

Noden Bollnäs

En förstudie om utvecklande av en tjänsteplattform

Anette Jonsäll

2009-10-13

Tack

Till alla som deltagit i förstudien, speciellt tack till er som deltog i fokusgrupperna, för er tid och att ni berättade för oss om era åsikter och liv. Ingela Hedblom för all hjälp med kontakter och inbjudningar till fokusgrupperna.

Vi vill även tacka deltagarna i workshopen för er tid och entusiasm vid framtagandet av videoprototyperna.

Innehållsförteckning

Sammanfattning	4
Inledning.....	5
Genomförande.....	5
Bakgrund	6
Idébeskrivning.....	8
Syfte	9
Projektbeskrivning	10
Projektorganisation.....	10
Styrgrupp.....	10
Metod	12
Omvärldsanalys.....	12
Fokusgrupper.....	12
Workshop	12
Etisk aspekt	13
Spridning av resultatet.....	13
Resultat och reflektion	14
Omvärldsanalys.....	14
Befintliga e-tjänster	14
Fokusgrupper.....	15
Anhöriga med make/maka boende i det egna hemmet eller i demensboende.....	15
Äldre i eget boende med viss hjälp	17
Äldre med särskild boende	18
Fokusgrupper – återkoppling till videoprototyper.....	20
Workshop, framtagning av koncept	22
Slutsats och förslag till nästa fas	23
Förslag på frågeställningar och problemområden att gå vidare med	24
Litteraturförteckning	25
BILAGA 1 Intervjuguide fokusgrupper - Livskvalitet i vardagen.....	26
BILAGA 2 Frågeguide – återkoppling, Noden Bollnäs Projektet	27

Sammanfattning

Projektets syfte var att få ökad kunskap om målgruppen äldre och deras anhörigas syn på livskvalitet i vardagen, men också att få ett bakgrundsmaterial att arbeta vidare med i utformningen av en tjänsteplattform för äldre.

Förstudien bestod av olika delmoment: först genomfördes fokusgrupper i syfte att undersöka den egenupplevda livskvaliteten i vardagen hos äldre och deras anhöriga, sedan genomfördes en workshop på en större grupp människor med olika bakgrunder. Detta utfördes med utgångspunkt från deras egen erfarenhet, för att kartlägga uttalade önskemål och behov av tjänster. Workshopsarbetet dokumenterades genom att videoprototyper spelades in.

I fokusgrupperna med de äldre framkom att barnbarnen (anhöriga) och möjligheten till kontakt med dem var viktigt. En annan viktig faktor var hälsa. Att vara klar i huvudet var allra viktigast, till och med viktigare än att vara fysiskt frisk. De flesta deltagarna i fokusgrupperna uttryckte en rädsla att bli "virriga".

Även aktiviteter som bryter vardagen var viktiga. Det var något man önskade att det fanns mer av. Det framkom också ett behov av hjälp med att lösa vardagsproblem, allt från att hänga upp gardiner, till att få hjälp med att ta sig genom dörrar med rullstol. Administrativa tjänster, till exempel att söka bistånd upplevdes som krångligt.

Resultatet från workshopen visade att man vill ha "enkelhet", gärna ha möjlighet att prata med en människa, ha tillgång till god service, bli trevligt bemött och få återkoppling av en människa som talar om att det är ordnat och att man kan återvända till den personen om man inte är nöjd.

Ur det framkomna resultatet väcks ytterligare frågeställningar av både etisk karaktär och av rent tekniskt problemlösande karaktär. Resultaten kan visa dels på vilka områden man bör börja med när det gäller att fortsätta arbetet med att utveckla tjänster för äldre, men även information angående förbättringsområden inom äldreomsorgen.

Utifrån projektets framkomna resultat så bör nästa fas innehålla minst tre olika delar:

1. Kartläggning och Litteraturstudie
2. Nationell konferens
3. Pilotstudie

Resultatet i denna pilotstudie visar på några privata tjänsteområden som skulle kunna vara de första leverantörerna till en tjänsteportal. Tjänster som redan idag till viss del anlitas av äldre är hårfrisörer, fotvårdare och städfirmor, men även livsmedelssidan som restaurang och butik samt vårdföretag skulle kunna engageras för ett pilotförsök. Här finns även ett antal frågeställningar man bör fundera på. Vilka företag skall tillfrågas? Hur väljer man ut dem? På vilken grunder? För de företag som skall bli tjänsteleverantörer är det viktigt att ett antal kvalitetskriterier sätts upp.

Kontakt bör tas med något/några utvecklingsföretag som kan ge förslag till olika lösningar. Vilka företag skall tillfrågas? Hur skall de väljas ut? Olika lösningar bör tillgänglighetstestas mot en definierad målgrupp "äldre". Det fortsatta arbetet bör också inriktas på samspelet/interaktionen mellan människa och teknik. Kravet på den fortsatta utvecklingen av tjänster/produkter skall tydligt svara på användarnas behov av beslutsstöd och tydliga kvalitetsbeskrivningar.

Projektet Noden Bollnäs och Kund- och anhörigportalen (ett delprojekt inom Kluster-E, se även under rubriken befintliga e-tjänster, sid 14 i rapporten) bör integreras i nästa projekt.

Inledning

Förstudien ”Noden Bollnäs” är finansierad och drivs av Kluster- e, ett projekt som består av flera delprojekt inom området ”äldrelev”. Projektets utgångspunkt är klustersamverkan som syftar till utvecklingsarbete inom distribution av information, kompetensutveckling, servicetjänster, logistik, medicinsk teknik samt utrustning och hjälpmedel.

Idén till projektet kom ursprungligen från Bollnäs kommun som presenterade idén på en konferens arrangerad av Kluster-e. Vid den konferensen genomfördes en workshop. En av workshoppsgrupperna arbetade vidare med ”Bollnäs idén” som sedan resulterade i denna förstudie.

I den gruppen fanns IHT (Institutet för Human Teknologi) representerad som blev den aktör som genomfört projektet. Förstudien syftar till att ge mer kunskap om äldres upplevda livskvalitet och behov i vardagen. Förstudien skall ligga till grund för vidareutvecklandet av en tjänsteplattform.

IHT är en ideell förening som arbetar med forskning och utvecklingsfrågor inom ämnena tillgänglighet och användbarhet i samverkan med Kungliga Tekniska högskolan KTH, Linköpings Universitet LiU och Nordiska högskolan för folkhälsovetenskap NHV.

Genomförande

Anette Jonsäll har varit projektledare och haft ansvaret för hela projektets genomförande, samt skrivit rapporten.

Hans Persson har deltagit som observatör vid fokusgrupperna och varit ansvarig för genomförandet av workshopen.

Magnus Olsson och Nils-Erik Lund har deltagit vid insamlandet av data och teknisk utrustning.

Sigrid Pettersén har gett värdefulla synpunkter vid rapportskrivandet.

Bakgrund

Äldre blir äldre, äldre blir fler, personer över 80 år ökar mest i Sverige just nu. Det har skett en minskad dödlighet hos just gruppen över 80 år och andelen 100 + har fyrfaldigats sedan 1950-talet. Statistiska Central Byrån bedömer att antalet personer över 65 år kommer att öka med 20 procent fram till 2014. För att samhället skall klara denna ökning av äldre, så finns en politisk strävan från kommunernas håll att fler äldre skall ha möjlighet att bo kvar hemma längre. Statens folkhälsoinstitut anger fyra hörnpelare för ett gott åldrande; social gemenskap, delaktighet/meningsfullhet/känna sig behövd, fysisk aktivitet och bra matvanor (Statens folkhälsoinstitut, 2009).

Hur kommer äldreomsorgen att se ut i framtiden? Är tekniska lösningar något som är bra inom äldreomsorgen? Hur tänker äldre själva kring sitt vardagsliv? Hur ser deras krav, behov och önskemål ut? Den här förstudien har tagit sitt avstamp i att få kunskap om hur äldre som finns inom olika boendeformer i kommunen och deras anhöriga upplever sin livskvalitet i vardagen. Den kunskap som kommer fram i förstudien bör leda till ett projekt där framtagande av en tjänsteplattform för äldre och deras anhöriga utformas.

