

Utvärdering av välfärdstekniska produkter i Göteborgs Stad Centrum från ett medarbetarperspektiv

Doris Lydahl, Fil Dr
Göteborgsregionen & Göteborgs Universitet
Januari 2021

Innehåll

1. Introduktion.....	3
Utvärderingens disposition	4
2. Tidigare forskning.....	5
3. Genomförande.....	7
Medicinpåminnaren	7
Surfplatta och apptjänster	8
Fjärrstyrning med rösten.....	9
Spelkonsol för rehabiliteringsträning	9
4. Resultat.....	10
.....	10
Innan införandet av medicinpåminnaren	10
Efter införandet av medicinpåminnaren.....	12
Surfplatta och apptjänster	16
Innan införandet av surfplatta och apptjänster.....	16
Efter införandet av surfplatta och surfjänster	18
Fjärrstyrning	20
Spelkonsol för rehabiliteringsträning	22
5. Slutsatser och rekommendationer	24
Medicinpåminnaren.....	24
Surfplatta och apptjänster	25
Fjärrstyrning	25
Spelkonsol för rehabiliteringsträning	26
Rekommendationer.....	26
Referenser.....	28

Om författaren: Doris Lydahl har disputerat i sociologi vid Göteborgs Universitet. Hon jobbar för närvarande inom ramen för en sk. Flexit-tjänst, i ett treårigt forskningsprojekt som finansieras av Riksbankens Jubileumsfond. Under projektets två första år är Doris placerad på Göteborgsregionens kommunalförbund för att år tre återvända och slutföra projektet på Göteborgs Universitet. I projektet undersöker Doris hur personal inom äldreomsorgen påverkas av och interagerar med välfärdsteknik när det introduceras på deras arbetsplatser.



1. Introduktion

Under våren 2020 togs ett beslut om att varje enhet inom dåvarande Stadsdel Centrum skulle testa en ny välfärdsteknisk produkt. Stadsdel Centrum hade i ett tidigare projekt, AgeLab, lanserat en ny test-och inspirationsmiljö för att äldre, anhöriga och medarbetare skulle få möjlighet att testa välfärdstekniska produkter. Nu ville verksamheten att dessa produkter användes mer i det dagliga vård- och omsorgsarbetet.

Totalt sex produkter introducerades och testades ute på enheterna, både inom särskilt boende och ordinärt boende. I denna utvärdering granskas introduktionen av fyra av dessa produkter. De produkter som introducerades på enheterna var 1) en medicinpåminnare, 2) en produkt för fjärrstyrning, 3) en surfplatta med tillhörande apptjänster, och 4) en spelkonsol för rehabiliteringsträning

Produkterna introducerades på fyra olika enheter och för varje produkt formulerades ett antal mål:

- 1) En enhet inom ordinärt boende/hemtjänst bestämde sig för att testa medicinpåminnaren av märket Medido. Medicinpåminnaren används för distribution av läkemedel. När det är dags att ta läkemedlet påminner medicinpåminnaren brukaren om detta via ljud och ljus. Medicinpåminnaren registrerar när brukaren har tagit sin medicin och skickar sms-meddelande vid avvikelser till utvald person när medicin inte har tagits. Medicinpåminnaren testades hos totalt 3 utvalda brukare. Målet med att testa medicinpåminnaren var att ”öka brukares självständighet och underlätta för personal att planera samt koordinera sitt omsorgsarbete med ny teknik”.
- 2) En enhet inom särskilt boende beslutade sig för att testa en surfplatta och några appar för upplevelse, träning och översättning. Surfplattan och apparna testades på hela avdelningen, både i grupp och individuellt. Målet med att testa surfplattan var att bryta det digitala utanförskapet för hyresgästen genom att informera, utbilda och visa hur digitala hjälpmedel som iPads tillsammans med olika apptjänster används. Genom att öka den digitala kunskapen för hyresgästen ville man också stärka hyresgästens möjlighet till självständighet



och stärkt välbefinnande. Vidare var en delmålsättning att öka vårdpersonalens kunskap om digitala lösningar.

- 3) På en annan enhet inom särskilt boende bestämde man sig för att testa en produkt för fjärrstyrning med fokus på röst av märket Google Home, med vilken hyresgästen med hjälp av rösten kan styra belysning, TV och radio. Målet med att testa denna produkt var att stärka hyresgästernas självständighet och välbefinnande genom att ge dem möjlighet att hantera vardagliga situationer så som att tända belysning. En delmålsättning var också att underlätta för personalen att planera samt koordinera sitt omsorgsarbete med ny teknik. Produkten testades under hösten hos två hyresgäster.
- 4) På ett korttidsboende beslutade man sig för att testa en spelkonsol med ett program för rehabiliteringsträning. Konsolen var av märket Nintendo och genom denna kan boende både få träna balans och koordinera kroppen. Målet med att testa produkten var att brukaren med hjälp av välfärdsteknik tidigt skulle få uppleva ett mått av självständighet och en känsla av välbefinnande. En annan delmålsättning var att öka personalens kunskap om digitala lösningar.

En utvärdering i form av intervjuer med personalen som jobbat med de olika välfärdstekniska produkterna genomfördes under hösten 2020 för att undersöka om dessa målsättningar har uppnåtts. I detta dokument rapporteras resultatet av denna undersökning.

Utvärderingens disposition

Följande kapitel innehåller en genomgång av tidigare forskning, både från ett internationellt och nordiskt perspektiv. I kapitel 3 presenteras utvärderingens genomförandemetod. Efter detta följer en presentation av utvärderingens resultat. Citat varvas med mina reflektioner om intervjupersonernas utsagor. I dokumentets femte och avslutande kapitel presenteras utvärderingens slutsatser och några rekommendationer ges.

2. Tidigare forskning

Välfärdsteknik är ett begrepp som nästan bara används i en nordisk kontext (Kamp och kollegor, 2019). Socialstyrelsen definierar välfärdsteknik som digital teknik som bidrar till ökad livskvalitet för äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Utredningen Framtidens teknik i omsorgens tjänst (SOU 2020:14) definierar välfärdsteknik som ”stödjande omgivning för ett aktivt liv” och betonar att det är en tjänst snarare än en produkt. Utgångspunkter i utredningen är att välfärdsteknik är viktig för att lösa den personal- och kompetensbrist som äldreomsorgen står inför och att välfärdsteknik kan bidra till en bättre arbetsmiljö samt till att göra yrken inom äldreomsorgen mer attraktiva. Samtidigt visar en rapport från fackförbundet Kommunal (2019) att svensk välfärdsteknik saknar ett medarbetarperspektiv och att risk- och konsekvensanalyser oftast saknas vid införandet av olika former av digitala lösningar.

