

# Stöd till anhörigvårdare i Västsverige genom användandet av informationsteknik

– erfarenheter från EU-projektet ACTION

Lennart Magnusson   Elizabeth Hanson   Conny Johansson  
Birgitta Andersson   Maria Bohlin

Det övergripande målet med EU-projektet ACTION (Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older persons' Needs) var att öka autonomi, självständighet och livskvalitet för äldre och handikappade och deras anhörigvårdare, genom att erbjuda dem information, utbildning och stöd i hemmet med hjälp av modern informations- och kommunikationsteknik.

Denna artikel fokuserar på fyra familjer i Västsverige som använde ACTION-servicen i sina hem. Pseudonymer har använts för att skydda deras identiteter. Artikeln belyser särskilt familjernas individuella vårdssituationer, initiala förväntningar på ACTION och deras erfarenheter av det system och den service som utvecklats inom projektet. Viktiga frågor diskuteras och rekommendationer görs för framtida forsknings- och utvecklingsarbete.

Artikeln är skriven av Lennart Magnusson, Elizabeth Hanson, Conny Johansson, Birgitta Andersson och Maria Bohlin vid Äldre Väst Sjuhärad och Institutionen för vårdvetenskap, Högskolan i Borås

ökad självständighet, autonomi och livskvalitet för äldre och deras anhörigvårdare genom att erbjuda dem utbildning, information och stöd i hemmet med hjälp av informations- och kommunikationsteknik. Projektet genomfördes inom ramen för EU:s fjärde ramprogram, ”Telematics Applications programme, sector for disabled and elderly”.

Projektet, som sträckte sig över perioden januari 1997- mars 2000, involverade 39 familjer i fem länder i Europa; Sverige, England, Nordirland, Irland och Portugal (1). Den service som utvecklades och utvärderades under projektet finns beskriven i *tabell 1*, sammanfattning av ACTION-servicen.

Den svenska delen av projektet genomfördes i Borås kommun och Marks kommun i Västsverige, där elva anhörigvårdare och äldre testade och utvärderade ACTION-systemet i sina hem. Kriterium för deltagande var anhörigvårdare som vårdade en familjemedlem över 60 års ålder som var inskrivna hos hemtjänsten eller hemsjukvården. Personer med en akut psykisk sjukdom exkluderades, likaså de personer där projektteamet bedömde att deltagandet i projektet kunde bidra till att öka deras stress. Etiskt godkännande erhöles från medicinska fakultetens etiska kommitté vid Göteborgs universitet.

## SYFTE, MATERIAL OCH METOD

ACTION-projektets (Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older persons' Needs) målsättning var att bidra till

Tabell I. Sammanfattning av ACTION-servicen.

Utrustning och kommunikation	Multimedia-informationsprogram	Syftet med bildtelefonen
<p>Välbekant teknik har använts, d.v.s. en TV och fjärrkontroll, likaså tilläggsteknik, en liten dator (motsvarande en multimedia persondator med CD-ROM och ett videokonferenskort), en liten kamera och en ISDN 2b telefonlinje i familjer nas hem.</p> <p>På vårdsinstitutionerna och i ett antal hem har en datorskärm, tangentbord och mus använts för att ge tillgång till Internet.</p> <p>ACTION-servicen ger information, utbildning och stöd med hjälp av multimediainformationsprogram och bildtelefonuppkoppling som gör det möjligt för vårdare och äldre att ta direktkontakt med vårdpersonal, och andra familjer som deltar i projektet.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- 'Vård i det dagliga livet' som består av fyra program:</li> <li>- Förflyttning, Vård vid inkontinens, Mat och dryck och Akuta situationer.</li> <li>- 'Planering',</li> <li>- 'Avbrott från vårdandet',</li> <li>- 'Ekonomisk information och rättigheter',</li> <li>- 'Att vara anhängvårdare' som består av två program: Bedömning av egna strategier att bemästra situationen och Strategier att bemästra situationen.</li> <li>- 'Hur man använder ACTION' består av: en beskrivning av ACTION servicen, en översikt över modern datoranvändning och en användarhandledning med en "Ta det lugnt-guide".</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Stöd och råd för anhängvårdare och dem de vårdar.</li> <li>- Utbildning/information för anhängvårdare och dem de vårdar, individuellt och i grupp.</li> <li>- Diskussion med andra anhängvårdare och anhängvårdarorganisationer.</li> <li>- Vårdplanering, konsultation och rapportering till annan vårdpersonal.</li> <li>- Kontinuerlig uppföljning av patienter och deras familjer i deras hem.</li> <li>- Information/utbildning för vårdpersonal, individuellt och i grupp.</li> <li>- Samverkan med andra projekt och vårdgivare.</li> </ul>

