skärmen. De äldre tycker det är positivt att apparaten är anpassad för deras behov och eventuella funktionshinder.

*”Den har stor skärm, det är så bra så jag ser någonting.. förut var den lite mindre men nu är den större, jag behöver inte använda förstoringsglas för att se”*

### **7.3. Möjligheter till delaktighet och gemenskap**

Denna kategori uppstod ur berättelserna om hur respondenterna tagit del av tjänsten ensamma, med varandra och med vårdarna. Respondenterna upplever en gemenskap och mindre ensamhet med hjälp av tjänsten. Detta anses påverka välbefinnandet positivt eftersom upplevelsen av delaktigheten och gemenskapen verkar göra de äldre på bra humör.

#### **7.3.1 Upplevelser av gemenskap med andra**

Enligt respondenterna bidrar Alvar-tjänsten till en känsla av gemenskap och delaktighet. De äldre är delaktiga i sändningarna och programmen och får önska vad de vill vara med på själva. De får även samverka med varandra och till exempel spela tillsammans och prata med vårdare. Ingen av

respondenterna förhåller sig negativt till att allting fungerar virtuellt. En del av respondenterna föredrar till och med det virtuella.

De flesta klienter verkar nöjda med den interaktiva aspekten av Alvar-tjänsten. Med hjälp av tjänsten kan användarna till exempel hålla kontakt med sina släktingar som de annars inte kunde träffa ofta. Det som gör Alvar-tjänsten unik för användarna är möjligheten att se den man pratar med via apparaten, vilket ger tjänsten ett mervärde då man jämför med en telefon. Att se den man pratar med rapporteras även som en lättnad eftersom användarna, genom det, med egna ögon kan se hur det står till med anhöriga. Detta nämnde även flera respondenterna i intervjuerna.

*”Det är trevligt att se släktingar och att se hur de mår..nog är det ju bra med telefonen också men då ser man inte bilden...”*

Respondenterna tycker alltså att möjligheten att både prata med och se släktingar minskar på oron över anhöriga. Att få hålla kontakten med de närmaste människorna i deras liv upplevs positivt. Detta visade sig minska känslan av ensamhet hos flera klienter, speciellt för dem som spenderar mycket tid ensamma i sin lägenhet.

En känsla av gemenskap och delaktighet uppstår även från att göra olika aktiviteter tillsammans. Morgonsamlingarna, gymnastikprogrammen, tävlingarna, spelen och utflykterna görs tillsammans med både en handledare och andra klienter som använder tjänsten. Deltagarna i sändningen ser personalen samt varandra som små bilder på skärmen. Detta rapporteras som en positiv och rolig faktor eftersom klienterna får se vem som är med i sändningen och lär känna utseendet på andra klienter.

*”Under morgonsamlingen pratar vårdaren, vi är ungefär fem till åtta stycken deltagare under den och så ser vi bilden på alla som är med, vilket är väldigt intressant (skratt), och så lyssnar vi tillsammans”*

Respondenterna pratar också om vad de fått göra och uppleva i plural första person (”vi-form”). De berättar om hur de varit på utflykter och gjort olika fysiska övningar tillsammans och att de skrattat

och haft roligt. En del av respondenterna upplever även att det kändes bra att bara få prata med någon. De berättar mycket om vad de gjort tillsammans med varandra och vårdarna.

*”..och så har vi fått välja våra favoritlåtar som vi får lyssna på, och räkna upp presidenter som suttit och alla får svara i tur och ordning, det gick ju väldigt dåligt men det gör ingenting för vi hade ju ändå så roligt”*

Endast en respondent önskar mer djup i relationen mellan användarna i programmet. Detta kunde vara möjligt, till exempel via det virtuella cafét som tjänsten bjuder på. Cafét är enligt respondenterna inte i bruk ofta, flera av dem har aldrig varit där. En del vet inte att det finns ett café i tjänsten.

*”Nog kunde det ju vara roligare att lära känna dem lite mer...Nu vet vi ju bara hur de andra ser ut och ingenting annat.. men det är förståeligt att alla inte vill det”*

De andra respondenterna frågas om de ville ha djupare relationer med de andra användarna och möjligtvis få nya bekantskaper, men de flesta visar inte ett stort intresse för det. De anser att de relationer de har från förut räcker och att de inte är i behov av nya bekantskaper.

### **7.3.2. Ensamheten minskar**

Känslan av ensamhet påverkas av Alvar-tjänsten. Med hjälp av möjligheterna tjänsten bjuder på har ensamheten visat sig minska en del, speciellt hos de användare som inte självständigt kan röra sig utanför hemmet. En respondent svarade på följande sätt:

*”Oberoende vad, så blir det så väldigt ensamt då skötarna endast kommer några gånger om dagen.. så då är det roligt då man inte behöver vara så ensam och har annat program också.. ibland om jag vill går jag med i frågesporter..”*

Även andra respondenter rapporterar att känslan av ensamhet inte är lika stark efter att de börjat använda Alvar. De nämner att de väntar på att en sändning ska börja och väntar på de regelbundna samtalen som är planerade enligt användarens behov.

*”Den påverkar nog känslan av ensamhet, man är inte så ensam sedan..”*

Respondenter som inte känt sig ensamma tidigare rapporterar inte heller en förändring i känslan av ensamhet. En del respondenter tillägger dock att de möjligen skulle behöva Alvar-tjänsten ännu mer ifall de skulle vara mer ensamma. De förstår att Alvar-tjänsten kunde hjälpa dem ifall de var ensamma eller kände sig ensamma. En respondent beskriver det på följande sätt:

*”Då först tror jag att man verkligen skulle behöva den.. om man blir helt ensam”*

Utifrån detta kan man dra slutsatsen att Alvar-tjänsten har minskat på ensamheten hos respondenterna. Tjänsten bidrar även till en slags trygghet för framtiden för dem.

### **7.3.3. Erbjuder en vårdande relation med vårdpersonal**

En annan faktor som pratas om frekvent i intervjuerna är personalen. De flesta känner att personalen är viktig för dem och bidrar till en känsla av trygghet. Det visar sig även vara en trygghet att veta att personalen kommer att ringa, och kan på så sätt på samtidigt se att de lever och mår bra. Respondenterna känner sig trygga och omhändertagna då vårdarna frågar hur de har det och hur till exempel natten eller dagen gått.

*”Det är bra då de tar hand om mig och de ringer och frågar hur det är med mig och hur dagen har gått, och om jag ätit och hur jag mår”*

*”Sen då de ringer och jag svarar så vet dom att jag lever”*

Att få prata och berätta om olika svårigheter man har, visar sig även vara viktigt. Respondenterna tycker att all information går framåt och att Alvar är ett bra hjälpmedel även för att kommunicera om olika smärtor de har. De upplever även att de fått hjälp till krämporna och smärtorna.

*”Jag har nog sagt till Alvar också om jag har någon krämpa och de för informationen framåt då så”*

Ingen av respondenterna upplever heller den virtuella vården som någonting negativt. Flera respondenter upplever också att de inte behöver en vårdare på plats om de själv klarade av att sköta om sig själv (att till exempel klä på sig, gå i duschen och laga mat). En respondent rapporterar en preferens för de virtuella besöken och skulle välja de virtuella besöken över de fysiska, två andra skulle inte behöva vårdare på plats om deras fysiska hälsa var bättre och resten verkar inte uppleva en skillnad mellan de fysiska och virtuella besöken.

*”Jag vet inte, båda (fysiskt/virtuellt) går bra men de måste komma hit då de måste sköta om mina fysiska besvär”*

## **7.4. Bidrar till upplevelser av hälsa**

Känslan och upplevelsen av hälsa har påverkats positivt hos de flesta respondenter. Med hjälp av Alvar-tjänsten rapporterar respondenterna ett fysiskt och psykiskt välmående samt en personlig utveckling och tillväxt. Detta anses även påverka välbefinnandet, eftersom en god hälsa kan påverka känslan av välbefinnandet positivt. En del respondenter anser dock att tjänsten inte påverkat deras hälsa eller välbefinnande.

### **7.4.1. Ger fysiskt välmående**

Alvar-tjänsten har bidragit till ett förbättrat fysiskt välmående hos respondenterna. Flera respondenter anser gymnastiken som någonting viktigt och vill så ofta som möjligt ta del av den, eftersom de berättar att den påverkar dem positivt både fysiskt och psykiskt. Respondenterna rapporterar en uppiggande effekt av gymnastiken. Gymnastiken är enligt dem viktig för att behålla rörelseförmågan. De konstaterar även att de inte skulle röra på sig lika mycket utan Alvar. En del respondenter uttrycker också att de väntar på gymnastiken och inte vill missa den. Flera respondenter har problem med rörligheten och tycker att gymnastiken förebygger ytterligare försämring av den.

*”Jo, gymnastiken är den allra viktigaste.. att den måste jag ge tio poäng åt, det är så roligt och man får skratta mycket”*

Respondenterna uppskattar även hjärngymnastik. Under hjärngymnastiken tränar man till exempel på minnet och gör andra övningar som är anpassade för hjärnan. Ett exempel är att göra olika

rörelser med vardera hand, vilket respondenterna anser roligt. En respondent kallar även hjärngymnastiken för ”botande gymnastik” eftersom hen tycker att den förbättrar hennes hälsa så mycket.