I två regionala äldreprojekt som genomförts av IHT (Institutet för Human Teknologi) har värdefull erfarenhet och kunskap beträffande äldres livssituation framkommit. I projektet "Vardagsstark" som genomfördes i Ockelbo kommun 2007-2008, var huvudsyftet att undersöka om strukturerad träning i träningsmaskiner gav möjligheter för äldre människor att bo kvar längre hemma. Projektet fokuserade på livskvalitet där den strukturerade träningen var en faktor. Att träna tillsammans i grupp och få möjlighet till social samvaro gav resultat inte bara i form av ökad muskelstyrka utan även i återtagande av "tidigare förmågor" som att börja baka igen, skotta snö, gå promenader ute m.m. Rapporten "Vardagsstark" finns att läsa på www.iht.se. Ur projekt "Vardagsstark" föddes ytterligare ett projekt, där äldre människor på särskilt boende fick möjlighet att prova spela TV-spel, Nintendo Wii Sports. Det aktivitetsprojektet föll mycket väl ut och den gemenskap och glädje som spelandet medförde gick inte att ta miste på.

Ett annat Kluster-e projekt "Pensionärens önskemål och behov i ett eventuellt e-pensionär – Nytt och Nöje" (Holmer, 2009), har genomförts i tre kommuner Falun, Sandviken och Bollnäs. Information har samlats in genom en enkät och samtal med pensionärsföreningar. Enkäten visar att 67 procent av de 239 personerna som svarat på enkäten hade tillgång till dator i hemmet. Intresseområden som de angav var i fallande ordning resor (76%), dans/motion (54%), mat & vin (49%) och korsord/sudoku (47%). De tjänster som pensionärerna svarat på att man skulle vilja nyttja var kontakt och samvaro (28%), enklare sysslor i hemmet (21%), juridisk hjälp (18%) och enklare hjälp med bilen (18%). Att få hjälp att köra hem matvaror från affären var det inte många som önskade. I undersökningen framkom att de äldre själva ville handla sina varor, men att de önskade hjälp med transporten till och från affären.

Den nya lagen om Valfrihetssystem, LOV(2008:962) innebär att kommuner och landsting kan välja att införa valfrihetssystem inom bland annat omsorgs- och stödverksamhet för äldre. Enligt lagen har den enskilde rätt att välja den leverantör som han/hon vill så länge leverantören är upphandlad och godkänd och kontrakt är tecknat med upphandlande myndighet. Lagstiftningen kan komma att påverka livskvaliteten för alla äldre. Det är därför

viktigt att skapa de bästa förutsättningarna som är möjligt så att äldre människor med olika behov får det bra i livets alla skeden.

Teknik och tekniska lösningar utvecklas för varje dag och vi vet inte riktigt hur dessa lösningar kommer att se ut och påverka oss i framtiden. Det är viktigt att tekniken används på ett sätt som tillgodoser äldre personers och deras anhörigas krav, behov och önskemål, där de tekniska lösningarna bidrar med möjligheter till delaktighet i det offentliga rummet och inte att vara en exkluderande faktor i samhällsbyggandet.

World Internet Institut (WII, 2008), redovisar årligen statistik om Internetanvändningen hos olika åldersgrupper. Statistiken baseras på panelstudier, intervjuer med ca 2000 personer. Studien som sträcker sig över 10 år visar att Internetanvändningen ökar hos äldre personer, men fortfarande så har äldre personer generellt sämre tillgång till dator och internet. Av svenskarna använder 75% internet i hemmet. Skillnaden mellan att vara användare av Internet och att inte vara det kallas den digitala klyftan. Den digitala klyftan handlar inte enbart om tillgången till de tekniska verktygen utan också om förmågan att använda Internet i kommunikation, studier och kunskapsbyggande.

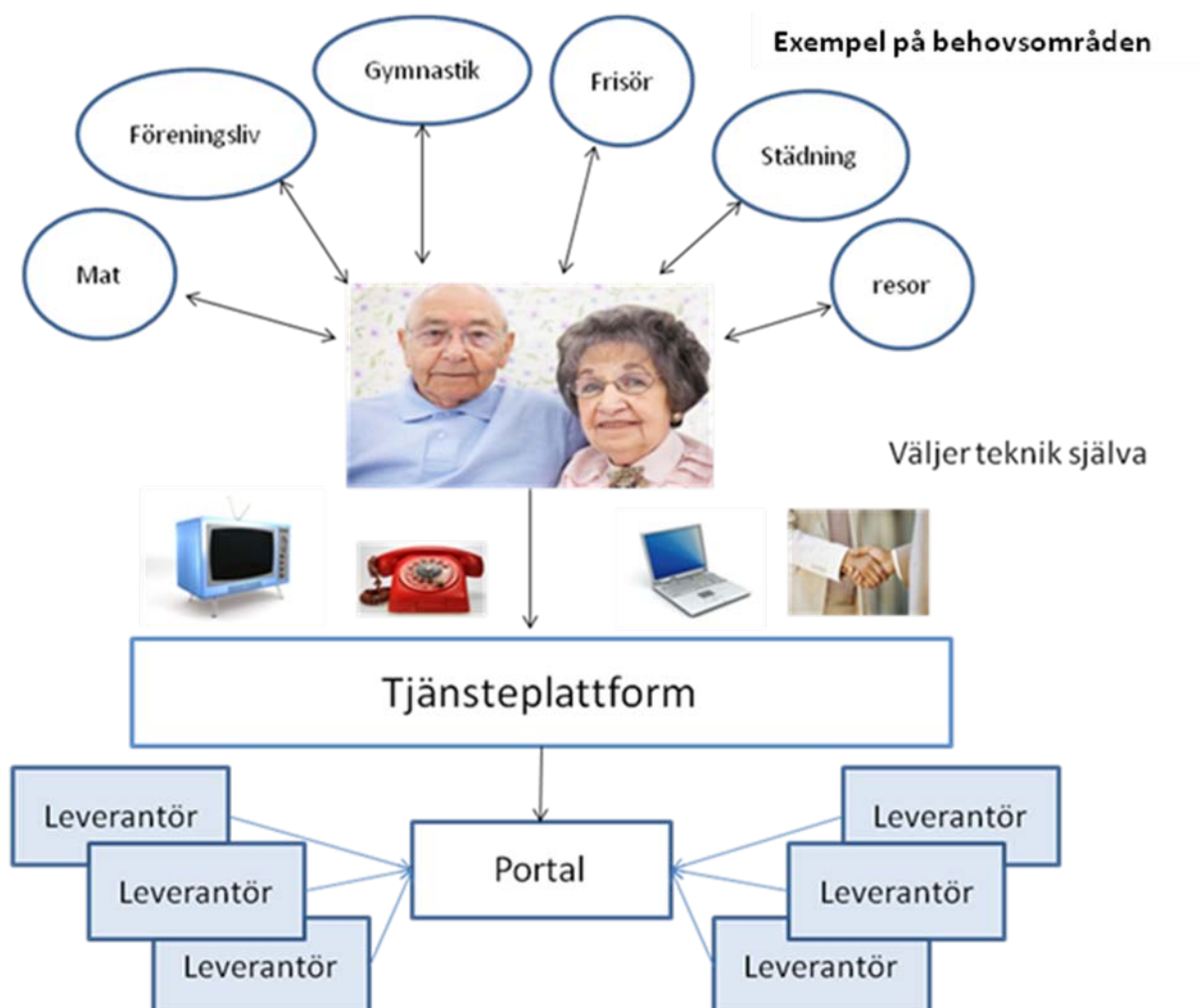
Hjälpmiddelsinstitutet genomförde 2008 en inventering av tjänster med inriktning på Internet för äldre personer och personer med funktionsnedsättningar. Några faktorer som av projektet ansågs viktiga var, betalningsmodell, användargränssnitt, tillgänglighet och utvecklingsmöjligheter. Utifrån den kartläggning som Hjälpmiddelsinstitutet gjorde så kunde de konstatera att det inte fanns några portaler eller hemsidor, som innehåller sammanställningar. Det är oftast små och medelstora företag som utvecklar Internettjänster:

”Detta faktum medför givetvis att en framtida utveckling av tjänster för äldre och personer med funktionsnedsättning kommer att bero på en rad olika faktorer såsom företagets intresse, marknadens utveckling, betalningsmodeller, gränsdragningsfrågor mellan det offentliga åtagande och individens ansvar m.m.” (Internet för äldre, 2008)

Om man ser till det uttalandet så kan man konstatera att det behövs stora insatser, där fler aktörer samverkar inom både offentlig och privat sektor. Det kan vara komplext att få möjlighet att driva ett sådant projekt, men det här är bara det första steget i den riktningen.