Projektpersonal från de deltagande kommunerna informerade anhängvårdare och de äldre om projektet. När anhängvårdaren och den de vårdade gett sitt tillstånd att delta, besöktes de i hemmet av forsknings teamet. De fick då möjlighet att ställa frågor om projektet och informerat samtycke erhöles. I de fall där det inte var möjligt att få ett informerat samtycke av den vårdade, på grund av kognitiva begränsningar, erhöles detta från respektive vårdare.

Deltagarna undertecknade ett formellt avtal, i vilket angavs att de inte hade något ansvar själva för utrustningen och att försäkringar skulle täcka de eventuella extra kostnader som kunde uppstå om ACTION-utrustningen orsakade skador på deras hem.

I avtalet togs också upp att de när som helst kunde dra sig ur projektet utan förklaring, och utan effekt på den vård de mottog.

En fallstudie-metod användes för utvärderingen av ACTION-servicen i familjernas hem. Denna ansågs mest lämplig för att undersöka hur den dagliga vård situationen påverkades hos de individuella familjerna. Den gav också en detaljerad återkoppling om ACTION-servicen, vilket bedömdes nödvändigt för att kunna vidareutveckla och förbättra kvaliteten och användarvänligheten på servicen (2). Forskningsteamets medlemmar besökte familjerna i deras hem och genomförde utvärderingen. Som en viktig del av utvärderingen genomfördes intervjuer före och efter användandet av

ACTION-servicen. I intervjuerna användes en samtalsmetod enligt Bury och Holme (3) vilken tillåter deltagarna att tala fritt om sin situation och erfarenheter. Under den första intervjun ombads de beskriva sin individuella vårdssituation, hur en vanlig dag såg ut, svårigheter och tillfredsställelsen med att vårda, hur vårdarrollen påverkade det dagliga livet, vilken information, utbildning och stöd som de fått från samhället och den förväntade effekten av ACTION-servicen. Vid den andra intervjun ombads de berätta hur deras vårdarsituation förändrats, och vilka deras erfarenheter av att använda ACTION var.

En bred tematisk analys av intervjudata gjordes, enligt de huvudområden i intervjuguiden som beskrivs ovan. Så långt som möjligt har intervjuerna setts som helheter och varje familj som ett fall. På detta sätt har alla försök gjorts att försäkra att deras erfarenheter och åsikter varit av central betydelse, enligt Bernard och Meade (4). Eftersom utrymmet är begränsat är fallstudierna förkortade och endast en ringa del av det omfattande datamaterialet har kunnat presenteras.

## RESULTAT

### Familj 1:

#### Vårdssituation

Maja Svensson (67) bor med sin man Ivan (70) i en lägenhet på andra våningen i staden. Hon har vårdat sin man i tre år efter en stroke som gett honom försvagningar i kroppens vänstra sida och afasi. Hon hjälper honom med all ADL, förutom att äta. När hon blir tillfrågad om hur hon ser på sin roll som vårdare, svarar hon att hon inte ser sig själv som vårdare, det är hennes man det handlar om. De har bott tillsammans så länge

att det känns som en naturlig sak att ta hand om honom. Hon säger emellertid att det är svårt att lämna honom ensam, han blir orolig så fort hon är utom synhåll. Maja uppskattar deras "fikastunder" tillsammans liksom den tid hon har för sig själv då han sover middag. Han har beviljats färdtjänst och träning på dagvården två gånger i veckan. Han har också fått hjälpmedel och deras badrum har handikappanpassats. Maja får ett mindre bidrag varje månad. Hon har emellertid inte fått ta del av någon särskild information eller utbildning, men menar att man måste själv ta ett visst ansvar för att få detta.

