

EXAMENSARBETE - MAGISTERNIVÅ
I VÅRDVETENSKAP
VID INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP
2010:86

ACTION ett IKT-baserat stöd i vård och omsorg
Personalens erfarenheter av att stödja äldre och deras anhöriga via
ACTION-tjänsten

Carina Johansson
Helena Vårhall



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Uppsatsens titel: ACTION ett IKT-baserat stöd i vård och omsorg
Personalens erfarenheter av att stödja äldre och deras anhöriga via
ACTION-tjänsten

Författare: Carina Johansson och Helena Vårhall

Ämne: Vårdvetenskap

Nivå och poäng: Magisternivå, 15 högskolepoäng

Kurs: Specialistsjuksköterskeutbildning med inriktning mot
distriktssköterska

Handledare: Lennart Magnusson

Examinator: Elisabeth Björk Brämberg

Sammanfattning

Eftersom andelen äldre som är i behov av vård- och omsorg ökar i samhället kommer även anhängvårdare att öka och i många fall kan det innebära en tung börda, isolering och ensamhet. ACTION-tjänsten är en form av IKT-baserat anhängstöd som kan vara ett komplement till andra former av stöd till anhäng. Med IKT menas Informations och Kommunikations Teknologi. Tidigare forskning om vård- och omsorgspersonalens upplevelser och erfarenheter av att arbeta med ACTION-tjänsten är knapphändig. Syftet med studien var att beskriva vård- och omsorgspersonalens erfarenheter av att stödja äldre och anhäng som vårdar sina äldre närstående i hemmet, via ACTION-tjänsten. Tio kvalitativa intervjuer genomfördes med vård- och omsorgspersonal som arbetar med ACTION-tjänsten. Intervjuerna analyserades utifrån kvalitativ innehållsanalys. Studien visar att ACTION-personalen upplever det positivt att stödja anhängvårdare och deras närstående via ACTION-tjänsten. ACTION-personalen tycker att ACTION-programmen är ett bra hjälpmedel för att ge de anhäng kunskaper och självförtroende och på så vis kunna stärkas i sin roll som anhängvårdare. Genom kontakt via bildtelefoni skapas en djupare relation mellan personal och anhängvårdare eftersom att de har möjlighet att pratas vid oftare och de ser varandra vid samtalet. Genom detta upplever personalen att de på ett bra sätt kan ge den individuella vård och stöd som anhängvårdarna är i behov av. Personalen upplever det också positivt att kunna hjälpa anhängvårdare att bryta sin isolering genom att skapa sociala kontaktnät mellan ACTION-användarna. I studien framkommer det också att flera av personalen saknar stöd och handledning från kommunledningen. I diskussionen diskuteras resultatens huvudfynd med stöd av tidigare forskning.

Nyckelord: ACTION, Information and Communication Technology, telecare, e-care, family carers, older people

ORDLISTA/BEGREPPSDEFINITION

Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older people's Needs (ACTION): En tjänst som används för att tillgodose äldre och anhörigvårdares behov av stöd, information och utbildning (Magnusson, 2005).

Bildtelefon: En telefon med en bildskärm och kamera som gör att man även kan se den man pratar med. Som regel används internet idag för uppkoppling av bildtelefoni (Wikipedia, 2010).

Call-Center: En central som är bemannad med vårdpersonal (Horton, 2008).

Demografi: En vetenskap som studerar befolkningens geografiska fördelning, storlek och sammansättning avseende till exempel ålder, kön eller civilstånd. Studier görs också på förändringar i befolkningsstrukturen som orsakats av händelser som till exempel födselar, dödsfall, in- och utvandring (Nationalencyklopedin, 2010).

Telehealth: Kan översättas till svenska som telemedicin, se förklaring telecare.

Informations och Kommunikations Teknologi (IKT): Kommer från engelskans Information and Communication Technology (ICT). Det är den del av den ursprungliga informationstekniken (IT) som bygger på kommunikation mellan människor (Wikipedia, 2010).

Smart Technology at home: Olika tekniska hjälpmedel som installeras i hemmet för att stödja äldre personer att fortsätta kunna bo kvar i sina egna hem och därigenom bibehålla självständighet och kontroll över sin vardag (Bowes & McColgan, 2006).

Telecare: Kan förklaras som ett samlingsnamn för de svenska begreppen telemedicin och televård. De kan definieras med att utöva vård på distans som innebär kommunikation och informationsöverföring inom vården med hjälp av teknisk utrustning. Kommunikationen kan handla om olika led i vårdens aktiviteter som till exempel diagnostisering, behandling. Kommunikation kan ske mellan sjukhus, primärvård och vård- och omsorg inom primärkommun. Det kan också ske mellan olika personalgrupper i vården som till exempel mellan läkare och sjuksköterskor, mellan personal inom primärkommunal vård och omsorg samt mellan personal och patienter och anhörigvårdare. Kommunikation kan också avse olika former av information som till exempel data, stillbilder, rörliga bilder (Socialdepartementet, 2002).

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

INLEDNING	1
BAKGRUND	1
Demografiska förändringar	1
IKT-användningen i vården	2
Tidigare forskning	3
Anhörigstöd	5
Partnerskap	5
Vad är ACTION?	6
Forskning om ACTION	8
PROBLEMFÖRMULERING	9
SYFTE	10
METOD	10
Ansats	10
Deltagare	10
Datainsamling	11
Dataanalys	12
Etiska överväganden	13
RESULTAT	14
Personalens relation till användarna	14
Nära kontakt med ACTION-användarna	15
Skapa tillgänglighet och trygghet	16
Positiv feedback	17
Personalens omvårdande roll	17
Stödjande funktion	17
Skapa sociala kontakter	19
Förutsättningar för att stödja via ACTION	20
Arbeta förebyggande	20
Öppet synsätt	20
Svårigheter och hinder	21
Personalens behov	23
Stöd i arbetet	23
Resurser	23
Att utvecklas själv i sitt arbete	24
Utmaningar i arbetet med ACTION	25
Att få tekniken att fungera	25
Samarbete med annan personalgrupp	26
Personalens funderingar runt utveckling av ACTION-tjänsten	27
DISKUSSION	29
Metoddiskussion	29

Resultatdiskussion	31
Slutsats	34
Förslag på fortsatt forskning	34
<i>REFERENSER</i>	35
Bilaga 1	39
Bilaga 2	41

INLEDNING

Många anhöriga som till exempel maka, make och barn, vårdar sina äldre närstående i hemmet. Detta är för många väldigt tungt och krävande och det är viktigt att de får rätt stöd och hjälp för att orka med. Alla är inte i samma situation och är därför beroende av olika sorters stöd och hjälp. Det är därför viktigt att det finns olika former av stöd och hjälp att erbjuda till dessa människor. Enligt Socialdepartementet (2008) definieras termerna anhöriga och närstående med att den person som ger stöd, omsorg och vård är en anhörig och den som tar emot insatserna är en närstående.

Under distriktssköterskeutbildningen har vi kommit i kontakt med ACTION (Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older people's Needs) vilket är en IKT-baserad stödtjänst som erbjuder stöd till äldre människor i hemmet och deras anhängvårdare. Att i vården använda sig av IKT som stöd till äldre och anhängvårdare tycker vi är ett steg i rätt riktning inför framtiden, med tanke på det ökade behovet av stöd till anhängvårdare. Vi är därför intresserade av att undersöka hur användandet av ACTION-tjänsten har utvecklats hos vård- och omsorgspersonalen som arbetar direkt med tjänsten, samt vilka erfarenheter de har av att stödja anhängvårdare via ACTION-tjänsten.

BAKGRUND

Demografiska förändringar

Andelen äldre i samhället blir fler och som följd av den ökande livslängden ökar också risken för utveckling av kroniska sjukdomar som till exempel demens eller stroke. Därför beräknas ungefär en femtedel av befolkningen över 65 år behöva regelbunden hjälp och stöd med att klara sitt dagliga liv. Speciellt i skandinaviska länder har den kommunala äldreomsorgspolitiken lett till att sjukhem lagts ner och att antalet vårdplatser minskat. Detta innebär att en större andel sjuka äldre med avancerade kroniska sjukdomar nu vårdas i hemmet, ofta med stora insatser från anhöriga (Hanson & Magnusson, 2008).

Familjemedlemmar som vårdar sina anhöriga med till exempel demenssjukdom utför en stor tjänst till sina nära anhöriga och till samhället, dock till en betydande kostnad för dem själva. Belastningen på familjemedlemmarna och samhället kommer att fortsätta att växa allt eftersom antalet människor med demenssjukdomar ökar. Forskare börjar undersöka hur teknik kan användas för att underlätta eller öka vårdgivares insatser. Litteraturen antyder att teknik som telefon och internet både är möjligt och genomförbart inom ramen för omvårdnad. Förslag ges till att man skall använda sig av tekniken som ett hjälpmedel för att klara av dessa påfrestningar och att det kan förbättra situationen för hälso- och sjukvårdspersonalen (Bowes & McColgan, 2006; Finkel et al, 2007; Manning & McKeon Stosuy , 2006).

IKT-användningen i vården

Svensk Sjuksköterskeförening (2002) beskriver att det i dagens samhälle har skett en dramatisk utveckling inom datatekniken och man kan säga att modern hälso- och sjukvård är beroende av datoranvändning. Datorn är ett bra hjälpmedel för att öka tillgängligheten för sjukvårdspersonalen och för att förenkla överföring av information. Det finns fyra områden där kunskapen bör finnas för en sjuksköterska: datorkunskap, gott språkbruk i dokumentationen, kunna genomföra informationssökning och kunna kommunicera via IT-användning.

Många faktorer påverkar behovet och utvecklingen av IKT-användning som stöd för anhöriga. Samhällsutvecklingen och den tekniska utvecklingen ställer krav på att vård och omvårdnad faktiskt utnyttjar de möjligheter informationsteknologin erbjuder (Ehnfors et al, 2004). Användande av ”telecare” har redogjorts i varierade former. Målet med ”telecare” är att stödja äldre människor till att bli oberoende i hemmet, minska intagning på sjukhus och höja livskvalitén för äldre människor och deras anhängvårdare (Horton, 2008). Under senare år har ny sofistikerad elektronisk teknik, som innefattar både ”telecare system” och fristående elektroniska enheter, vilka kan stödja äldre människor i hemmet, fått en allt större uppmärksamhet. I England till exempel föreslog ”the Department of Health” att ”telecare” kunde stödja fler äldre människor till att kunna bo kvar hemma, minska sjukhusinläggningar och förbättra livskvalitén för äldre människor och deras anhängvårdare (Bowes & McColgan, 2006).