Idébeskrivning

Grundidén till förstudien var att undersöka möjligheten att bygga en tjänsteplattform (Figur 1) för att underlätta vardagen och öka livskvaliteten för äldre medborgare och deras anhöriga. Figuren visar exempel på krav, behov och önskemål som finns idag och där både privata och offentliga aktörer kan vara leverantörer. Exempelen utgår också ifrån statens folkhälsoinstituts fyra hörnpelare för gott åldrande: social gemenskap, delaktighet/meningsfullhet/känna sig behövd, fysisk aktivitet och bra matvanor. Tjänsteplattformen bör vara gränsöverskridande och innehålla information, tjänster och produkter från kommun, landsting och privata företag. Den skall uppfylla kommande krav från e-Accessibility standarden och vara lättanvänd, samt kunna anpassas efter individens olika krav, behov och önskemål. Kommunen skall vara ägare och garant för kvaliteten hos ingående organisationer och företag. Tjänsteplattformen skall vara byggd på sådant sätt att de är lätt att implementera i andra kommuner och ska förslagsvis byggas i OpenSource – Joomla (ett innehållshanteringssystem för webben).



Figur 1. Idéskiss till individanpassad tjänsteplattform

Tanken med tjänsteportalen är också att det skall finnas möjlighet att lägga upp abonnemang på olika tjänster och produkter. Äldre skall själva eller med hjälp av anhörig kunna välja vilken/vilka tjänster de önskar. Produkterna/tjänsterna som erbjuds skall ha hög kvalitet, vilket kan säkerställas genom kravspecifikation till utförare och sedan kontinuerligt utvärderas till exempel genom självvärdering. Behovet av nya tjänster och produkter undersöks kontinuerligt. Tjänsteplattformen ska också vara byggd så att den följer de äldres olika "behovssteg" dvs. utbudet ökas i relation till hur behoven förändras. Tjänsteplattformen ska naturligtvis vara individuellt inriktad och vara möjlig att använda med olika tekniker eller kommunikationssätt.

Syfte

Projektets syfte var att få en ökad kunskap om målgruppen äldre och deras anhörigas syn på sin egen livskvalitet i vardagen, men också att ta fram ett kunskapsunderlag som skall ligga till grund för en större projektansökan, där en tjänsteplattform byggs upp.

Projektbeskrivning

Projektorganisation

En styrgrupp bildades med representanter från Kluste-e, Bollnäs kommun, IHT, Mitt Hjärta (ett privat vårdföretag) och Företagsringen (en centrumbildning för näringslivet i Bollnäs).

Till projektledare för förstudien anlätades Anette Jonsäll, IHT, som tillsammans med en grupp på IHT genomfört de olika aktiviteterna i förstudien.

Styrgrupp

Anders Lundell, Projektledare Kluster-e

Lena Carlsson, Projektledare Kluster-e Vård och Omsorg

Lennart Nyman, Socialchef Bollnäs kommun

Ingela Hedblom, Projektledare LapsCare, Bollnäs kommun

Annica Lundaahl, IT-samordnare, Bollnäs kommun

Olle Östlin, Verksamhetsansvarig, Institutet för Human Teknologi

Anette Jonsäll, Forskare, Institutet för Human Teknologi

Hans Persson, Doktorand, Institutet för Human Teknologi

Anna Hammarström, VD Bollnäs Hälsocentral, Mitt Hjärta

Per-Åke Svensson, Koordinator, Företagsringen Bollnäs

Styrgruppen träffades vid 5 tillfällen. Därefter hölls kontakten via mindre möten, mail och telefonkontakt. Förstudien genomfördes mellan januari och augusti 2009, i olika delsteg.

Tabell 1. Aktivitets- och genomförandeplan

	<i>Aktivitet</i>	<i>Genomförande</i>
	<i>Omvärldsbevakning/litteraturstudie</i>	<i>090101-090820</i>
<i>Steg 1. Livskvalitet</i>	<i>Planering – fokusgrupper (3 grupper)</i>	<i>090112-090127</i>
	<i>Genomförande</i>	<i>090302-090306</i>
	<i>Resultatbearbetning</i>	<i>090309-090820</i>
	<i>Sammanställning</i>	<i>090320-090820</i>
<i>Steg 2 och 3. Idé definition/ Användaranalys</i>	<i>Konkretisering av idé och intressentanalys</i>	<i>090321-090327</i>
<i>Steg 4. Prototyp workshop/test</i>	<i>Workshop</i>	<i>090420-090820</i>
<i>Steg 5. Utvärdering och rapport av projekt</i>	<i>Planering - Fokusgrupp – utvärdering av prototyperna (3 grupper)</i>	<i>090525-090529</i>
	<i>Genomförande - Fokusgrupp – utvärdering av prototyperna</i>	<i>090601-090603</i>
	<i>Resultatbearbetning- Fokusgrupp – utvärdering av prototyperna</i>	<i>090603-090820</i>
	<i>Sammanställning - Fokusgrupp– utvärdering av prototyperna</i>	<i>090603-090820</i>
	<i>Möten/Sammanställning/avrapporering</i>	<i>090101-090831</i>

Förstudiens aktiviteter och tidplan presenteras i Tabell 1. Först genomfördes fokusgrupper för att undersöka livskvaliteten i vardagen hos äldre med olika behov. En workshop genomfördes med en större grupp människor med olika bakgrund för att få fram nya idéer och förslag och dokumenterades genom att videoprototyper spelades in. Återkoppling av resultaten utfördes i en andra fokusgruppsomgång. Slutligen har resultatet sammanställts och en rapport skrivits.

Metod

Omvärldsanalys

En mindre omvärldsanalys har genomförts, där internet använts för att söka information. Ett studiebesök vid Stockholm Stad har genomförts.

Fokusgrupper

Semistrukturerade fokusgruppsintervjuer (Wibeck, 2000) har genomförts på äldre personer som har tre olika boende former i Bollnäs; en anhöriggrupp boende hemma med make/maka som behöver omvårdnad (två kvinnor och tre män), en grupp med eget boende men med viss hjälp från hemtjänsten (två kvinnor och två män) och en grupp som finns på särskilt boende (sex kvinnor + en anhörig). Fokusgrupperna genomfördes i mars 2009 i anslutning till äldreboendet. En person vid Bollnäs kommun har skött kontakten med de personer som deltagit i fokusgrupperna och bjudit in till fokusgrupperna. En intervjuguide har tagits fram med olika frågeställningar (Bilaga 1). Intervjuerna bandades genom ljudupptagning och videoinspelning. Materialet har transkriberats enligt nivå tre, det som sagts har skrivits ned. En innehållsanalys genomfördes där resultatet i fokusgrupperna, kodades och kategoriserades. En del av citaten återges i resultatet.

För att återkoppla till idéerna som kommit fram under workshopen gjordes ytterligare fokusgrupper med två av grupperna. De bjöds in av vår kontakt vid Bollnäs kommun. Två av grupperna hade möjlighet att delta. Anhöriggruppen kom till IHT, de fick information om projektet och sedan diskuterades olika frågeställningar (Bilaga 2) Gruppen med personer boende i särskilt boende delades i två grupper med två personer i varje, det var lättare för dem att höra och prata med oss i mindre grupper. De fick information om projektet och sedan fick de reflektera på ett urval av bilder från två hemtjänstportaler. Intervjuerna genomfördes i anslutning till äldreboendet och bandades genom ljudupptagning. Banden avlyssnades och analyserades, ingen transkribering genomfördes.

Workshop

Totalt deltog 22 personer i workshopen, där fanns representanter från gruppen äldre, politiker, personal från äldreboenden, hemtjänstpersonal och biståndshandläggare, personer med funktionssvårigheter och elever från design och kommunikationsprogrammet vid idévärlden. Metoden kallas för workshopmetoden och används i designarbete för att hjälpa till att kartlägga uttalade önskemål och behov.

De 22 personerna fick först en introduktion av projektet och vad dagen skulle innehålla. Sedan delades gruppen in i fyra mindre arbetsgrupper, som gjorde nedanstående aktiviteter; först gjordes punkt ett sedan återsammaldes man i den större gruppen och de fick då reflektera på övningen för att sedan få direktiv att gå vidare med punkt två osv. Återsamling gjordes mellan alla fyra sittningarna.

Aktiviteter:

1. Deltagarna fick beskriva situationer de själva upplevt som inneburit problem för dem.
2. Situationerna diskuterades och förslag till lösningar på problemen skrevs ned.

3. Från gruppens problemsituation valdes ett problem ut och en videoprototyp togs fram som visade en möjlig lösning på detta.
4. Videoprototyperna spelades upp och diskuterades.

Etisk aspekt

Alla personer som deltagit i datainsamlingen har fått information om sin rätt att han/hon frivilligt deltar, samt att han/hon har rätt att avsluta sitt deltagande på egen begäran när som helst hon/han önskar, allt i enlighet med lagstiftningen enligt PUL (Personuppgiftslagen, SFS 1998:204).

Alla deltagare har i god tid fått vetskap om att fokusgrupperna skulle bandas med både video och ljud.