#### Erfarenhet av ACTION-servicen

Majas förväntningar på ACTION-servicen var att det skulle bli lättare att komma i kontakt med vårdpersonal. Hon tycker också att det förbättrar kommunikationen om man kan se den man talar med. Maja ser ACTION som ett komplement och är inte orolig för att använda tekniken. Framtiden är emellertid Majas största bekymmer, redan i detta stadium.

När hon blev tillfrågad om hur ACTION har påverkat hennes vårdssituation, förklarar hon att systemet har hjälpt henne mycket. Hon känner sig säkrare, vågar ta egna beslut och är inte längre så rädd för att skada sig själv eller sin make. Hon har också fått ökade kunskaper om sin mans sjukdom. Det finns vissa delar av programmen som Maja tycker är särskilt användbara för hennes situation. Det gäller bland annat Förflyttningsprogrammet; hur man hjälper någon från rullstolen till sängen, och programmet om Mat & Dryck, där hon lärt sig varför hennes man har så lätt att få kväljningar och hur de kan undvika det. Hon tycker att det finns områden som borde inkluderas,

som rörlighetsträning och minnesträning. Likaså önskar hon mer fakta om hjälpmedel.

Bildtelefonen har inte helt motsvarat hennes förväntningar, eftersom det oftast inte finns någon som svarar när hon försöker ringa. Hon tror att det kan bero på det låga antalet deltagare. När det gäller att komma i kontakt med vårdcentral och rehabiliteringscentrum, fick hon återgå till att ringa dem på den vanliga telefonen för att få svar på sina frågor. Hon har använt systemet en gång för en vårdplanering när hennes man skulle komma hem från sjukhuset. Detta tyckte hon fungerade utmärkt. Hon har också använt bildtelefonen för att tala med andra deltagare i projektet. Maja menar att det är viktigt att få ACTION tidigt i vårdarkarriären, hade hon fått det hade hon kunnat undvika att göra många fel.

#### Familj 2:

##### **Vårdsituation**

Tore Ask (80) bor med sin fru Britta (80) på första våningen i eget hus i staden. Han har tagit hand om sin fru i åtta månader sedan hon fått en stroke som resulterade i en försvagning av kroppens högra sida. Han hjälper henne med ADL, såsom hygien och förflyttning, och tar hand om hushållet. De har fått hjälp från kommunen med hjälpmedel, anpassning av badrum och att bygga en ramp upp till huset. Britta går på sjukgymnastik på dagvården två gånger i veckan. När det gäller sin vårdsituation har Tore blandade känslor. Det är ett tungt arbete men samtidigt tillfredställande att se att hon mår bra. När han blir tillfrågad om de fått någon information eller utbildning säger Tore att de fick lite information på sjukhuset, men vid den tidpunkten var det svårt att ta in allt. Britta kommenterar att hon kän-

ner att deras situation är ganska bra, men att hon ofta känner sig ensam och ängslig. Det bästa, tycker hon, är deras gemensamma "fikastunder" på kvällen.

##### **Erfarenheter av ACTION**

Tore uttrycker att de inte hade några större förväntningar på ACTION-tjänsten. Han var emellertid lite orolig över tekniken, men han ville gärna lära sig för att kunna följa med när folk pratar om datorer.