*”Jag är med i gymnastiken, och även i någonting så roligt som hjärngymnastik..det är en sådan botande gymnastik och det känns att det piggar upp min hjärna”*

#### **7.4.2. Bidrar till personlig växt och utveckling**

Hjärngymnastiken som nämndes i föregående kapitel bidrar även till en kognitiv utveckling. En del respondenter meddelar att de blivit bättre på övningarna de utför i hjärngymnastiken, vilket tyder på att det möjligen har skett en utveckling och tillväxt i de äldres kapacitet att utföra till exempel motoriska uppgifter med händerna.

*”Det är så roligt, man måste göra olika rörelser på samma gång med fingrarna, man måste verkligen koncentrera sig! Det kändes så svårt först men jag tycker jag har blivit bättre på det och så har det har varit ganska trevligt och känts bra”*

Även andra liknande sändningar nämns, till exempel frågesport och minnesspel som förbättrar minnet och hjälper respondenterna att träna hjärnan. En sändning som nämns är ”Alvarissa arvataan” som respondenterna anser betydelsefull.

*”En sådan sändning som ”Alvarissa arvataan”.. den går jag med i om jag är på sådant humör, då vi får gissa allt möjligt och oftast går det inte så bra, men då kan man ju bara skratta åt sig själv, det gör ju ingenting.. men det är så bra för minnet och min hjärna”*

Alvar-tjänsten har också bidragit till en personlig utveckling för en del av respondenterna. En respondent meddelar att hen tidigare varit väldigt tystlåten och inte tyckt om att prata med andra, men att Alvar-tjänsten hjälpt med att kunna vara mer öppen. Andra respondenter uttrycker att de varit rädda för att få scenskräck eller att inte kunna vara sig själva i användningen av Alvar-tjänsten, men att de kommit över den rädslan då de bara börjat använda den och sett att det inte är skrämmande.



*”Jag har förändrats mycket.. jag var så tystlåten förut, jag vågade inte prata med någon. Jag har förändrats för att jag är modig och kan prata med vem som helst så..”*

### **7.4.3. Psykiskt välmående genom att uppleva saker**

De flesta respondenter har på något plan en nedsatt fysisk hälsa. Det handlar i huvudsak om nedsatt rörelseförmåga och samtliga respondenter är i behov av professionell vård. Respondenterna kan därför inte fysiskt utföra saker som de tidigare kunnat. Detta kan tänkas påverka det psykiska välmåendet negativt, eftersom man förlorar en del av sin självständighet, frihet och valmöjlighet. Med hjälp av Alvar-tjänsten har man försökt påverka detta. Användarna får virtuellt åka till olika platser med hjälp av tjänsten. Exempel på utflykter är att åka till ett utsiktstorn och se på fåglar, pulkabacken eller att gå på evenemang.

*”Det har nog varit roligt att se alla gamla bekanta platser där jag cyklade förut, nu då jag inte längre får cykla.. min hälsa begränsar mig så mycket”*

Flera äldre har även problem att komma sig till vissa platser som museum, teater och gym. Dessa rapporteras vara betydelsefulla besök för respondenterna.

*”Museum och teater är nog de bästa... vi fick se den där, vad heter det... Emil i Lönneberga förra sommaren och den var väldigt rolig”*

Utflykterna verkar medföra meningsfullhet för användarna. Det är meningsfullt att se på sändningar om någonting man själv tycker om. Meningsfullheten kan i sin tur leda till upplevelse av psykiskt välmående och välbefinnande.

En del respondenter uttrycker dock ett opåverkat välbefinnande. Detta betyder att de inte upplever en förändring i sin tillvaro sedan de börjat använda Alvar-tjänsten. De respondenter som känner så, verkar även vara de som annars också är rätt självständiga och kan röra på sig utanför hemmet samt har sociala kontakter utanför hemmet dagligen. Respondenter som är mer självständiga verkade även ha mindre att berätta om tjänsten.

*”Välbefinnandet, nej inte har det påverkats, eller inte har jag tänkt det på det sättet, men bra har den (tjänsten) ju varit”*

Ingen av respondenterna upplever att Alvar-tjänsten skulle ha påverkat dem negativt. Deras välbefinnande har i huvudsak påverkats positivt respektive inte påverkats alls. De som rapporterade ett opåverkat välbefinnande hade i allmänhet även andra teknologiska lösningar samt sysselsättning som en trygghet och mening i vardagen.

*”Jag vet inte.. den här (trygghetslarm) är bäst tycker jag, den gör att jag känner mig trygg”*

## **7.5. Bidrar till en meningsfull vardag**

Respondenterna framhäver att Alvar-tjänsten gett en mening i vardagen. Detta betyder att flera anser att de fått göra någonting meningsfullt och att sysselsättningen gett dem mening. Alvar-tjänsten rapporteras även underlätta respondenternas vardag.

### **7.5.1. Ger glädje och mening**

Respondenterna har fått göra någonting de anser roligt via Alvar. De berättar att de skrattat mycket, att användningen varit trevlig, att de fått göra saker de tycker om att göra, att de känts bra och varit uppiggande. Detta har gett dem glädje. Respondenterna har även fått fler aktiviteter i vardagen vilket gett både glädje och mening.

*”Det är roligast då man får skratta och speciellt skratta åt sig själv då alla rörelser som vi gör inte går så bra..”*

I intervjuerna kommer även fram ett behov och en stark vilja att själv få bestämma vilka sändningar man vill vara med på och att själv få påverka innehållet och när man deltar. Samtliga deltagare uttrycker hur viktigt det är med valmöjligheter och att det känns bra att de själva får välja vad de är med på samt att vårdarna hjälper dem med att välja sändningar. Det visar sig också vara viktigt att själv kunna stänga av en sändning eller avbryta den ifall man inte har möjlighet att delta eller man inte gillar sändningen. Valmöjligheterna verkar även skapa en del trygghet hos klienterna eftersom självbestämmandet har en stor betydelse för dem. Kontrollen över att själv få välja vad de vill delta i, verkar även ge en mening för de äldre.

*”Vi går igenom programmet med en vårdare och så ser vi vad som intresserar mig och vad som igen inte intresserar mig, man kan ju alltid stänga av den om jag inte vill delta”*

Det första de flesta respondenter säger under intervjuerna då de öppet frågas om Alvar-tjänsten, är att den är mångsidig. Det är ett ord som samtliga respondenter använder flera gånger i intervjuerna, även de respondenter som annars inte hade mycket annat att säga om tjänsten. Tjänsten är ett gott tillägg i vardagen.

*”Jo, och vi har varit till pulkabacken, det har varit riktigt roligt och det gör alltid dagen lite bättre”*

Vissa aktiviteter har även haft en meningsfull substans, speciellt gamla minnen som respondenterna tycker om att prata om och dela med sig. Aktiviteter som positivt påverkar hälsan uttrycks även betydelsefulla.

*”Vi fick se på Lucia.. det tycker jag var meningsfullt, de gamla minnena var”*

En respondent svarar också att hen *”saknade Alvar då (hen) var på sjukhuset”*. Utifrån det kan man tolka att Alvar har en betydelse för respondenten.

### **7.5.2. Ger sysselsättning och omväxling**

Alla sändningar som nämnts tidigare ger användarna sysselsättning. Utflykter, spel, frågesporter, andakter, musikevenemang och teaterbesök visar sig vara en signifikant del av den positiva upplevelsen av användning. Flera av användare skulle utan dessa sitta hemma ensamma, utan aktiviteter. Detta är en ytterligare faktor till varför tjänsten anses som meningsfull och viktig för dem.

*”Vi har cyklat runt där jag bodde med min man för länge sedan och det var roligt att se, det har kommit så mycket nytt dit”*

Det verkar vara viktigt att ha sysselsättning i dagen för att undvika att ha tråkigt och till följd av det vara ledsen, ensam eller frustrerad. Tjänsten, med sin variation och sina möjligheter, kan bjuda på

detta och hjälpa med att bibehålla en så normal vardag som möjligt, speciellt för äldre med försämrad hälsa och rörelseförmåga.

### 7.5.3. Underlättar vardagen

Alvar-tjänsten underlättar vardagen för användarna. Hela apparaten är lätt att använda och det är lätt att till exempel kunna vara med på ett virtuellt program istället för att fysiskt ta sig någonstans. Via Alvar får användarna också allmän information som till exempel datum, tid, namnsdagar och väder. Speciellt datum och veckodag samt andra liknande faktorer visar sig glömmas bort lätt och användarna är tacksamma att detta syns i Alvar-tjänsten och de kan därifrån få allmän information om dagen.

*”Det är förstås bra, då det emellanåt är så att man inte slipper någonstans så sitter jag gärna och tittar på sändningar härifrån”*

Man kan även smidigt hålla kontakten med anhöriga via denna. Att hålla kontakten och se hur anhöriga har det är någonting som användarna gör ofta. En del respondenter meddelar också att det *”är skönt”* att använda Alvar. De behöver alltså inte kämpa eller försöka aktivera sig, utan det kommer automatiskt.

*”Det är bra om det är dåligt väder ute nu då det blir vinter, att inte då behöva gå ut och kämpa, utan man kan då istället stanna inne och titta på någonting som kommer här..”*

Även kommunikationen med andra än anhöriga underlättas med hjälp av Alvar-tjänsten. Det är lättare att meddela om det är någonting som behöver kommuniceras vidare. Det verkar vara viktigt för de äldre att ha någon som stöd i vardagen. Det visade sig också vara viktigt att ha chansen att ställa eventuella frågor till personalen via Alvar. En respondent anser också att det känns skönt för henne att veta att Alvar-tjänsten påverkar personalens tidsbrist positivt.