Allt som spelats in har transkriberats och kodats, endast personal från IHT har analyserat filmerna och ljudupptagningarna. Inget kan härledas direkt till individen. Citaten i resultatdelen är blandade på ett sätt som gör det omöjligt att härleda dem till enskild person.

Vid planeringen av fokusgrupperna bestämdes att genomförandet skulle ske i anslutning till äldreboendet, detta för att de äldre skulle vara i för dem en trygg miljö. Det gällde även för den andra omgången av fokusgruppen, för gruppen äldre i särskild boende, medan anhörig gruppen fick komma till en lokal vid IHT. I den andra omgången delades gruppen äldre i särskild boende i två grupper, eftersom vi efter första omgången upptäckte att det var svårt för dem att höra oss och varandra.

Spridning av resultatet

Ett faktablad som ger en översikt över projektet har tagits fram och tillhandahålls genom Kluster-e. Resultatet från denna studie har presenterats i Bryssel den 17-19 maj 2009, då Kluster-e besökte Central of Sweden där projekten presenterades i ett seminarium. Det var många åhörare vid seminariet och kontakter med olika organisationer togs för ett eventuellt kommande samarbete.

Resultaten från fokusgrupperna kommer att vidare bearbetas och publiceras i vetenskapliga tidskrifter.

Resultat och reflektion

Utifrån resultaten kan man få fram dels vilka områden som är lämpliga att börja med när det gäller det fortsatta arbetet med att utveckla tjänster för äldre i en tjänsteportal, men här finns också information om vad som kan förbättras inom äldreomsorgen.

Omvärldsanalys

Befintliga e-tjänster

Ett studiebesök vid Stockholm stad med syftade att se på det datasystem som användes inom kommunens hemtjänst genomfördes. De har byggt upp ett "system" som innehåller personregister med all grundinformation om alla medborgare. "VODOK" är ett system som bara är till för hälso- och sjukvården och används endast av sjuksköterskor och annan personal inom vården. Det finns även ett planeringsverktyg som kallas för "SchemOS", där all planering av scheman och personal görs. "Parasol" är utförarsystemet och "ParaGå" är systemet som hämtar in information från pennor, handdatorer och mobiltelefoner.

Tietor Enator förvaltar samtliga system medan Sirius bygger själva systemen. För att systemet skall bli säkert lägger de ut information från paraplysystemet till en annan plattform som nu håller på att byggas. Den skall användas som sluss ut till e-tjänsterna.

"Omsorgsdagboken" är en e-tjänst som lades ut i april 2009. Där kan kunden via nätet ansöka om VoB (Vård och Bistånd). I omsorgsdagboken finns personliga sidor där kundens information finns samlad, till exempel vad hemtjänsten utfört. Även anhöriga som blivit godkända av kunden skall kunna gå in och titta på informationen. Tjänsten skall ligga direkt under Stockholm stads hemsida. Idag är det mycket av personalens tid som går åt att svara i telefon, då anhöriga vill veta om de äldre fått mat, om hemtjänsten varit där etc. Förhoppningen är att tjänsten skall reducera telefontiderna. Olika tekniker för inrapportering har testats, en "Mobipen" från Cartrell, en "handdator-Pocketmobile" och en "telefon-Intrafon".

Förutom den nya e-tjänsten finns något som kallas "Äldre direkt". Det är en tilläggstjänst, vilket innebär ett telefonnummer som äldre kan ringa och få hjälp direkt med alla sorters frågor. Idag jobbar ca 30 personer med tjänsten "äldre direkt". De har en kompetens och bakgrund i verksamheten och har direkt åtkomst till all information i paraplysystemet.

När Stockholms stad började bygga e-tjänsterna startade de med att göra noggranna processflödesscheman och utan dem skulle verksamheten inte fungera idag, säger Britt-Louise Ebbersten. De gav även rådet att man innan genomförandet noga bör tänka igenom vem som skall administrera e-tjänsten, till och med att utse en person och göra så att de som skall ta över gör det automatiskt den dagen det skall ske. Den erfarenhet som de har är att det är viktigt med ett samarbete med jurister så att systemen blir rättssäkra. Därför kommer omsorgsdagboken att kräva e-legitimering. Idag måste man dra ut ansökningarna och skriva under och skicka in pappret eftersom juristerna inte vågar säga att det är rättssäkert att göra underskriften elektroniskt. På Stockholms stads hemsida finns en utvärderingsfunktion inlagd "tyck till om Stockholm" som är kopplad till tjänsten.

En annan e-tjänst är "Kund och anhörigportalen" som är ett projekt inom ramen för Kluster-e, där man utvecklat en portal inom hemtjänsten, som kan användas av hemtjänstens personal, pensionärer och anhöriga. Där kan målgrupperna gå in och se hur dagen ser ut för pensionären

på äldreboendet. Man kan se vad som är gjort, vilken personal som kommer (med foto), vilken mat som serveras och aktiviteter som anordnas. Det är också möjligt att följa sina kostnader varje månad. Även viktiga kontaktpersoner finns listade (www.kluster-e.se).

Redan 2004 startade ett projekt i Gävle om "patientcentrerat informations- och kommunikationssystem för vård i hemmet". Det kallades för "Modesty" och handlade om att ta fram en personlig hälsomapp på Internet och var uppbyggd av olika moduler; min hälsodagbok, mina mediciner, levnadsberättelser, administration, min kalender, kontaktbok, meddelande och e-post etc. Tanken var också att bildtelefoni skulle integreras i systemet. Utifrån det projektet har företaget OpenCare utvecklat olika tjänster, bland annat en Hemtjänstportalen där inplanerade insatser från hemtjänsten och beställning av biståndsbedömd mat etc. presenteras. Tjänsten går att nå både via tv och webb (www.opencare.se).

Som beskrivits ovan så har tre olika kommuner byggt egna system för e-tjänster inom hemtjänsten. Min slutsats här är att innan ett större projekt byggs upp bör en omvärldsanalys utföras så att inte alla kommuner sitter och skapar sina egna system som man sedan upptäcker att man behöver länka ihop, vilket skulle kosta mycket resurser i både pengar och människors irritation över att systemen inte är desamma i olika kommuner i Sverige. Tekniken finns, det är innehållet och hur vi använder oss av den som behöver undersökas ytterligare. Man kanske också skall gå utanför landets gränser och titta internationellt om det finns något att se och lära. Om sådana exempel finns bör studiebesök genomföras.

Fokusgrupper

Anhöriga med make/maka boende i det egna hemmet eller i demensboende.

Den här gruppen har själv inget vårdbehov, men har en make eller maka som har diagnosen demens. Några i gruppen har make/maka som bor i det egna hemmet och en del har sin make/maka på ett demensboende. Samtliga i gruppen framhåller hur viktiga anhörigstöd/Vågenhälsan är och att det arbete som görs där är mycket uppskattat och mer eller mindre en fråga om överlevnad för dem själva. Men det finns också en önskan om att få mer hjälp och avlastning för att orka med vardagen. Att få behålla hälsan och minnet upplevs som viktigt för livskvaliteten. För de flesta av dem kretsar livet mycket omkring maka/make och de fokuserar inte så mycket som de andra två grupperna; på barn och barnbarn. För deras egen del är livskvalitet kopplat till aktiviteter, som att få komma ut i skogen, vara på kolonilotten och odla blommor, plocka bär, röra på sig, vakna och känna att man har dagen full med olika saker att göra, äta god mat, dricka kaffe, gymnastik, dans, åka skidor, fotografera och snickra. Men sedan kommer de även in på att deras livskvalitet också påverkas av hur maken/makan mår, som en kvinna beskriver det:

"Man mår inte så bra om dom inte har det bra där dom är."

De flesta i gruppen säger att den egna hälsan påverkas av sin makes/makas hälsa. Aggressivitet och svartsjuka kan vara ett problem som hänger ihop med demenssjukdomen, och det kan ta på krafterna att aldrig få uppskattning för allt jobb man gör varken från den anhörige eller från kommunen.

De flesta gör saker tillsammans med sin make/maka. De gemensamma aktiviteterna kan vara att åka bil i olika ärenden, åka ut till stugan, titta på tv m.m. Fyra av dem går på "Vågenhälsans" aktiviteter som de upplever ordnar många bra aktiviteter som gymnastik, filmvisning, föredrag och ger en social samvaro. Samtidigt uttrycker de en oro för att "Vågenhälsan" är ett projekt och att det skall ta slut, vilket skulle leda till att flera av dem inte

skulle få möjlighet att göra saker för sin egen skull - ha "egen tid". En av kvinnorna i gruppen berättar att hon har en dröm om att det skulle finnas ett slags "dagis" för personer med demens där de kan vara, så att de som vårdar sina anhöriga i hemmet kan få möjlighet till "egentid" då de kan uträtta ärenden, och få möjlighet att sköta om sig själva en stund varje vardag. "Dagiset" skulle vara för personer med olika vårdbehov och de skulle få tillbringa några timmar där varje vardag och lyssna till musik, promenera m.m. så att det skulle hända något för dem också och det skulle ge de anhöriga som vårdar i hemmet mer kraft att orka med vardagen. Flera av de andra i gruppen påpekar att det finns genom "Vågenhälsan", men kvinnan menar att det skulle underlätta om den möjligheten fanns alla vardagar, liknande ett dagis.