Britta och Tore har båda haft glädje av ACTION- servicen. Tore fann programmen om förflyttning och ekonomiska rättigheter mest värdefulla. Han betonade att det varit värdefullt att komma i kontakt med andra i samma situation. Ganska snart upptäckte de att möjligheterna att skicka e-post, göra bankärenden och betala räkningar via Internet var mycket användbart. Det sparade tid, han behövde inte lämna sin fru ensam, och de kunde enkelt hålla daglig kontakt med sin dotter via e-post. När Tore blir tillfrågad om vad han tycker är särskilt användbart, svarar han att det mest värdefulla är att någon bryr sig och kan hjälpa till om de behöver. Tore och Britta fick ACTION nästan omedelbart efter hennes insjuknande, vilket de upplevde som mycket värdefullt.

#### Familj 3:

##### **Vårdsituation**

Stina Persson (61) bor med sin man Bert (60) i eget hus i staden. Bert fick diagnosen demens för elva år sedan. Stina har i ökande utsträckning tagit hand om honom sedan dess. Han kan inte lämnas ensam och han kan inte gå ut själv eftersom han inte hittar tillbaka. Deras badrum är handikappanpassat och Bert har en personlig assistent när Stina arbetar. Hon har minskat sitt arbete till

halvtid för att kunna vara med Bert. Hon upplever det stressande att han alltid måste ha tillsyn. Mest krävande är emellertid att han ibland blir aggressiv och inte vill släppa henne utom synhåll. Stina tycker att hon nu får tillräckligt med hjälp från myndigheterna men skulle önskat mera information och stöd tidigare i sjukdomsförloppet. Hon förklarar att de inte fick tillräcklig information under många år. För tre år sedan rekommenderade deras läkare henne att kontakta de sociala myndigheterna, och det resulterade i att han fick en personlig assistent. Om Bert blir sämre måste de dock överväga att han flyttar till ett vårdhem.

### **Erfarenheter av ACTION**

Stina förväntade sig att genom ACTION få mer information och kunna komma i kontakt med distriktssköterskan för att få svar på sina frågor och kunna diskutera sina bekymmer. Hon var inte orolig för tekniken och hon såg fram emot att få kontakt med andra anhörigvårdare.

Vissa av programmen var mer stöd för Stina än andra. Hon har haft störst nytta av programmen om ekonomiskt stöd och förflyttning. Däremot saknar hon ett program om vård vid demens för att förstå makens beteendeförändringar och för råd om hur hon skall göra för att minska hans aggressivitet. Stina tycker att bildtelefonen varit användbar, både för kontakt med vårdpersonal och andra anhörigvårdare. Fasta tider då hon kunde ringa till vårdpersonal skulle underlätta denna kontakt då det ofta varit svårt att komma i kontakt med dem. Hon berättar också att hon skulle uppskattat att ha fått någonting som ACTION tidigare. Då hade hon ingen att tala med om sin oro och sina frågor.

### **Familj 4:**

#### **Vårdsituation**

Hans Andersson (47), bor tillsammans med sin far Sven (80) i eget hus på en gård. Hans har vårdat sin far i tre år. Sven klarar själv sin ADL. Han har ingen känsel i benen och dålig balans, så han använder kryckor och käpp. Hans lagar mat, hjälper sin far med mediciner och håller kontakt med kommunen. De stöder dem med ett mål mat om dagen och Sven har hjälp med bad och städning en gång i veckan. Sven har ett alarm, badrummet är handikappanpassat och en ramp har byggts utanför huset. Hans blev skadad i ryggraden och förlamad i benen efter en olycka för 27 år sedan, och använder rullstol och sin bil för transport. Hans upplever inte några problem i samband med sin vårdsituation och förklarar att han känner att han kan göra allting själv. Han tillägger att det inte finns någonting som han skulle vilja förändra och om han behöver hjälp kontaktar han själv rehabiliteringskliniken i staden.

### **Erfarenheter av ACTION**

Hans kommenterade att det skulle bli intressant att få veta mer om den avancerade tekniken. Han trodde att han kommer att få särskild användning av att kunna slå upp information om hjälpmedel och ekonomiska rättigheter. Snabb direktkontakt med vårdpersonal var en annan fördel han kunde se med ACTION.