Välfärdsteknologi implementeras ofta med förhoppningen om att ersätta en del omsorgsarbete, men tidigare forskning visar att implementering av ny teknik också kräver mycket arbete (Ertner, 2019). Detta innebär att teknik i vård och omsorg sällan är den plug'n'play-lösning som beslutsfattare vill att den ska vara (Sánchez-Criado och kollegor 2014). Plug'n'play innebär på ett ungefär att man tänker sig att det räcker med att starta igång en teknisk produkt för att den ska fungera. Forskning visar att teknik i vård och omsorg tenderar att leda till en mängd nya arbetsuppgifter för personalen (Nickelsen, 2019; Mort och kollegor, 2003; Mort och kollegor, 2013). Dessa arbetsuppgifter har dessutom en benägenhet att vara ”osynliga” för ledning och styrning, eftersom de inte beskrivits och dokumenterats officiellt. Detta kan handla om att till exempel uppmuntra brukare att de är kapabla att använda en teknisk produkt eller att vid upprepade tillfällen förklara och visa hur produkten eller tjänsten fungerar (Ertner, 2019; Oudshoorn 2008). Dessa arbetsuppgifter, som är viktiga om den tekniska produkten eller tjänsten ska fungera, tas ofta för givna.

Flera forskare framhåller vikten av att ställa frågor kring vilka värden och värderingar som teknik i vård och omsorg förväntas infria. Enligt en dansk studie innebar introduktionen av en robotarm som hjälper funktionshindrade att äta stora konflikter (Nickelsen, 2013). Medan vård- och omsorgspersonalen värderade brukarens värdighet, betonade kommunpolitiker i stället att



effektivitet och mest vård för pengarna var avgörande för om implementeringen var framgångsrik eller inte.

En viktig utgångspunkt i mycket av den tidigare forskningen är att införandet av teknik inom vård och omsorg inte innebär en omvandling från ”varm” och personlig till ”kall” och inhuman vård (Pols & Moser, 2009; Pols 2012; Mol och kollegor 2010). Istället menar tidigare forskning att välfärdsteknik skapar nya former av omsorg och nya slags relationer och interaktioner mellan medarbetare och omsorgstagare. Vad tekniken gör och vilken ny form av omsorg och vilka nya relationer som etableras är kontextberoende (Pols, 2012; Moser, 2019). Till exempel kan en medicinpåminnare med ett litet hål i apodos-påsen vara jättebra för en brukare med god finmotorik i fingrarna. I detta exempel kan en medicinpåminnare leda ökad självständighet och bättre omsorg. För en brukare med sämre finmotorik eller t.ex. Parkinsons sjukdom kan det dock visa sig svårt. På samma sätt kan en röststyrningsprodukt fungera bra där internet-uppkopplingen är stabil, men sämre hemma hos en brukare där uppkopplingen är svajig och betongväggarna tjocka.

3. Genomförande

För att utvärdera om målsättningarna med att testa de olika välfärdstekniska produkterna har uppnåtts genomfördes så kallade start- och slut-intervjuer med medarbetare på de olika enheterna i Stadsdel Centrum. Vid startintervjuerna undersöktes hur medarbetarna upplevde sitt eget och brukarna utgångsläge. Slutintervjuerna behandlade istället hur medarbetarna upplevde de välfärdstekniska produkternas påverkan och effekt. Totalt genomfördes 27 intervjuer med 17 medarbetare. För två av produkterna (medicinpåminnaren och surfplattan) genomfördes både start- och slutintervjuer. För de andra två produkterna genomfördes på grund av covid-19-relaterade problem med sjukdom i personalgrupp bara startintervjuer.

På grund av den pågående coronapandemin utfördes samtliga intervjuer per telefon eller via Teams. Genom att göra intervjuerna på detta sätt gavs möjlighet att prata med personal som annars varit omöjlig att komma i kontakt med. Samtidigt finns en rad begränsningar med telefon- och videosamtalsintervjuer. En sådan är att man vid telefonintervjuer inte kan se intervjupersonernas kroppsspråk och minspel. En annan begränsning är att det ibland varit dålig uppkoppling och problem med ljud vilket innebar svårigheter i att höra vad intervjupersonen berättade.

Samtliga intervjuer spelades in och transkriberades så snart som möjligt efter intervjutillfället. Här nedan rapporteras genomförande av utvärderingen för varje enskild välfärdsteknisk produkt.

Medicinpåminnaren

För att utvärdera medicinpåminnaren genomfördes totalt 12 start- och slutintervjuer med sex medarbetare inom verksamheten ordinärt boende/hemtjänst i stadsdelen Centrum. De sex medarbetarna utgjordes av en omsorgshandläggare, en administratör och fyra undersköterskor. De sex startintervjuerna genomfördes i september och början av oktober 2020. Då hade personalen precis fått utbildning i att arbeta med medicinpåminnaren och de första exemplaren av produkten hade installerats ute hos brukarna. De efterföljande slutintervjuerna genomfördes med samma personal i slutet av november och december 2020.



Vid startintervjuerna ställdes totalt fyra frågor som handlade om hur personalen upplevde brukarnas utgångsläge. Mer specifikt handlade frågorna om huruvida personalen upplevde att brukare har regelbundna problem med att ta sina dagliga läkemedel, om de bedömde att brukare blir oroliga och/eller stressade om de inte kommer ihåg att ta sina dagliga läkemedel, om brukare ber om hjälp när de glömmer bort att ta sina mediciner och om brukaren tidigare provat något hjälpmedel för att komma ihåg att ta sina mediciner. Vid slutintervjuerna ställdes fyra frågor relaterade till hur personalen upplevde medicinpåminnares påverkan och effekt. Frågorna handlade om personalen upplevde att brukaren lättare kom ihåg att ta sina läkemedel när de använt sig av medicinpåminnaren, om de bedömde att brukaren blir mindre orolig när de tar sin medicin med hjälp av medicinpåminnaren, hur de upplevde det att som personal använda medicinpåminnaren och om de som personal upplevde större möjligheter att planera och koordinera sitt omsorgsarbete när brukarna använder medicinpåminnaren.

Surfplatta och apptjänster

Vid utvärderingen av surfplattan och tillhörande apptjänster intervjuades totalt sex medarbetare. Startintervjuer genomfördes med samtliga sex personer men på grund av rekryteringsproblem slutintervjuades bara fyra medarbetare. Totalt genomfördes 10 intervjuer. De sex personerna som intervjuades i första vändan utgjordes av en enhetschef, en aktivitetssamordnare och fyra undersköterskor. Startintervjuerna genomfördes i september och oktober, då man precis fattat beslut om vilka appar som skulle användas och slutintervjuerna utfördes i december när man jobbat med surfplattan i några månader.

Startintervjuerna innehöll fyra frågor om hur medarbetarna upplevde hyresgästernas kunskap och intresse för surfplattor och olika apptjänster, vilken påverkan att inte kunna använda apptjänster kan ha, samt om medarbetarnas egen kompetens och behov av kompetensutveckling gällande surfplattor och apptjänster. Slutintervjuerna behandlade hur medarbetarna upplevde att brukarna tyckte det var att använda surfplattan, hur de upplevde att visa och hjälpa brukarna med surfplattan och om de upplevde att de ökat sin kunskap under testperioden.



Fjärrstyrning med rösten

För att utvärdera produkten för fjärrstyrning med fokus på röst genomfördes intervjuer med de medarbetare som fått i uppdrag att arbeta med produkten. Totalt handlade det om två undersköterskor. Intervjuerna genomfördes i september då produkten precis installerats hos de två hyresgäster som skulle testa produkten.

