

# **Hemtjänstpersonalens åsikter om VillseGPS™ - En enkätstudie**

Examensarbete i: Sjukgymnastik

Nivå: Grundnivå

Högskolepoäng: 15 Hp

Program/utbildning: Sjukgymnastprogrammet

Kurskod: SÖA002

Datum: 2010-02-09

Författare: Joanna Frisk och Louise Svensson

Handledare: Maria Elvén

Examinator: Maria Sandborgh

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Med en ökning av den äldre befolkningen bör vi på bästa sätt tillgodose deras behov. Ny teknologi kan implementeras i vården, många äldre har till exempel trygghetslarm. En ny produkt på den svenska marknaden är VillseGPS™ som är en säkerhetsutrustning där användaren kan låta andra se var denne befinner sig.

**Syfte:** Att beskriva vad hemtjänstpersonalen anser om VillseGPS™ som metod att påverka äldres(>65år) hälsorelaterade livskvalitet, fysiska aktivitetsnivå samt självständighet i ADL.

**Metod:** Deskriptiv enkätstudie. Enkät med frågor baserade på Katz index och SF-36 distribuerades till 100st hemtjänstpersonal i en mellanstor kommun varav 45 besvarades. Data presenterades i diagram med absolut frekvens och procent.

**Resultat:** Hälsorelaterad livskvalitet (fysisk, mental, social och självskattad hälsa) kunde enligt ca hälften av personalen påverkas av VillseGPS™, 80 % trodde att den mentala hälsan kunde påverkas. Den fysiska aktivitetsnivån var det område som flest av personalen ansåg kunde påverkas av VillseGPS™, främst möjligheten att röra sig. De trodde även att självständigheten i ADL kunde påverkas men då framförallt generellt och ej i specifika aktiviteter. Att handla var den aktivitet som specifikt ansågs kunna påverkas av VillseGPS™.

**Slutsatser:** Fysisk aktivitetsnivå och mental hälsa är främst de aspekter som hemtjänstpersonalen trodde kunde påverkas av VillseGPS™.

Nyckelord: ADL – Aktiviteter i dagliga livet, Fysisk aktivitet, Hälso- och sjukvårdspersonal, Livskvalitet, Äldre.

## ABSTRACT

**Background:** With an increase of the older population we ought to satisfy their needs in the best possible way. New technology can be implemented in healthcare; many of the elderly have safety alarms for example. A new product at the Swedish market is the VillseGPS™. It is a safety equipment where the user can get others to see where they are located.

**Objective:** To describe what homecare personnel regard about VillseGPS™ as a method to affect the health related quality of life, amount of physical activity and independence in Activities of daily living among the elderly (>65years).

**Method:** Descriptive survey study. A questionnaire based on questions from the Katz index and SF-36 was distributed to 100 health personnel in a medium size municipality of which 45 answered. Data was presented in diagrams with absolute frequency and percent.

**Results:** Health-related quality of life (physical, mental, social and self-estimated health) could, according to the health personnel, be affected by VillseGPS™, 80% thought that the mental health could be affected. The amount of physical activity was the area that most of the personnel considered could be affected by VillseGPS™, mainly the opportunity to move. They also believed that independence in ADL could be affected but mostly in general and not in specific activities. To go shopping was the activity that specifically could be affected of VillseGPS™ according to the personnel.

**Conclusions:** The amount of physical activity and the mental health is the main aspects that homecare personnel thought could be affected by VillseGPS™.