*”Så får man ställa frågor där och tydligen också ge förslag på vad man vill se så det kan jag göra ifall det känns så”*

Ur dessa resultat kan man alltså tolka att användningen av Alvar-tjänsten varit behaglig och tillfredställande, speciellt så länge användarna vet att de får hjälp ifall någonting inte fungerar som det ska. I vissa fall har det känts svårt att praktiskt använda tjänsten, främst på grund av att teknologi är någonting nytt för den äldre generationen. Tjänsten är praktisk och fungerar i allmänhet bra. Respondenterna är trygga i användningen och ingen har påverkats negativt av tjänsten. Man kan även tolka att upplevelsen av välbefinnandet förbättrats en del respektive inte förändrats. Vissa respondenter anser även att deras välbefinnande påverkats positivt, men kunde inte säga på vilket sätt. Respondenterna berättar att de med hjälp av Alvar fått nya och unika möjligheter till gymnastik, sysselsättning och aktiviteter. Respondenterna får någonting att göra och ett alternativ för aktivitet i vardagen. Detta har gett mening i vardagen. En känsla av både fysiskt och psykiskt och socialt välbefinnande framkommer en del. Användningen upplevs som positiv, speciellt för de respondenter som inte självständigt kan röra sig utanför hemmet.

## 8. Diskussion

Syftet med denna studie var att reda ut hur Alvar användarna upplever tjänsten, samt hur tjänsten påverkat deras välbefinnande. En analysprocess genomfördes och ur denna framkom det fem stycken kategorier. De två första kategorierna svarar på upplevelserna av användning och är ”positiva erfarenheter gällande innehåll” och ”användarvänlig tjänst då stöd erbjuds” och de tre sista kategorierna svara på frågan om hur välbefinnandet påverkats av användningen och är ”ger möjlighet till delaktighet och gemenskap”, ”bidrar upplevelse av hälsa” och ”bidrar till en meningsfull vardag”. I detta kapitel speglas resultatet till teoretiska utgångspunkter samt tidigare forskning.

### 8.1. Hälsoteknologi har en påverkan på välbefinnandet

Innehållet i Alvar-tjänsten upplevs vara trevligt och mångsidigt. Dessa resultat visar en viss likhet till studien om den djurlika Avatar-roboten som gjordes av Chi m.fl. (2017). Roboten liknar Alvar-tjänsten en del, eftersom den också fungerar med hjälp av en tabletdator och har ett interaktivt syfte. Skillnaden mellan Avatar-roboten och Alvar-tjänsten är dock att Alvar-tjänsten erbjuder vård och interaktion med människor. Deltagarna i Chi m.fl. (2017) studie visade i huvudsak en positiv förhållning till robotens innehåll och ansåg den som lärorik och värdefull. De önskade dock en lite större variation i konversationerna. Alvar användarna upplever dock inte en önskan av större variation i konversationer, eftersom att man via Alvar kan prata med människor och inte en robot.

Alvar användarna rapporterar även att deras vardag blivit mer meningsfull och de har fått ny sysselsättning med hjälp av tjänsten. Detta verkar vara unikt eftersom det inte finns många liknande tjänster som Alvar. Alvar användarna är ändå inte ensamma om att uppleva meningsfullhet med hjälp av en hälsoteknologisk apparat. Spagnoletti m.fl. (2015) rapporterar om känslor som självförverkligande och meningsfullhet i samband med ett HOPES projekt för äldre. Dessa känslor uppstod utifrån att få förverkliga sig själv via virtuell utövning av uppgifter från sina före detta yrken. Alvar användarna visar också denna känsla av meningsfullhet genom att kunna göra saker de annars inte kunde göra eller förut kunnat göra, till exempel gå på utflykt. Alvar-tjänsten är speciellt omtyckt bland dem som inte självständigt kan röra sig mycket. Detta förstärks i McLean, Protti, and Sheikhs (2011) studie. Enligt dem är televård speciellt användbart för äldre som annars har svårigheter med rörlighet eller tillgänglighet.

Alvar-tjänstens användare är nöjda med känslan av delaktighet och gemenskap som tjänsten bjuder på. Att se den man pratar med verkar vara meningsfullt för de äldre och förstärks även i en forskning gjord av Cesta m.fl. (2016), där användarna av en humanoid robot tyckte det var positivt att kunna se den man pratar med i en skärm. I samma studie kommer det även fram att de äldre som använde den humanioda roboten känt mindre ensamhet och fått sällskap av roboten. Alvar användarna rapporterar likadana känslor. Enligt Spagnoletti m.fl. (2015) höjer de sociala aktiviteterna livskvaliteten hos de äldre. En annan faktor som bidrar till känsla av gemenskap och delaktighet hos Alvar användarna är sändningarna i tjänsten. De får göra tillsammans med andra, se de andra och prata med andra via den. Detta framhävs även i en studie gjord av Heo, Chun, Lee, Lee & Kim (2015). De kom i sin studie fram till att speciellt teknologianvändning som möjliggör att den äldre kan samverka och ha kontakt med andra i sin ålder, kan minska känslan av ensamhet samt medföra en känsla av samhörighet. Detta har även Delello & McWrother (2014) och Russell (2011) kommit fram till i sina studier om hur teknologianvändningen socialt påverkar den äldre människan.

Enligt Yeh & Yta-Ying (2003) är aktiviteter betydelsefulla för ett gott åldrande. Speciellt sociala aktiviteter och interaktioner främjar känslan av meningsfullhet. Detta är någonting som även respondenterna i denna studie visar. De olika aktiviteterna man kan göra via Alvar bidrar till en känsla av meningsfullhet. Flera respondenter anser att de vore mycket mer ensamma och inte skulle ha sysselsättning utan Alvar. För känslan av meningsfullhet är det dock viktigt att den äldre själv känner att sysselsättningen är meningsfull. (Gubirium & Holstein, 2000). Aktiviteter bidrar till ett innehåll i vardagen och får tiden att gå. Ur aktiviteter bildas ofta rutiner, vilka är bra för människans hälsa och bidrar till trygghet. Aktiviteter har även bevisats främja den allmänna hälsan hos alla människor. (Christiansen m.fl. 2005). Detta betyder att Alvar användarna har goda förutsättningar för ett gott åldrande.

I Spagnoletti m.fl. (2015) studie framhävs att de äldre, med hjälp av HOPES projektet fått nya former av sociala relationer, samtalsämnen och berikat det sociala livet på andra sätt. Dessa resultat kan också förklara varför en del Alvar-användare önskar mer djup och interaktion i relationerna mellan de andra användarna. Djupare relationer kunde möjliggöra en ytterligare större och starkare känsla av gemenskap för dem, även om de visade en del skygghet mot att gå till det virtuella caféet som Alvar-tjänsten erbjuder på.

Kontroll över apparaten samt att få vara med och välja framkommer som ett behov för samtliga respondenter. Det är viktigt att själv styra och välja sändningar. Frennert m.fl. (2013) rapporterar i sin studie att de äldre inte gillat om en apparat uppmanat dem att göra någonting och att de inte ville lyssna på uppmaningarna. I Cesta m.fl. (2016) forskning upplevde de äldre tidvis att de inte kunde kontrollera den humanoida roboten ordentligt. Detta ledde till en del ångest hos dem. Utifrån detta kan man också räkna med att en känsla av kontroll över apparaten man använder är viktig och utan den, medför användningen till exempel ångest. Woll & Bratteteig (2017) framhäver i sin studie att televård förutsätter ett större ansvar, mer egenvård och egen aktivitet för klienten eller patienten. Detta möjliggör självbestämmanderätt och kontroll över livet. De flesta Alvar användare vilja sköta om sig själva så långt det går.

Alvar-tjänsten hjälper utifrån resultaten till att uppnå det meningsfulla åldrandet. Tjänsten erbjuder speciellt hjälp för de sociala och fysiska dimensionerna, medan hjälpen för de psykologiska och funktionella dimensionerna är mer indirekt. Alvar-tjänsten bjuder till exempel på chansen att delta i fysisk aktivitet och sociala spel och interaktion med andra och via detta bidrar till ett positivt åldrande. Välbefinnandet hör ihop med livskvalitet, livstillfredsställelse, lycka, glädje och rättigheter. Dessa känslor kommer fram i resultaten och är betydande för en känsla av välbefinnande. (Thompson & Livingston, 2018; Wright & Cropanzano, 2000; Katpeyn, m.fl. 2014).

Respondenterna tillfrågas om de anser att deras välbefinnande påverkats av användningen av tjänsten. De flesta rapporterar att välbefinnandet har påverkats positivt men de kan inte säga hur. De svarar ofta bara med få ord på frågan och har svårt att formulera sig om varför eller hur välbefinnandet påverkats positivt. Det kan alltså även vara att det finns någon faktor som inte kom fram i resultaten, som är svår att artikulera för de äldre, som påverkat välbefinnandet. Flera respondenter svarar dock också att välbefinnandet inte förändrats, utan är samma som före användningen.