Vid intervjuerna ställdes tre frågor som handlade om hur personalen upplevde hyresgästernas utgångsläge. Frågorna handlade om huruvida hyresgästen hade regelbundna problem med att tända belysning och få igång TV/radion, om detta gav upphov till oro och stress och vad hyresgästen gjorde om detta problem uppstod.

Spelkonsol för rehabiliteringsträning

För att utvärdera produkten för rehabiliteringsträning genomfördes totalt tre intervjuer med medarbetare. Intervjuerna genomfördes i november då man precis fattat ett beslut om att testa produkten. De tre intervjupersonerna utgjordes av två undersköterskor och en enhetschef.

Vid intervjuerna ställdes fyra frågor som handlade om huruvida personalen upplevde att brukare regelbundet behöver hjälp med rehabiliteringsträning, hur de jobbar för att motivera brukaren att träna om motivation saknas och om brukarna tidigare använt något hjälpmedel för rehabiliteringsträning.



4. Resultat

I detta kapitel redovisas resultaten från start- och slutintervjuerna med de intervjuade medarbetarna. Kapitlet är uppdelat så att upplevelser innan införandet och efter införande presenteras per välfärdsteknisk produkt.

Det som återges är medarbetarnas egna utsagor och upplevelser. Dessa uppgifter har inte kontrollerats på annat sätt.

Medicinpåminnaren

Innan införandet av medicinpåminnaren

Flera av de intervjuade medarbetarna uppgav att det är vanligt att brukarna har svårt att komma ihåg att ta sina mediciner. En undersköterska berättade att vilken tid som brukaren ska ta sin medicin tenderar att påverka om de kommer ihåg att ta medicinen eller inte:

Många kommer inte ihåg att ta sina mediciner och de ligger ibland kvar. Man kommer ofta ihåg att ta morgon och kväll, men det som är på mitten glömmar man oftast om man glömmar. På morgonen har man ofta en rutin liksom att man tar sin medicin och kanske på kvällen, men det som kommer däremellan är det vanligare att man glömmar. Mitt på dagen har man liksom inga...

För flera brukare i verksamheten har kommunen så kallat övertag av läkemedelsansvar. Detta innebär att hemtjänsten, eller den kommunala hälso- och sjukvården, sköter och är ansvariga för medicineringen. Andra brukare har handräckning vilket innebär att hemtjänstpersonalen (eller annan personal) hjälper till med iordningställandet, administreringen och överlämnandet av medicin, men på brukarens eget ansvar. En undersköterska berättade om sina erfarenheter av övertag och handräckning:

En del har övertag och då sköter vi den medicineringen och en del har påminnelse, handräckning som vi kallar det. Och många är med på att jag ska ha den medicinen och då är vi bara med och tittar att de tar den. Det är ofta vid frukosten, lunchen eller på eftermiddagen. Så ja där har vi påminnelse och handräckning för vissa då som man tycker och har märkt att medicinen blir glömd.



En av intervjupersonerna menade att många av de brukare som vid intervju tillfället hade övertag skulle kunna klara sig utan detta om de fick hjälp av medicinpåminnaren. Det fanns således förhoppningar på att medicinpåminnaren skulle kunna leda till ökad självständighet och ansvar för brukarna.

Samtidigt ifrågasatte en medarbetare om de brukare som skulle testa medicinpåminnaren verkligen var i behov av den eftersom de inte tillhör de brukare som glömmet bort sin medicin.

En av damerna behövde hjälp för att hon bara har en arm, men hon har i övrigt inga bekymmer att komma ihåg medicinen. Just de som ska ha påminnaren har inga direkta problem. Bland andra brukare händer de att medicinen ibland glöms bort.

Denna upplevelse delades av en annan undersköterska som ansåg att det var en av brukarna som testade medicinpåminnaren som ibland hade svårt att komma ihåg sina läkemedel medan de andra var mer självgående.

Ingen av de intervjuade medarbetarna upplevde att brukarna blev speciellt oroliga eller stressade av att glömma bort sin medicin. Flera lyfte fram att hur man reagerar är väldigt olika från person till person och att det har att göra med ens personlighet:

Det där är verkligen olika och beror på personlighet. En del blir oroliga för alla medan andra tycker att det gör ingenting. Så det har mer med personlighet att göra. Om man är en orolig själ eller om man tar det som det kommer. Man vet ju precis vilka som är jätteoroliga när man lärt känna dem och vilka som inte är det.

Två medarbetare tryckte på att den stora konsekvensen av att inte ta sina mediciner inte handlade om stress och oro utan om ”fysiska konsekvenser”. Personer med Parkinson är till exempel beroende av att ta sin medicin på bestämda klockslag och om detta missas ”blir det lite fel”.

Tidigare erfarenheter

Alla medarbetare hade arbetat med enklare teknologier såsom apodos och dosett, men ingen hade tidigare erfarenheter av att arbeta med medicinpåminnare. De flesta brukarna på enheten har handräckning av apodoser, medan bara ett fåtal har dosett. En administratör förklarade att

om brukarna har flera mediciner så ska de alltid ha apodos. Flera medarbetare berättade att man för brukare där apodos inte användes kunde lägga medicinen i äggkoppar och visa vilken som skulle tas på morgonen och kvällen:

Det har bara varit hemtjänstinsatser som har varit aktuellt, men man har ofta haft hemmagjorda lösningar där man t.ex. har lagt medicin i äggkoppar för olika klockslag för att brukaren lättare ska komma ihåg när man ska ta vad.

Brukarna själva bad sällan om hjälp för medicinglömska. Om medicinen glömdes bort uppmärksammades detta istället vanligen av personal eller anhörig. Vid upprepad glömska kopplades en biståndsbedömare in för att bedöma behovet av mer hjälp, handräckning eller övertag.

Efter införandet av medicinpåminnaren

Åsikterna om huruvida medicinpåminnaren har hjälpt brukarna att komma ihåg att ta sin medicin går isär bland medarbetarna. De flesta var positiva, men det rådde oenighet om hur många av brukarna som tidigare faktiskt haft problem med att ta sina dagliga läkemedel. Å ena sidan berättade en medarbetare att två av de tre testdeltagande brukarna tidigare haft problem med att komma ihåg att ta sina dagliga läkemedel och att de haft stor hjälp av medicinpåminnaren:

Det har varit så att brukarna tidigare, iallafall två av tre har haft problem med att ta dem [sin medicin] regelbundet och de har missat, man har kommit dagen efter och så har det varit medicinpåsar kvar som de inte har tagit. Och nu får de ju påminnelse och tar de dem inte själv inom ett visst så hör ju vi av oss och frågar om varför de inte har tagit medicinerna, har de glömt det eller är de inte i bostaden eller så. Så det har blivit mycket mer regelbundet att de faktiskt tar dem. Det är en klar förbättring.