Enligt Sävenstedt, Brulin & Sandman (2003) används i stor utsträckning bildtelefoner för att ge äldre eller anhörigvårdare stöd och råd från en sjuksköterska. Bildtelefoner kan användas för att förbättra relationen mellan anhörig, patient och hälso- och sjukvårdspersonal. Detta gäller även om den äldre har en plats på ett särskilt boende. Att på så sätt ge anhöriga en möjlighet att vara involverade i omvårdnaden och underlätta för att upprätthålla en god kontakt mellan patient, omvårdnadspersonal och anhöriga. Detta är beroende av personalens hjälpinsatser (Sävenstedt, et al 2003)

Tidigare forskning

De senaste framstegen inom IKT har gjort att olika typer av ”telecare” tjänster är ett område som expanderar eftersom intresset för teknik ökar i samhället och det sker en utvärdering av hur det fungerar kontinuerligt. IKT har erkänts som ett möjligt verktyg för att ge god kvalitet på hälso- och sjukvård i hemmen. De viktigaste trenderna inom området handlar om att omvandla det rent tekniska till användbara lösningar och utvärdering av dessa (Koch, 2006; Koch & Hägglund, 2009). Enligt Koch & Hägglund (2009) saknas det tvärvetenskaplig forskning om vilka behov som äldre har av teknik, ”telecare”, och dess utformning för att uppnå det bästa resultatet.

I en studie enligt Sävenstedt, Sandman & Zingmark (2006) belyses värderingar och åsikter om tillämpningen av IKT inom äldreomsorgen. Bra vård till äldre tycks vara knuten till mänskliga relationer, social kontakt samt fysisk närvaro av sjukvårdspersonal. Att använda IKT i omvårdnaden i äldreomsorgen uppfattades både som humana och inhumana. Det fanns en rädsla att äkta relationer och fysisk närvaro skulle ersättas av ytlighet och ge ett utanförskap för den äldre. Samtidigt fanns åsikter om att IKT användning kan bidra till en vårdande situation och genom det motverka ensamhet, om det används på rätt sätt. Samma etiska krav skall ställas på IKT användandet som på kommunikation ansikte mot ansikte. Genom IKT användandet gavs en möjlighet för de äldre att tillämpa kvarboende i det egna hemmet, öka deras självständighet och frihet, men det kunde även få motsatt effekt som isolering och

instängdhet. Balansen bör hittas mellan mänsklig och omänsklig omsorg och värdet för varje person (Sävenstedt et al 2006).

I ett projekt i Skottland installerades ”Smart technology at home” i mer än 2000 människors hem i och runt West Lothian. ”Smart technology at home” är olika tekniska hjälpmedel som larm och sensorer till exempel rökdetektor, personlig larmknapp med mera som är direkt kopplat till ett hjälpcentrum. De som deltog tyckte att stödet motsvarade deras önskemål om oberoende och valfrihet vilket de värderade högt. För vårdpersonalen medförde förändringen ett nytt fokus som blev på att främja äldre människors självständighet och att ge ”stöd” snarare än ”vård”. Detta sågs som en positiv utveckling (Bowes & McColgan, 2006). En studie som gjordes i England undersökte införandet av ”telecare” till patienter med kronisk obstruktiv lungsjukdom (KOL). Patienterna som deltog var positiva till denna form av vård eftersom det fick dem att känna sig delaktiga i vården. Sjukvårdspersonalens förväntan på användandet av ”telecare” var till stor del relaterat till vilka erfarenheter de hade om ”telecare”. Personalens ovana eller brist på förtroende för utrustningen kunde försvåra arbetet (Horton, 2008).

Finkel et al (2007) beskriver hur teknikbaserad psykologiutbildning gavs till anhöriga som vårdar sin närstående med demenssjukdom. Anhörigvårdare med depressiva symtom uppvisade positiva förändringar, efter att de fått ta del av utbildningen. De fick ökat förtroende för sin kompetens som vårdare och en ökad förmåga att hantera svåra utmaningar i omvårdnaden. Enligt Sävenstedt, Zingmark & Sandman (2003) kan personer med nedsatt kognitiv förmåga kommunicera och delta i en diskussion via bildtelefon. Studien visar att de äldre som fick denna möjlighet uppvisade ökad förmåga i uppmärksamhet och fick lättare att fokusera och delta i kommunikationen. Användande av bildtelefon har gjort att anhörigvårdarna känner sig mer delaktiga i omvårdnaden av sin närstående. Ett professionellt stöd från utbildad personal via bildtelefon kan ge en bra fortsatt omvårdnad i hemmet.

Anhörigstöd

Anhörigstöd beskrivs i Departemensserien Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående (Ds 2008:18). För de personer som ger stöd-, omsorgs- och vårdinsatser till närstående har behovet av ett gott stöd blivit alltmer uppenbart. Anhöriga utför många viktiga stödinsatser för närstående med olika behov. Tillgången till en anhörig är för många äldre människor en viktig förutsättning för att kunna bo kvar i det ordinarie boendet. För anhöriga handlar det om att få stöd och känna uppskattning för de insatser som man gör för en närstående. Det handlar också om den anhöriges behov av bland annat kunskaper och färdigheter för att kunna behärska situationen på bästa sätt (Socialdepartementet, 2008).

Från den 1 juli 2009 gäller en ny bestämmelse i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (2001:453) att socialnämnden ska erbjuda stöd för att underlätta för de personer som vårdar en närstående som är långvarigt sjuk eller äldre, eller som stödjer en närstående med funktionshinder. Syftet med den förstärkta lagstiftningen är att underlätta för de personer som vårdar eller stödjer närstående. Med stöd menas olika former av insatser som syftar till att fysiskt, psykiskt och socialt underlätta den anhöriges situation som till exempel samtalskontakt, enskilt eller i grupp, avlösning i hemmet eller besök på anhörigcentra. Viktiga delar i ett fungerande anhörigstöd som ofta efterfrågas är erkännande, respekt och delaktighet (Socialstyrelsen, 2010).

Partnerskap

I Sverige ges enligt Hanson & Magnusson (2008) tre fjärdedelar av all vård och stöd till äldre av anhöriga. En fjärdedel av de som är över 55 år hjälper äldre sjuka eller funktionshindrade i eller utanför hemmet vilket motsvarar cirka 650 000 personer. Hur vård- och omsorgspersonal ser på anhörigvårdarna är viktigt när det gäller anhörigstöd eftersom det påverkar hur personal och beslutsfattare agerar i mötet med vårdarna. En modell för anhörigstöd är partnerskapsmodellen, där man ser ”anhörigvårdaren som expert” på sin egen vårdssituation. Med detta avses den outtalade kunskapen och de färdigheter som anhörigvårdare utvecklar över tid, den kompetens som närmast kommer från känsla och som oftast lärts in genom försök och misslyckande under vård- och

omsorgsarbetet. Personalens huvudsakliga uppgift är att bidra till att öka vårdandets positiva aspekter, vilket i sin tur stärker relationen mellan anhängigvårdaren och den som vårdas. Personalen delar med sig av sina samlade kunskaper samtidigt som de själva lär sig från anhängigvårdarna. Parterna blir samarbetsexperter där varje part har sin speciella kunskap som de delar med sig av till den andra (Hanson & Magnusson, 2008).

Vad är ACTION?

Enligt Magnusson & Hanson (2005) är ACTION (Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older people's Needs) en IKT-baserad stödtjänst för äldre människor och deras anhöriga. ACTION-tjänsten utvecklades ur ett EU-stött projekt som testades i Sverige, England, Nordirland, Irland och Portugal (1997-2000). Efter detta inledande projekt gavs ytterligare ekonomiskt stöd från Socialdepartementet för fortsatt utveckling och användning av ACTION-tjänsten i Sverige (2000-2002).

Enligt Magnusson (2005) startades ACTION-tjänsten i Sverige på Högskolan i Borås i slutet av 1990-talet. ACTION-tjänsten utvecklades för att tillgodose behov av information, utbildning och stöd till äldre och anhängigvårdare och består av fyra delar:

- **ACTION - program** är till för anhöriga till äldre närstående för att lättare kunna hantera vård- och omsorg i det dagliga livet i hemmiljö. Programmet skall ge information om vård och stöd till personer med kroniska sjukdomar. Det gäller både råd, stöd och tekniska hjälpmedel som finns till för varje enskild person i samhället. Vägledning finns för olika strategier för att kunna bemästra situationen som anhängigvårdare. I programmet finns även tränings- och avslappningsprogram.
- **ACTION - station** är en bredbandsansluten dator med tillhörande bildtelefon. Detta ger användarna möjligheter att kommunicera med vård- och omsorgspersonal men även med andra ACTION-användare. Även internet och e-post ingår.

- **ACTION - central** är en sambandscentral som är bemannad med erfaren vård- och omsorgspersonal. Deras uppgifter är att ge råd och stöd samt att medverka till att underlätta och underhålla nätverket mellan användarna.
- **ACTION – utbildning och stöd** erbjuds i samband med installationen till samtliga användare. Det innefattar 5 utbildningstillfällen och vid dessa tillfällen får man träna de olika delar som ingår i ACTION-systemet. Denna utbildning kan även erbjudas i det egna hemmet. Personalen erhåller också utbildning och kontinuerlig handledning (Magnusson, 2005).

En förutsättning för att arbeta i ACTION-centralen är att ha fullföljt en utbildning som leder till ACTION- certifiering. Syftet med utbildningen är att introducera deltagarna till ACTION-tjänsten och möjliggöra för dem att tillägna sig grundläggande kunskaper och färdigheter för att kunna arbeta i partnerskap med äldre med kroniska sjukdomar och deras anhörigvårdare, samt ge dem information, utbildning och stöd via IKT (ACTION-caring, 2010). Utifrån synpunkter från svenska anhörigvårdare som deltog i det nystartade EU-projektet har programmet kompletterats med mer specifika omvårdnadsprogram som fokuserar på gemensamma sjukdomar vid hög ålder såsom stroke och demens, samt utbildning och hjälp till anhörigvårdare i omvårdnad vid livets slut (Magnusson, Hanson & Nolan, 2002).

Vårdvetenskap är en vetenskap som beskriver kunskapen om vårdandet och vad det innebär med en god vård. Omvårdnad betecknar den mänskliga omsorgen av en annan människa (Wiklund, 2003). Bergström, Blusi & Höijer (2010) menar därför att ACTION-tjänsten kan bidra till att öka livskvalitén och välbefinnandet hos en anhörig som vårdar, hjälper och stödjer sin närstående som har stora vård- och omsorgsbehov. Betydelsen i ett vårdvetenskapligt perspektiv är att ge en ökad livskvalitet och välbefinnande för ACTION-användarna genom att kunna känna sig socialt delaktig i samhället via IT-tjänster.

Forskning om ACTION

Det främsta syftet med ACTION var att ge ökad självständighet, oberoende och en ökad livskvalitet för äldre och deras anhängvårdare som var i behov av stöd, genom att ge information, utbildning och stöd med hjälp av användning av IKT (Magnusson et al. 2002). Enligt Magnusson (2005); Rundkvist & Grill (2009) har fortsatta forskningsstudier visat att anhängvårdares tillgång till ACTION ökade deras kompetens, tillfredsställelse och upplevelse av trygghet. De äldre och deras anhöriga blev mindre isolerade tack vare de informella stödnätverk som skapades mellan familjerna och ökade deras sociala delaktighet. ACTION bidrar i de flesta fall också till ökad livskvalitet för äldre och deras anhängvårdare samtidigt som det bidrar till kostnadsbesparingar för kommunerna. Uppfattningen från ACTION – användarna är att om systemet är lätt att använda och förstå, kan de tänka sig att använda systemet. Trots att det gjorts omfattande forskning menar Magnusson (2005) att det fortfarande saknas kunskap om vilka eller vilket anhängstöd som är bäst eller mest effektivast. Eftersom IKT är ett bra hjälpmedel för anhängvårdare som vårdar sina äldre i hemmet, kan detta vara ett bra hjälpmedel även fortsättningsvis i vård- och omsorg. IKT-användandet ökar i hela samhället oavsett om det gäller vård- och omsorg eller annan verksamhet (Magnusson, 2005).