**Keywords:** ADL – Activities of Daily Living, Aged, Health Personnel, Movement, Quality of Life.

## INNEHÅLLSFÖRTECKNING

<b>1. INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2. BAKGRUND</b> .....	<b>2</b>
2.1 Äldre över 65år.....	2
2.2 Fysisk aktivitet.....	2
2.3 Aktiviteter i dagliga livet (ADL) .....	4
2.4 Hälsorelaterad livskvalitet .....	5
2.5 Teknik och äldrevård.....	6
<b>4. METOD</b> .....	<b>10</b>
4.1 Design .....	10
4.2 Urval .....	10
4.3 Datainsamling .....	11
4.4 Tillvägagångssätt .....	13
4.5 Dataanalys .....	14
4.6 Etiska överväganden.....	15
<b>5. RESULTAT</b> .....	<b>16</b>
5.1. VillseGPS™ som en metod att påverka äldres hälsorelaterade livskvalitet.....	16
5.2 VillseGPS™ som en metod att påverka äldres självständighet i ADL .....	18
5.3 VillseGPS™ som en metod att påverka äldres fysiska aktivitetsnivå.....	19
5.4 Resultat - Sammanställda åsikter om VillseGPS™ .....	20
<b>6. DISKUSSION</b> .....	<b>21</b>
6.1 Metoddiskussion.....	21
6.2 Resultatdiskussion .....	23
6.3 Etik diskussion.....	26
<b>7. SLUTSATSER</b> .....	<b>27</b>
<b>REFERENSER</b> .....	<b>28</b>
<b>Bilaga 1</b> Enkät	
<b>Bilaga 2</b> Åsikter om VillseGPS™	
<b>Bilaga 3</b> Information till chefer	

## 1. INLEDNING

En ökande äldre befolkning i Sverige liksom i hela världen gör att denna målgrupp är högst angelägen för forskning. Ett aktuellt område är hur vår växande tekniska kunskap kan inkorporeras i äldreomsorgen.

Något som blivit väldigt populärt de senaste åren är att använda sig av Global Positioning System (GPS). Detta inte bara vid bilkörning som oftast kopplas samman med GPS utan även då man är ute och vandrar eller plockar bär, framför allt som en säkerhetsåtgärd. Vi har hört talas om att även äldre människor kan använda GPS för att minska risken att gå vilse och för att öka säkerheten. En äldre släkting till en av författarna använder sig av ett GPS-system vid namn VillseGPS™. Hon har fysiskt sätt inga hinder men har svårt med minnet. Att använda sig av VillseGPS™ ökar säkerhetskänslan vid till exempel promenader och skapar även en trygghetskänsla för anhöriga. VillseGPS™ verkar vara en relativt ny produkt på marknaden och vi tyckte att det skulle vara spännande att göra en studie som handlade om den. Om VillseGPS™ kan främja exempelvis fysisk aktivitetsnivå så kan den vara ett hjälpmedel som sjukgymnaster kommer förskriva. Därför är det av intresse för oss sjukgymnaststudenter. En av författarna jobbar också inom hemtjänsten och vi tyckte därför att det skulle vara intressant att undersöka deras åsikter.

## 2. BAKGRUND

### 2.1 Äldre över 65år.

Enligt Nied och Franklin (2002) är människor över 85 år den del av befolkningen som ökar mest i antal just nu, detta gäller världen över. Enbart i USA beräknas det år 2030 finnas över 70 miljoner människor som är 65 år eller äldre. I och med att fler människor lever längre är det viktigt att ta reda på hur fysisk aktivitet och träning kan påverka hälsa, livskvalitet, funktionell kapacitet samt självständighet hos denna grupp (Nied & Franklin, 2002).

Med ökad ålder ökar också risken för att drabbas av åldersrelaterade sjukdomar. Sjukdom är dock inte en del i det friska åldrandet (Dehlin & Rundgren, 2007). Många av de åldersrelaterade sjukdomarna har även påverkbara riskfaktorer som till exempel (t.ex.) rökning och inaktivitet. Genom att behandla riskfaktorer som exempelvis rökning och inaktivitet kan man minska risken för att drabbas av vissa åldersrelaterade sjukdomar (Hedner, 2007).

I vården av äldre strävas det även efter att de äldre ska vara delaktiga i att specificera sina behov och vara självständiga och hemmaboende så länge som möjligt (Rayens, Coulthard, Glenister, & Tempele, 2004).

### 2.2 Fysisk aktivitet

Fysisk aktivitet definieras som all rörelse producerad av skelettmuskulaturen och som resulterar i energiförbrukning. Alla människor rekommenderas vara fysiskt aktiva minst 30 minuter per dag med minst måttlig intensitet. Det kan vara t.ex. en rask promenad eller en cykeltur. Dessa rekommendationer gäller även för äldre. Tillsammans med träning kan fysisk

aktivitet bidra till bibehållen funktion och självständighet. Det kan även öka livskvaliteten pga. ökad psykiskt välbefinnande och bättre fysisk hälsa (Statens folkhälsoinstitut, 2008).