Tre andra medarbetare menade å andra sidan att bara en brukare haft problem med att komma ihåg att ta sina läkemedel, men att denna brukare haft stor nytta av medicinpåminnaren. En av dessa medarbetare menade att ingen av de brukare som använt medicinpåminnaren blivit hjälpta med medicin innan – istället har de själva tagit ansvar för sin medicinerings eftersom ingen har haft övertag. ”Det är svårt att säga om de brukade ta den eller inte eftersom vi inte har gett dem

medicinen innan”. En upplevd förbättring var att man med medicinpåminnaren blev uppmärksam på om brukaren har missat att ta sin medicin.

Mer självständighet

Flera medarbetare framhävde att de upplevde att medicinpåminnaren gett brukarna större frihet och självständighet eftersom de inte behövt anpassa sina dagliga göromål runt den tid då hemtjänstpersonalen kommer på besök. En undersköterska berättade om en av brukarna som med hjälp av medicinpåminnaren har klarat av att ta sin medicin själv. Tidigare har personalen fått hjälpa henne att öppna apodosen och lägga medicinen i äggkoppar. Undersköterskan upplevde att brukaren blivit mer självständig med medicinpåminnaren och kan gå ut istället för att vänta på att hemtjänsten ska komma och hjälpa henne med mediciner tre gånger om dagen. En annan medarbetare hade liknande reflektioner:

Alltså jag skulle kunna tro att det blir en bättre miljö med tanke på att de kanske inte behöver sitta och vänta... En av damerna har behövt ta hjälp av hemtjänsten... hon hade inga övertag eller någonting men hon har ändå behövt ta hjälp av hemtjänsten för att öppna upp påsarna. Så jag tror hon har uppfattat att det blir mindre stress just med det. För jag har sett någon daganteckning om att hon varit lite missnöjd när personalen kom för hon har klockan åtta medicin och sådär och vi kan ju inte alltid komma vid de tidpunkterna. Så jag tror det har varit väldigt positivt för hennes del.

Samtidigt förklarade en medarbetare att det uppstått en del tekniska problem, vilket försvårat arbetet. En brukare har fått ett ”måndagsexemplar” som krånglat extra mycket. Denna brukare beskrevs som en lugn person, så hon ringde alltid när det uppstod problem och upplevdes intom som stressad över det. ”Men sen har det ju varit lite tekniskt strul. Och man blir ju orolig när det inte fungerar som det ska” berättade medarbetaren. Hon fastslog att brukarna tycker den är ”jättebra när den fungerar men jättedålig när den inte fungerar”. En annan medarbetare menade på ett liknande sätt att introduktionen av medicinpåminnaren inneburit både ökad och minskad stress och oro.

Det har varit lite både och. Till att börja med var det ett visst stressmoment i och med att de var tvungna att lära sig apparaten och den, det blev att de passade upp apparaten, stod och väntade på den och att de skulle få sina mediciner istället för att de skulle... tvärtom att det skulle underlätta för dem. Men i och med ju längre de har haft den nu så har det blivit ett ökat stöd för



dem att de slipper lägga tanken på att komma ihåg sina mediciner, att de blir påmind av den. Så det har hjälpt...

Ökat merarbete och nya arbetsuppgifter

Merparten av intervjupersonerna upplevde att introduktionen av medicinpåminnaren inneburit ökat merarbete. Detta tycks främst bero på de olika tekniska problem som har uppstått. Särskilt en medicinpåminnare har krånglat. Den medarbetare som haft huvudansvar för att svara på avvikelseralarm berättade:

Det har inte varit helt friktionsfritt och jag har fått springa i tid och otid ut till brukare bara för att reparera. Det har varit problem, vi har haft otur och fått ett måndagsexemplar bland annat. Den har inte fungerat och påsarna har öppnat sig i botten och de fastnar i maskinen och de matar inte ut som de ska. Så för min del har det gett mig mer stress. Men nu sitter jag i den här rollen. Så jag är den som har..och jag är hemskt glad att vi lyckats få brukare som bor i närområdet för hade det här varit i området längst bort hade det här aldrig funkant. [---] Framförallt handlar det om en brukare som fått en maskin som inte funkar som den ska. För mig har det blivit väldigt mycket merarbete jag har fått dels föra en dialog med [företaget som tillverkar medicinpåminnaren] och sen behöver de få in fakta om hur påsarna ser ut och då ska jag ju krångla med att fota påsarna och föra iväg dem. Bara för att de ska få en uppfattning om var problemet sitter. Den här damen [som haft den krånglade medicinpåminnaren] har å andra sidan ringt till mig direkt för vi har sagt det här att ring mig istället för då är det lättare. För vi får ju larmen också såklart men... Så hon har ringt mig. Så en vecka var jag där vid 3 tillfällen. Så för mig, det stör ju mitt arbete, mitt övriga arbete för det är där jag får ta istället då. För mig har det varit... visst det kan vara skönt att få lämna byggnaden någon gång men inte på bekostnad av någonting annat. Så för mig har det gett merarbete.

Ingen tid tycks ha varit avsatt för att hantera problem, reparationer, felsökningar och kontakt med supporttjänst. Istället har medarbetaren försökt få dessa extra arbetsuppgifter att gå ihop med sitt övriga arbete. Medarbetaren säger att hon är tacksam över att brukarna bött nära hennes arbetsplats eftersom hon aldrig hunnit med att hjälpa dem annars. En förutsättning för att hon skulle kunna utföra de extra arbetsuppgifterna var att hon snabbt kunde ta sig hem till brukarna.

Samtidigt underströk denna medarbetare att det varit enkelt att jobba med datasystemet bakom medicinpåminnaren. Hon berättade att det aldrig inneburit några problem att ändra tider för medicinering.



Merarbetet som uppstått för denna medarbetare tycks främst ha uppstått i och med den krånglande medicinpåminnaren. Detta vittnar även andra medarbetare om. Samtidigt påpekade en annan medarbetare att det inte bara varit den krånglade medicinpåminnaren som inneburit problem. Det stora bekymret låg snarare i att arbetet med medicinpåminnarna i stort inte har ingått i den tid som är avsatt för varje brukare:

Förut har vi bara lämnat rullen och så har personen tagit emot den. Nu ska vi in och vi ska liksom hålla på med apparaten, så det tar mer tid för oss vilket vi inte har. Och samma sak är det när det kommer larm om att någon inte har tagit sin medicin eller någon påse har fastnat eller så. Då har vi ingen tid för att åtgärda det här. Det blir ett stressmoment när man.. allra helst som jag då som jobbar i ett helt annat område. Så när jag har larmet och det är någon som inte har tagit sin medicin så kan liksom inte jag gå dit för jag är flera kilometer därifrån. Och då är det till att man får tag på personen på telefon och försöka se till att personen själv kan få fram medicinen i apparaten då [---] Ska man göra sådana här saker måste man ha tid att göra det också. Annars blir andra drabbade också eftersom de får mindre tid för att man ska göra andra saker på deras tid. Så det får avsättas den tiden det behövs för att göra de här grejerna

Även när medicinpåminnaren fungerar som den ska behöver medarbetarna till exempel byta apodosrulle och detta upplevde medarbetaren att det inte fanns någon tid för. Medarbetaren pekar på att nya arbetsuppgifter tillkommit i och med introduktionen av medicinpåminnaren, men att detta inte tycks ha funnits med i planeringen och ingen tid har avsatts för dessa nya arbetsuppgifter.