Partnerskap har arbetats fram på olika sätt och på olika nivåer. ACTION arbetar för att främja partnerskap mellan vård- och omsorgspersonal och äldre och deras anhängvårdare, vilket resulterar i en förbättrad livskvalitet och vårdkvalitet. Även samarbete familjer emellan har underlättats. Vård- och omsorgspersonalen ges också möjligheten att arbeta mer effektivt genom att vara tillgänglig för kontakt via bildtelefoni och därigenom minska restider (Magnusson, Hanson & Nolan, 2002). Enligt Hanson, Svensson, Arvevik & Magnusson (2007) berättar två erfarna undersköterskor från Borås kommun hur ACTION-tjänsten fungerar i vardaglig praktik och hur de gjort det möjligt att utveckla partnerskap med familjer. De kom fram till flera sätt att arbeta i partnerskap med ACTION- användare genom att bland annat lära känna familjer med hjälp av levnadsberättelser. De kände tillfredsställelse av att arbeta i partnerskap genom att bland annat kunna bidra till självständighet och oberoende hos

familjer, kunna ge familjer kraft att klara sin vardag. Forskningen visar också på att ACTION-tjänsten hela tiden levererar nya underlag för fortsatt användning.

Enligt Hanson et al. (2007) är det möjligt att aktivt engagera äldre människor som befinner sig i ett tidigt stadium i sin demenssjukdom, i utvecklingen av en ny service-tjänst för att möta deras behov av information, utbildning, hjälp och stöd. Detta innebär ett paradigmskifte som ytterligare möjliggör för äldre människor i tidigt skede av sin demenssjukdom att göra sig hörda och bekräftade, i motsats till den rådande modellen där servicetjänster till stor del utvecklas och formas av hälso- och sjukvårdspersonal. Bland annat bekräftade multimedieprogrammet deltagarnas nya liv genom att stimulera dem att dela sina erfarenheter, vilket hjälpte dem att bibehålla en känsla av normalitet. Många anhöriga tyckte att datorerna var ett utmärkt sätt för deras anhörige med demens för att upprätthålla och/eller stimulera deras kognitiva förmåga. (Hanson et al. 2007).

PROBLEMFORMULERING

Olika studier har gjorts för att utreda äldre och anhängvårdares upplevelse av att använda sig av ACTION-tjänsten. Däremot har få studier gjorts som fokuserar på personalens upplevelse och erfarenhet av att arbeta med att stödja och hjälpa äldre och anhängvårdare via ACTION-tjänsten. Vi vill därför genom denna studie undersöka hur användandet av ACTION-tjänsten har utvecklats hos personalen som arbetar direkt med tjänsten, samt vilka erfarenheter de har av att stödja anhängvårdare via ACTION-tjänsten.

Studien söker svar på följande frågeställningar:

- Hur upplevs ACTION-tjänsten för vård- och omsorgspersonal?
- Vilka fördelar finns med att arbeta via ACTION-tjänsten i stödet till äldre och anhöriga?
- Finns det några svårigheter eller hinder för omvårdnadsarbetet via ACTION-tjänsten?
- Har synen på omvårdnadsarbetet förändrats sedan ACTION-tjänsten infördes?

SYFTE

Syftet med studien är att beskriva vård- och omsorgspersonalens erfarenheter av att stödja äldre och anhöriga som vårdar sina äldre närstående i hemmet, via ACTION-tjänsten.

METOD

Ansats

För studien har en kvalitativ innehållsanalys valts utifrån en induktiv ansats. Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2008) används kvalitativ innehållsanalys inom omvårdnadsforskning för att granska och tolka texter såsom utskrift av bandade intervjuer. Syftet är att strukturera stora textmängder till olika kategorier för att skapa en förståelse för fenomenet samt beskriva och identifiera skillnader och likheter i textinnehållet. Induktiv ansats innebär en förutsättningslös analys av texter, som bland annat kan vara baserade på människors berättelser om upplevelser.

Deltagare

Deltagarna är tio vård- och omsorgspersonal från åtta olika kommuner i Sverige. Utav dem är åtta kvinnor och två män i åldrarna mellan 33-48 år. Deras utbildningsbakgrund är undersköterska, sjukgymnast och socionom. Därutöver har många av deltagarna gått andra utbildningar som till exempel inom psykiatri, geriatrik, demensvård och anhörigkunskap. Yrkeserfarenhet inom sjukvård/äldreomsorg varierade mellan 4-27 år. Alla har mellan 2-10 års erfarenhet av att stödja äldre och anhöriga till äldre sjuka närstående via ACTION-tjänsten. Vi fick kontakt med deltagarna via ACTION-nätverket, med det menar vi projektledargruppen för ACTION. Utifrån den lista vi fick med 14 namn från nio olika kommuner i Sverige valde vi att kontakta den som stod överst på respektive kommun, förutom i en kommun där två tillfrågades för att få tio deltagare till vår studie. Tanken var att intervjua tio personer från nio olika kommuner i Sverige som har erfarenhet av att arbeta med ACTION. En deltagare tackade nej på grund av för liten erfarenhet i ACTION-centralen. Eftersom det då saknades en

deltagare, ringde vi en person som tidigare erbjudit sig att delta i studien, som arbetar ihop med en av de utvalda deltagarna. Det medförde att endast åtta kommuner är representerade i studien.

Datainsamling

Datainsamlingen har skett med hjälp av bandinspelade intervjuer som har skrivits ut ordagrant och därefter analyserats. Enligt Kvale & Brinkmann (2009) är kvalitativ intervju en lämplig metod för att försöka förstå ämnen från livsvärlden ur den intervjuades eget perspektiv. Två av deltagarna som deltog i var sin provintervju kontaktade vi genom att ringa upp och ge en beskrivning av studien samt förfrågan om de ville delta i en intervju. Ett informationsbrev skickades också via e-post (bilaga 1). Då de svarade ja bestämdes ett datum och tid när intervjun skulle genomföras. Till de övriga åtta deltagarna skickades e-post om förfrågan att delta i en intervju, där också ett informationsbrev om studien bifogades (bilaga 1). Några svarade snabbt om intresse några fick vi ringa upp och påminna.

Inledningsvis gjordes en litteratursökning för att samla bakgrundsfakta och få kännedom om tidigare forskning i ämnet. Utifrån det materialet utformades problemformuleringen som lade grund för intervjufrågorna. En intervjuguide utformades med fem bakgrundsfrågor, en öppningsfråga samt 15 efterföljande halv-strukturerade frågor (bilaga 2) där deltagarna fick möjlighet att beskriva utförligt. För att få deltagarna att utveckla svaren ställde vi ibland följdfrågor. Med halv-strukturerade frågor menas enligt Kvale & Brinkmann (2009) att det varken är ett öppet samtal eller ett strängt strukturerat frågeformulär. Intervjuerna genomförs enligt en intervjuguide som koncentrerar sig till vissa teman och som kan omfatta förslag till frågor.

Först gjordes en provintervju där båda författarna var med, men endast en av författarna höll i intervjun. Efter granskning av denna utskrift lades en fråga till. Därefter gjordes den andra provintervjun av den andra författaren. Utskriften av dessa intervjuer granskades av handledaren och godkändes för att kunna användas i studien. Efter att författarna analyserat båda provintervjuerna lades ytterligare en fråga till och en fråga byttes ut. Ändringarna i intervjuguiden godkändes av handledaren. De övriga

intervjuerna delades upp mellan författarna. Intervjuerna tog mellan 24 - 70 minuter. Intervjuerna har ägt rum dels på deltagarnas arbetsplats och dels via bildtelefoni eftersom deltagarna arbetar runt om i hela Sverige. Vid användande av bildtelefon fick vi hjälp med det tekniska av projektgruppen för ACTION på Högskolan i Borås.

Dataanalys

Analysen av materialet har skett utifrån en kvalitativ innehållsanalys. Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2008) fokuserar innehållsanalys på tolkning av olika texter på olika nivåer och där flera tolkningar är möjliga. Olika variationer beskrivs genom att identifiera skillnader och likheter i textinnehållet som därefter uttrycks i kategorier och teman på olika nivåer. För att bli bekanta med materialet från början gjordes utskriften av intervjuerna av oss själva. Sedan läste båda författarna hela texten flera gånger så förutsättningslöst som möjligt för att få en helhetsbild. Efter det jämfördes varje fråga för sig. Därefter reflekterade båda författarna tillsammans över innehållet och delade in texten i två domäner. Ur hela textmaterialet lyfte vi sedan fram meningsenheter som enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2008) är en meningsbärande del av texten och kan utgöras av ord, meningar och stycken av texten som hör ihop genom sitt innehåll och sammanhang. Dessa meningsenheter skrev vi ned på ett nytt dokument. Därefter klippte vi ut meningsenheterna och pusslade samman dem som hade samma innehåll och sammanhang. Dessa meningsenheter kondenserades så att det blev mer lätthanterlig men ändå försökte vi bevara det centrala innehållet. Därefter abstraherades och kodades texten. Enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2008) innebär abstrahera att lyfta fram innehållet till en högre logisk nivå och kod är en etikett på en meningsenhet som kortfattat beskriver dess innehåll. Därefter jämförde vi koderna och såg skillnader och likheter och flera kategorier med underkategorier växte fram (tabell 1). Sedan läste vi åter igen hela textmaterialet för att inte tappa bort helheten.

Tabell 1. Exempel över hur analysprocessen har gått till med uttagande av meningsenhet, kondensering, kod, underkategori och kategori.

Meningsenheter	Kondensering	Kod	Underkategori	Kategori
<p>Man har en helt annan relation till dom här, dom är lite som kompisar och dom bryr sig om oss och frågar hur vi har det.</p> <p>Dom som jag har via ACTION där är jag som en dotter i familjen, dom känner man ju så väldigt väl för dom träffar jag ju så ofta.</p>	<p>Personalen får en nära relation till ACTION-användarna för man träffar dom så ofta.</p>	<p>Personalen får en nära relation till ACTION-användarna</p>	<p>Nära kontakt med ACTION-användarna</p>	<p>Personalens relation till användarna</p>
<p>Det blir ju en social kontakt för dom som har ACTION både via bildtelefonin och via dom träffarna som vi har här.</p> <p>Det är en viktig uppgift för oss personal att kunna erbjuda den här arenan för möten åt dom här personerna och man har sett att de får en väldigt djup relation, dom hade aldrig träffats naturligt om man inte haft den här sociala arenan.</p>	<p>Personalen har en viktig uppgift att erbjuda sociala kontakter med användarna och erbjuda sociala arenor där användarna kan få relationer med varandra.</p>	<p>Personalen hjälper användarna att skapa sociala kontakter.</p>	<p>Skapa sociala kontakter</p>	<p>Personalens omvårdande roll</p>

Etiska överväganden

Enligt Vetenskapsrådet (2002) kan det grundläggande individskyddskravet konkretiseras i fyra allmänna huvudkrav på forskning, vilka är informationskravet, samtyckekravet, konfidentialitetskravet och nyttjandekravet. I genomförandet av studien har vi utgått från dessa fyra huvudkrav. Samtidigt som deltagarna fick förfrågan om deltagande i en intervju gavs information om studiens syfte samt att deltagandet är helt frivilligt och att de har rätt att avbryta sin medverkan när de vill. Denna information gavs i form av ett informationsbrev. Deltagarna gav sitt samtycke muntligt och i samband med intervjuerna gav de också muntligt samtycke till inspelning av intervjun.