Enligt Nied och Franklin (2002) kan regelbunden fysisk aktivitet kopplas samman med minskad dödlighet och färre åldersrelaterade sjukdomstillstånd hos äldre. Träning och fysisk aktivitet har positiva effekter för att motverka vanliga åldersrelaterade sjukdomar så som: cancer, diabetes, osteoporos m.fl. Trots detta är det endast ca 25 % av de äldre som motionerar tillräckligt (enligt rekommenderad nivå). Att leva ett inaktivt liv är en av många riskfaktorer för att drabbas av hjärt- och kärlsjukdom. Inaktivitet och osunt leverne förekommer i mycket större grad hos äldre än vad t.ex. rökning gör. Hos äldre kvinnor röker mindre än 10 % medan hela 70 % är fysiskt inaktiva. Precis som hos andra människor påverkas äldres fysiska aktivitet av olika faktorer, både personliga, sociala och omgivningsrelaterade. Dessa faktorer är gemensamma för hela befolkningen men det finns även faktorer som är unika för just äldre. 50 % av de äldre anger oförmåga och obekvämlighetskänsla som orsak till sin fysiska inaktivitet. Andra orsaker som anges är bland annat dålig balans, sjukdom, demens och rädsla för att falla (Nied & Franklin, 2002).

Enligt Ku, Fox och Chen (2009) finns en stor och bred forskningsbas som konstaterat att fysisk aktivitet är bra för den fysiska hälsan. Det är konstaterat att detta även gäller äldre personer. Det finns dock ont om studier som undersöker hur fysisk aktivitet påverkar den mentala hälsan hos äldre. I de studier som gjorts kan man se att de finns ett samband mellan dagliga promenader och förbättrad mental hälsa (minskade depressiva symtom) hos just äldre personer. Man kan också se ett liknande samband mellan personer som varit fysiskt aktiva men sedan tvingas sluta med det. Hos dessa personer ökar de depressiva symtomen. I denna studie har forskarna samlat in data från 3778 personer under en 7 års period. Personer som deltog i tre aktivitetstillfällen per vecka ansågs vara fysisk aktiva. Deras mentala hälsa mättes innan de började delta i fysiska aktiviteter och resultatet följdes upp. Studien visade bland annat att fysisk aktivitet kan kopplas samman med reducerad risk att drabbas av depressiva symtom hos äldre (Ku, Fox & Chen, 2009).

I en studie av Bourret, Bernick, Cott och Kontos (2001) har personalens och vårdtagarnas åsikter om betydelsen att vara rörlig undersökts genom kvalitativa intervjuer. Totalt deltog 35 personer i studien (20vårtagare och 15vårdgivare). Båda grupperna ansåg att förmågan att röra sig är en väsentlig del i de äldres livskvalitet och välbefinnande. För vårdtagarna innebar förmågan att röra sig inte bara att kunna ta sig från en punkt till en annan och utföra fysiska

aktiviteter i vardagen utan också att kunna resa sig upp ur sängen och självständigt kunna ta sig runt på boendet. Att självständigt kunna ta sig runt ansågs av vårdtagarna vara väldigt viktigt då de annars kan bli sittande på rummet. Även känslan av frihet och självständighet kopplades samman med förmågan att röra sig.

Vårdpersonalen beskrev förmågan att röra sig som både en handling och en känsla, vilket omfattar ett stort antal aktiviteter så som att bara röra sig i sängen till att ta sig till en specifik plats. Även vårdpersonalen beskrev välbefinnande samt känsla av frihet som två viktiga aspekter som kan kopplas ihop med vårdtagare som självständigt kan röra sig.

Vårdpersonalen beskrev förmågan att röra sig som ”att vara allt för individen” samt att det ger en extra livskraft. De kunde även identifiera ett samband mellan förmågan att röra sig och fysiskt välbefinnande (Bourret, Bernick, Cott & Kontos, 2001).