Fyra av de fem i anhöriggruppen använde dator och ansåg att den var viktig för dem. Bland annat så användes datorn till att betala räkningarna, spela spel, e-maila, skriva dagbok, bokföra, skriva ut foton, korsord, dagstidningar och söka kunskap. För vissa av dem är datorn mycket viktig för livskvaliteten.

Något som hela gruppen reagerade negativt på var att det inte finns någon möjlighet till att stå på kö till ett specifikt långtidsboende, utan det är bara en gemensam kö, vilket innebär att maken/makan kan hamna var som helst i Bollnäs kommun. Det finns en möjlighet att först ta en plats och sen ställa sig på bytesplats, men det upplevs inte som humant att utsätta den anhöriga för flytt. Som en man uttrycker det:

"Det här är rena utpressningssituationen. Jag är beredd att vänta tills det blir en plats i Karlslund, men jag får inte!"

En kvinna som fortfarande har sin man hemma skall flytta ned till stan för att det skall bli lättare att komma närmare till olika aktiviteter. En av männen har fått en stolhiss i trapphuset, som inneburit att han och hans maka kunnat bo kvar i sin lägenhet på stan och han säger så här:

"Vi har bott där länge 20-30 år, så att vi trivs ju där. Jag har tänkt ibland när det varit jobbigt, när vi inte haft den där hissen där, att vi skulle flytta. Det är inte så, det är lite svårt det också. Man har rotat sig va och så kommer man på ett nytt ställe då kanske det blir besvärligt för henne. Vi karlar som är uppe och i farten kan ju klara oss. Men när man skall sitta inne mycket, då måste man ju kunna trivas och det kan bli fel. Så det är lite gruvsamt på det viset."

Boendet är viktigt för oss. Vi spenderar mycket tid där och citatet ovan visar att för människor som bott på samma ställe länge, så är det en trygg miljö.

Olika typer av hjälpmedel kan bidra till att människor kan bo hemma längre. Stolshissen som beskrivits ovan, är ett exempel. Även larm kom på tal eftersom några i gruppen hade erfarenheter från när den anhörige ramlat och det varit svårt att få upp dem.

Hemtjänstpersonalen upplevs vara trevlig men att det är för många olika personer som kommer och att de har för lite tid. Som en man säger:

"Ja, det har jag upplevt med grannen, som jag har liksom skött som inte finns nu då. Dom ställde in en matlåda en gång och han kunde inte komma upp och få i sig det där. Han hade ju ingen omkring sig så?? Så då ringde jag och klagade på det där. Jag ordnade så att han skulle få då. Men jag tror att dom som åker med dom där lådorna, kanske det är annorlunda, jag vet inte det är ett tag sen. Dom kanske inte är, har fått någon utbildning."

En av kvinnorna tycker att personalen på demensboendet inte är tillräckligt aktiva och låter de boende sitta i dagrummet för sig själva och hon är rädd för vad som händer om inte hon kommer dit och hjälper sin man att äta, som hon beskriver:

” jag är mest rädd för att genom kommunen, just det där att personalen kan när som helst kan börja skriva ”vägrar”. Det ger dom en väg att slippa göra något som de inte vill. Det tycker jag är fel” Men på det tidigare stället tyckte några om att gå, men skall man vara beroende av att någon av personalen tycker om att gå? Det tycker jag är fel, men så är det faktiskt”

Personalen som arbetar med anhörigstöd och vid ”Vågenhälsan” upplevs som trevlig och professionell.

I den här gruppen kretsade mycket av diskussionerna omkring anhörigvård, hur deras situation såg ut och de önskade att de kunde få hjälp till mer egen tid och fler aktiviteter för sin make/maka och sig själv.

Äldre i eget boende med viss hjälp

I den här gruppen tyckte alla att det allra viktigaste var att vara klar i huvudet och att ha kontakt med de närmaste anhöriga. De delar med sig av sin livshistoria och livssituation genom att berätta vad man gått igenom speciellt med sin make/maka, man berättar även om sina barn och barnbarn.

Aktiviteter upplevs vara viktiga, för att fylla sina dagar. Det fanns fler aktiviteter förr, det fanns vävstuga och snickeriverkstad i anslutning till äldreboendet och det arrangerades mer aktiviteter. Idag finns det aktiviteter som bingo, handarbete som PRO arrangerar. Flera av kvinnorna uttryckte att de tyckte om att handarbete, något som är enkelt att göra i hemmet. Männerna däremot var inte så intresserade av handarbete och saknade meningsfull sysselsättning som till exempel att snickra. Gruppen tog upp att det skulle vara trevligt att resa, komma utanför huset och se andra saker. Det konstateras att när man blir äldre, så ändras hela livsstilen och det fungerar inte att göra saker som man gjorde förr, tex fiska, plocka bär, gå på trav och resa m.m. Bland kvinnorna fanns en rädsla för att ingen skulle komma om de blir liggande på golvet även om de har larm. En av kvinnorna hade ramlat och ingen kom när hon tryckte på larmet. Röda korset är en frivilligorganisation som upplevs som mycket positiv där det finns möjlighet att få hjälp med olika saker som, att komma hem med matvaror, byta gardiner etc. Men det upplevs vara krångligt att få hjälp från kommunen och att det är svårt att få tag på rätt personer. Det upplevs ha varit lättare förut, som en kvinna beskriver det här med bistånd och att få hjälp:

”och ska man ha hjälp ska man ha bistånd och ... så är de inte där och så är det sammanträden eller ja, vadå? Jag tycker att det är arbetsamt.”

Något som kvinnorna i gruppen återkom till flera gånger och som diskuterades mycket var hur städningen fungerade. Det var också en skillnad mellan män och kvinnor i den här gruppen, kvinnorna pratade mycket om att det tyckte att städningen var dålig, som en kvinna uttrycker det:

”Städningen som de hade var ju helt förskräcklig, jag har, det damma och går runt och lyfter inte på en enda sak, inte en duk, inte någonting, vad är det?, det är dammig allting. Nää, det får de inte göra och det får de inte göra, nej ooh, och inte under bordet eller sängen, inte klättra på nåt. Men jag vill ha hjälp där uppe och jag vill ha hjälp där nere, inte så mycket nu som förut då jag blev opererad då måste jag ha hjälp, men då slarvade de många gånger också. Och så ska det alltid

komma nya, nya, nya, nya jag vill inte ha en massa nya människor. 2,4 eller 6 personer men inte 8,10,12,14,16,18 både i hemtjänsten och i städning, nä fy!"

Sedan diskuteras att det finns privata städfirmor och några anlitar dem istället och är nöjda med dem. Kvinnorna tycker även att städningen i korridorer och kulvertar är under all kritik. Några av kvinnorna brukar ta sina promenader i dessa kulvertar när det var halt och snöigt ute.

Männen har en helt annan uppfattning om städningen, som en man säger:

"Ja, jag har allt här jag vet du och jag tycker de sköter sig väldigt bra ja. Jag pratar med dem och det och det vill jag ha gjort och så vill jag ha det, ja med det ska vi fixa och så gör de det då."

Maten var viktigare för kvinnorna än männen. Samtliga kvinnor gick till matsalen och åt sin mat, medan männen bara gjorde det ibland. Anhörig kom med mat ibland. En av männen handlade mat själv:

"Ja, jag köper mycket, det finns ju affärer ikring här som har det djupfrysta i portionsförpackningar."

Maten i matsalen tycker man inte är så god. Den upplevs vara kall ibland och överkokt, mycket hel och halvfabrikat. En av kvinnorna reagerar på hur man handskas med maten. Men personalen är de nöjda med. De upplevs vara glada och rara.

En mötesplats är caféet, men där upplever man att öppettiderna inte är anpassade efter deras behov och att det var bättre förr, som en kvinna i gruppen uttrycker det:

"Caféet det var öppet till kl.8 då på kvällarna och nu stänger de 4 men när de kommer från matsalen är de mätta och belåtna och det är inte många som vill gå in och dricka då, och sen bortåt 3-4, ja då stänger de ju. Istället 4,5,6 då kanske de vill dricka någonting vi 7-tiden."