Här gavs också möjlighet att ställa frågor. Materialet har behandlats konfidentiellt och kommer endast att användas till denna studies ändamål.

RESULTAT

Resultatet presenteras utifrån övergripande kategorier och underkategorier som har vuxit fram under analysens gång. För att förstärka resultatet har vi med citat från intervjuerna. Se tabell 2 för en överblick över kategorierna och underkategorierna.

Tabell 2. Resultat uppdelat i kategorier och underkategorier

<i>Kategorier</i>	<i>Underkategorier</i>
<ul style="list-style-type: none"> • Personalens relation till användarna 	<ul style="list-style-type: none"> • Nära kontakt med ACTION-användarna • Skapa tillgänglighet och trygghet • Positiv feedback
<ul style="list-style-type: none"> • Personalens omvårdande roll 	<ul style="list-style-type: none"> • Stödjande funktion • Skapa sociala kontakter
<ul style="list-style-type: none"> • Förutsättningar för att stödja via ACTION 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbeta förebyggande • Öppet synsätt • Svårigheter och hinder
<ul style="list-style-type: none"> • Personalens behov 	<ul style="list-style-type: none"> • Stöd i arbetet • Resurser • Att utvecklas själv i sitt arbete
<ul style="list-style-type: none"> • Utmaningar i arbetet med ACTION 	<ul style="list-style-type: none"> • Att få tekniken att fungera • Samarbete med annan personalgrupp • Personalens funderingar runt utveckling av ACTION-tjänsten

Personalens relation till användarna

Denna kategori handlar om personalens erfarenheter av hur ACTION-tjänsten bidrar till en personligare relation, hur trygghet skapas genom att personalen är tillgänglig samt hur personalen får positiv feedback i sitt omvårdnadsarbete.

Nära kontakt med ACTION-användarna

Personalens upplevelse är att de får en mer personlig kontakt med dem som är med i ACTION i jämförelse med erfarenheter från annan form av anhörigstöd som de har arbetat med. Bildtelefonen har en viktig del till denna djupare mer personliga kontakt eftersom de ser varandra när de samtalar. Personalen upplever att de får en mer kompisrelation med användarna eller blir som en i familjen och de kan prata om allt.

Det häftigaste av alltihop i det här är att till skillnad mot alla andra sjuka och dom som man träffar i ... ja i sitt vanliga jobb då ... så har man en helt annan relation till dom här, dom är lite som kompisar och de är jättehäftigt och dom bryr sig om oss också när någon av oss kanske är lite förkyld eller tröttare ... Hur har ni det? ... och man säger det är en helt annan relation liksom och det är ju häftigt(3).

Deltagarna beskriver att det känns som om man träffas fysiskt via bildtelefonin, eftersom man möter dem ansikte mot ansikte. Tack vare den nära kontakten kan de även ha svåra och känsloladdade samtal via bildtelefonin. Genom att man ser varandra och att personalen har lärt känna användarna så väl kan de också läsa av ansiktsuttryck och kroppsspråk som ger en bild av hur personen mår. Ibland kan användaren säga att allt är bra men bilden säger något helt annat. "Det är just det där att man ser dom, att dom inte kan säga att dom mår bra och bilden säger något helt annat." (7). Då kan personalen gå in och hjälpa och stödja, kanske göra hembesök och följa upp och ta reda på vad det är som inte står rätt till.

När man frågar nånting och det blir väldigt positivt att man hör att det är nånting som ligger bakom, det är ju det som är styrkan med bildtelefonin du ser ju människan du pratar med och dom ansiktsuttryck och så vidare, det syns så tydligt, sitter du i en vanlig telefon och någon säger att det är bra så ja ... då är det inte så lätt att läsa av om det verkligen är bra eller inte, i bildtelefonin syns det direkt på kroppsspråket om det är några tveksamheter eller så(1).

Några beskriver också att genom bildtelefonin hinner man träffas oftare eftersom att man spar tid på resor mellan användarna, detta gör att man kan nå många under arbetspasset. *”Jag kan ju besöka alla mina användare på en förmiddag, så jag spar tid, jag spar pengar och jag spar på miljön och jag hinner träffa jättemånga, så det är en positiv sak ...”* (10). Förutom kontakten via bildtelefonin gör personalen även hembesök och har fysiska träffar i grupp. Deltagarna menar att det är viktigt och tänka på att det inte får ersätta den fysiska kontakten utan det skall vara ett komplement till anhörigvårdare i hemmet. Farhågor att detta skall göra människor mer isolerade finns hos andra personalgrupper och hos kommuninvånare i allmänhet men deltagarnas erfarenheter är att det istället är tvärtom.

Inte för att vi har haft det så men det får ju inte ersätta fysisk kontakt för mycket de här det får det ju inte ... får ju inte ta över liksom så man slutar och fara till dom och slutar och träffas alldeles, ändå det ska ju vara som ett komplement det ska inte vara i stället för besök känns det som(5).

Skapa tillgänglighet och trygghet

ACTION-personalen skapar en trygghet för användarna genom att de finns tillgängliga. Användarna kan ringa upp och få kontakt när de vill, förutsatt att ACTION-centralen är bemannad, när det är någonting de undrar över eller behöver någon att prata med. ACTION- personalen ringer också upp användarna om de inte har hört ifrån dem under en tid.

Att vi är här och att dom vet att vi finns här och det är lätt att nå oss och att vi faktiskt har den tiden och ägna oss åt dom ... dom ringer när dom känner för, när dom har så att säga behov och det kan variera under dagen, det beror på hur dom har situationen hemma men sedan följer vi upp dom också, så att vi ringer ju också (6).

ACTION-personalen hjälper och lär även användarna att själva gå in och söka i ACTION-programmen där det finns bra information om till exempel olika sjukdomar och hjälpmedel. Deltagarna tycker att det är en bra inlärningsmodell som ger lite

information i taget och bilder i programmet skapar en dialog, där utbyte av erfarenheter möjliggörs på ett pedagogiskt sätt. Genom att ge användarna detta verktyg som de alltid har tillgängligt hemma skapas en större trygghet hos dem som vårdar sina närstående i hemmet. *”Det ger ju en större trygghet för dom som vårdar hemma när man kan gå in och söka den informationen dom vill ha i programmen ...”* (2).

Positiv feedback

Deltagarna i studien beskriver att det känns väldigt positivt att kunna hjälpa användarna så att de själva kan hitta lösningar och klara av sin situation och vidare se hur de blir stärkta som människor och i sin roll som anhörigvårdare. Samtidigt menar deltagarna att de får mycket tillbaka själva i relationen, som gör arbetet med ACTION väldigt roligt och stimulerande.

Jag tycker att Action har gett mig så otroligt mycket också ... privat nästan alltså man lär sig av andra människor när man får möta dom ... jag menar vi möter ju äldre människor som har levt ett helt liv och har väldigt mycket erfarenheter och kunskaper och ... nä det är fantastiskt vad man har fått lära sig genom åren (1).

Personalens omvårdande roll

Denna kategori beskriver hur ACTION-personalen stödjer äldre och anhöriga genom samtal, vägledning i ACTION-programmen och skapar möjligheter för sociala kontakter.

Stödjande funktion

Flera av deltagarna i studien tycker att de har stor nytta av sin bakgrund som vård- och omsorgspersonal när de arbetar via ACTION-tjänsten, men det viktigaste är ändå att ha sunt förnuft, att vara medmänsklig och ett bra bemötande. Deltagarna ser sin omvårdande roll bland annat som medmänniska, rådgivare och utbildningsledare. Som medmänniska handlar det om att ge tid till att lyssna och samtala, att vara ett bollplank

där man kan diskutera sin situation. Det handlar också om att vara ett stöd för de anhöriga när svåra beslut måste fattas och att hjälpa till att förmedla kontakt med till exempel föreningar eller kommunal hemtjänst.

Man har ju framför allt lärt sig att lyssna, man har lärt sig att omvårdnad handlar inte bara om att hjälpa någon ta på sig ett par strumpor, det handlar så mycket mer, det bemötande när man kommer in hos någon hur man tilltalar någon ... jag gör inte särskilt mycket jag bara träffar dom och lyssnar och är med och försöker och ge dom råd och stöd som jag vet att det finns som dom kan få, försöker och finnas där och vara länken, den röda tråden som hjälper dom och ta dom här kontakterna. Göra samtal det handlar mycket om sunt förnuft och medmänslikhet helt enkelt (6).

Som rådgivare menar deltagarna att de kan vägleda användarna i ACTION-programmen så att de själva skall kunna läsa och få mer kunskap och där igenom klara av den situation som råder och kunna få en bättre vardag. *"För anhöriga så ser man ju det att man ger ju dom ett verktyg att hantera situationen så det är väl den främsta orsaken till att dom klarar sig så mycket bättre ..."* (3). Här handlar det också om att ge uppmuntran och hjälpa till att lyfta fram de saker som är roliga, för att användarna skall orka vidare i vardagen. *"Det är viktigt och försöka lyfta fram guldkornen som dom har i sin vardag istället och lyfta upp dom och få ... dom här människorna att bli påmindas av något som faktiskt också är roligt i det hela"* (6).

Som utbildningsledare menar några av deltagarna att de ger utbildning till användarna då ACTION installeras i deras hem. Det ges utbildning av olika slag i samband med att de träffas i grupp men även att utbildning sker via bildtelefon som till exempel förflyttningsteknik.

Kan säga förflyttningsteknik via bildtelefon det har jag haft med anhöriga ... vi har ett hjälpmedelsrum så att jag kan hämta hjälpmedel och visa så... att så här ska du göra när du ska resa dig upp och sätta dig ner... och sen så var det en annan dam som hade svullna händer som inte visste, så då

hade jag liksom handgymnastik via bildtelefonen och det är ju lite annorlunda ...(4).

Skapa sociala kontakter

Tack vare ACTION-tjänsten har anhörigvårdare fått god kontakt med varandra som är i liknande situation. De kan ringa till varandra och känna gemenskap och det har inneburit en stor frihet för anhörigvårdare som i vissa fall kan vara låsta i sina hem ”... och han har idag kontakt med alla ACTION användare som har den här tjänsten ... han ringer från A-Ö i listan, det är väl det som har varit de roligaste av allt” (5). Där har ACTION-personalen varit ett stort stöd för användarna genom att hjälpa till och skapa dessa sociala kontaktnät både via bildtelefoni och då man har fysiska träffar i grupp. När personalen har träffat anhörigvårdare som har liknande problematik och förhållanden så har de kunnat fråga dem om de skulle vilja lära känna den andra personen och presentera dem för varandra. Eftersom man som anhörig är i samma situation har man lättare att förstå varandra och kan utbyta erfarenheter. Deltagarna i studien upplever detta väldigt positivt att kunna hjälpa en människa att bli mindre isolerad och få en bättre tillvaro. ”Vissa hade blivit änkor och änkemän att just det där att kunna fråga. Vill du prata med någon annan som har varit i samma situation? Och liksom kunna matcha ihop de då har känts väldigt bra” (4).