### **2.3 Aktiviteter i dagliga livet (ADL)**

Ett av målen i omhändertagande av äldre är att bibehålla förmågan till ADL. Dessa aktiviteter är viktiga för äldres självständighet och livskvalitet. (Covinsky, Palmer, Fortinsky, Counsell, Stewart., Kresevic, m.fl., 2003). ADL omfattar de grundläggande aktiviteter som är nödvändiga för egenvård och som är viktiga att klara av för att ha ett självständigt liv (Coustasse, Bae, Arvidson, Singh, & Trevino, 2009).

ADL är också en del i att mäta äldres fysiska funktion. Traditionellt mäts sex aktivitetsområden; Dusch/bad, att klä sig, ta sig i och ur säng, att röra sig inomhus, toalettbesök samt att äta. Ett utökat status på ADL är Instrumentell ADL (IADL). Där ingår traditionellt följande åtta aktiviteter; Lätt hushållsarbete, handla, tvätta, laga mat, röra sig utomhus, hantera pengar, ta mediciner samt att använda telefon (Coustasse, Bae, Arvidson, Singh, & Trevino, 2009). IADL innefattar aktiviteter som är nödvändiga för att anpassa sig till omgivningen samt kunna utföra aktiviteter i samhället. (Roehrig, Hoeffken, Pientka & Wedding, 2006)

Bedömning av ADL kan göras genom självskattning, observation eller genom att testa personen. Det viktigaste i bedömning är att se om personen utför aktiviteten eller inte. Att personen inte utför aktiviteten kan ha många orsaker, t.ex. att personen inte kan, inte vill, inte förstår eller inte får för exempelvis personal eller anhöriga. Flera av livets nödvändiga dagliga

aktiviteter som att handla mat och dammsuga innebär fysisk aktivitet. En försämring i funktion kan därmed leda till att personen blir mer inaktiv (Dehlin & Lundgren, 2007).

## **2.4 Hälsorelaterad livskvalitet**

Livskvalitet är ett begrepp som liksom hälsa är svårt att definiera på ett bestämt sätt. Hälsa och livskvalitet beskriver båda välbefinnande, livskvalitet kan eventuellt ses som ett något bredare begrepp (Sullivan & Tunsäter, 2001). Hälsa är enligt definition av World Health Organisation (WHO) ett tillstånd av fullständigt fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande och inte enbart frånvaro av sjukdom (World Health Organisation [WHO] 1946).

Hälsorelaterad Livskvalitet är ett kombinerat begrepp av livskvalitet och hälsa där det antas att en god hälsa krävs för en god livskvalitet. Livskvalitet handlar om individens upplevelse om sin situation (Acree, Longfors, Fjeldstad, A., Fjeldstad. C., Schank., Nickel, m.fl. 2006). I hälsorelaterad livskvalitet relaterar man till fyra grundläggande områden i livet; fysisk, mental, social och självskattad hälsa. (Muszalik, Kedziora-Kornatowska, & Kornatowski, 2009). Dessa fyra områden avses som hälsorelaterad livskvalitet i denna studie.. Mental hälsa är välbefinnande i den bemärkelsen att personen kan hantera normal stress, är medveten om sin egen förmåga, kan vara produktiv och känner sig delaktig i samhället (World Health organisation [WHO], 2007) Självskattad hälsa är de värderingar som en individ själv gör gällande sitt eget liv, olika händelser, sin kropp, själ och omständigheterna de lever i (Camfield & Skevington, 2008). Fysisk hälsa involverar aspekter som t.ex. fysisk funktion och hur denna påverkar vardagen och kroppslig smärta. Social hälsa handlar om omfattning och tid ägnad på sociala aktiviteter (Guimarães Lima, Berti de Azevedo Barros, Luiz Galvão César, Goldbaum, Carandina., & Mesquita Ciconelli, 2009).

Willhelmson, Andersson, Waern och Allebeck (2005) undersökte äldres åsikter om vad som utgör livskvalitet genom en intervjustudie med den öppna frågan; ”Vad är livskvalitet för dig?”. Deras svar kunde grupperas i åtta kategorier varav de fyra mest förekommande svaren var; sociala relationer, hälsa, aktiviteter och funktionell förmåga. De äldre fick även välja de tre viktigaste av olika faktorer som skulle kunna påverka livskvalitet. Resultatet av detta var att de flesta respondenterna angav funktionell förmåga och fysisk hälsa som viktigast. Ett exempel på funktionell förmåga är förmågan att ta sig i och ur sängen.