På frågan om vilka erfarenheter han har av att använda ACTION-tjänsten, förklarar han att han haft mycket kontakt med andra familjer. Han ser det som mycket positivt att ha lärt känna nya människor. Han har också använt bildtelefonen för att tala med

distriktssköterskan, en diskussion om hans fars medicinering; och med arbetsterapeuten om en ny madrass till sin far. Hans menar att ett samtal via bildtelefon ger mer än ett vanligt telefonsamtal. Det blir mer personligt, och ger en bättre kontakt när man kan se den man talar med. Han menar också att det ger ökad säkerhet att använda bildtelefonen.

Angående multimedia-programmen, säger han att där finns en otrolig mängd information. Han är särskilt intresserad av hjälpmedel, och det program som handlar om hur man betar sig i akuta situationer.

Hans uppskattar också användningen av Internet. Han är intresserad av Beatles och har funnit mycket information om bandet. Han läser kvällstidningar på Internet varje dag, och tittar ofta på olika biltester.

Möjligheten att använda e-post var en oväntad fördel. Han tycker att det är en stor fördel att inte behöva passa telefontider: man lämnar sitt meddelande och får svar utan att behöva bevaka det. Hans påpekar att ACTION har överträffat hans förväntningar, och tycker att det är ett mycket väl anpassat system.

Hans ger exempel på flera sätt man kan använda ACTION för andra användare. En grupp användare som skulle ha stor nytta av ACTION, menar Hans, är vårdare som har en anhörig som fått stroke. Det är en krävande vårdsituation, någonting som händer plötsligt och man är därför oförberedd. I denna situation skulle det vara till god hjälp att kunna söka efter information och hjälpmedel. Kommunikation med distriktssköterskan och Hjälpmedelscent-

ralen skulle också vara mycket användbart. Man har även tillgång till FASS<sup>1</sup>, och kan själv se vad ens mediciner innehåller.

Hans rekommenderar att vårdpersonalen att ha bildtelefonen påslagen hela tiden, så att anhörigvårdarna kan nå dem snabbt vid behov.

## DISKUSSION

Som det framgår av de presenterade fallstudierna är alla anhörigvårdare djupt engagerade i omvårdnaden av sina makar eller föräldrar. De ser sin vårdarroll som en naturlig följd av det förhållande de haft och somliga vill inte benämna sig vårdare. Majoriteten av vårdarna som lyfts fram i denna artikel vårdar personer med ett stort behov av vård och hjälp med ADL och flera vårdare berättar att i själva verket är den dagliga vården ett dygnet-runt-jobb.

Det är uppenbart från studien att de flesta vårdare finner tillfredsställelse i det de kan göra för sina partner eller föräldrar. Trots omsorgsbördan, kunde majoriteten av vårdarna finna glädje i "speciella stunder" tillsammans under dagen, som att sitta och prata över en kopp kaffe. För den vårdade, som Britta, utgjorde denna kulturella ritual dagens höjdpunkt och formade som sådan en integrerad del av deras förhållande. Ett medvetande om den positiva roll vardagens glädjeämnen kan spela inom anhörigvårdens relationer har nyligen fått ett formellt erkännande i en europeisk kontext, genom Nolans och hans kollegors arbete (5).

I enlighet med de viktigaste fynd som framkommer i Lundhs (6) större empiriska studie av svenska anhörigvårdare, har alla de svenska anhörigvårdarna som presenteras här fått sina hem anpassade och hjälpmedel har erbjudits av ansvariga myndigheter.

<sup>1</sup>FASS förteckning över mediciner godkända av Läkemedelsverket

Likaså har det stöd de fått mestadels varit instrumentellt, som hjälp med ADL för den vårdade och städning av hemmet. Det finns inga formella modeller för emotionellt stöd och alla vårdarna har fått mycket lite utbildning och information.