Gemenskapen mellan användarna kan också i vissa fall leda till att kontakten med personalen inte alltid är nödvändig, utan de har varandra. ”Så i den gruppen så stöttar dom henne jättebra ... mer än vad en personal kan göra för att dom här har ju varit i samma situation ... och sen blev det jätte ... hon blev så glad och positiv i gruppen liksom...” (9). Samtidigt visar det att användarna behöver personalens medverkan för att vara aktiva i att använda bildtelefonin och personalen har också en viktig funktion i att hålla igång tjänsten och se så den fungerar bra. ”Det är väl viktigt också att just få igång det här att se till att ... man måste vara en motor det är viktigt och komma ihåg ... just det där att ringa runt och liksom kolla på mötesplatserna hur de funkar å sådana saker ...” (4).

Förutsättningar för att stödja via ACTION

Denna kategori handlar om att personalen arbetar förebyggande genom att fånga upp användarna tidigt och utgå från deras behov av stöd, att som personal vara flexibel och ha ett öppet synsätt samt vilka svårigheter och hinder som personalen kan mötas av.

Arbeta förebyggande

Deltagarna beskriver olika förutsättningar till att ACTION-tjänsten skall vara ett bra stöd till anhängvårdare. Dels jobbar man förebyggande med att fånga upp användare så tidigt som möjligt, vilket har visat att användarna klarar av sin vardag bättre och får på så sätt en förhöjd livskvalité ”... *det är ju ... de det handlar lite om att ... man kan inte sätta in det för sent utan vi ska ju vara här som förebyggande också ...*” (2). Deltagarna menar också att man fokuserar på personer som har behov av ett fungerade socialt nätverk och flera tar upp vikten av att jobba långsiktigt och på så sätt bygga upp ett förtroende som kan hjälpa dem att bryta isoleringen eller ta emot hjälpmedel eller hjälp utifrån.

De här är ju en tjänst som man jobbar på längre sikt alltså de, du kan kanske inte lösa någonting akut eller så utan man jobbar med relation, bygger upp en relation med en användare hela tiden och ibland tar det flera år (1).

Öppet synsätt

Ibland kan man som personal känna att det inte räcker till att stödja via dator och bildtelefonin. Det kan vara till exempel då användaren måste fatta svåra beslut och då är det viktigt att även kunna göra hembesök och vara fysiskt närvarande. Personalen menar att det är viktigt att ha ett öppet synsätt och se var den anhängige befinner sig och utgå därifrån. Att kunna vara flexibel och göra uppföljningar, både genom att ringa upp och göra hembesök. ”*Jag tycker det är viktigt att man har det här vidsynta sättet att man även kan göra hembesök och dom här träffarna ...*” (4). Några av deltagarna tycker att det skett en stor förändring i deras omvårdnadsarbete, genom att det inte är någon fysisk kontakt på samma sätt som tidigare. Det är ett annat omhändertagande där man

mer ger muntliga råd, stöd och förklaringar via bildtelefonin istället för som tidigare när man träffades och visade på plats.

Det är ju ett annat omhändertagande ... är det ju, det mer fysiska blir det ju inte via bildtelefoni ... jag kan inte visa dom på plats nu utan jag kan bara muntligt förklara hur dom ska göra det är ju den skillnaden ... att man är närvarande men ändå frånvarande eftersom dom inte är på samma plats (2).

Några av deltagarna upplever inte att de arbetar på annorlunda sätt eller har annat synsätt än tidigare. ”Det tycker jag inte, jag har nog haft samma synsätt hela tiden och att man skall bygga på det som dom kan” (7). Några upplever att de har fått ett annat synsätt på anhöriga. De menar att de ser anhöriga på ett annat sätt och har lärt sig att ta till vara på deras kunskaper och erfarenheter i omvårdnaden av sina närstående. Tidigare var det mer fokus på den sjuka äldre.

Förr så kom man in och vi hade väl inte anhörigglasögon på oss om man säger ... vi var nog rätt dåliga på att ta vara på den resursen och kunskapen som fanns hos dom anhöriga ... det har man ju verkligen lärt sig med åren här (1).

Svårigheter och hinder

Det är viktigt att tänka på att ACTION-tjänsten inte passar till alla, att det är en del i anhörigstödet som finns att erbjuda. I de flest fall är det viktigt att fånga upp användaren i ett tidigt skede, för det har visat sig att det då har fungerat bättre. Deltagarna har erfarenheter av att om de närstående har kommit för långt i sin sjukdom fungerade inte ACTION-tjänsten som stöd i hemmet, utan då är det andra insatser som behövs.

Sen tror jag det att man också på något vis måste inse det att ACTION kan bara vara en del av smörgåsbordet det är som ingen allena lösning på något vis, för några passar det otroligt bra och för andra är det inte bra

... då funkar det inte riktigt ... utan då är det andra grejer som behövs ... och det där är rätt så viktigt (3).

Svårigheter som kan uppstå är att personen med demenssjukdom reagerar negativt på ljudet från bildtelefonin. Genom att en okänd röst hörs i vardagsrummet och den närstående med demenssjukdom inte förstår vad det är och därför blir orolig eller aggressiv gör det svårt för den anhörige att prata via bildtelefonin. Andra svårigheter kan vara när användare som inte har vana att prata i bildtelefoni kan tycka att det känns svårt och obehagligt. Dessa kan det vara svårt att få en djupare kontakt med och svårt att ha de längre och djupare samtalen. De flesta lär sig att prata obehindrat via bildtelefonin men med några enstaka har det inte fungerat och då är det inte rätt stödform menar deltagarna i studien.

Det finns enstaka som man aldrig har riktigt kommit nära men då har ju inte detta varit rätt stödform heller kan man ju säga, utan då är det nånting annat man behöver eller så har man gått så pass långt i den vården som man har hemma att detta är för sent... detta är ändå mer förebyggande stöd, då har ACTION kommit in för sent (1).

Det gäller som personal att skapa bra förutsättningar för att kunna stödja via ACTION-tjänsten, och där man får sitta ostört och samtala via bildtelefonin. Dels att man är ensam i rummet som personal och inte blir störd av kollegor, dels att användaren känner att de kan prata öppet utan att den närstående hör, eftersom det kan vara känsliga saker som användaren vill diskutera.

Och sen att man måste tänka på och kolla att man är ensam i rummet ... eller om man inte är det att man säger till att nu sitter min kollega bredvid här så får hon heja eller att ... ja man kanske frågar själv är ni ensam hemma eller har ni fler där ... så att man inte säger någonting om nån som finns utanför bilden som inte är så bra (5).

Vid dessa tillfällen försöker ACTION-personalen att hitta andra tillfällen att ringa upp till exempel när närstående är på dagverksamhet eller avlastning.

Personalens behov

Denna kategori beskriver vilka former av stöd, resurser och personlig utveckling som personalen känner att de får i sitt arbete.

Stöd i arbetet

Deltagarna tycker att de får ett bra stöd via ACTION-caring i Borås, genom regelbunden handledning och nätverksträffar, där ACTION-personal kan diskutera och prata med varandra och utbyta erfarenheter.

Det är högskolan som har stått väldigt mycket bakom handledning och utbildning och så ... men nu om man ska bara se två tre år tillbaka så har jag ju inte haft någon direkt handledning ifrån kommunens sida utan det är mer arbetskolligor runt om i landet vi har ju olika nätverksträffar (1).

Några av deltagarna uttrycker även att de har stöd från arbetskolligor och samordnare och att de kan bolla olika problem med varandra. Det som flera saknar är stöd från sin chef i kommunen. *”Man har väldigt svårt att få backup från äldrevårdschefen ... det känns lite så där” (7).* Några av deltagarna beskriver däremot att de får stöd och hjälp av sin chef om de skulle behöva *”jag har ju stöd från min chef om jag skulle behöva det eller så” (10).*

Resurser

Majoriteten av deltagarna tycker att de har tillräckligt med resurser för att stödja de användare som de har idag men några av dem önskar få mer resurser till att kunna utöka tjänsten genom fler användare och därmed fler och längre öppettider i veckan. De som önskar mer resurser uppger bland annat att de behöver mer avsatt tid för att arbeta med ACTION. De kan arbeta med ACTION utöver sin ordinarie tjänst i kommunen och

upplever då att tiden inte alltid räcker till *”jobbar ju heltid och har ju mina givna arbetsuppgifter och utöver det har jag drivit ACTION som projekt”* (10). Ibland kan upptagningsområdet vara för stort och innefatta flera kommuner, vilket gör att det kan vara svårt att få nära kontakt med alla.

Deltagarna i studien erfar att om man har en arbetskamrat att planera och dela arbetet med, så ökar man tillgängligheten och systemet fungerar bättre genom att man hinner ringa upp användarna för uppföljning. *”Jag skulle vilja ha en arbetskamrat ... det skulle hjälpa mig mycket, som man kan dela och planera ihop med.”* (8). Det har visat sig att vid dålig uppföljning har aktiviteten mellan användarna minskat och de ringer även mer sällan till varandra. En av deltagarna menar också att det är bra att vara två i ACTION-centralen för man träffar så många olika människor och det är inte alltid säkert att personkemin mellan personal och användaren stämmer och då har man möjlighet att variera.

Man måste kunna möta väldigt många olika typer av människor, ibland så kan jag säga att det är en jätte stor fördel att vi är två stycken i ACTION-centralen för att en del familjer tyr sig olika. Det är ju en personkemi också, vem man får bäst kontakt med (1).

Att utvecklas själv i sitt arbete

Att som personal känna att man kan möta många olika typer av människor och att kunna stödja på ett bra sätt ser flera av deltagarna som en utmaning. De beskriver även att räkna till, hantera problem och ha känslomässiga samtal med användare på egen hand är en utmaning *”... just det här att ha tuffa samtal ibland ... det tycker jag har varit en ganska stor utmaning faktiskt ... att lära sig att hantera problem och dom här tuffare sakerna på egen hand ...”* (2). Flera av deltagarna beskriver att det är viktigt att man utvecklas i sitt arbete, att det är kul med nya utmaningar och att man inte jobbar med samma sak hela tiden *”... för jag tycker det är viktigt att man känner att man utvecklas hela tiden på sitt jobb ...”* (1). Några av deltagarna jobbar också med andra former av närståendestöd, några har varit med och tagit fram nya arbetsmodeller. De uttrycker att det har varit roligt att vara med i ACTION-projektet och att de har fått bekräftelse i sitt

arbete. De upplever att de både har utvecklats, lärt sig nya saker och tagit del av forskning och utveckling genom olika högskolor, vilket ses som positivt för sin egen utveckling. *”Just att man har Högskolan vid sidan gör ju att man får forskning och utveckling hela tiden” (1).*

Utmaningar i arbetet med ACTION

Denna kategori handlar om personalens utmaningar att lösa problem när bildtelefonin inte fungerar, att skapa samarbete med andra personalgrupper samt personalens funderingar om ACTION-tjänstens fortsatta utveckling.