## **8.2 Teknologi gynnar hälsan**

Alvar användarnas hälsa gynnas genom att delta i aktiviteter samt genom att få vård via Alvar-tjänsten. Liknande resultat kom fram i Bakas m.fl. (2018) studie om ett T-CHAT program för äldre. De äldre tyckte om att utföra olika uppgifter som programmet gett om dagarna och ansåg att de fått kunskap om ett hälsosamt åldrande via programmet. I Shen & Wus (2016) studie visar sig olika



hälsoteknologiska robotar ha en inverkan på de äldres motivation till fysisk aktivitet. Heo, Chun, Lee, Lee & Kim (2015) framhäver även i sin studie att äldre som använder sig av teknologi i överlag har en bättre fysisk hälsa.

Att teknologianvändning stöder hälsan har även Mostaghel (2013) kommit fram till. Mostaghel menar att teknologi har en bred positiv verkan på den äldre och förbättrar till exempel livskvaliteten och självständigheten hos människan. Att förebygga försämring av de äldres rörlighet och fysiska hälsa har lyckats med hjälp av teknologi som utvecklats för att stöda hälsan. (Tsai m.fl. 2013). Tse, Choi & Leung (2008) framhäver även att ett teknologibaserat program för äldre är ett effektivt sätt att erbjuda på information om hälsan. Information leder till kunskap, som i sin tur leder till medvetna förändringar i livet. (Tse m.fl. 2008). Äldre teknologianvändare som har en god hälsa, sociala kontakter och är högt utbildade har en högre livskvalitet. (Chou, m.fl. 2013). Spagnoletti m.fl. (2015) menar att de äldres teknologianvändning stöder den sociala hälsan och välfärden, den möjliggör även en ny form av interaktion för de äldre. Zambianchi och Grazia Carelli (2018) har i sin studie kommit fram till att teknologianvändning även minskar på känslan av ensamhet och depressioner hos äldre.

Speciellt betydande för upplevelse av hälsa hos Alvar användarna verkar vara relationen med vårdarna och annan personal i tjänsten. Detta kan även ses i en forskning om T-CHAT programmet utförd av Bakas m.fl. (2018) där deltagare var speciellt nöjda med att de fått ha kontakt med vårdarna via programmet. Patient-vårdar relationen har inte förändrats på grund av teknologi. Detta visar en studie gjord av Lindstrom Vilstrup m.fl. (2017) om användning av iPads i vården. Alvar användarna rapporterar inte heller en förändring i patient-vårdar relationen. Dock visar Alvar användarna en positiv förundran till att man virtuellt kan lära känna nya människor och känna igen dem då man fysiskt träffas.

Alvar-tjänstens användare rapporterar även en känsla av trygghet i samband med användningen. I Även i Melkas (2013) studie rapporteras att användning av hälsoteknologi gett känsla av trygghet och säkerhet. Även Frennert m.fl. (2013) menar att användarna av GiraffPlus programmet har rapporterat en trygghetskänsla i användningen av programmet. Speciellt meningsfullt för trygghetskänslan i programmet var att någon försäkrar att användarna mår bra. McCaig m.fl (2012) menar att äldre som använder teknologi känner sig tryggare, speciellt de äldre som bor ensamma.

För att uppnå det positiva åldrandet bör man ha en god psykisk hälsa, sociala kontakter och en god fysisk funktionsförmåga. (Zambianchi & Grazia Carelli, 2018). Även utifrån detta kan man räkna ut att Alvar användarna har en chans att uppnå det positiva åldrandet med tjänsten som stöd, speciellt de som anser tjänsten meningsfull och vårdande. Tjänsten ger en möjlighet till en upplevd förbättrad psykisk hälsa, sociala kontakter och fysisk funktionsförmåga. Ju mer respondenterna tycker om tjänsten, desto mer meningsfull verkade den även vara för dem. Ett litet samband mellan försämrad fysisk funktionsförmåga och hur mycket användarna uppskattar tjänsten finns också.

### **8.3. Teknologi kan medföra otrygghet**

En del Alvar användare rapporterar att de skulle vara rädda och otrygga om deras platta gick sönder eller om anslutningen var dålig. Ingen användare visar sig dock vara motvillig till att använda Alvar på grund av denna fara. Woll & Bratteteig (2017) menar även i sin studie att äldre är en del skygga till användning av en pekplatta, eftersom den emellanåt hade problem med funktion och anslutning. Pekplattans skärm kunde svartna och inte svara trots att användarna försökte trycka på den, vilket gjorde användarna oroliga, rädda och förvirrade. Endast 30% av respondenterna i studien vågade använda plattan eftersom den ansågs vara för modern och svår för dem. McCraig, m.fl. (2012) rapporterar även att äldre varit osäkra på vad de ska göra om en apparat går sönder och detta har lett till en känsla av otrygghet. Dessa resultat stöder påståendet att de äldre behöver stöd i användningen. Ju mer de äldre (och personal) använder teknologi, desto självsäkrare och duktigare blir det på att använda det (Woll & Bratteteig, 2017). Eftersom Alvar-tjänstens respondenter rapporterar att de fått mycket och snabb hjälp om någonting inte fungerat som det ska, kan det tänkas vara en bidragande faktor till att Alvar användarna ändå känner sig tillräckligt trygga i användningen. En annan faktor till detta kan vara att Alvar-tjänstens användare själv har velat ta i bruk tjänsten och inte blivit tvingade till att prova på den.

I Frennerts (2013) studie kom en upplevelse av otrygghet i GiraffPlus-programmets innehåll fram. De äldre inte tyckte om att det fanns för personlig information om dem inskrivet i programmet. Däremot verkar Alvar användarna tacksamma till att de till exempel kan berätta om krämpor de har eller ringa till anhöriga och att informationen finns tillgänglig för personalen i tjänsten. Melkas (2013) menar att äldre i allmänhet är mer ivriga att använda mindre teknologiska apparater som inte kräver lika mycket inläring och inte rymmer för mycket personlig information eller kräver

anslutning. En del Alvar användare berättar om liknande upplevelser. Vissa använder hellre till exempel TV, trygghetslarm eller mobiltelefon. Detta på grund av att de är mer vana med att använda dem.

En del upplevelser av stress kommer även fram i forskningsresultat. Nimrod (2017) kom fram till att speciellt de äldre människorna känner en del stress i användning av teknologi. Detta kallades även i forskningen en "anpassningssjukdom". Yagil, Cogen & Beer (2016) nämner däremot att stressnivån i samband med teknologianvändning hos äldre är låg. Resultaten visar en likhet med Alvar användarnas upplevelser. De upplever inte stress i användningen. Detta kan antingen vara en följd av att Alvar användarna frivilligt använder tjänsten och kan sluta när de vill, eller att Alvar tjänsten inte medför stress på grund av dens uppbyggnad och funktion.

Iwasaki (2013) menar att de äldre i huvudsak har tre kriterier för användning av teknologi. Dessa är att apparaten är ekonomiskt överkomlig, tillgänglig och användarvänlig. Utifrån resultaten i denna studie, visar sig Alvar-tjänsten uppfylla alla dessa kriterier. Detta kan även ses som en faktor som bidrar till de, i huvudsak, positiva erfarenheterna av användningen. Detta kan också tänkas vara orsaken till att de som anser Alvar som svår att använda, även använder den mindre eftersom de ser tjänsten som mindre användarvänlig.

Det finns alltså motstridiga resultat om hur äldre upplever användning av teknologi. Vissa forskningar visar att de äldre inte vill eller kan använda teknologi. De äldre är inte dignativa och anser ofta att teknologi inte är logiskt eller att det är för svårt att lära sig. Detta är dock enligt andra forskningar inte sant. Enligt dem är de äldre öppna till användning av teknologi och använder den gärna. Det som dock verkar skilja en dignativ och en äldre person är att de äldre behöver mer stöd och uppmuntran i användningen. Personalen har visat sig vara viktig för en positiv erfarenhet av användning och användarvänlighet av Alvar-tjänsten. Detta rapporteras även i McCraig m.fl. (2012) studie. En trevlig personal ger ett positivt intryck av användning, medan en otrevlig personal ger en känsla av osäkerhet. (McCraig m.fl. 2012).

#### **8.4. Virtuellt vård - en ny slags vård**

Alvar användarna visar inte en skillnad i huruvida de mänskliga kontakterna sker virtuellt eller fysiskt. Ingen visade heller en negativ inställning till virtuell vård. Forskningsresultaten kring detta är motstridiga. Edjys och Hallicka (2018) samt Shen & Wu (2016) hävdar att äldre är mer villiga att ta emot hjälp av en humanoid robot än egna familjemedlemmar. Preferenserna gällde dock mer de praktiska uppgifterna, såsom städning, än till sociala uppgifter. Banks, Willoughby & Banks (2008) rapporterar att de äldre tenderar att svara på humanioda robotar som om de var levande personer. Även djur har samma påverkan. Detta tyder på att de äldre inte verkar ha en skillnad ifall den del av vården som är virtuellt möjlig, sköts virtuellt. Det kan ge nya chanser för utveckling av hälsoteknologi i framtiden, eftersom det finns bevis på att de äldre är öppna till nya slags implementeringar i vården.