Mot denna bakgrund är det kanske inte så förvånande att ingen av de intervjuade undersköterskorna upplevde att medicinpåminnaren inneburit ökade möjligheter att planera och koordinera sitt omsorgsarbete. De flesta menade att införandet av medicinpåminnaren inte gjort någon skillnad. En undersköterska tog upp att det var skönt att inte känna stressen av att man behöver vara hos brukaren ett exakt klockslag: ”man är inte beroende av att känna att de ska ha medicinen om det skulle hända något på vägen”. En medarbetare med ansvar för schemaläggning hade liknade reflektioner:

det underlättar för oss att slippa behöva tänka på att planera Agda, Berit och alla vad de nu kan heta vid specifika tider och det är ju alltid ett problem för oss. Alla vill ju ha klockan åtta till exempel eller klockan nio. Och så mycket personal har vi inte för att kunna täcka att alla ska få vid en specifik tid och



det är ju lätt att man måste prioritera då vilka som när de ska ha hjälpen, ju fler brukare som har en sån här desto mer slipper man.. det underlättar för oss att man kan planera, det blir lättare för oss att prioritera vilka som ska ha hjälp en viss tid. Innan har det varit att man är bunden.

Surfplatta och apptjänster

Innan införandet av surfplatta och apptjänster

Chefen för avdelningen upplevde att medarbetarna var relativt duktiga på att jobba med surfplattan för till exempel Skype och Facetime-samtal. I och med covid-19 och besöksförbudet på särskilda boenden så har man använt surfplattan mycket för att hyresgästerna ska få prata med sina anhöriga. Detta har skett på initiativ av personalen, som varit väldigt duktiga på att jobba med detta. Andra typer av appar, så som olika tidningsappar, används inte lika mycket. Hon upplevde att hyresgästerna själva inte tar jättemycket initiativ, men att de ibland ville titta på någonting på till exempel SVT:s arkiv.

Dessa erfarenheter delades av merparten av de intervjuade medarbetarna, som nästan samtliga upplevde att intresset för att använda surfplatta och olika former av apptjänster var väldigt olika hos de olika hyresgästerna. På frågan om hyresgästerna regelbundet ville använda surfplatta samt olika apptjänster svarade en undersköterska:

Nej, inte sen jag började i alla fall. Jo, det är någon som använder Facetime på paddan då, men hon har en egen telefon så hon kan använda den också. Men skulle inte den funka så kan hon använda Facetime. Det kan även de andra boendena göra om de skulle vilja.

En annan undersköterska berättade att uppskattningsvis två av tio hyresgäster var intresserade av att använda surfplatta. Hon ansåg att detta berodde på att hyresgästerna tycker att det är svårt att komma ihåg hur man ska göra. Samma siffra uppgavs av ytterligare en undersköterska som förtäljde att dessa två hyresgäster använder surfplattan för att prata på Facetime eller Skype med sina anhöriga. En annan medarbetare förklarade att intresset var väldigt varierande:

Vi har ett spektrum av hyresgäster. Vissa är ganska gamla och de vet ju inte vad de ska efterfråga. Medan vissa andra kan vara lite piggare och de kommer ju med Ipads och har dator själva.



Samtidigt meddelade en annan undersköterska att de som använt surfplattan för att prata med sina anhöriga har varit väldigt positiva och att det varit väldigt betydelsefullt under covid-19 eftersom det varit besöksförbud under långa perioder. Hon sa också att det varit väldigt uppskattat när man använt surfplattan för att uppleva till exempel musik på distans:

Många tycker att det har varit väldigt kul att kunna prata med anhöriga nu under tiden, så det är det som de har varit väldigt positiva till det. Och till att spela musik och såhär. Vi har fått länkar till Storan, så det har vi använt Ipaden till att titta på. De har haft musik, det är Speldags som har spelat in.

Att musik var uppskattat vittnade andra medarbetare också om. En undersköterska berättade att hyresgästerna alltid blir imponerade när hon tar fram surfplattan och kan söka upp den musik som hyresgästerna vill lyssna på.

Ökat utanförskap

Flera medarbetare reflekterade över att hyresgästerna riskerar att hamna i ett digitalt utanförskap när de inte kan eller vill använda surfplattor eller nya telefoner.

Till exempel var det en hyresgäst i somras som hade bokat ett möte och skulle logga in med bank-ID och så hade han inte det och inte skaffat appen. Hans telefon var gammal så han kunde inte skaffa en sån app och fick ta samtalet bara via telefon. Så det blev ett förhinder för att genomföra samtalet som det var planerat

En annan medarbetare påpekade att det digitala utanförskapet även riskerar att bli ett vanligt utanförskap under covid-19-pandemin eftersom den enda möjligheten att ha kontakt med sina anhöriga har varit digitalt.

Kompetens

De flesta medarbetarna berättade att de var ganska vana att använda surfplattor inte minst för att de använder det hemma. En undersköterska sa att hon kunde relativt mycket men inte allt.

En annan undersköterska hade liknande tankar:

Jag kan hjälpa till med vissa saker. Som till exempel att öppna och titta på en app som Tv4play och öppna program som gick för några dagar sedan. Och sen länkar som man ska klicka på, eller filmer. Och de själva, om en hyresgäst skaffar en sån telefon. Det handlar också om sekretess, jag kan inte logga in med deras bank-ID och så vidare, men det är klart att man kan hjälpa så långt det går.

Ytterligare en undersköterska påpekade att kompetens inte är den enda viktiga faktorn. En annan viktig del är tid:

Tiden har jag väl inte alltid. Det kommer ta tid om jag ska sitta med dem. Att man har tid att kunna sitta med dem i lugn och ro och inte känna någon stress, att det är annat som väntar på en. Att man måste gå och hjälpa någon annan om det händer något. Det blir ju jobbigt för hyresgästen också. För de behöver också lugn och ro för att kunna tänka sig in i och förstå vad man förklarar.

Efter införandet av surfplatta och surftjänster

Medarbetarna upplevde att hyresgästernas respons på användningen av surfplattan och de olika apptjänsterna var blandad. Apptjänster inom tre områden användes under testperioden. Områdena och apparna valdes ut av en arbetsgrupp. Inom området *upplevelser* så har man använt blandade appar så som Google Earth och en app med djur. Inom området *språköversättning* har man använt en översättningsapp som heter Say Hi. Inom området *träning* har man testat olika yogavideos på Youtube.

Det område som tycks ha fungerat bäst och varit mest uppskattat av hyresgästerna är området upplevelser. Särskilt uppskattat har det varit att titta på saker som händer live. En medarbetare med extra ansvar för aktiviteter uppgav att hon använt surfplattan mycket för detta ändamål under senhösten. Hon har filmat olika saker som har streamats upp på avdelningen:

Vi har använt flera appar än som var med i projektet. Vi har till exempel använt Teams när det har varit musik och så på gården och även musik från förskolan. Så har vi filmat och så har vi visat på enheterna.