Lundh (7) anmärker på bristen på program för emotionellt stöd. Denna brist utgör möjligen en förklaring till de entusiastiska förväntningar de svenska anhörigvårdare och vårdade visade inför deltagandet i ACTION. Ur materialet kan utläsas att de flesta vårdare tror att ACTION kan hjälpa dem att få mer information och stöd, som ett användbart komplement till den befintliga vården och omsorgen. Anhörigvårdarna såg ACTION som en potentiell källa till information och stöd som för närvarande inte tillhandahålls från de formella vård- och omsorgsgivarna. En ytterligare förklaring till det stora intresse som finns för projektet kan vara den snabba utveckling som informations- och kommunikationstekniken haft i det svenska samhället som helhet. The European Information Technology Observatory (2000) rapporterar att Sverige har den största andelen datoranvändare och likaså det högsta användandet av Internet i världen (8).

De flesta svenska vårdarna tycker det är viktigt att äldre har tillgång till teknikens fördelar. Det är intressant att majoriteten av användarna valde att få en komplett dator istället för att koppla utrustningen till familjens TV, som var ett alternativ. Endast en

---

---

*Anhörigvårdarna såg ACTION som en potentiell källa till information och stöd som för närvarande inte tillhandahålls från de formella vård- och omsorgsgivarna*

---

---

---

---

*Den största nyttan med ACTION-systemet var att det gav möjlighet till informella nätverk bland deltagarna*

---

---

anhörigvårdare, Tore, uttryckte initialt oro inför användandet av ACTION. En majoritet av användarna visade en hög grad av anpassning till ACTION. Detta stärker de fynd Zimmer och Chappell (9) gjort att ny teknik som fokuserar på att förstärka livskvaliteten för äldre i deras hem kommer att välkomnas av många.

Det kan argumenteras att den största nyttan med ACTION-systemet var att det gav möjlighet till informella nätverk bland deltagarna. Detta har lyfts fram av Cowan Smith och Turner (10) i den granskning de gjort av tekniska hjälpmedel för vård och stöd till äldre personer. Författarna refererar särskilt till ACTION-projektet som ett innovativt exempel på ett projekt som erkänner vikten av och möjliggör informella stödnätverk, och därigenom ett emotionellt stöd, anhörigvårdare emellan. Alla anhörigvårdarna förklarade att de tyckte att det var viktigt att kunna diskutera sina erfarenheter och känslor med varandra och att kunna ha social kontakt med varandra. Den sociala kontakten värderas högt eftersom den hjälpte till att minska känslor av isolering och ensamhet.

En annan viktig fördel med ACTION som de svenska vårdarna uttrycker är att servicen hjälpt dem att förbättra sin kompetens som vårdare. De multimediala informationsprogrammen har särskilt bidragit till att öka deras förståelse för den vårdades behov, gett dem stöd att veta vad de skall göra i olika situationer och gett användbar infor-

mation angående hjälpmedel och anpassningar i hemmet. Som ett resultat av detta känner sig majoriteten av anhörigvårdarna mer säkra i sin roll som vårdare. ACTION har genom detta hjälpt till att stärka deras självförtroende. Schumacher och hennes kollegor (11) framhåller att en viktig komponent i att "vårda väl", inkluderar vårdgivarens kompetens, som består av nödvändiga kunskaper, färdigheter och resurser för att kunna genomföra den nödvändiga vården. För Maja gjorde den särskilda vårdarkunskap hon fått genom informationsprogrammen deras vardagsituation lättare och tryggare för både henne och hennes man.

Flera vårdare använde ACTION för avkoppling och Internet för en mängd olika berikande aktiviteter, exempelvis för att finna information om olika ämnen inklusive de senaste lokala nyheterna. Tore använde Internet för att göra banktransaktioner. På detta sätt, menar Evandrou (12) att IT möjliggör vardagsaktiviteter för medborgare. Evandrou menar att tillgång till Internet alltså ger ett utbud av virtuella kulturella aktiviteter "direkt in till det egna vardagsrummet" (sid. 281). Flera familjer använder e-post regelbundet för kontakt med sina familjer, inklusive barnbarn. Bernard och Phillips (13) menar att e-post möjliggör och har potential att öka relationer mellan generationerna.