Frennert m.fl. (2013) och Demiris m.fl. (2009) framhäver dock att de äldre har en rädsla att förlora människokontakterna då teknologiska lösningar implementeras i vården. Det verkade vara viktigt att inte teknologin ersätter människokontakterna. De flesta äldre i Frennerts m.fl. (2013) studie ansåg dock att en virtuell vård låter rimligt, men de ville fortfarande fysiskt träffa sina anhöriga. Denna rädsla visar dock inte Alvar-användarna, som inte har en skillnad om kontakten är fysisk eller virtuell. Ingen nämnde heller att de är rädda för att Alvar-tjänsten eller liknande program skulle ersätta människor i vården.

Förlust av förmåga att utföra saker man förut kunde göra, förekommer till en stor del hos äldre människor. Då människan åldras förlorar hen ofta en del av sin fysiska och psykiska funktionsförmåga. Det hör till det naturliga åldrandet. (Milanovic m.fl. 2013). Att inte kunna göra saker man förut kunde göra fritt kan vara psykiskt tungt och som följd av detta kan den allmänna känslan av välbefinnandet tänkas sjunka. Alvar-tjänsten kan anses hjälpa mot denna känsla av förlust av till exempel rörlighet. Detta kan i sin tur hjälpa öka välbefinnandet, speciellt om den äldre varit väldigt ledsen och nedstämd över den förlorade rörelseförmågan. Det positiva med resultatet av användningen av Alvar-tjänsten är att användarna varit positiva, även de som hade en slags fördomar i början. Det är även enligt tidigare forskning vanligt att de äldre har en del fördomar eller en del förförståelse över hur det är att använda teknologi i vården. Det visar sig ändå i resultatet av denna studie att det gått bra att använda trots en del fördomar och nervositet före användningen.

Det finns många utvecklingsmöjligheter för hälsoteknologiska apparater och tjänster eftersom detta är ett så nytt område. För Alvar-tjänsten kunde en utvecklingsmöjlighet vara att användarna hade möjlighet interagera med varandra mer. Det finns en försiktig önskan om detta i en intervju, och utifrån andra studiers resultat samt intervjuerna i denna studie kunde man införa till exempel stunder i det virtuella cafét med till exempel en handledare som leder stunden och ser till att tekniken fungerar och att de äldre känner sig bekväma. Det kunde även finnas till exempel en ”vän sida” där användarna kunde diskutera med varandra eller ringa till varandra via Alvar och på så sätt få nya sociala kontakter.

## 9. Metodologiska överväganden

I detta kapitel tas metodologiska överväganden upp. Forskningsprocessens styrkor och brister beskrivs och trovärdighet diskuteras. I kvalitativa studier är en kritisk granskning, speciellt av analysen samt datainsamlingen viktig för att försäkra en god kvalitet på studien. (Gunnarsson, 2002). En god vetenskaplig kvalitet förutsätter främst trovärdighet, samt bland annat överförbarhet, pålitlighet och bekräftelsebarhet. (Wallengren & Henricson, 2012). En forsknings eller studies validitet ökar då man i forskningen inkluderar bland annat ett tydligt syfte och problematisering. (Wallengren & Henricson, 2012).

Via trovärdigheten i studien ska skribenten visa att resultatet är giltigt och kunskapskvaliteten i studien är god. Det är även till fördel att skribenten är bekant med ämnet som studeras eller forskas om. (Wallengren & Henricson, 2012). I denna studie är skribenten, till en del, bekant med ämnet från tidigare genom studier i hälsoteknologi som biämne. Skribenten har dock inte mycket kunskap om hur det i praktiken är med användningen av Alvar-tjänsten. Skribenten fick en allmän förståelse för hur det är för äldre att använda teknologi i vården i samband med genomgång av tidigare forskning samt studier i hälsoteknologi. Efter en genomgång av hundratals vetenskapliga artiklar anses skribenten fått en bred kunskapsbild om hur äldre upplever teknologianvändning. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades genom att försäkra att artiklarna gått igenom en granskning, till exempel ”peer review” och är skrivna av professionella. (Wallengren & Henricsson, 2012). Endast referensgranskade artiklar togs med som bas för den tidigare forskningen kring ämnet.

Att gå igenom studiens delar med en annan person är viktigt för trovärdigheten. (Wallengren & Henricsson, 2012; Lundman & Graneheim, 2008). Detta har försäkrats genom att handledaren gått igenom det skribenten skrivit och på så sätt ur ett nytt perspektiv kunnat gå igenom studien, kritiskt se på den och tillföra nya perspektiv. Genom detta har resultatet även blivit mer klart och strukturerat för skribenten. Detta anses förbättra trovärdigheten. Studiens syfte och forskningsfrågor är tydligt beskrivna och besvarade i resultaten. Syftet var att reda ut upplevelser om Alvar-tjänsten samt hur tjänsten påverkat klienternas välbefinnande. Tillräcklig avgränsning har skett eftersom problemområdet inte ska vara för brett och därmed tillföra problem för analys och resultat. Detta hjälper också att höja trovärdighet i studier. (Wallengren & Henricsson, 2012)

För att öka trovärdigheten i en studie är det viktigt att använda en lämplig metod för **datainsamling**. (Lundman & Graneheim, 2008). Datainsamlingsmetoden styrs av forskningens syfte och forskningsfrågor. I denna studie valdes kvalitativa forskningsintervjuer som datainsamlingsmetod. Fördelen med denna metod är att den är anpassbar och kan därmed anpassas till skribentens kunskap och erfarenhet. Genom kvalitativa forskningsintervjuer tar man på ett effektivt sätt reda på människors upplevelser, känslor och berättelser. (Lundman & Graneheim, 2008). Datainsamlingsmetod samt datainsamling är ingående beskrivna i denna studie. Det är även viktigt att beskriva inklusions -och exklusionskriterier. (Wallengren & Henricsson, 2012). Dessa har beskrivits i kapitlet om datainsamling.

Antalet deltagare i denna studie är relativt litet och ett större antal intervjuer kunde ha gett möjligheten till mer varierande upplevelser eller ytterligare förstärkt det som redan kommit fram i de andra intervjuerna. En variation i ålder, kön och deltagarnas livserfarenhet har visat sig öka trovärdighet (Wallengren & Henricson, 2012). Sju stycken Alvar användare intervjuades och åldrarna samt bakgrund varierande. Vissa deltagare hade använt Alvar-tjänsten i ungefär sex månader medan andra hunnit vara med längre, högst i ungefär två år. Fem stycken av deltagarna var kvinnor och två stycken var män, vilket betyder att fördelningen var ojämn. Detta kan anses vara en brist, eftersom en kvalitativ innehållsanalys strävar till variation i berättelser mellan åldersgrupper och kön. (Patton, 2002). Med ett större deltagarantal kunde man fått en jämnare fördelning av kön och erfarenhet hos deltagarna.

Som intervjuare är skribenten nybörjare. Detta kan ha påverkat kvaliteten på intervjuerna och till exempel hur respondenterna svarade på intervjufrågorna. Respondenterna frågades i allmänhet följdfrågor som ”varför känner du så”, ”hur kändes det” och ”vill du berätta om detta”.

Intervjuernas kvalitet kan även ha försämrats av respondenternas oförmåga att uttrycka sig som de ville och de hade tidvis även svårt att hitta ord, till exempel ord om teknologi som de inte använt tidigare heller. Detta kan ses som en brist eftersom ett större ordförråd kunde ha gett en mer varierande bild av deras upplevelser.

Det var även en utmaning för skribenten att ha rollen som intervjuare och kunna fråga de rätta frågorna och få respondenterna att känna sig bekväma. Misstolkningar av meningsenheter kan finnas, speciellt på grund av att intervjuerna skedde på finska och översattes till svenska i

analysprocessen. Finska är dock skribentens andra modersmål vilket anses vara en styrka i översättningsprocessen. Resultaten är ofta även färgade av intervjuaren eftersom hen ansvarar över samspelet i intervjuerna samt skapar texten i intervjuerna. Resultatets trovärdighet och tillförlitlighet påverkas av skribentens erfarenhet och datamaterialets kvalitet. (Lundman & Graneheim, 2008).

**Analysmetoden** och analysen har beskrivits ingående i denna studie. Det är viktigt att rapportera hur resultaten, kategorierna och underkategorierna framkommit för en trovärdig och tillförlitlig studie (Elo, m.fl. 2014). I analysen plockades alla meningsenheter som svarade på forskningsfrågorna ut och lades i en tabell som sedan vidare tolkades genom kondensering och kodning som småningom, efter en lång och noggrann tolkningsprocess ledde till underkategorier och kategorier.(Lundman & Graneheim, 2008).

**Analysprocessen** kan vara bristfällig om man till exempel förhåller sig för textnära eller utför en för detaljerad kodning. Detta leder till att helheten i hela resultatet kan tappas bort och resultatets trovärdighet sams tillförlitlighet påverkas. (Lundman & Graneheim, 2008). Detta har undvikits i analysprocessen genom att försöka se materialet ur olika perspektiv. Det kan dock hända att brister i detta förekommer eftersom analysprocessen var relativt textnära för att försäkra att resultaten inte färgas av förförståelse, skribentens egna uppfattningar, önskingar om resultatet eller tidigare forskning. Kategorierna förändrades flera gånger under analysprocessen för att omfatta allt relevant material för forskningens syfte och för forskningsfrågorna. Allt relevant material behandlades.