Gruppen tycker överlag att de har det bra men önskar att det skulle finnas lite fler aktiviteter och att städningen fungerade bättre, man tycker också att cafeteria har fel öppettider. Gruppen uppskattade verkligen att få träffas och prata gamla minnen med varandra över en fika. De ville gärna att vi skulle komma varje vecka.

Äldre med särskild boende

Gemensamt för gruppen äldre med särskilt boende var att det första som togs upp om livskvalitet var de basala behoven såsom att ha någonstans att sova, bada och duscha, äta, kunna röra sig och att ha hälsan. Som en kvinna uttrycker det om vad livskvalitet var för henne:

"Ja, jag tänker väl på att man kan röra sig och att tankegången är bra och att man är glad och så är det väl något mer, att man får vara frisk."

Sedan kommer maten in i diskussionen, att kunna äta, och att maten skall smaka något, hur den tillagas och då kommer de in på att kunna göra saker själv som en kvinna säger:

"jag ligger och drömmer om att jag skall laga mat ibland för jag tycker att det smakar ingenting, inget salt och inget sött och ingenting tycker jag"

Maten har varit en viktig aktivitet för kvinnorna, som en annan kvinna säger.

”Baka, det gjorde jag mycket ser du och jag önskar att jag kunde, jag fantiserar nu också att jag kan och jag måste försöka, det går åt pipan förstås, för sätter jag igång så blir det aldrig något riktigt och inte orkar jag heller.”

För den här gruppen skulle aktiviteter som att få vara med att baka och laga mat vara uppskattat. Att maten är viktig för hälsan och orken framgår tydligt då en av kvinnorna har börjat med timbalmat och upplever att hon blivit mycket piggare, eftersom hon nu kan äta mer och får mer energi. Det var inte självklart för de anhöriga vilket mat som fanns att tillgå, tex timbalmat.

Men även i den här gruppen kommer kontakten med anhöriga, barn och barnbarn in som en viktig del i livskvaliteten.

De flesta trivs i sina lägenheter men en av kvinnorna känner sig undanskuffad och trivs inte riktigt, eftersom hon gärna skulle vilja ha lite större:

”Det är för trångt, allting kommer man åt, man kommer inte riktigt fram.”

En annan kvinna tycker att det känns lite ensamt. De flesta av dem vill vara tillsammans och prata och umgås över en kopp kaffe, men upplever inte riktigt att det är så.

Flera av dem önskade att de kunde få komma ut och få frisk luft oftare. En del upplevde att de fick komma ut och att det fanns aktiviteter och en del inte.

I gruppen med äldre med särskilt boende så kretsade mycket av diskussionen omkring mat, aktivitet och social samvaro. I det stora hela trivs de bra men önskar att de kunde få komma ut mer, få hjälp att vara mer aktiva, få umgås med andra prata och fika.

Generellt för de tre fokusgrupperna så var det följande områden som kom upp i diskussionerna:

- **Anhöriga**

Kontakten med barn och barnbarn är viktiga.

- **Hälsa**

Det viktigaste är att inte vara virrig utan få vara klar i huvudet. En krämpa kan man ta lättare.

- **Fysisk aktivitet**

Promenader (det är viktigt att kulvertar städas och gångvägar sandas), tillgång till hantlar, gymnastik etc.

- **Resor/Underhållning/Social samvaro**

Möjlighet till att komma utomhus och byta miljö ibland, sång uppträdanden, spelrum med t.ex. fia med knuff, kortlekar etc.

- **Mat**

Maten bör smaka mer, transport till affären är ett önskemål, cafeteria ”fel” öppettider, fest, gör skillnad på vardag och fest.

- **Personal**

Individuellt från snälla, gör det man vill till gör inte så mkt och lyssnar inte alltid, alltid nya människor, får inte hjälpa till med allt som de har behov av t.ex. hänga upp gardiner, byta glödlampor, ansöka om bistånd

- **Boende**

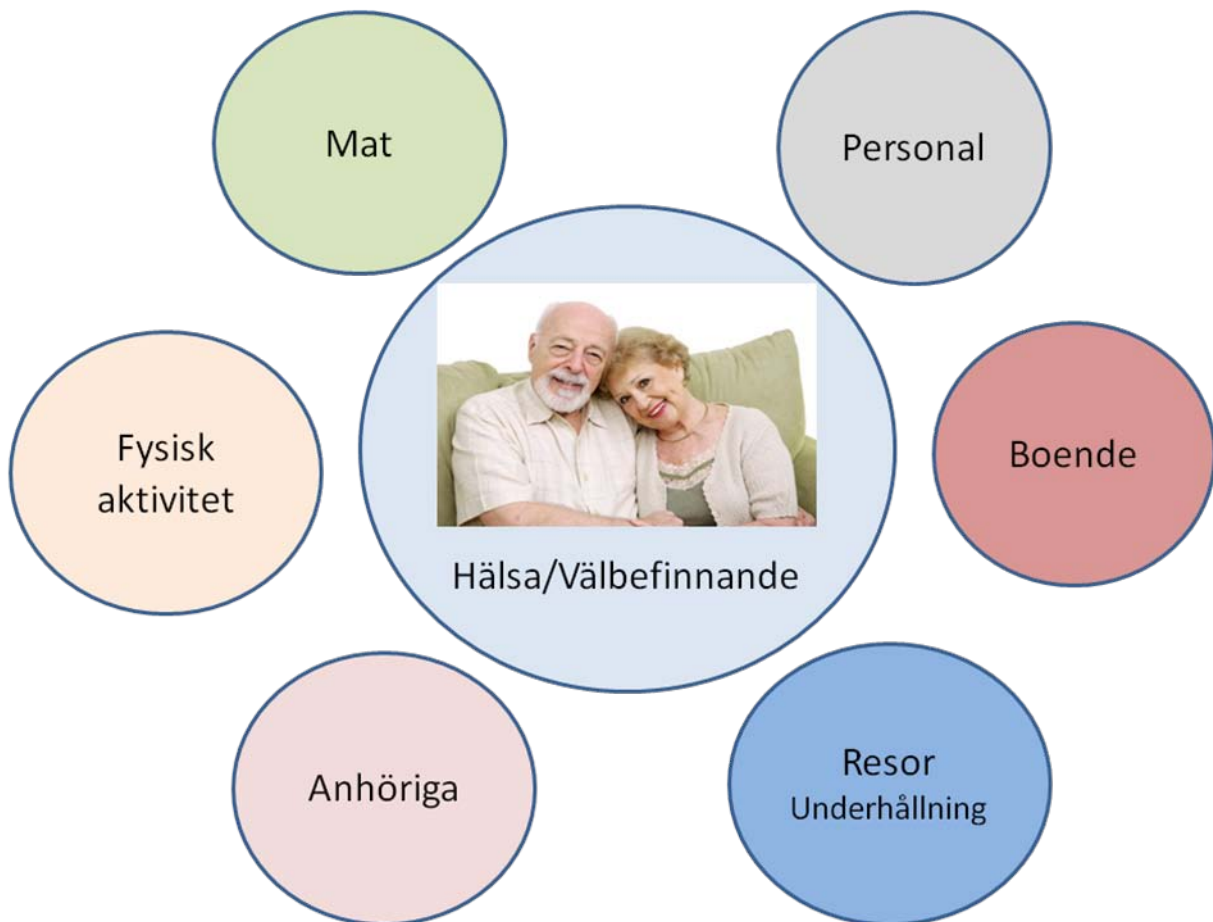
Städning i hemmet, korridorer och kulvertar, trångt, hjälpmedel

Fokusgrupper – återkoppling till videoprototyper

I gruppen med anhöriga med make/maka boende i det egna hemmet eller i demensboende, så skötte de själva inköpen av varor/tjänster. De ansåg att hemtjänstportalerna var bra, men ansåg inte att de behövde dem själva.

Gruppen med särskilt boende gav en reflektion över resultatet som framkommit. I gruppen framkom att de flesta hade anhöriga som handlade åt dem. En av kvinnorna hade anhöriga som bodde långt borta och kom därför inte lika ofta och den kvinnan skulle vilja ha möjlighet att köpa läsk själv. Det som hon såg som ett problem var att hon inte hade tillgång till mycket kontanter.