## 2.5 Teknik och äldrevård.

En ytterligare utmaning i omhändertagandet av äldre är att utveckla produkter, tjänster och teknologi för att möta deras behov. Många använder till exempel trygghetslarm för att kunna bo hemma längre. Trygghetslarmen är ofta begränsade till hemmet därför utvecklar man nu mobila trygghetslarm med en GPS funktion. (Melander-Wikman, Fältholm & Gard, 2007). I en studie av Melander-Wikman m.fl. (2007) fick fem äldre personer med funktionsbegränsningar och fyra friska äldre från en pensionärsorganisation testa ett mobilt trygghetslarm med positioneringsfunktion (GPS) i sex veckor. Larmet utlöstes genom att personen tryckte på en knapp, tre av larmen hade även en sensor som kände av om personen föll och utlöste larm. Då larmet gick fanns det möjlighet att kommunicera med personalen som svarade på larmet. En GPS-mottagare skickade personens position till en mottagare som personalen hade där positionen visades på en kartbild. Positionen uppdaterades regelbundet. Efter testerna intervjuades personerna med resultatet att de var positiva till hjälpmedlet. Intervjuerna utfördes i informanternas hem. Intervjuerna transkriberades och analyserades vilket resulterade i fyra huvudsakliga kategorier; Att känna sig trygg, att bli lokaliserad och övervakad, att vara rörlig och reflektioner om ny teknologi. Analysen resulterade även i den övergripande kategorin ”Trygghet och rörlighet är viktigare än privatliv”. Alarmet sågs som ett hjälpmedel för att öka möjligheten till rörelse och att vara aktiv. Alla informanter tyckte att ett trygghetslarm var nödvändigt för att känna sig trygg men de flesta larm fungerar endast i hemmet vilket ansågs problematiskt. Detta mobila larm sågs därför som något väldigt positivt. Dock måste man själv ha kontroll över när man ska använda alarmet för att det inte ska kännas som ett intrång i privatlivet. Intressant i denna studie var också att ingen av deltagarna tyckte att det skulle vara en god idé att låta släktingar svara på larmen. De tyckte att släkt hade nog att göra ändå och borde befrias från ett sådant ansvar. Generellt var informanterna positiva till den nya teknologin (Melander-Wikman m.fl., 2007). Många tror att äldre är ovilliga och rädda för att lära sig ny teknik. Detta stämmer dock ej med forskning. De äldre har varit med om att tekniken har utvecklats under hela sina liv och är duktiga på att ta till sig den (Melander-Wikman, 2009).

I en pilotstudie av Melander-Wikman, Jansson, Hallberg, Mörtberg och Gard (2007) undersöktes äldres och hemtjänstpersonals åsikter och upplevelser av ett mobilt trygghetslarm genom att de fick testa alarmet och sedan intervjuas. Tre kategorier kunde urskiljas; Att vara övervakad, att känna trygghet och att vara rörlig. Friheten att röra sig tycktes öka. Personalen såg ett etiskt dilemma i att vara övervakad vilket de äldre inte upplevde.

I en litteraturstudie av Magnusson, Hansson och Borg (2004) studerades litteratur i hur informations och kommunikationsteknologi kan användas som stöd för sköra äldre som bor hemma och deras anhörigvårdare. Här presenterades en mängd olika modeller som skulle kunna användas i framtiden och de delas in i olika kategorier. Kategorin som var mest relevant i denna studie var ”telehealth”, vilket fokuserar på övervakning i hemmet. Framgångsrika produkter som exempelvis Health Buddy® system från USA presenteras, denna produkt möjliggör för personal att övervaka patienter dagligen. Detta är för till exempel svårt hjärtsjuka så att de kan vara fullt mobila trots att de genomgår en hälsoövervakning. Liknande system har även utvecklats i Europa.