**Resultaten** ska presenteras systematiskt och noggrant och sambandet mellan materialet och resultaten ska framkomma och rapporteras. Detta är dock ofta inte helt oproblematiskt eftersom det kan vara svårt att till exempel utforma resultaten på ett logiskt sätt och uttrycka sig som önskat. (Elo m.fl. 2014). Tidvis anser skribenten att det var utmanande att uttrycka sig och att få fram en logiskt skriven text om de resultaten som hittats. Därför kan det anses som en brist i studien.

Genom att beskriva sin *förförståelse* visas pålitligheten i studien. Förförståelsen kan minska den vetenskapliga kvaliteten i en forskning. (Wallengren & Henricson, 2012). Som tidigare nämnt, har inte skribenten inte en bred förförståelse om ämnet, eftersom skribenten inte arbetat med detta tidigare. Den förförståelsen skribenten har är påverkad av litteraturgenomgång ur tidigare forskning



samt utbildning. Utifrån dessa är skribentens förförståelse av ämnet att de äldre är positiva till teknologi och positiva mot användning av teknologi i vården, mer positiva än man kunde tro. Flera äldre är även rädda att teknologi ska ersätta människan i vården. Det är i stora drag vad tidigare forskning kommit fram till om ämnet och ur den formades även en viss förförståelse.

Förförståelsen har bearbetats genom att inte ta med någonting i resultaten som respondenterna inte nämner i intervjuerna och genom att försöka att inte analysera respondenternas svar i för stor utsträckning. Analysen är intervjunära, men inte överanalyserad. Intervjufrågorna gjordes så neutrala som möjligt och följdfrågor frågades enligt respondentens svar. På detta sätt försäkras att respondenternas svar inte var färgade av hur frågan lät. Enligt Wallengren & Henricson (2012) kan skribentens andra erfarenheter även påverka datainsamlingen samt data-analys och via det resultaten. I denna studie har skribenten inte tidigare erfarenhet av datainsamling och data-analys i samma utsträckning och denna brist på erfarenhet kan påverka pålitligheten i denna studie. Brist på erfarenhet kan orsaka till exempel misstag, missförstånd och svårigheter i processen. Beskrivningen av datainsamling innehåller en beskrivning över hur datainsamlingen skett och vem som intervjuat samt transkriberat. Detta är viktigt att ha med i kapitel om hur datainsamling samlats och behandlats (Wallengren & Henricson, 2012).

*Överförbarhet* innebär omfattningen i vilken resultatet i studien kan vidarebefordras till andra studier, forskningar eller förhållanden. Det är i huvudsak läsaren som bestämmer huruvida resultatet är användbart för till exempel vidare forskning. För att läsaren så gott som möjligt ska förstå och tolka överförbarheten är det i sin tur viktigt att noggrant beskriva urval, deltagare, datainsamling, analys samt eventuell förförståelse genom hela studien. (Lundman & Graneheim, 2008). Detta har noggrant följts i denna studies struktur och förstärker i sin tur överförbarheten. Man kunde även göra en mer bred studie kring Alvar-tjänsten som omfattar fler respondenter för att förstärka eller möjligtvis förändra resultaten en del. Man kan även utföra liknande studier om teknologianvändning inom äldreomsorgen i bredare utsträckning.

## 10. Slutsats

Alvar-tjänsten har varit positiv för de flesta användare. En del användare anser inte att tjänsten förändrat deras liv eller vardag. Det som är speciellt viktigt i användningen av tjänsten är mycket stöd av kunnig personal. En yrkeskunnig personal är även betydelsefull för en god upplevelse av användningen. Det hjälper användarna att vara trygga och säkra i användningen. Alvar-tjänsten är 100% virtuell och detta har inte påverkat användarna negativt. De flesta av dem är nyfikna och positiva till vad man kan göra virtuellt och till att det virtuella känns verkligt. Tjänsten har även gett de flesta användare meningsfullhet samt hjälpt att förbättra upplevelsen av hälsa och välbefinnande. Tjänsten verkar mer betydelsefull för de användare som inte annars kan röra på sig självständigt. Allmänna åsikter om teknologi i varierar hos äldre. En del tycker att det är otryggt att ha för mycket personlig information inskrivet på teknologiska apparater medan andra ser det som en trygghet. Medan vissa är rädda för att teknologin ska ersätta människan och de fysiska människokontakterna är andra av åsikten att teknologin endast kommer hjälpa till i vården med till exempel tidsbrist.

En fortsatt forskning inom detta område kunde och måste ske. Det finns relativt lite forskning om hälsoteknologi, speciellt upplevelser av den. Fortsatt forskning kunde till exempel bestå av att undersöka personalens upplevelser av Alvar-tjänsten, äldres upplevelser av annan slags teknologi, till exempel robotar eller trygghetslarm. Man kunde även forska om hälsoteknologi i andra vårdkontext, till exempel inom sjukhusmiljö eller psykisk vård. Även studier om liknande tjänster som Alvar kunde utföras samt studier med fokus på till exempel trygghet eller inlärningsförmåga inom teknologianvändning för äldre kunde vara intressanta ämnen att studera. En liknande studie som denna, men i större omfattning, kunde göras för att eventuellt få mer varierande resultat.

## REFERENSER:

Abelson, J. (2018). Patient engagement in health technology assessment: what constitutes "meaningful" and how we might get there. *Journal of Health Services Research & Policy*. 23(2), 69-71. doi: 10.1177/1355819618756936

Akner, G. (2015) *Äldrevård och äldre medicin i öppen och sluten vård*. Svensk geriatrik. Lenanders Tryckeri AB, Kalmar.

Bakas, T., Sampsel, D., Israel, J., Chamnikar, A., Ellard, A., Greer Cklar, J., Gresham, M. & Vanderelst, D. (2018). Satisfaction and Technology Evaluation of a Telehealth Robotic Program to Optimize Healthy Independent Living for Older Adults. *Journal of Nursing Scholarship*. 50(6), pp. 666-675. doi:10.1111/jnu.12436

Banks, M.R., Willoughby, L.M. & Banks, W.A. (2008). Animal-Assisted Therapy and Loneliness in Nursing Homes: Use of Robotic versus Living Dogs. *The Journal of Post-Acute and Long-Term Care Medicine*. 9(3), pp. 173-177. Doi: 10.1016/j.jamda.2007.11.007

Berner, J., Rennemark, M., Jogérus, C. & Berglund, J. (2012). Distribution of personality, individual characteristics and internet usage in Swedish older adults. *Aging & Mental Health*. 16(1). pp. 119-126. doi: 10.1080/13607863.2011.602958

Boekhorst, S., Depla M., Frankcke, A.L. Twisk, J.W.R., Zwijsen, S.A. & Hertogh, C. (2012). Quality of life of nursing-home residents with dementia subject to surveillance technology versus physical restraints: an explorative study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 28, pp. 356-363. Doi: 10.1002/gps.3831

Bryant, L., Corbett, K., & Kutner, J. (2001). In their own words: a model of healthy ageing. *Social Science & Medicine*. 53(7), 927-941. [https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1016%2FS0277-9536\(00\)00392-0](https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1016%2FS0277-9536(00)00392-0)

Cesta, A, Cortellessa, G., Orlandini, A. & Tiberio, L. (2016). Long-Term Evaluation of a Telepresence Robot for the Elderly: Methodology and Ecological Case Study. *International Journal of Social Robotics*. 8, pp. 421-441. doi:10.1007/s12369-016-0337-z

Chang, S-M., Sung & Huei-Chuan, C. (2013). The effectiveness of seal-seal-like robot therapy on mood and social interactions of older adults. A systematic review protocol. *Tzu Chi College of Technology and Taiwanese Centre for Evidence-Based Health Care, Hualien, Taiwan*. doi: 10.11124/jbisrir-2013-914

Cheng, F. F., Jing, Y., Hayes, A. & Lee, J.M. (2013). Two concepts or two approaches? A bifactor analysis of psychological and subjective well-being. *Journal of Happiness Studies*. 14, 1033-1068. doi:10.1007/s10902-012-9367-x

Chi, N-C., Sparks, O., Lin, S-Y., Lazar, A., Thompson, H.J. & Demiris G. (2017) Pilot testing a digital pet avatar for older adults. *Geriatric Nursing*. 38, pp. 542-547. doi: 10.1016/j.gerinurse.2017.04.002