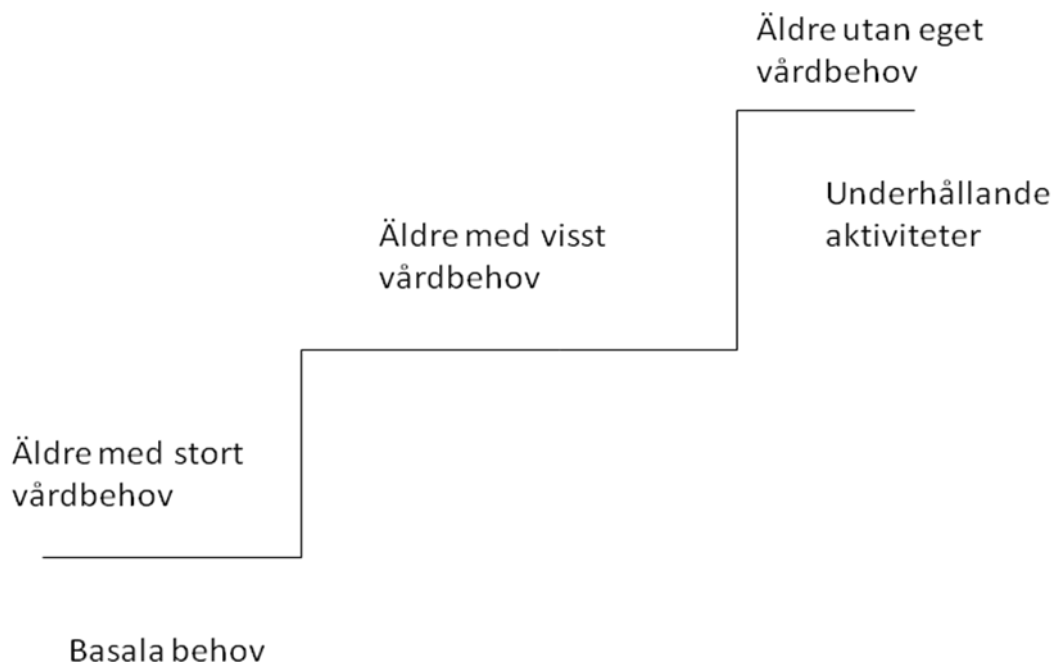
Det man kan se är att vissa i gruppen med särskilt boende har svårt att ta till sig informationen och känner att det går lika bra att fråga personalen, medan andra tycker att det är en bra idé att kunna se vad man får för mat på tv:n i både bild och text. Idéerna skulle behöva testas på fler grupper av äldre, vilket bör planeras in till nästa steg.



Figur 2. Övergripande bild av resultatet från fokusgrupperna ur ett äldre perspektiv

Olika faktorer finns i människans liv som påverkar livskvalitet. Dessa faktorer är beroende av varandra och därför är det viktigt att se äldreomsorgen ur ett holistiskt perspektiv. De olika ringarna i figuren ovan representerar olika faktorer som är viktiga i äldres liv. Frågan som inte besvaras i den här studien är hur ser förhållandet ut mellan dem? Vad händer med hälsan och välbefinnandet om någon av ringarna försvinner eller förändras? Hur ser balansen ut mellan innehållet i ringarna?

Utifrån det framkomna resultatet i förstudien kan man få fram dels vilka områden man bör börja med när det gäller det fortsatta arbetet med att utveckla tjänster för äldre, men här finns också underlag för vad som kan förbättras inom äldreomsorgen.



Figur 3. Behovet av vård påverkar fokus av upplevd livskvalitet

Gruppen med störst vårdbehov (särskilt boende) fokuserade på basala behov, som att få äta, sova, sköta hygien och ha trygghet, när de reflekterade över sin livskvalitet (Figur 3). Detta skulle kunna tolkas som att det finns en osäkerhet om att inte få de basala önskemålen tillgodosedda. De har inte heller kontrollen själva utan måste lita på att omgivningen tar hand om dem. Ju mindre vårdbehov desto mindre fokus på de basala behoven och mer fokus på sociala aktiviteter och upplevelser när livskvalitet diskuterades.

De äldres önskemål och behov bör uppmärksammas och kvalitetsgranskas. Det kan vara bra att någon utomstående gör det kontinuerligt, eftersom de äldre är i en beroendesituation av både personal och i viss mån av anhöriga. Det framkom att man ibland känner att man inte blir lyssnad på utan att saker bestäms eller saker görs utan att de får komma till tals.

Workshop, framtagning av koncept

Totalt deltog 22 personer i workshopen. Där fanns representanter från gruppen äldre, politiker, personal från äldreboenden, hemtjänstpersonal och biståndshandläggare, personer med funktionssvårigheter och elever från design och kommunikationsprogrammet vid "Idévärlden" i Bollnäs. Att flera olika grupper deltog i workshopen berikade diskussionerna och upplevdes som positivt av deltagarna.

Total spelades 4 videoprototyper in. Två av dem handlade om att köpa resa, en var om att köpa en stol i en möbelaffär och den fjärde handlade om knappval när man ska ringa till hälsocentralen. Den första situationen handlade om en rullstolsburen kvinna som kommit hem från en resa, som var helt misslyckad, eftersom ingenting var anpassat till att hon satt i rullstol, det var trappor till rummet, badkar. Hon får möjlighet till en ny resa och den här gången vill hon ha och får en specifikation som hon kan godkänna innan resan. Hon får också en personlig garanti att det skall fungera.

Den andra gruppen som också handlar om att köpa en resa (Illustration 1) handlar om en äldre dam, som har speciella behov och är orolig att det inte skall fungera. Hon vänder sig då till något som heter "filtret" som kan hjälpa till. Hon ringer dit och beskriver vart hon vill åka och att hon har speciella behov. Filtret svarar att det inte skall vara något problem men han skall kolla upp resan åt henne och återkomma senare. Efter en stund ringer han tillbaka och säger att det är ordnat och att hon skall återkomma efter resan med en återkoppling om hur det fungerat.

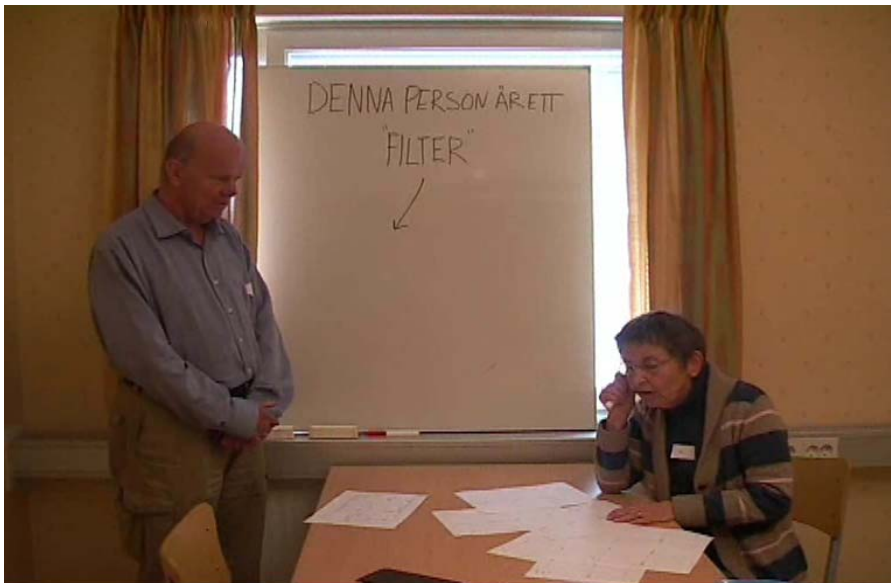


Illustration 1. Bild från en av videoprototyperna

Den tredje gruppen handlar om att en person går in i en butik för att handla en stol. Det som utspelar sig är önskat läge, mannen blir mottagen med god service och butiksbiträdet visar på vilka valmöjligheter han har och vilka funktioner stolarna har, följer med ända till kassan och kommunicerar med personalen i kassan att den här stolen skall han ha och säger att vi ses på baksidan där jag kommer ut med stolen. Kassörskan frågar trevligt på vilket sätt han vill betala, fixar snabbt fram uppgifterna som skall faktureras. På baksidan hjälper butiksbiträdet

sedan mannen att lasta in stolen i bilen och säger sedan att han skall kontakta henne om det blir några problem.

Den fjärde filmen handlar om att boka tid hos hälsocentralen, först spelar du upp hur de upplever att det är idag, problem med många knappval och man blir kopplad vidare. Sedan spelar gruppen upp önskat läge där en man ringer upp och får prata med en sekreterare som direkt kan ge honom en tid nästa vecka utan några problem.

Fokus i grupperna skiftade under arbetet i grupperna från att vara teknikorienterat till att riktas mer mot samspel och kommunikation.

Om man summerar dessa filmprototyper kan man se att man vill ha enkelhet, gärna prata med en människa, ha god service, bli trevligt bemött och få en återkoppling av en människa, som talar om att det är ordnat och att man kan återvända till den personen om man inte är nöjd.