Att få tekniken att fungera

Det finns en enighet hos deltagarna att det är viktigt att tekniken fungerar. Några beskriver att det är svårt att samtala när tekniken fungerar dåligt. *”När tekniken krånglar ja det är frustrerande(7).* De flesta upplevde att problemen var som störst i början, när man skulle introducera ACTION, det var en del tekniska svårigheter som till exempel strul med datorer eller svårt att få bildtelefonin att fungera. Det fanns och finns fortfarande en del problem med internet uppkopplingen, men i stort har det blivit bättre *”ja som helhet har det ju blivit mycket bättre med tiden det har det verkligen blivit” (3).*

Alltså det är ju så tekniken är ju känslig, så att det är ju både svårigheter i det där och det kan ju bli mycket strul med bredband och tekniken överhuvudtaget som gör att man inte kan ha kontakt med varandra via bildtelefonin som man önskar (2).

På vissa platser finns det fortfarande inte tillräckligt med kapacitet för att få bildtelefonin att fungera. I vissa delar av glesbygden är inte internet utbyggt tillräckligt än idag och därför återstår det fortfarande hinder med bredbandsanslutning. *”Ja här ute i landsbygden så hade vi ju liksom många hinder genom att vi inte kunde komma ut med ACTION-tjänsten i glesbygden som det var tänkt.” (9).*

Samarbete med annan personalgrupp

I intervjuerna framkommer det att de flesta av deltagarna har någon form av samarbete med annan personalgrupp i kommunen eller primärvården som till exempel distriktssköterska, demenssjuksköterska, sjukgymnast, arbetsterapeut, biståndshandläggare och hemtjänstpersonal som de kan kontakta när användarna har behov av olika hjälpinsatser. *”Jajamen, speciellt kan jag tillägga i våran kommun, där har vi väldigt bra samarbete mellan oss som ACTION-personal och närståendestödare med biståndshandläggare, med sjukgymnaster, arbetsterapeuter och sjuksköterska”* (6). Deltagarna anser att det är viktigt att ha dessa kontakter, men i första hand försöker de uppmuntra användarna själva att ta kontakt med respektive sjukvårdsinrättning eller hemtjänst om behov finns *”ja först och främst så ber jag ju personen i fråga ringa själv”* (5). En av deltagarna har trots tidigare försök ingen kontakt med annan personalgrupp, men försöker på nytt att skapa ett samarbete med primärvårdens personal.

Nej det är inte lätt och få kontakt med dom, det är det inte ... här har vi ju försökt att arbeta mot landstinget och kommunen nu, vi har försökt att distriktssköterskorna ska vara med och samarbeta med det här med ACTION, men det har varit stopp, dom har inte velat utan nu skall vi ut och göra ett nytt försök (2).

En annan deltagare beskriver ett väl fungerande samarbete med distriktsläkare och geriatriker på primärvården, vilket leder till att de kan fånga upp nya användare i ett tidigt skede samt att de har regelbundna arbetsträffar. Detta sågs som positivt av både användare och ACTION-personal.

Idag har vi ju hunnit så långt, att vi har jätte stor kontakt och alla distriktsläkare i våran kommun, det är ju en liten kommun, men det finns ju ett stort antal distriktsläkare som inte jobbar enbart med demens men alla distriktsläkare i våran kommun dom vet ju om att ACTION- tjänsten finns och skulle man vilja ha kontakt med någon som är med i

stödgruppen eller ACTION-gruppen vet dom precis vad det är för nånting (3).

Uppfattningen är att alla deltagare vill ha bra kontakt med både kommunens verksamhet och primärvården för att få ett väl fungerande samarbete.

Personalens funderingar runt utveckling av ACTION-tjänsten

Det är viktigt att blicka framåt och ta reda på de äldres intressen och behov, för att kunna utforma tjänsten vidare ”... *det finns ju farhågor tycker jag med den här tjänsten och det kommer väldigt många andra produkter och man ser att teknikmognaden hos dom äldre är här nu.*” (1). Hela samhället blir idag mer och mer IT-anpassat och fler och fler har egna datorer i hemmen ”... *samtidigt så kommer ju allting och blir mer IT anpassat hela samhället den dagen vi blir äldre så vill ju vi kunna ... vi vill ju kanske fortsätta och kunna använda vår dator...*”(5). Några av deltagarna beskriver att ACTION-programmet bör utvecklas för att passa i den egna datorn, som till exempel licenssatsning eller en CD. Det kommer mycket nytt och det gäller att följa med i utvecklingen.

Det är viktigt att kunna erbjuda fri tillgång till internet och e-mail. Några av deltagarna beskriver att det idag är svårt för användarna att växla mellan ACTION-tjänsten och internet på ett enkelt och pedagogiskt sätt och det är ett önskemål att göra detta lättare i ACTION-programmet.

Det är som ett dilemma, för om vi har till exempel att du ska använda ett annat program och sitter uppkopplad på ACTION då måste jag ju lägga ner ACTION så jag har det i listen där nere om jag vill skicka ett e-mail eller gå ut på internet ... det där har varit jättebesvärligt för väldigt många anhöriga och framförallt för våra dementa dom trycker på kryss och då är ACTION borta och då går det inte att ringa till dom (3).

Deltagarna tror att i framtiden behövs det nya målgrupper och att det finns andra projekt som behöver tas fram för att ge ett bredare utbud. ”*Nu vet vi ju att det finns två andra*

projekt som kommer här, det är bland annat, det här som utvecklas för yngre det tror jag kan bli en hjälp för även det befintliga ACTION som finns nu och det finns det här andra projektet där man ska hjälpa personer med psykisk ohälsa” (1).

Några av deltagarna vet inte hur det kommer att bli i framtiden, eller om det kommer att få fortsätta. *”Ja det är ju ute i kommunen man bestämmer och hur mycket pengar man är beredd och satsa på sånt här” (5).* Några av deltagarna hoppas på att ACTION-tjänsten skall bli större, att hjälpinsatsen skall utökas och fortsätta även i framtiden. *”Jag hoppas på att det skall blir ännu mer, skall blir större och nå ut till fler” (8).*

Kostnaden för ACTION-utrustningen ses också som ett problem eftersom önskemålet är att kommunerna tar över när projektet avslutas. I några kommuner har ACTION-tjänsten redan permanentats. Kommunerna tycker i allmänhet att det är för dyrt och därför är den stora frågan hur det skall finansieras fortsättningsvis. Några av deltagarna tar upp att det kanske bör utformas en billigare produkt eller att man kan installera ACTION-programmet i redan befintlig dator som finns i hemmen. *”Går att hitta liknade tjänster idag som är både billigare och så, men det finns inte det stora utbudet” (5).*

Vi har varit inne i en diskussion om fortsättning och pris och såna där saker och då kan jag ha tyckt att man kunde tagit fram en billigare produkt, eftersom snart har ju alla familjer dator och alla familjer har ju oftast bredband eller internet, så att jag kan tycka att det kanske är lite dyrt, och att man biter sig själv i svansen genom att ha en så hög kostnad (10).

Det är en utmaning att få politikerna och kommunens chefer att förstå hur ACTION fungerar och kunna förklara och visa att det är ett bra IKT-baserat anhörigstöd. Man bör titta på helheten, för när man arbetar med människor går det inte att räkna allt i pengar. *”Vi kan konstatera att majoriteten av Sveriges ACTION användare dom uppger att dom har en höjd livskvalité ja det är väl gott nog de ... för det är alltid lite farligt om det blir för mycket ekonomiska aspekter ...”(3).*

DISKUSSION

Metoddiskussion

Datamaterial till studien har samlats in med hjälp av kvalitativa intervjuer. Denna metod valdes eftersom det är en väl beprövad metod och används för att kunna förstå och beskriva människors upplevelse av sin vardag. Enligt Kvale & Brinkmann (2009) har den kvalitativa forskningsintervjun en unik möjlighet att komma åt och beskriva den levda vardagsvärlden och inom hälso- och sjukvårdsforskning har kvalitativa intervjuer varit en vanlig forskningsmetod i decennier. Datainsamling med hjälp av intervjuer har varit ett bra sätt att få information om personalens upplevelse och erfarenhet av att arbeta med ACTION-tjänsten som var syftet med studien.

Intervjuerna spelades in på band. Enligt Kvale & Brinkmann (2009) har det vanligaste sättet att registrera intervjuer varit att använda en ljudbandspelare. Det ger intervjuaren frihet att koncentrera sig på ämnet i intervjun. Orden, tonfallet, pauserna och liknande bevaras som intervjuaren sedan kan återvända till och lyssna på flera gånger. De flesta av intervjuerna gjordes via bildtelefoni vilket för författarna var en ny erfarenhet och upplevdes i början lite obekvämt. Vi ser en risk att det kan ha varit en nackdel för studien eftersom intervjuaren då kunde ha svårt att fokusera på ämnet i intervjun. Vi tror ändå inte att det har påverkat resultatet därför att vi efterhand kände oss mer bekväma med bildtelefonin och deltagarna påverkades inte av detta eftersom de är vana vid denna kommunikationsform.

Författarna transkriberade intervjuerna själva för att öka möjligheten att fånga hela innebörden i intervjuerna. Det var också bra med tanke på att ingen av författarna har vidare erfarenhet av att intervjua och under utskriften lärde vi oss mycket om vår egen intervjustil och kunde på så sätt förbättra vår intervjuteknik allt eftersom. Efter en ordagrann utskrift, där vi även skriver ut pauser i form av (punkter), hostningar och ljud som mmm, eee eller liknande, lästes samtliga intervjuer av båda författarna som då blev väl bekanta med innehållet. I citaten som finns med i resultatet har vi valt att till viss del skriva om texten till ett skriftspråk istället för att citera ordagrant talspråk, alltså tagit bort mmm, eee och liknade. Detta för att få en bättre löpande text.

Analysen har sedan genomförts gemensamt och i varje steg av analysarbetet reflekterades och diskuterades det över olika tolkningsmöjligheter och abstraktionsnivåer. Detta anser författarna ökar trovärdigheten i resultatet då det var enighet om den slutliga koden. För att bedöma trovärdighet vid kvantitativa studier används enligt Lundman & Hällgren Graneheim (2008) ofta statistiska metoder och vid kvalitativa studier används istället reflekterande och resonerande metoder som till exempel konsensusförfarande. Vid konsensusförfarande sker en reflektion och diskussion mellan deltagarna i forskningsgruppen i syfte att uppnå samstämmighet vid tolkning av texter. Analysprocessen upplevdes som lång och tidskrävande. Från analysenheten kunde ett stort antal meningsbärande enheter lyftas fram. När dessa sedan skulle tolkas och abstraheras för att delas in i kategorier och underkategorier kändes en viss osäkerhet för att den ursprungliga innebörden i texten skulle försvinna eller bytas ut. Det var en del pusslande och omflyttning mellan underkategori och kategorier under processens gång, eftersom det ibland kändes som de gick in i varandra. Detta beskriver också Lundman & Hällgren Graneheim (2008) att det kan vara svårt att dela in text som handlar om upplevelser eftersom upplevelser kan vara så sammanflätade att de kan passa i två eller flera kategorier. Författarna fann här en styrka i att vara två som kunde diskutera fram resultatet tillsammans.