En annan uppskattad aktivitet inom området upplevelser har varit att använda Google Earth för att uppleva världen. Detta har undersköterskorna gjort tillsammans med hyresgästerna både i grupp och enskilt. En undersköterska reflekterade:

Just de här naturupplevelserna, som de säger att åka på safari och sånt där. Bara det att se har det tyckt ha varit jätteskoj. Vi har varit ute och rest höll jag på att säga - i fantasin i olika länder. Vi har tittat hur det kan vara med Google Earth. De fick säga ett land de ville besöka och så fick de titta och så fick jag gå in och läsa lite om olika saker de ville veta då. En hyresgäst som kommer från Portugal sa att han ville se Lissabon. Och då kunde han berätta



det han kom ihåg. Det var lite kul [...] Det var också samma vecka som det var kulturvecka här i staden, så jag pratade lite om konstnärer också. Så det blev liksom att var kan vi hitta den här Michelangelo-tavlan, i vilket land. Och så letade jag upp landet. De tyckte de var fantastiskt.

Försöken inom området träning var däremot inte lika framgångsrika. Undersköterskorna testade yogaträning via Youtube men det tyckte inte hyresgästerna om. Någon menade att det var alldeles för långsamt och flera sa att de hellre ville ha den träning som de haft tidigare, det vill säga sittande träning tillsammans med personalen som visar övningar och rörelser. ”De tycker det är bättre att vi visar än att de ska titta in i tv:n”, sa en undersköterska.

Språköversättning

Alla intervjuade medarbetare berättade att appen inom området språköversättning fungerat dåligt. En medarbetare uppgav att appen översatte lite som den vill, var känslig för dialekter och dessutom saknade flera språk. Hon upplevde att det varit särskilt krångligt med översättning från arabiska eftersom det finns så många arabiska dialekter. Appen tycks inte fånga upp dessa dialektala skillnader utan har istället utgått från någon slags standardarabiska. Andra medarbetare relaterade att det varit svårt att förklara för hyresgästerna hur appen fungerar. En undersköterska återgav hur hon försökt använda appen tillsammans med en hyresgäst med mild demens:

Kan inte du säga jag ska gå och bada på portugisiska har jag sagt och då säger han jag ska gå och bada på svenska. Med tanke på att han har en demens. Det funkar inte på de som är dementa kan jag säga. Sen hade vi en finsk man jag testade den med eftersom jag pratar finska men det blev inte rätt översättning. Det var ju lite synd. [...] Jag försökte själv att säga en mening på finska men det blev inte rätt. Inte riktigt i alla fall. Det är ju det att du måste kunna tala tydligt när du har den översättningsappen. Och det blir inte alltid så tydligt när de pratar.

Appen tycks alltså vara svår att förstå för personer med demens, men även när man förstår så är det inte säkert att den översätter på ett korrekt sätt.

Kan frigöra tid men kräver också tid

Medarbetarna hade olika upplevelser av hur de tyckt att det gått för dem att visa surfplattan och apparna för hyresgästerna. Ingen tycks ha upplevt det som väldigt betungande och jobbigt.



Aktivitetssamordnaden som haft lite extra ansvar för att lära de andra medarbetarna berättade att personalen är väldigt tekniskt lagd och att det fungerat väldigt bra med surfplattan.

En undersköterska tryckte på att surfplattan kan underlätta i arbetet eftersom det kan frigöra tid. Hon menade att hon upplevt det som mycket positivt att hyresgästerna kan sitta och titta på någonting tillsammans medan hon gör något annat. Samtidigt får också hyresgästerna en möjlighet att uppleva något annat och se hur tekniken utvecklats.

En annan undersköterska ansåg tvärtom att hyresgästerna själv kan ha lite svårt att hantera surfplattan. Det var oftast inte något problem att sätta igång t.ex. en dokumentär och lämna hyresgästerna ensamma, men de klarar inte av att använda surfplattan själva för att använda appar. Då måste man vara med som stöd eller komma tillbaka efter en liten stund, berättade hon.

Alla i personalen tog upp att de på något sätt ökat sin kunskap om surfplattan och apptjänster. En medarbetare hade lärt sig mer om att filma med surfplattan och streama på avdelningen. En annan medarbetare berättade att hon upplevt något nytt varje dag, inte minst för att flera av apptjänsterna man använt var apptjänster hon inte testat tidigare.

Fjärrstyrning

Vid tillfället för intervjuerna om produkten för fjärrstyrning med hjälp av rösten hade hyresgästerna precis fått denna produkt installerad i sina lägenheter. En av de intervjuade medarbetarna berättade att de två hyresgästerna som hade fått produkten installerade har problem med synen och därför har stora svårigheter med att tända belysning och få igång TV och radio. Detta hade inneburit betydande oro och stress för framförallt en av hyresgästerna. Som en följd av detta behöver hyresgästen mycket extra stöd:

I och med att man ständigt är i en behovsställning många gånger. Man vill klara av saker och ting själv och inte be om hjälp hela tiden. Så att många gånger är det... Han ser inget, han kan inte röra sig själv utan att gå in i någon möbel. Så han kräver ju väldigt mycket tid eftersom han inte ser. Och det skapar en oro att han inte får den tiden han behöver just eftersom han



har den funktionsnedsättningen som han har med synen. Så det blir mer oro när han inte kan klara sig som han vill.

Den andra medarbetaren hade liknande erfarenheter av att hyresgästen tidigare var orolig för att han skulle tappa bort sig. Han hittade inte tillbaka till sin säng och hittade egentligen ingenstans i rummet.

Stress och oro

Oron och stressen som uppstått av att inte se och hitta i sin lägenhet har tidigare hanterats genom att hyresgästen larmar personalen genom sitt så kallade trygghetslarm.

Vi har ju de här trygghetslarmen som vi använder och han brukar larma så fort han behöver hjälp. Problematiken många gånger är att det är många som bor där och så kanske man är inne i något annat, och så larmar han och behöver hjälp. Han larmar oftast och så kommer vi in och ledsagar honom eller hjälper honom. Det blir mycket med det här med trygghetslarmen, det blir ett missbruk av trygghetslarmet på grund av att han inte riktigt ser och klarar och behöva ha hjälp liksom.

Genom att använda fjärrstyrningsprodukten finns en förhoppning på att hyresgästerna ska kunna klara sig mer självständigt. Det tycks också finnas en förhoppning om att hyresgästen ska larma personalen i mindre utsträckning eftersom det ständiga larmandet upplevs som problematiskt och som ett ”missbruk”.

Nöjd så här långt

Redan vid intervjutillfället hade en av hyresgästerna hunnit testa produkten i några dagar och var mycket nöjd. En av medarbetarna återgav sina upplevelser:

Jag pratade med en av hyresgästerna här om dagen och han var väldigt nöjd med just detta Google home då. Sen ville han framföra att det här med belysningen inte gav lika bra effekt i och med att det är väldigt svårt för honom att se ordentligt när det gäller ljus. Men när det gäller google home så var han väldigt imponerad, mer än förväntat så han faktiskt. Även skönt det här med att han kan, det här med att kolla på klockan och såna grejer via Google home istället för att titta på klockan. Han kanske inte alltid ser vad klockan är. Så han har haft stor nytta med Google home. Han lyssnar väldigt mycket på klassisk musik och radio. Han var positiv. Det han önskade bortsett från Google home, gällande belysning, var att han kunde få en form av ledljus och ett starkare ljus så att han kan se vart han gick och lysa själv lite. För han har problematik i sin vardag hela tiden med att hitta.