Slutsats och förslag till nästa fas

Utifrån projektets resultat så bör nästa fas minst innehålla tre olika delar:

1. Kartläggning och Litteraturstudie

I nästa fas bör en kartläggning av liknande projekt nationellt och internationellt genomföras, detta för att inte onödigt arbete och resurser används till material som redan finns tillgängligt. En litteraturstudie är nödvändig för att veta var befintlig forskning befinner sig inom området vilket skulle ge projektet en större tyngd. Av samma orsak skulle det vara bra att samarbeta med fler forskare både nationellt och internationellt. Om liknande framgångsrika projekt, som kommit längre eller har samma inriktning finns nationellt eller internationellt är det bra om studiebesök läggs in.

2. Nationell konferens

Förslagsvis kan en nationell konferens inom området arrangeras av Kluster-e där både forskare och praktiker från kommuner och landsting kan delta.

3. Pilotstudie

Här finns ett antal områden som bör utredas och diskuteras. Bland annat bör ett process- och flödesschema tas fram. Workshops med pilotföretag bör genomföras. Olika kommunikationskanaler såsom, webb, tv, telefon, personligt möte bör undersökas. Eventuellt bör även fler grupper av äldre som inte var med i förstudien inkluderas t.ex. äldre som bor hemma utanför tätort med viss hjälp från hemtjänst och samma grupp boende i tätort, men inte nära något servicehus, samt yngre äldre som i dagsläget inte behöver hemtjänst, men som kan komma att ha behovet om något år.

Resultatet från workshopen visar att man vill ha enkelhet, gärna prata med en människa, ha god service, få ett trevligt bemötande och få en återkoppling av en människa som talar om att det är ordnat och att man kan återvända till den personen om man inte är nöjd. Hur ställer vi oss till det när vi tänker bygga en Tjänsteplattform.

Det man kan se är att vissa i gruppen med särskilt boende inte tar till sig informationen och känner att det går lika bra att fråga personalen medan andra tycker att det är en bra idé att kunna se vad man får för mat på tv:n i både bild och text. Idéerna skulle behöva testas på fler grupper av äldre, vilket bör planeras in till nästa steg.

Utifrån denna studies resultat kan några privata tjänsteområden och initiala leverantörer till en tjänsteportal identifieras, då dessa redan idag till viss del anlitas av äldre. Dessa är hårfrisörer, fotvårdare och städfirmor, även livsmedelssidan som restaurang och butik samt vård företag skulle kunna engageras för ett pilotförsök. Här finns även ett antal frågeställningar man bör fundera på, - vilka företag skall tillfrågas? Hur väljer man ut dem? På vilken grunder? Vilka kvalitetskriterier bör företagen uppfylla?

Kontakt bör tas med något/några utvecklingsföretag, som kan ge förslag till olika lösningar. Vilka företag skall tillfrågas? Hur väljs de ut? Olika lösningar skall tillgänglighetstestas mot målgruppen "äldre". Det fortsatta arbetet bör också inriktas på samspelet/interaktionen mellan människa och teknik. Kravet på den fortsatta utvecklingen av tjänster/produkter skall tydligt svara på användarnas behov av beslutsstöd och tydliga kvalitetsbeskrivningar.

Hur kan projekten Noden Bollnäs och Kund- och anhörigportalen integreras?

Statens folkhälsoinstituts fyra hörnpelare för ett gott åldrande: social gemenskap, delaktighet/meningsfullhet/känna sig behövda, fysisk aktivitet och bra matvanor bör inkluderas i vidare projekt.

I Hjälpmedelsinstitutets inventering av tjänster inom Internet för äldre personer och personer med funktionsnedsättningar var det några faktorer som projektet identifierade som extra viktiga. Det var betalningsmodell, användargränssnitt, tillgänglighet och utvecklingsmöjligheter. Dessa faktorer bör man också ta hänsyn till i ett större projekt.

Lagen om valfrihetssystem kommer att påverka livskvaliteten för alla äldre. Det är därför viktigt att förhålla sig till den i nästa steg.

Förslag på frågeställningar och problemområden att gå vidare med

Omdömen, ranking från användarna, sökvägar?

Klarar tjänsterna den kommande tillgänglighetsstandarden?

Vilka företag och organisationer får vara med och inte?

Konkurrensfördelar? Upphandling?

Hur ser företag på kundgruppen och tekniken?

Hur får man systemet flexibelt?

Vilka lagstiftningar och förordningar måste vi förhålla oss till?

Hur samspelar/samarbetar alla aktörer, personal, politiker, leverantörer?

Skillnader mellan könen?

Skillnader mellan olika "åldersgrupper" behov.

Litteraturförteckning

Bergius, Anna-Karin (2008) *Internettjänster för äldre Slutrapport*, Hjälpmedelsinstitutet. ISBN:978-91-85435-58-6.

Holmer, Sören (2009). *Pensionärers önskemål och behov i ett eventuellt "e-Pensionät-Nytta och Nöje"*. Slutrapport från förstudie, Kluster-e.

Institutet för Human Teknologi. Sigrid Pettersén (2007). *Projekt Vardagsstark*. Slutrapport. *Kund- och anhörigportal*. 2009-08-20. www.kluster-e.se

Konkurrensverket, 2009-08-25. *LOV-lagen om valfrihetssystem*. http://www.konkurrensverket.se/t/Page_4199.aspx

Modesty – ett Vinnova projekt. Lena Furubacke (2004). Detaljplan för projektaktiviteter sommar/höst 2004 för projekt Modesty, Riverman.

OpenCare. 2009-08-19. Om Hemtjänstportalen. <http://www.opencare.se>

PUL-lagen, Personuppgiftslagen, SFS 1998:204.

Rättsnätet™ Copyright Notisum 2009, 2009-08-25. *Lagen (2008:962) om valfrihetssystem*. <http://www.notisum.se/rnp/sls/lag/20080962.htm>

Statens folkhälsoinstitut, 2009-04-06. *Äldres hälsa*. <http://www.fhi.se/sv/Vart-uppdrag/Aldres-halsa/>

Tobiasson, Helena (2009). *Game over or play it again and again... participatory design approach within Special Housing*. Magisteruppsats, Linköpings Universitet.

Wibeck, Viktoria (2000). *Fokusgrupper*. Studentlitteratur AB. ISBN10:9144010605.

BILAGA 1

Intervjuguide fokusgrupper - Livskvalitet i vardagen

1. Känner ni varandra sen tidigare?
2. Vad är livskvalitet i vardagen för dig? (se till att samtliga får svara).

Livskvalitet i relation till: (tas bara upp om de inte diskuteras)

- Hälsa (mat, fysiskt aktivitet, rörlighet, sömn, vård)
 - Relationer (familj, vänner, grannar, andra)
 - Hem/boende (vad är hemma för er? Har ni bytt boendeform på senare år)
 - Aktiviteter i vardagen (intressen, vad tyckte ni är roligt att göra?)
 - Ekonomi
 - Annat
3. Om ni jämför vad ni tycker är livskvalitet idag från hur det var för 1-2 år alt. när man inte behövde hemtjänst, skiljer det sig? i sådana fall hur?
 4. Hur bor ni idag? Hus lägenhet? Upplever ni att ni flyttade vid rätt tidpunkt? Vad var det som gjorde att ni tyckte /inte tyckte det? (till lägenhet/ äldreboende)
 5. a) Är det något som ni får hjälp med som är värdefullt för er?
b) Är det något av det ni gör i hemmet som ni tycker är jobbigt?
 6. Tror ni att ni skulle kunna få en ännu bättre livskvalitet? I så fall har ni förslag på hur?
 7. Vad är allra viktigast för er (idag) när det gäller livskvalitet i vardagen?
 8. Är det något som vi inte tagit upp eller missat när det gäller er livskvalitet i vardagen?
 9. Summering – Stämmer det som jag uppfattat? Är det något ni vill lägga till?

Då vill vi tacka så mycket för er tid.

Eventuellt så kommer ni att bli kallade till en till sådan här fokusgrupp skulle det vara ok med er?

Om vi skulle behöva komplettera med några frågor går det bra att vi återkommer till er?

BILAGA 2

Frågeguide – återkoppling, Noden Bollnäs Projektet

Frågeställningar:

Det här projektet handlar ju om att få tillgång till olika tjänster och produkter.

- Köper ni någonting själva?
- Skulle ni vilja köpa någon som ni inte har tillgång till idag?
- Har ni möjlighet att välja mellan olika rätter på lunchen?

På två andra ställen kan man välja mat/se vilken mat som finns.

Visa Äldre portalen och Gävle. PowerPoint presentation (matsedeldelen)

- Vad tycker ni om att få maten presenterad i text?
- Vad tycker ni om att se maten på bild?