- Christiansen, C.H., Baum, C.M. & Bass Haugen, J. (2005). Occupational therapy - performance, participation and well-being. *The art and science of living*. Slack Inc, 6900 Grove Road, Thorofare, NJ.
- Chung, C-C., Chang, C-P., Lee, T-T., Chou, H-F. & Mills M. E. (2013). Technology Acceptance and Quality of Life of the Elderly in a Telecare Program. *Computers, Informatics, Nursing*. 31(7). pp. 335-342. doi:10.1097/NXN.0b013e318295e5ce
- Codex. (2018). Om forskningsetik. Hämtad 2019-08-20 från <http://www.codex.vr.se/forskningsetik.shtml>
- Davis, O. (2017). The Art of Ageing Well. *Journal of the American Geriatrics Society*, 65(4), pp. 873-875. doi:10.1111/jgs.14825
- De Veer, A., Peeters, J.M., Brabers, A.EM., Schellevis F.G., Rademarkers, J. & Francke, A.L. (2015). Determinants of the intention to use E-health by community dwelling older people. *BMC Health Services Research*. 15:103. doi: 10.1186/s12913-015-0765-8
- Delello, J.A & McWhorter, R.R (2017). Reducing the digital divide: Connecting older adults to iPad technology. *Journal of Applied Gerontology*. 17, pp. 1-26. doi: 10.1177/0733464815589985
- Demris, G., Rantz, M.J., Aud, M.A., Marek, K.D., Tyrer, H.W., Skubic, M. & Hussam, A.A (2009). Older adults' attitudes towards and perceptions of 'smart home' technologies: a pilot study. *Medical Informatics and the Internet in Medicine*. 29(4). pp. 87-94. doi: 10.1080/14639230410001684387
- Diener, E. & Ryan, K. (2009). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*. 95, 3. 542-575. doi: 10.1177/008124630903900402
- Ejdys J. & Halicka, K. (2018). Sustainable Adaption of New Technology - The Case of Humanoids Used for the Care of Older Adults. *Sustainability*. 10, 3770. Doi: <https://doi.org/10.3390/su10103770>
- Elo, S., Kääräinen, M., Kanste, O., Pölkki, T., Utriainen, K. & Kyngäs, H. (2014). Qualitative Content Analysis: A Focus on Trustworthiness. *Sage Open*. 1-10. doi:10.1177/2158244014522633
- Etiska riktlinjer för omvårdnadsforskning i Norden. (2003). Sykepleiernes samarbeite i Norden (SNN). Vård i Norden.
- Frennert, S. A., Forsberg, A. & Östlund B. (2013). Elderly people's Perceptions of a Telehealthcare System: Relative Advantage, Compability, Comlexity and Observability. *Journal of Technology in Human Services*. 31:3. pp. 218-237. doi:<https://doi.org/10.1080/15228835.2013.814557>
- Finlex, Äldreomsorgslagen SFS 2012:980,§3. Hämtad 2019-08-16 från: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Folkhälsovetenskapligt centrum. (2010). ”Att åldras i Östergötland”. Landstinget i Östergötland.

Gard, G. & Melander Wikman, A. (2012). E-hälsa, innovationer, metoder, interventioner, och perspektiv. Lund. Studentlitteratur.

God Vetenskaplig Praxis (2012) hämtad: 2019-08-20 från <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis>

Graneheim, U.H., Lindgren, B-M. & Lundman, B. (2017). Methodological Challenges in qualitative content analysis: A discussion paper. *Nurse Education Today*. 56 (29-34). doi: 10.1016/j.nedt.2017.06.002

Gubrium, J.F. & Holstein, J. (2000). Aging and everyday life. Malden Mass, Blackwell Readers in Sociology.

Gunnarsson, R. (2002). Validitet och reliabilitet. Sahlgrenska Akademien vid Göteborgs Universitet. *Avdelningen för samhällsmedicin och Folkhälsa*. Göteborg, Sverige.

Gustavsson, C., Svanberg, C. & Müllersdorf, M. (2015). Using a Robotic Cat in Dementia Care: A pilot study. *Journal of Gerontological Nursing*. 41(10). pp, 46-56. doi: <https://doi.org/10.3928/00989134-20150806-44>

Haarni, I. & Hautamäki, L. (2008). Ikääntyvät juomatavat. Gaudeamus.

Hasan, H. & Linger, H. (2016). Enhancing the wellbeing of elderly: Social use of digital technologies in aged care. *Educational Gerontology*. 42 (11) pp, 749-757. doi: <https://doi.org/10.1080/03601277.2016.1205425>

Heerink, M., Kröse, B., Evers, V. & Wielinga, B. (2019). The Influence of Social Presence on Acceptance of a Companion Robot by Older People. *Journal of Physical Agents* 2(2). pp, 33-40. doi: <https://doi.org/10.14198/JoPha.2008.2.2.05>

Heinz M., Martin, P., Margrett J.A., Years, M., Franke, W., Yang, H-I., Wong, J. & Chang, C.K. (2013). Perceptions of Technology among Older Adults. *Journal of Gerontological Nursing*. 39(1). pp. 42-51. doi: <https://doi.org/10.3928/00989134-20121204-04>

Helsingforsdeklarationen, WMA. (2019). Declaration of Helsinki. Hämtad 2019-08-20 från: <https://www.wma.net/what-we-do/medical-ethics/declaration-of-helsinki/>

Heo, J., Chun, S., Lee, S., Lee, K. & Kim, J. (2015). Internet Use and Well-Being in Older Adults. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*. 18 (5) p. 268-272. doi: 10.1089/cyber.2014.0549

Iwasaki, N. (2013). Usability of ICT applications for elderly people in distanser reduction. *Journal of E-Governance*. 36(2). 73-78. doi: 10.3233/GOV-130338

Josefsson, U. (2011). Patienters användning av internet landskap och vägar för ”coping online”. Lund. Studentlitteratur.

- Joyce, K. & Loe, M. (2010). A sociological approach to ageing, technology and health. *Sociology of Health & Illness* 32(2) pp. 171-180. doi: <https://doi.org/10.1111/j.1467-9566.2009.01219.x>
- Kapteyn, A., Lee, J., Tassot, C., Vonkova, H. & Zamarro, G. (2014). Dimensions of Subjective Well-Being. *Social Indicators Research*. 123, pp. 625-660. doi:10.1007/s11205-014-0753-0
- Keyes, C.L.M. (1998). Social Well-Being. *Social Psychology Quarterly*. 61(2), pp. 121-140. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2307/2787065>
- Kvale, S. & Brinkmann, S. (2014). Den kvalitativa forskningsintervjun. Lund. Studentlitteratur.
- Levo, T. (2008). Ikääntyvän ääntä kuunnellen: taustamateriaalia ikääntymiseen ja alkoholiin. Helsingfors.
- Lindstrom Vilstrup, D., Elholm Maden, E., Fandt Hansen, C. & Wind, G. (2017). Nurses' Use of iPads in Home Care - What Does It Mean to Patients?. *Computers, Informatics, Nursing*. 35(3). Pp 140-144. doi: <https://dx.doi.org/10.1097%2FCIN.0000000000000304>
- Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. I Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (red). *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. Lund: Studentlitteratur.
- McCaig, M., Waigh, A., Duffy, T. & Martin, C. R. (2012). The lived experience of older people using assistive technology. *Working With Older People*. 16(14). pp. 170-174. Doi: 10.1108/13663661211286693
- McLean, D., Protti D., & Sheikh, A. (2011). Telehealthcare for long term conditions. *British Medical Journal*. 342. doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.d120>
- Melkas, H. (2013). Innovative assistive technology in Finnish public elderly care services: A focus on productivity. *Lappeenranta University of Technology. Lahti School of Innovation*. pp. 6-10. doi: 10.3233/WOR-2012-1470
- Milanovic, Z., Pantelic, S., Trajkovic, N., Sporis, G., Kostic, R. & James, N. (2013). Age-related decrease in physical activity and functional fitness among elderly men and women. *Clinical Interventions in Aging* (8), pp. 549-556. doi: <https://dx.doi.org/10.2147%2FCIA.S44112>
- Mostaghel, R. (2013). Innovation and technology for the elderly: Systematic literature review. *Journal of Business Research*. 69. pp. 4896-4900. Doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jbusres.2016.04.049>
- Nimrod, G. (2017). Technostress: measuring a new threat to well-being in later life. *Ageing & Mental Health*. 22 (8) p. 1080-1087. doi: 10.1080/13607863.2017.1334037
- NOU. (2011). Innovation in care. *Ministry of Health and Care Services*. Oslo. Norway.

- Papavlassopoulos, N. & Keppler, D. (2011). Life Expectancy as an Objective Factor of a Subjective Well-Being. *Social Indicators Research*, 104(3), p. 475. doi:10.1007/s11205-010-9757-6
- Peeters, J. M., de Veer, A.J., van der Hoek, L. & Francke, A. L. (2012). Factors influencing the adoption of home Telecare by elderly or chronically ill people: A national survey. *Journal of Clinical Nursing*. 21(21-22) pp. 3183-3193. Doi: 10.1111/j.1365-2702.2012.04173
- Pol, M., van Nes, F., van Hartingsveldt, M., Buuman, B., de Rooij, S. & Kröse, B. (2014). Older People's Perspectives Regarding the Use of Sensor Monitoring in Their Home. *The Gerontologist*. 65(3), pp. 485-493. Doi: 10.1093/geront/gnu104
- Redeer, B., Demiris, G. & Marek, K.D. (2013). Older adults' satisfaction with a medication dispensing device in home care. *Informatics for Health and Social Care*. 38(3), pp. 211-222. doi: 10.3109/17538157.2012.741084
- Riva, G., Banos, R.M., Botella, C., Wiederhold, B.W. & Gaggioli, A. (2012). Positive Technologies: Using Interactive Technologies to Promote Positive Functioning. *Cyberpsychology, Behavior and Social Networking*. 2. 69-77. doi: 10.1089/cyber.2011.0139
- Russell, H. (2011). Later life ICT learners ageing well. *International Journal of Ageing and Later Life*. 6 (2): 103-127. doi: 10.3384/ijal.1652-8670.1162103
- Ryff, C.D. & Keyes, C.L.M. (1995). The structure of psychological well-being revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*. 69(4), pp. 719-727. Doi: <https://doi.org/10.1037/0022-3514.69.4.719>
- Santamäki Fischer, R., Altin, E., Ragnarsson, C. & Lundman, B. (2008). Still going strong: perceptions of the body among 85-year-old people in Sweden. *Blackwell Publishing Ltd*. doi: 10.1111/j.1748-3743.2007.00104.x
- Santana-Mancilla P.C. & Anido-Rifón, L.E. (2017). The Technology Acceptance of a TV Platform for the Elderly Living Alone or in Public Nursing Homes. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 14(6). pp. 617 doi: 10.3390/ijerph14060617
- Shen, Z. & Wu, Y. (2016). Investigation of Practical Use of Humanoid Robots in Elderly Care Centres. Biopolis, Singapore. doi: <http://dx.doi.org/10.1145/2974804.2980485>
- Sixsmith, J., Sixsmith, A., Malmgren Fänge, A., Naumann, D., Kucsera, C., Tomsone, S., Haak, M., Dahlin-Ivanoff, S. & Woolrych, R. (2014). Healthy aging and home: The perspectives of very old people in five European countries. *Social Science & Medicine*. 106 pp.1-9. doi: 10.1016/j.socscimed.2014.01.006
- Solli, H., Torunn Bjork, I., Hvalvik, S. & Helleso, R. (2012). Principle-based analysis of the concept of telecare. *Leading Global Nursing Research* 68(12) pp. 2802-2805. doi: <https://doi-org.ezproxy.vasa.abo.fi/10.1111/j.1365-2648.2012.06038.x>