Utöver att använda bildtelefonen som ett medel för kommunikation och stöd sinesemellan, använder flera anhörigvårdare, som Tore och Hans, ACTION som ett verktyg för att få stöd av personal inom hälso- och sjukvård och omsorg. Maja och hennes man Ivan använde med framgång bildtelefonen för kommunikation i samband med

vårdplanering. Likaså använde Hans bildtelefonen för att diskutera med distriktsköterskan om sin fars behov av medicinering, och med arbetsterapeuten för att få en särskild madrass till honom.

Fördelarna med telemedicinsk omvårdnad i hemmet för äldre patienter har nyligen demonstrerats i en studie som gjorts i Kansas, USA av Whitten et al (14). Flera anhörigvårdare uttryckte emellertid besvikelse över att vårdpersonalen inte använt ACTION; de svarar inte i bildtelefonen. Anhörigvårdarna hade förväntat att de skulle kunna diskutera vårdsituationer med dem och få råd. Det är uppenbart att flera anhörigvårdare skulle haft nytta av att ha tillgång till stöd 24 timmar om dygnet. Ett exempel är Stinas besvärliga situation, när hon är ensam och orolig på natten. Möjligheten för henne att få stöd av vårdpersonal via bildtelefon kunde hjälpt henne i att veta hur hon skulle bemöta sin make och bidragit till att lätta på de skuld känslor och den oro hon kände nattetid.

Magnusson och kollegor fortsätter nu ytterligare forsknings- och utvecklingsarbete med ACTION i Sverige, med stöd från nationella, regionala och lokala källor (Socialdepartementets Äldreprojekt, Västra Götalandsregionen, Borås kommun, Marks kommun och Högskolan i Borås). I enlighet med responsen från de svenska anhörigvårdarna ovan, involverar delar av det nya projektet utveckling och utvärdering av kulturellt lämpliga stödmodeller för ett större antal användare.

I överensstämmelse med Hanson, Tetley och Clarke (15), har majoriteten av de svenska användarna anmärkt att de skulle haft mer nytta av ACTION om de fått det tidigare. De skulle haft större nytta av ut-



---

---

*Majoriteten av de svenska användarna har anmärkt att de skulle haft mer nytta av ACTION om de fått det tidigare*

---

---

bildningen, informationen och stödet om det funnits tillgängligt, medan de var noviser i sina vårdroller. ACTION kan därför potentiellt användas som ett verktyg för att erbjuda äldre och deras anhörigvårdare information och stöd, vilket de enligt dessa anhörigvårdare fått mycket lite av från vårdpersonalen. Likaså, som understryks av Lundh (7), pekar vårdpersonal på bristen på resurser för dem att ha möjlighet att ge ett adekvat stöd av detta slag.

Anhörigvårdarna har gett värdefull återkoppling om hur ACTION-servicen kan utvecklas ytterligare i Sverige. De pekar på behovet av fler program som vård för personer med demens, vård för personer med stroke, tekniska hjälpmedel och utbud av kultur och fritidsaktiviteter. Dessa kommer att utvecklas och testas vidare i det kommande svenska forskningsprogrammet om ACTION som nämnts tidigare.

Slutligen, flera anhörigvårdare talar allmänt om de känslor av erkännande som de upplevt genom att ha deltagit i ett europeiskt forskningsprojekt. Tore uttryckte särskilt att han kände sig uppskattad – att någon brydde sig om vårdare som honom själv, att hans åsikter respekterades och beaktades av det svenska ACTION-teamet.

Detta innovativa sätt att arbeta med äldre har först nyligen börjat erkännas av svenska politiker och forskare. Det börjar till exempel bli allt vanligare att information om brukarmedverkan efterfrågas när man skall ta beslut om att ge medel till forskning och

utvecklingsprojekt. Det är uppenbart att ytterligare arbete behövs för att utforska effektiva modeller för partnerskap inom en svensk kontext (16).