Deltagarna i studien är åtta kvinnor och två män. De är i varierande ålder från olika delar i hela Sverige, från både storstad och landsbygd och med olika lång erfarenhet av att arbeta med ACTION-tjänsten. Dessa variationer har skapat möjligheter att belysa studiens syfte utifrån olika perspektiv. Att det är övervägande kvinnor i studien kanske har betydelse för resultatet, men vi tycker ändå att variationen har varit tillräcklig för att fånga upp likheter och olikheter.

Båda författarna har erfarenhet av äldreomsorg inom kommunen och har i sitt arbete varit i kontakt med anhörigvårdare många gånger. Däremot har ingen av författarna någon tidigare erfarenhet av IKT-baserat anhörigstöd eller bildtelefoni, vilket gjorde att intresset för forskningsämnet var väldigt stort. En förförståelse fanns för anhöriga som

vårdar närstående i hemmet, men ändå har studien kunnat genomföras förutsättningslöst till stor del.

Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva vård- och omsorgspersonalens erfarenheter av att stödja äldre och anhöriga som vårdar sina närstående i hemmet, via ACTION-tjänsten. Som helhet tycker deltagarna att själva ACTION-tjänsten fungerar väl och att de som personal kan ge ett bra stöd till anhängvårdare. Ett stöd som gör att anhöriga stärkts i sin roll och kan fortsätta att vårda sina närstående i hemmet. Det framkommer tydligt i resultatet att deltagarna har som mål att skapa trygghet och självförtroende hos anhängvårdaren i dennes livssituation och att personalen har individuell vård i fokus.

Det framkommer i resultatet att ACTION-personalen utvecklar en speciell relation till de anhängvårdare som har ACTION, vilket till stor del beror på kontakten via bildtelefonen som gör det möjligt att tyda kroppsspråk för att se hur den anhörige mår. Detta framträder även i tidigare forskning, enligt Sävenstedt, Zingmark & Sandman (2003) konstaterades det att kontinuerliga möten vid bildtelefonen ger en god kommunikation och ökar uppmärksamheten för personalen om hur den äldre mår. Wiklund (2003) menar att när vårdaren arbetar evidensbaserat handlar man på ett sätt som är medvetet i olika situationer. Den ökade lyhördheten från personalens sida gör att de är mer fokuserad på sin uppgift, som är att se hur personen egentligen mår och känner sig. Genom att en god relation uppstår till anhängvårdarna anser vi att det finns möjligheter för personalen att ge en bra omvårdnad med ett individuellt stöd till varje anhängvårdare.

Tack vare den nära relationen som personalen får till användarna, ges stort utbyte i samtalen. Funktionen att lyssna och att diskutera olika problem och situationer gör att personalen också lär sig mycket av de anhörigas erfarenheter. Enligt Andersson (2007) är mötet med patienten en viktig arbetsform i vården. Att vara förtrogen med mötets ramar, förutsättningar, syften och själva dialogprocessen avgör slutresultatet i vårdkvaliteten. Kommunikationen med patienten är en del i förmågan att etablera en relation till patienten. Att aktivt lyssna bygger på intresse för patienten och dennes

berättelse och tar den till oss för att förstå patientens problem och kunna använda vårdkompetens för att hjälpa honom/henne. Enligt Lundberg (2009) är det viktigt att man tar till vara anhörigvårdarens erfarenheter och att de efterfrågas. Detta gör att deras situation uppmärksammas. Genom att arbeta med stödjande omvårdnad på detta sätt anser vi att personalen kan se de anhöriga som resurs och bättre kunna ta till vara på deras kunskaper och på så sätt får de ett utbyte av varandra. Detta tycker vi höjer kvalitén på vården.

I resultatet framkommer det också att ACTION-programmet är ett bra verktyg som ökar tryggheten för användarna, eftersom de kan få information och utbildning om sina individuella behov. Samtidigt har de personal att diskutera med och få bekräftelse i sina tankar och beslut. Detta överensstämmer med Strömsnes Ekern (2003) som menar att information och undervisning betraktas som nyttiga redskap för att göra människor bättre rustade att klara av de utmaningar och kriser som uppstår vid sjukdom och lidande. Vi håller med om att undervisning är en viktig del i anhörigstödet som kan ge ökad livskvalité för anhörigvårdare genom att de blir delaktiga i omvårdnaden.

Vidare visar resultatet att personalens närvaro är nödvändig för att tillsammans med anhöriga skapa och bevara ett fungerande socialt kontaktnät. Detta kontaktnät ger de anhöriga möjlighet att komma ut i olika sammanhang och få samtala med personer i samma situation och byta erfarenheter. Hansson et al. (2007) har samma uppfattning om att familjer behöver tillgång till pågående hjälp och stöd från erfaren personal som är tillgängliga via bildtelefonin vid ACTION-centralen, för att kunna fortsätta att använda ACTION-systemet i hemmet. Ehnfors et al (2004) menar att IT användningen kan ge familjen möjlighet att få kontakt med andra i liknande situation, få ta del av vad andra tycker och tänker och på så sätt kan nätverk byggas upp. Detta medför att deras erfarenheter tas till vara genom att de betraktas som experter och att de blir starkare som grupp. Detta tycker vi visar hur viktigt det är att det finns personal som arbetar med denna form av anhörigstöd, eftersom det behövs en drivande kraft, i detta fall ACTION-personalen, som underhåller tjänsten och på så vis har stor betydelse för vården.

Det råder en samstämmighet bland deltagarna att ACTION-tjänsten är en av flera former av anhörigstöd som erbjuds och att det är viktigt att ha ett öppet synsätt och tänka på att tjänsten inte får ersätta andra slags stöd som finns, till exempel samtalsträffar i grupp. Detta menar även Bergström, Bulsi och Höijer (2010) som skriver att ACTION-tjänsten inte får ersätta andra typer av insatser utan personalen i ACTION-centralerna skall bidra med en ökad livskvalitet för de anhöriga som vårdar i hemmet. Enligt ACTION-personalens erfarenheter är det i de flesta fall så det fungerar, ofta har anhörigvårdare flera former av stöd. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763) skall god vård vara lätt tillgänglig och för att skapa trygghet i vårdandet är en god hälso- och sjukvård av särskild god kvalité när man tillgodoser patientens behov, vilket ger ökad trygghet i vården (Socialstyrelsen, 2006). Vi håller med om det som framkommer i resultatet. För att kunna skapa bästa möjlighet för en god vård är det viktigt att som personal vara öppen för att finna rätt form av anhörigstöd för varje individ.

Personalen kan hjälpa till och lyfta fram positiva delar i vardagen och bekräfta anhörigvårdarna så att de orkar med sin roll som vårdare av sin närstående. Dahlberg, Segesten, Nyström, Suserud & Fagerberg (2003) menar, för att kunna lindra lidandet och ge ett ökat välbefinnande krävs en god vård och detta är helt beroende av en mellanmännisklig relation. Målsättningen som vårdare är att det bör uppstå en vårdande relation, där man som vårdare gör sitt bästa för att lindra lidandet och på så sätt främja hälsa och ge ett ökat välbefinnande. Enligt Wiklund (2003) är medmännisklig kärlek, medlidande och barmhärtighet det som motiverar vårdandet och ger det dess djupa mening. Vi anser att det är viktigt att se hela sammanhanget för att kunna ge trygghet och en ökad livskvalité till de anhöriga. Vi uppfattar ACTION-personalen som en källa där anhörigvårdaren kan hämta kraft för att orka vidare i vårdandet av sin närstående i hemmet.

Resultatet visar även att det finns skillnader i hur personalen känner att de har stöd i arbetet från sin chef. Enligt Hallin & Sivebo (2003) är det viktigt att skapa goda förutsättningar som chef för att verksamheten skall utvecklas på lång sikt. Det är därför viktigt att balansera de behov som finns hos personalen för att bygga upp kontinuitet

och skapa arbetsro. Gemensamt för alla deltagare i studien är att ACTION-caring har handledning via bildtelefonin med personalen och gemensamma nätverksträffar med jämna mellanrum, detta ses som väldigt positivt. Vi anser att det är viktigt för vårdpersonalen att känna sig trygg och få stöd i sitt arbete för att fullt ut kunna ge god vård.

Slutsats

I vår studie framkommer det mest positiva erfarenheter från deltagarna att använda sig av ACTION-tjänsten som ett anhörigstöd. Vi funderar på om det är vår vinkling av frågeställningarna som har givit oss detta resultat eller om det faktiskt är en bra utarbetad tjänst till anhöriga som vårdar sina närstående i hemmen. Resultatet visar också att det finns en hög samstämmighet bland personalen om nyttan med denna undersökning, för att sprida kunskap om nya arbetssätt i att stödja äldre och anhöriga och för fortsatt utveckling av denna tjänst. Forskning visar att de anhörigvårdare som tar del av denna tjänst har fått högre livskvalitet genom att de känner sig mindre isolerade, de känner sig stärkta och bekräftade i sin roll som anhörigvårdare. Nyttan med denna studie tycker vi är att den visar att ett IKT-baserat stöd till äldre och anhörigvårdare kan fungera väl och är till stor nytta i omvårdnaden av äldre och anhörigvårdare. Samtidigt visar det att det är viktigt att anpassa stödtjänsten efter de behov som den enskilde individen har. Alla människor är unika och har olika behov.

Förslag på fortsatt forskning

Som förslag på fortsatt forskning tycker vi det skulle vara intressant att undersöka kommunledningens och andra personalgruppers, till exempel hemtjänstpersonal, syn på ACTION-tjänsten. Det skulle också vara intressant att undersöka primärvårdens syn på att använda bildtelefoni i sin verksamhet. Som vi ser det är ACTION-tjänsten ett bra stöd till anhörigvårdare och är ett bra komplement till övrig vård- och omsorg.

REFERENSER

ACTION-caring. (2010). Borås stad. Hämtad den 2010-10-29 från:
<http://actioncaring.se/Education3.aspx>

Andersson, S-O. (2007). Mötet och samtalet. Ingår i Fossum, B. (red.), (2007).
Kommunikation : Samtal och bemötande i vården (s. 101-134). Lund: Studentlitteratur.

Bergström, I., Blusi, M. & Höjjer, C. (2010). *Utvärdering av ACTION- Anhörigstöd i glesbygd*. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.

Bowes, A.M. & McColgan, G. (2006). Smart Technology and Community Care for older people: Innovation in West Lothian. *Age Concern Scotland Edinburgh*.