Spagnoletti, P., Resca, A. & Sæbø, Ø. (2015). Design for social media engagement: Insights from elderly care assistance. *Journal of Strategic Information Systems*. 24. 128-145. <http://dx.doi.org/10.1016/j.jsis.2015.04.002>

Svenska Akademiens Ordbok. (2019).  
Hämtad: 2019-08-16 från <https://www.saob.se/fritextsok/?conc=välbefinnande&pz=7&hy=747&bx=1440&cb=>

Sävenstedt, S. (2004). Telecare of the frail elderly - reflections and experiences among health personnel and family members. *Department of Nursing*. Umeå University, Umeå.

Tanikoa, T. (2019). Nursing and Rehabilitative Care of The Elderly Using Humanoid Robots. *The Journal of Medical Investigation*. 66, pp. 19-23. doi: 10.2152/jmi.66.19

Thompson, N. & Livingston, W. (2018). Promoting well-being. *Illness, crisis & loss*. 26(2), pp. 98-110. doi: 10.1177/1054137316643445

Thorson, K. (2010). Från äldre till geriatrisk patient. I Nilsson B. (red.) *Geriatrisk omvårdnad*. Liber.

Tsai, T-H., Wong, A. M-K., Hsu, C-L. & Tseng, K.C. (2013). Health and Physical Fitness in the Elderly Community. *PLoS ONE*. 8(2). Doi:10.1371/journal.pone.0057452

Tse, M.M., Choi, K.C. & Leung, R. S. (2008). E-health for older people: the use of technology in health promotion. *Cyberpsycholog. Behavior*. 11(4). pp. 9-475. doi: <https://doi.org/10.1089/cpb.2007.0151>

Zambianchi, M. & Carelli M.G. (2018). Positive Attitudes towards Technologies and facets of Well-Being in Older Adults. *Journal of Applied Gerontology*. 37 (3) pp. 371-388. doi: 10.1177/0733464816647825

Vasa Stad. (2019).

Alvar-tjänsten.  
Hämtad: 2020-02-06 från  
<https://www.vaasa.fi/sv/bo-och-lev/sociala-tjanster-och-stod-i vardagen/stod-i vardagen-for-seniorer/hemvard/alvar-tjansten/>

Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed. SE-101 38, Stockholm.

Visser, A., Grassen, B. & Vingerhoets, A.J.J.M. (2017). Existential Well-Being Spirituality or Well-Being? *Journal of Nervous and Mental Disease*. 205(3), pp. 234-241. doi: <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000617>

Wallengren, C. & Henricson, M. (2012). Vetenskaplig kvalitetssäkring av litteraturbaserat examensarbete. I Henricson, M. (red.) *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. Studentlitteratur.



Woll, A. (2016). Is Aging the New Disease? *Proceedings the 9th International Conference on Advances in Computer-Human Actions*. Venedig, Italien.

Woll, A. & Bratteteig, T. (2017). Activity Theory as a Framework to Analyze Technology-Meditated Elderly Care. *Mind, Culture and Activity*. 25:1, pp. 6-21. doi: <https://doi.org/10.1080/10749039.2017.1375528>

World Health Organization. (1948). Geneve, Schweiz.

Whright, T. A., & Cropanzano, R., (2000). Psychological well-being and job satisfaction as predictors of job performance. *Journal of Occupational Health Psychology*, 5, 84-94. <https://www.researchgate.net/deref/http%3A%2F%2Fdx.doi.org%2F10.1037%2F1076-8998.5.1.84>

Yagil, D., Cohen, M. & Beer, J.D. (2016). Older Adults' Coping With the Stress Involved in the Use of Everyday Technologies. *Journal of Applied Gerontology*. 35(2). Pp. 131-149. doi: 10.1177/0733464813515089

Yeh, S-C. J. & Yea-Ying, L. (2003). Influence of social support on cognitive function in the elderly. *BMC Health Services Research*. 3(9). Doi: <https://dx.doi.org/10.1186%2F1472-6963-3-9>

Östman-Myllyoja, L. & Nyström, L. (2015). Kvalitativ innehållsanalys som moment i en tolkningsmodell. I Nyström, L., Koskinen, K., & Näsman, Y. (red.) *Hermeneutisk forskningspraxis*. (s. 101-109). Enheten för vårdvetenskap. Åbo Akademi. Vasa.

## Bilaga 1



Åbo Akademi

### Information om graduarbete

Mitt namn är Enni Kjellman. Jag studerar vårdvetenskap vid fakulteten för pedagogik och välfärdsstudier vid Åbo Akademi.

Jag håller på med min magisteravhandling som handlar om hälsoteknologi och äldre. Det har blivit allt vanligare med hälsoteknologi i äldrevården och det finns relativt knapp forskning om de äldres erfarenheter av användning av teknologiska implementeringar. Jag vill därför med min studie reda ut vad de äldre tyckt om att använda Alvar-programmet som införts i Vasa Stad. Detta görs med hjälp av intervjuer om klienternas upplevelser av programmet. Jag vill även fråga de äldre hur Alvar-programmet påverkat deras välbefinnande. Jag önskar genomföra intervjuer med 8-10 personer och intervjuerna beräknas räcka cirka 30-60 minuter.

Intervjuerna kommer att spelas in och transkriberas till text. Alla intervjuer kommer vara kodade för att bevara deltagarnas anonymitet. Ljudfiler och de inspelade texterna kommer att hanteras så att inte obehöriga kan ta del av den. Deltagandet i studien är frivilligt och kan när som helst avbrytas under studiens gång utan att orsak behöver anges.

---

Studerade:

Enni Kjellman

[ekjellma@abo.fi](mailto:ekjellma@abo.fi)

Mobil: 0456511117

Handledare: Linda Nyholm

Linda Nyholm

Universitetslärare

[linda.nyholm@abo.fi](mailto:linda.nyholm@abo.fi)

Mobil: +358 469219737



## Samtyckesformulär

### **Skriftligt samtycke till medverkan i intervjustudie**

Jag har informerats om studiens syfte, om hur informationen samlas in, bearbetas och behandlas. Jag har även informerats om att mitt deltagande är frivilligt och att jag, när jag vill, kan avbryta min medverkan i studien utan att ange orsak. Jag samtycker härmed att medverka i denna intervjustudie som handlar om upplevelser av användning av hälsoteknologi i vården.

Vasa/     /     /20

Deltagarens underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Skribentens underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

#### Kontaktuppgifter:

Namn: Enni Kjellman

E-post: [ekjellma@abo.fi](mailto:ekjellma@abo.fi)

Mobil: 0456511117

#### Handledare:

Namn: Linda Nyholm

E-post: [linda.nyholm@abo.fi](mailto:linda.nyholm@abo.fi)

Mobil: +358 469219737

## Bilaga 3



### INTERVJUGUIDE

Syftet med studien är att ta reda på hur de äldre (i hemvården) har upplevt Alvar-programmet och hur den påverkat deras välbefinnande (positivt/inte påverkat/negativt). Respondenterna kommer att få berätta vad de använder för slags hälsoteknologi och fritt svara med egna ord på frågor som kommer att ställas åt dem. (Frågorna nedan.)

Förfrågor: Kön? Ålder? Hur länge/mycket har du använt Alvar?

-Vad tycker du om att ni (äldre) har möjlighet att använda olika teknologiska lösningar?

-Har du använt internet, smarttelefoner eller andra digitala redskap tidigare? Hur mycket?

Kan du berätta för mig om Alvar-programmet?

-Var det svårt att lära sig?/Hur lärde du dig?/ Fick du mycket hjälp/den hjälp du behövde?

Hur har det varit för dig att använda denna slags teknologi/detta program? Har du tyckt om den?

-Har det förändrat ditt liv? Hur?

-Har det påverkat din känsla av ensamhet? Positivt? Negativt?

-Har det påverkat din känsla av samhörighet? Positivt? Negativt?

-Har du fått nya sociala kontakter?

Tycker du att ditt välbefinnande/välmående har förändrats sedan användning av detta program inleddes?

-Hur?

Är det någonting du vill tillägga?

Enni Kjellman  
Vasa 17.9.2019