Även om hyresgästens samtliga problem inte verkar ha avhjälpats med fjärrstyrningsprodukten så tycks hyresgästen tillfreds. Den andra medarbetaren höll med om detta och sa att hyresgästen var väldigt nöjd med produkten och känner sig tryggare nu.

Spelkonsol för rehabiliteringsträning

Alla intervjuade medarbetare upplevde att deras brukare både behöver och får hjälp med träning och rehabiliteringsövningar. En undersköterska uppgav att de framförallt jobbar med äldre brukare som har flera sjukdomar eller benbrott vilket innebär att de behöver träna och göra övningar. Många gånger behöver brukarna stöttning och motivering till att genomföra träningen. De kan också behöva hjälp med instruktioner. En annan undersköterska gjorde likande iakttagelser:

De behöver hjälp och sen kan vissa brukare vara självständiga och träna själva efteråt. Vi har haft några stycken som klarar att träna själv, men oftast behöver de hjälp. Men det finns också få som klarar att träna själv men det är inte ofta

Motivationen varierar

En medarbetare berättade att flera brukare ofta är lite nedstämda när de kommer till korttidsboendet eftersom de genomgått en operation eller varit med om ett fall. Medarbetaren hade förståelse för detta. ”Det finns inte så mycket motivation. Efter en operation eller ett fall så är man inte så pigg”. En annan medarbetare tryckte istället på att brukarnas motivation till att träna varierar från person till person:

Det är väldigt olika. Vissa är väldigt motiverade och tränar kanske nästan för mycket, vilket inte heller är bra. De kanske inte får träna för mycket, de behöver vila också. Men vissa är svåra att motivera alltså. När det inte funkar så blir det inte bra heller. Då går det åt ett håll och så blir det kanske liksom sämre istället och så kanske man inte kan nå det här målet att man kanske vill komma hem utan att det liksom blir sämre istället och man kanske får ansöka om boende och sådär. Det kan ju gå åt ena eller andra hållet.

Varken för mycket träning och övningar eller för lite träning och övningar gynnar brukarna i deras tillfrisknande. Men att få till den optimala balansen är svår och något som ofta diskuteras



på olika teammöten, berättade en av medarbetarna. Det är inte bara undersköterskorna på korttidsboendet som är involverade i brukarnas träning. En av undersköterskorna förklarade:

Vi får oftast träning via delegering från rehabpersonal att de ska genomföra träning ett visst antal gånger per dag eller såhär. Rehab håller ju huvudansvaret men vi gör vardagsträningen hela tiden om man säger. Vi försöker ju uppmuntra via ord och förklara vad det ger och peppa, så att det ska bli lustfyllt så gott det går. Det är lite svårt ibland för det är en sjukhusmiljö och de ligger oftast eller ibland ihop med någon annan såhär va men man får använda sig själv som redskap och uppmuntra så mycket det går.

Även en annan medarbetare lyfte fram att de ofta försöker uppmuntra brukarna genom att prata med dem. Han sa att han ofta försöker hitta något som brukaren är intresserad av, vara uppmuntrande och säga ”Kom nu!”.

Tidigare erfarenheter

Medarbetarna hade erfarenheter av att arbeta med enklare pappersteknologier sedan tidigare, men ingen av undersköterskorna hade testat att använda en spelkonsol för rehabiliteringsträning tidigare, i alla fall inte på detta korttidsboende:

Jag har inte gjort det här på denna arbetsplatsen när det gäller... utan vi får ofta såna här via papper, instruktioner via papper du vet med bilder och text och så står det på delegeringen när de ska göra och hur de ska göra och såhär. Det är oftast bara via oss och papper, bilder. Så jag har inte provat på något annat faktiskt. Vi har ju också då gå-träning ibland och då är det klart att man försöker om vädret tillåter att man kan gå på våran fina balkong med blommor och sådär och göra den träningen lite roligare. Det är väl det enda jag kan komma på på rak arm. Att man får lämna avdelningen lite grann eller gå in i en annan avdelning eller balkongen så.

En annan medarbetare lyfte fram att man också har ett gym på boendet som en del av hyresgästerna nyttjar.

5. Slutsatser och rekommendationer

På grund av covid-19, stor sjukfrånvaro vid de olika enheterna och i något fall även nedstängning kunde både start- och slutintervjuer bara genomföras vid introduktionen för två av de fyra välfärdstekniska produkterna som fokuseras i denna utvärdering. Det är därför svårt att svara på om målsättningarna med de olika produkterna har uppnåtts. Utifrån resultaten som presenteras i denna utvärdering görs ändå ett försök att här nedan diskutera måluppfyllelse för var och en av produkterna.

Medicinpåminnaren

Målet med att testa medicinpåminnaren var ”att öka brukares självständighet och underlätta för personal att planera samt koordinera sitt omsorgsarbete med ny teknik”. På basis av intervjuerna med medarbetarna på enheten där produkten har testat framstår det som att målet om att öka brukarnas självständighet tycks vara uppfyllt. Medarbetarna upplever att brukarna blir mer självständiga av medicinpåminnaren.

Utifrån intervjuerna kan vi också konstatera att målet om att underlätta för personal att planera och koordinera sitt omsorgsarbete inte är uppfyllt. Intervjuerna talar snarare om ett ökat merarbete. Detta består inte enbart av teknikproblem utan också av att arbetet med att till exempel fylla på medicinpåminnaren inte tycks vara inräknat i den tid hemtjänstpersonalen ska tillbringa hos brukaren. Om det fanns marginal i schemat för att i vardagen arbeta med tekniken och för att hantera eventuella teknikproblem tycks det dock finnas förutsättningar för att produkten skulle kunna underlätta för personalen att planera och koordinera sitt omsorgsarbete. Tidigare forskning pekar också på att det är viktigt att avsätta tid för att arbeta med nya produkter, att undersöka vilka nya typer av arbetsuppgifter de kräver och vilken tid som behövs för att klara av att hantera dessa (se t.ex. Moser, 2019 samt Ertner, 2019).

För att underlätta planeringen och koordineringen av omsorgsarbetet kan det också vara bra att tänka på hur support för välfärdstekniska produkter tillhandahålls. Det finns en större skörhet och ökade risk för problem vid införandet när hjälp och support ligger långt bort och är utanför den egna verksamheten.



Surfplatta och apptjänster

Målet med att testa att introducera surfplattan och tillhörande apptjänster var att bryta det digitala utanförskapet för hyresgästen genom att informera, utbilda och visa hur digitala hjälpmedel som iPads tillsammans med olika apptjänster används. Genom att öka den digitala kunskapen för hyresgästen ville man också stärka hyresgästens möjlighet till självständighet och stärkt välbefinnande. Vidare var en delmålsättning att öka vårdpersonalens kunskap om digitala lösningar.