En teknisk produkt som finns på marknaden här i Sverige är VillseGPS™ framtaget av företaget Villsesystem. Det är en ny sorts säkerhetsutrustning för alla som vill att anhöriga ska kunna se var de befinner sig. Vanliga GPSer ger användaren information på en skärm om var hon/han befinner sig. En VillseGPS™ skickar istället informationen vidare till ett personligt inloggningskonto. Man kan som användare själv bestämma vilka som ska ha tillgång till kontot genom att lämna ut inloggningsuppgifter och lösenord. På så sätt kan anhöriga och hemtjänstpersonal till den som använder VillseGPS™ se vart personen befinner sig. Användarens position uppdateras varje minut och positionen visas direkt på en karta. (<http://villsesystem.se>) Villsesystem är ett relativt nystartat företag och de säljer i dagsläget mest till äldreboenden som självmant kontaktar dem angående deras produkter. Dagligen kommer förfrågningar om produkten från huvudsakligen äldreboenden, gruppboenden samt vaktbolag och folk med fritidsintressen. Det finns en säkerhet/trygghet att veta att kunna bli upphittad av andra om olyckan skulle vara framme. På gruppboenden och äldreboenden används VillseGPS™ främst för att öka säkerheten och lätta personalens arbetsbörda. Många köper även VillseGPS™ till sin mamma eller pappa (kontaktperson I. Jansson personligt meddelande, 27jan 2010).

Precis som studierna visar så anger även kontaktperson I. Jansson (personligt meddelande, 27jan 2010) att liknande produkter finns på marknaden.

VillseGPS™ fungerar även som en vanlig mobiltelefon då det går att ringa till sändaren. Från GPSen kan du även ringa upp två förbestämda telefonnummer samt skicka ut nödsms till tre förbestämda telefonnummer, då med texten emergency och personens position (<http://www.villsesystem.se/>).

## **2.6 Problemformulering.**

Att utveckla omhändertagandet av den äldre befolkningen är viktigt då det är den befolkningsgrupp som ökar mest i antal just nu (Nied & Franklin, 2002). Ett mål i vården av äldre är att de ska vara självständiga och hemmaboende (Rayens m.fl., 2004). För att nå det målet kan man exempelvis öka hälsorelaterad livskvalitet, självständighet i ADL och fysisk aktivitetsnivå på olika sätt. Fysisk aktivitet kan motverka åldersrelaterade sjukdomar (Nied & Franklin, 2002) och öka den hälsorelaterade livskvaliteten (Statens folkhälsoinstitut, 2008; Ku m.fl., 2009). Enligt äldre själva och deras vårdgivare är förmågan att röra sig liksom självständighet i ADL viktiga aspekter för att uppnå välbefinnande (Bourrett m.fl., 2001; Wilhelmsson m.fl., 2005)

För att nå äldreomsorgens mål med självständiga och hemmaboende äldre samt uppnå välbefinnande hos de äldre själva är det viktigt att utnyttja teknikens möjligheter. Idag använder flertalet äldre trygghetslarm och det finns en framtid med många nya tekniska produkter (Magnusson m.fl., 2004). Nya produkter som tros kunna användas inom äldreomsorgen bör testas, utvecklas och undersökas för att användas på bästa sätt.

Hemtjänstpersonal träffar de äldre ofta och är i många fall de som, tillsammans med de äldre, använder nya tekniska produkter. Hemtjänstpersonalen bör därför ha en idé om hur nya produkter påverkar de äldre och kunna göra kvalificerade uttalanden i ämnet.

### 3. SYFTE OCH FRÅGESTÄLLNINGAR

Syftet med denna studie var att beskriva vad hemtjänstpersonal i en mellanstor svensk kommun anser om VillseGPS™ som en metod att påverka äldres, > 65 år, hälsorelaterade livskvalitet, fysiska aktivitetsnivå samt självständighet i ADL.

- Vad anser hemtjänstpersonalen om VillseGPS™ som en metod för att påverka äldres hälsorelaterade livskvalitet?
- Vad anser hemtjänstpersonalen om VillseGPS™ som en metod för att påverka äldres fysiska aktivitetsnivå?
- Vad anser hemtjänstpersonalen om VillseGPS™ som en metod för att påverka äldres självständighet i ADL?

## 4. METOD

### 4.1 Design

Studien var en icke-experimentell, beskrivande studie, vilket betyder att inga åtgärder genomförs utan syftet är att beskriva hur hemtjänstpersonalen har besvarat frågorna. En beskrivande studie kräver endast att ett fenomen beskrivs och inte att det förutsägs eller förklaras (Domholdt, 2004).