### **Begränsningar**

Man bör notera att det finns flera begränsningar inom själva studien. För det första har det gjorts ett "bekvämlighetsurval" – deltagarna är de anhörigvårdare som var intresserade av att delta. På grund av detta och det ringa deltagarantalet är det inte möjligt att uttala sig om teknik som ACTION-servicen är en effektiv vårdtjänst för majoriteten av äldre och deras anhörigvårdare i Sverige. För det andra fick de deltagande anhörigvårdarna stöd från forskningsteamet och det kan vara en bidragande faktor i deras överlag positiva utvärdering av ACTION-servicen. För det tredje har det på grund av utrymmesbegränsningar inte varit möjligt att belysa vårdpersonalens syn på ACTION som ett sätt att stödja anhörigvårdare och dem de vårdar.

### **Slutsats**

Det kan utläsas av fallstudierna som presenteras här att teknik som ACTION inte är ett hinder. Om det passar anhörigvårdarens behov, är de ivriga att använda den. Majoriteten av användarna fann ACTION-servicen användbar eftersom de upplevde den som ett stöd. Tekniken bidrog till att öka deras kompetens och självförtroende och att underlätta för dem att vårda. Resultaten understryker också att ACTION har ett socialt värde genom att bidra till den ökade kvaliteten på relationerna med de andra anhörigvårdarna. Likaså användes inte ACTION enbart för vård och omsorgsrelaterade aktiviteter, utan även för fri-

tidssysselsättning och har på så sätt ett underhållningsvärde.

Slutligen visar fallstudierna att ett arbete i nära partnerskap med andra anhörig-vårdare, vårdade, vårdpersonal och forskare värderas högt av anhörigvårdarna själva. Som Archbold och Stewart (17) argumenterar: "det kommer att bli mycket viktigt för vård- och omsorgspersonal att se den vårdades familj som en partners i att erbjuda vård och stöd till äldre och att utveckla nya innovativa sätt att samarbeta med familjerna i detta avseende" (sid. 151).

#### REFERENSER

1. Magnusson L, Berthold H, Chambers M, Brito L, Emery D, Daly T. Using telematics with older people: the ACTION project. *Nursing Standard* 1998; 13:5, 36-40.
5. Nolan M, Grant G, Keady J. Understanding family care. Buckingham: OUP; 1996.
6. Lundh U. Family carers 4: designing services to support family carers in Sweden. *British Journal of Nursing* 1999; 8:12, 787-790.
9. Zimmer Z, Chappell, N. Receptivity to new technology among older adults. *Disability and Rehabilitation* 1999; 21:5/6, 222-230.
10. Cowan Smith D, Turner-Smith A. The role of assistive technology in alternative models of health care for older people. In: Appendix 4. Research volume 2. *With Respect to Old Age: Long term care- rights and responsibilities Cm 41921*. London: The Stationery Office; 1999.
11. Schumacher K, Stewart B, Archbold P. Conceptualization and measurement of doing family caregiving well. *Image: Journal of Nursing Scholarship* 1998; 30:1, 63-69.
15. Hanson E, Tetley J, Clarke. Respite care for frail older people and their family carers: concept analysis and user focus group findings of a Pan-European Nursing Research Project. *Journal of Advanced Nursing* 1999; 30:6, 1396-1407.
16. Magnusson L, Nolan M, Hanson E, Berthold H and Andersson B-A. Developing partnerships with older people and their family carers: the ÄldreVäst Sjuhärad model. *Quality in Ageing-policy, practice and research* 2001; 2:2.
17. Archbold P, Stewart, B. The nature of the family caregiving role and nursing interventions for caregiving families. In: Swanson E, Tripp-Reiner T (ed.). *Chronic illness and older adult*. New York: Springer; 1997. p. 133-156. (*Advances in Gerontological Nursing*)

Fullständig referenslista kan fås av författarna.