Eftersom jag för denna utvärdering enbart har intervjuat medarbetare är det svårt att säga någonting om huruvida introduktionen av surfplattan brutit det digitala utanförskapet bland hyresgästerna. Vad som klart framgår från intervjuerna är att flera apptjänster har testats och att medarbetarna upplever att apptjänster inom området upplevelser har varit väldigt uppskattade av hyresgästerna. Det tycks också som att de apptjänster som testats på gruppnivå varit mer framgångsrika än de som använts på individuell nivå. Detta skulle kunna handla om att man på gruppnivå kunnat fokusera på själva upplevelsen, snarare än att brukarna ska behöva bemästra det digitala.

Utifrån intervjuerna framgår också att det vore önskvärt att i framtiden involvera brukare och medarbetare med i val och framtagning av appar (eller andra produkter) så att de svarar mot reella behov.

På basis av intervjuerna kan vi konstatera delmålet om att öka vårdpersonalens kunskap om digitala lösningar är uppfyllt.

Fjärrstyrning

Målet med att testa fjärrstyrning med fokus på röst var att stärka hyresgästernas självständighet och välbefinnande genom att ge dem möjlighet att hantera vardagliga situationer så som att tända belysning. En delmålsättning var också att underlätta för personalen att planera samt koordinera sitt omsorgsarbete med ny teknik.

Trots att intervjuer bara genomförts med två medarbetare i början av implementeringsperioden, så tyder intervjuerna på att den första målsättningen har goda möjligheter att uppfyllas.

Medarbetarna som intervjuades berättade att en av hyresgästerna var mycket nöjd med produkten bara efter några dagar.

Utifrån det intervjuunderlag som finns går det inte att svara på om delmålsättningen om att underlätta för personal att planera och koordinera sitt omsorgsarbete har uppfyllts.

Spelkonsol för rehabiliteringsträning

Målet med att testa spelkonsol för rehabiliteringsträning var att brukaren med hjälp av välfärdsteknik tidigt skulle få uppleva ett mått av självständighet och en känsla av välbefinnande. En annan delmålsättning var att öka personalens kunskap om digitala lösningar.

För denna produkt behövs mer data för att kunna svara på om målen har uppfyllts. Covid-19 har inneburit att introduktionen av denna produkt har nedprioriterats vilket tyder på att man inte lyckats uppnå målsättningarna.

Rekommendationer

I denna utvärdering har jag genom start- och slutintervjuer skapat en översikt av introduktionen av fyra välfärdstekniska produkter. En begränsning med utvärderingen är att den inte följt hela introduktionsprocessen och att den bygger på ett begränsat empiriskt underlag.

För att framgångssäkra introduktionen av ny välfärdsteknik i Göteborgs stad i framtiden rekommenderar jag att man använder sig av Moser och Thygesens (2019) sex kärnfrågeställningar som de utvecklat till stöd för bedömning och beslut om välfärdstekniska lösningar. Frågeställningarna lyder som följer:

1. Vilka problem eller utmaningar ska tekniken lösa i vår organisation och vilka behov ska mötas?
2. Vilka värderingar ska tekniken infria? (ex: ökad självständighet, bättre arbetsmiljö, göra saker tillsammans).
3. Vilka aktörer är involverade och hur involveras de?
4. Hur är roller, uppgifter och ansvar fördelade?
5. Vilken kompetens, kapacitet och andra resurser förutsätts och behövs?



6. Formativ utvärdering: Vilka förhandlingar, justeringar, anpassningar och lärprocesser inträffar?

Dessa frågeställningar öppnar upp för en dynamisk och processinriktad implementering där utvärdering och lärande sker under hela processen – inte bara på slutet. Den här formen av utvärdering brukar också kallas för formativ utvärdering. Detta är ett utvärderingsformat som har till uppgift att stödja och utveckla under vägs gång och riktar sig därför mot att utvärdera processer snarare än resultat. Genom att använda Moser och Thygesens frågeställningar blir det lättare att svara mot de vanliga fallgropar som tidigare forskning pekar ut. Risken för ökat osynligt arbete minskar och potentiella värdekonflikter kan förhindras. Moser och Thygesen rekommenderar också att många målgrupper och perspektiv är involverade i processen. Genom att tänka igenom vilka problem som tekniken ska lösa i organisationen och vems behov som ska mötas från flera olika perspektiv blir det lättare att kartlägga om vissa behov står emot varandra och att föra en diskussion om detta och hur det kan lösas.

Referenser

- Ertner, M. (2019). Enchanting, Evoking, and Affecting: The Invisible Work of Technology Implementation in Homecare. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9(S5). <https://doi.org/10.18291/njwls.v9iS5.112690>
- Kamp, A., Obstfelder, A., & Andersson, K. (2019). Welfare Technologies in Care Work. *Nordic Journal of Working Life Studies*, 9(S5). <https://doi.org/10.18291/njwls.v9iS5.112692>
- Kommunal. (2019). *Välfärdsteknik för trygghet, hälsa och utveckling i arbetet*.
- Mol, A., Moser, I., & Pols, J. (Eds.). (2015). *Care in practice: On tinkering in clinics, homes and farms* (Vol. 8). transcript Verlag.
- Moser, I. (red.) (2019). *Velferdsteknologi: en ressursbok*. (1. utgave). Oslo: Cappelen Damm akademisk.
- Moser, I., & Thygesen, H. Med verdier og sosiale konsekvenser i sentrum. I Moser, I. (red.) (2019). *Velferdsteknologi: en ressursbok*. (1. utgave). Oslo: Cappelen Damm akademisk. s. 45-65.
- Mort, M., May, C., & Williams, T. (2003). Remote Doctors and Absent Patients: Acting at a Distance in Telemedicine? *Science, Technology & Human Values*, 28(2), 274-295.
- Mort, M., Roberts, C., & Callén, B. (2013). Ageing with telecare: Care or coercion in austerity? *Sociology of Health & Illness*, 35(6), 799-812.
- Nickelsen, N, C, M. (2019). The infrastructure of telecare: Implications for nursing tasks and the nurse-doctor relationship. *Sociology of Health & Illness*, 41(1), 67-80.
- Oudshoorn, N. (2008). Diagnosis at a distance: The invisible work of patients and healthcare professionals in cardiac telemonitoring technology. *Sociology of Health & Illness*, 30(2), 272-288.
- Pols, J., & Moser, I. (2009). Cold technologies versus warm care? On affective and social relations with and through care technologies. *Alter*, 3(2), 159-178.
- Sánchez-Criado, T., López, D., Roberts, C., & Domènech, M. (2014). Installing Telecare, Installing Users: Felicity Conditions for the Instauration of Usership. *Science, Technology, & Human Values*, 39(5), 694-719.
- SOU 2020:14. Framtidens teknik i omsorgens tjänst. <https://www.regeringen.se/rattsliga-dokument/statens-offentliga-utredningar/2020/03/sou-202014/>



Göteborgs
Stad



GÖTEBORGS UNIVERSITET



GÖTEBORGS
REGIONEN