Dahlberg, K., Segesten, K., Nyström, M., Suserud, B-O. & Fagerberg, I. (2003). *Att förstå vårdvetenskap*. Lund: Studentlitteratur

Ehnfors, M., Benzein, E., Bergh, M., Markhede, I., Rosell, H., Saveman, B-I., Öhman, M. & Östlinder, G. (2004). Kommentarer. Ingår i *Närståendes behov : omvårdnad som akademiskt ämneIII*. Svensk sjuksköterskeförening (2004). Hämtad den 2010-11-04 från <http://www.swenurse.se/Documents/Publikationer%20pdf-filer/Omv%C3%A5rdnad%20som%20akademiskt%20%C3%A4mne%20III%20N%C3%A4rst%C3%A5endes%20behov.pdf>

Finkel, S., Czaja, SJ., Schulz, R., Martinovich, Z. Harris, C. & Pezzuto, D. (2007). E-care: a telecommunications technology intervention for family caregivers of dementia patients. *The American Journal of Geriatric Psychiatry: Official Journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 15 (5), 443-448.

Hallin, B. & Sivebo, S. (2003). Styrning och organisering inom hälso- och sjukvård. Lund: Studentlitteratur

Hanson, E., Magnusson, L., Arvidsson, H., Claesson, A., Keady, J. & Nolan, M. (2007). Working together with persons with early stage dementia and their family members to design a user-friendly technology-based support service. *Dementia* 6 (3), 411-434.

Hanson, E., Svensson, P., Arvevik, F. & Magnusson, L. (2007) *ACTION: (Assisting Carers using Telematic Interventions to meet Older People´s Needs): from idea to reality*. Svensk översättning: *Vård- och omsorgspersonals reflektioner om en svensk innovation*. In: Nolan, A., Hanson, E., Grant, G. & Keady, J. *User Participation in health and Social Care Research: voices, values and evaluation*. Berkshire: England.

Hanson, E., Magnusson, L. (2008). *Teori inom anhörigvård och anhörigstöd: En översikt*. Högskolan i Borås och Äldre Väst Sjuhärad.

Horton, K. (2008). The use of telecare for people with chronic obstructive pulmonary disease: implications for management. *Journal of Nursing Management*, 16, 173-180.

Koch, S. (2006). Home telehealth-Current state and future trends. *International Journal of Medical Informatics* 75 (8), 565-576.

Koch, S. & Hägglund, M. (2009). Health informatics and the delivery of care to older people. *Maturitas* 63, 195-199.

Kvale, S. & Brinkmann, S. (2009). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

Lundberg, S. (2009). *ACTION- ett anhörigstöd*. (FoU-rapport 53:2009). Linköping: Kungliga Tekniska Högskolan.

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). *Kvalitativ innehållsanalys*. Ingår i Granskär, M. & Höglund Nielsen, B. (red.) *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-171) Lund: Studentlitteratur.

Magnusson, L., Hanson, E., Brito, L., Berthold, H., Chambers, M. & Daly, T. (2002). Supporting family carers through the use of information and communication technology – the EU projekt ACTION. *International Journal of Nursing Studies* 39 (4), 369-381.

Magnusson, L., Hanson, E. & Nolan, M. (2002). Assisting carers using the ACTION model for working with family carers. *British Journal of Nursing*, 11 (11), 759-763.

Magnusson, L. & Hanson, E. (2005). Supporting frail old people and their family carers at home using informayion and communication technology: cost analysis. *Journal of Advance Nursing* 51 (6) 645-657.

Magnusson, L. (2005). *Designing a responsive support service for carers of frail older people using information and communication technology*. Doctoral thesis, Göteborg University, Studies in educational sciences 231.

Manning, BR. & McKeon Stosuy, M. (2006). E-Care integration: To meet demographic challenge. *Studies in Health Technology and Informatics*. 121, 138-150.

Nationalencyklopedin. (2010). Hämtad den 2010-11-09 från:
<http://www.ne.se/>

Rundkvist, M & Grill, M.(2009). *Projekt ACTION – IT baserat anhörigstöd 2006-2009*. Delrapport januari 2009: Västerås Stad

Socialdepartementet. (2002). Departementsserien: *Till statsrådet och chefen för Socialdepartementet.(Ds 2002:3)*. Hämtad den 2010-11-09 från:
http://www.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3271&dok_id=GQB43d1

Socialdepartementet. (2008). Departementsserien: *Stöd till anhöriga som vårdar och stödjer närstående*. s.9. Hämtad den 2010-10-10 från
<http://www.sweden.gov.se/content/1/c6/10/24/99/a1f0e833.pdf>

Socialstyrelsen. (2006). *Hälso- och sjukvårdslagen SFS 1982:763*. Hämtad den 2010-11-04 från: [http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen\(hsl\)](http://www.socialstyrelsen.se/regelverk/lagarochforordningar/halso-ochsjukvardslagen(hsl))

Socialstyrelsen. (2010). Meddelande blad: *Ytterligare medel för implementering av bestämmelsen i 5 kap. 10 § socialtjänstlagen (SoL)*. Hämtad den 2010-10-06 från
http://www.anhoriga.se/Documents/Nyhetsdokument/Meddelandeblad_SoS_mars.pdf

Strömsnes Ekern, K. (2003). Lärandeperspektivet. Ingår i Kirkevold, M. & Strömsnes Ekern, K. (red.),(2003). *Familjen i ett omvårdnadsperspektiv* (s. 235-242). Stockholm: Liber.

Svensk Sjuksköterskeförening (SSF). (2002). *IT-strategi: Strategi för utveckling av sjuksköterskans IT-kompetens*. Svensk Sjuksköterskeförening. Hämtad den 2010-11-04 från <http://www.swenurse.se/>

Sävenstedt, S., Zingmark, K. & Sandman, P-O. (2003). Video-phone communication with cognitively impaired elderly patients. *Journal of Telemedicine and Telecare* 9, 52-54

Sävenstedt, S., Brulin, C. & Sandman, P-O. (2003). Family member's narrated experiences of communicating via video-phone with patients with dementia staying at a nursing home. *Journal of Telemedicine and Telecare* 9, 216-220

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

Vetenskapsrådet. (2002). *Forskningsetiska principer inom humanistisk-samhällsvetenskaplig forskning*. Hämtad den 2010-11-04 från <http://www.codex.vr.se/texts/HSFR.pdf>

Wikipedia:Den fria encyklopedin (2010). Hämtad den 2010-11-09 från <http://sv.wikipedia.org/wiki/Portal:Huvudsida>

Wiklund, L. (2003). *Vårdvetenskap i klinisk praxis*. Stockholm: Natur och Kultur.

Bilaga 1



HÖGSKOLAN I BORÅS
INSTITUTIONEN FÖR VÅRDVETENSKAP

Borås 2010-09-09

Till

Vård- och omsorgspersonalens erfarenheter av att stödja anhöriga som vårdar sina äldre närstående i hemmet via Action-tjänsten.

Bakgrund

Många äldre sjuka människor vårdas av sina anhöriga i hemmet. Det är ofta tungt och krävande och de anhöriga är i behov av stöd och hjälp för att orka med. Assisting Carers using Telematics Interventions to meet Older people's Needs (ACTION) är en IKT-baserad stödtjänst som utvecklats för att tillgodose behov av information, utbildning och stöd till äldre och anhörigvårdare i det egna hemmet. Olika studier har gjorts för att utreda äldre och anhörigvårdares upplevelse av att använda sig av ACTION-tjänsten. Få studier visar hur personalens upplevelse och erfarenhet är av att arbeta med att stödja och hjälpa äldre och anhörigvårdare via ACTION-tjänsten. Det är därför önskvärt att få ökad kunskap inom detta område.

Tillfrågan om deltagande

Du ombeds att delta i en intervju angående arbete via ACTION-tjänsten. Du blir tillfrågad för att du arbetar eller har arbetat med Action-tjänsten.

Syfte och mål

Syftet med studien är att beskriva vård- och omsorgspersonalens erfarenheter av att stödja anhöriga som vårdar sina äldre närstående i hemmet, via ACTION-tjänsten.

Genomförande

Intervjuerna kommer att genomföras på det sätt som passar bäst t ex på din arbetsplats eller via bildtelefon, efter överenskommelse. Intervjun beräknas ta ca 45-60 min och kommer med din tillåtelse att spelas in på band.

Databearbetning, sekretess och rapportering

Det insamlade materialet från intervjuerna kommer att behandlas konfidentiellt, det vill säga att alla möjligheter till identifiering kommer att tas bort. Materialet kommer endast att tillhandahållas av de personer som arbetar med studien, vilken är kopplad till

projektet ACTION som leds av Lennart Magnusson. Materialet arkiveras på Högskolan i Borås enligt gällande riktlinjer. Studien kommer att presenteras i form av en Magisteruppsats på Borås Högskola. Om du önskar kan ett exemplar av uppsatsen skickas till dig.

Frivillighet

Vi vill göra dig medveten om att ditt deltagande är helt frivilligt och du kan när som helst utan förklaring avbryta din medverkan. Deltagandet i studien kommer inte att påverka ditt arbete eller din arbetssituation.

Frågor och information

Om du har några frågor eller vill meta mera är du välkommen att kontakta oss:

Carina Johansson
Distriktssköterskestuderande
Mobil: 0709-24 28 69
Tel. 0321-30645
Mail: carina_timmele@hotmail.com

Helena Vårhall
Distriktssköterskestuderande
Mobil:0733-96 99 11
Tel. 0322-66 00 48
Mail: helena.varhall@hotmail.com

Lennart Magnusson
Handledaren
Universitetslektor
Högskolan i Borås
Mobil:0706-302321
Mail: lennart.magnusson@hb.se

Bilaga 2

Bakgrundsfrågor

- Födelseår?
- Kön?
- Utbildning?
- Antal arbetade år inom äldreomsorgen samt inom ACTION-tjänsten?
- Annan yrkeserfarenhet?

Intervjuguide

Öppningsfråga

1. Hur upplever du att Action-tjänsten fungerar som helhet?

Halv-strukturerade frågor

2. Vad tycker du är positivt med att stödja anhörigvårdare via Action-tjänsten?
3. Kan du berätta om någon händelse eller situation som du varit med om som var positiv?
4. Finns det något som du tycker är negativt med att stödja anhörigvårdare via Action-tjänsten?
5. Kan du berätta om någon händelse eller situation som du varit med om som var negativ?

6. Tycker du att ditt sätt att arbeta omvårdnadsmässigt har förändrats från tidigare och hur du arbetar nu?
7. Hur ser du på din roll som omvårdnadspersonal via Action-tjänsten?
8. Vilka utmaningar finns i ditt arbete via Action-tjänsten?
9. Finns det några riktiga hinder eller svårigheter för att stödja via Action-tjänsten?
10. Tycker du att det finns tillräckligt med resurser för dig som personal att stödja via Action-tjänsten?
11. Om du ser att en person behöver hjälp av en sjuksköterska, arbetsterapeut, sjukgymnast eller läkare, har du möjlighet att förmedla den kontakten?
12. Vad får du för stöd i ditt arbete?
13. Vad skulle kunna hjälpa dig i ditt arbete med Action-tjänsten?
14. Kan du sammanfatta dina erfarenheter av Action-tjänsten?
15. Hur ser du på framtidsutvecklingen kring ditt arbete när det gäller att stödja äldre och anhöriga via Action-tjänsten.
16. Är det något som du vill tillägga?
17. Kan jag återkomma till dig om fler frågor uppstår?