### 4.2 Urval

Ett icke-sannolikhetsurval genom bekvämlighetsurval valdes. Hemtjänstområden inom en mellanstor kommun i Sverige tillfrågades genom kontakt med cheferna för hemtjänsten, vuxenförvaltningen, i kommunen (Bilaga3). Chefen för ett av två hemtjänstområden valde att samarbeta och utsåg i sin tur sex hemtjänstområden, fyra av dessa var sedan villiga att delta. Varje område omfattar ca 20-30 personal. Hemtjänstpersonal definieras i denna studie som all personal som utför vård i hemmet. Inklusionskriterierna var personal inom hemtjänst för äldre (>65år) vilket omfattar undersköterskor, sjukgymnaster, sjuksköterskor samt arbetsterapeuter m.fl. oavsett erfarenhet av VillseGPS™. Hemtjänstområden i en mellanstor kommun som är villiga att delta i studien.

Totalt delades 75 enkäter ut och 40 av dessa besvarades. Enligt anvisningar för examensarbete så bör en enkätstudie omfatta minst 50 enkäter. För att komma upp i detta antal distribuerades enkäten via internet till ytterligare ett hemtjänstområde av privat regim som omfattade ca 25 personer samt fick personal på tidigare hemtjänstområden tillgång till enkäten via internet. Detta resulterade i att totalt 54 personer påbörjade enkäten, dock slutförde endast 45 personer enkäten. På grund av detta finns ett visst bortfall. Av de totalt ca 100 personer som tillfrågades svarade således 45 personer vilket ger ett bortfall på 55 personer. Uppskattningsvis 25 personer fick endast möjlighet att besvara enkäten via internet. På grund av distribueringen via internet fanns en möjlighet att se svar från personer som ej valt att skicka in sin enkät. De hade bara fullgjort ca 10% och ej tryckt på knappen ”skicka in” som fanns på webbenkäten. Dessa valdes att räknas bort då det inte ansågs som ett aktivt val att delta om man ej valt att skicka in.

**Tabell 1.** Tabellen visar bortfall och svarsfrekvens i absolut frekvens och procent. Den visar också antal som endast fick besvara enkäten via internet och antal som hade möjlighet att välja sätt att besvara; internet eller pappersenkät.

	Antal	Procent
Personer som fick enkäten totalt	100	100 %
Personer som endast fick webbenkät	25	25 %
Personer som fick möjlighet att besvara pappersenkät eller webbenkät	75	75 %
Bortfall totalt	55	55 %
Svarsfrekvens totalt	45	45 %

**Tabell 2:** Bakgrundsdata om hemtjänstpersonal som besvarade enkät om VillseGPS™. N = 45. Här anges ålder, yrke och om man hört talas om VillseGPS™ eller ej.

Hört talas om VillseGPS™ eller liknande	Ja	Nej	Vet ej				
Antal	21	24	0				
Ålder	16-25	26-35	36-45	46-55	56-65		
Antal	8	10	8	13	6		
Yrke	Undersköterska/ Vårdbiträde	Sjuksköterska	Sjukgymnast	Läkare	Arbets- terapeut	Kurator	Annat
Antal	41	0	0	0	0	0	4

### 4.3 Datainsamling

Datainsamling skedde med hjälp av enkäter med framförallt slutna frågor, vilket betyder att hemtjänstpersonalen fick svara på frågor med bestämda svarsalternativ. De slutna frågorna kompletterades med en öppen följdfråga där deltagaren fick motivera sitt svar. Nominalskalor användes då vissa av frågorna som ställdes i enkäten inte beskrev något om ordning och avstånd, endast en klassificering. Variablerna i enkäten var diskreta då de bara kunde anta vissa värden t.ex. yrke. Vissa frågor innehöll dikotoma variabler, med endast två svarsalternativ som ja och nej. Andra frågor i enkäten kunde besvaras med hjälp av ordinalskalor vilket säger någonting om ordningen. Ett exempel på en sådan fråga är: dåligt, mindre bra, bra och mycket bra (Domholdt, 2004). Enkäten bestod av tre huvuddelar och en

informationsdel med kort information om hälsorelaterad livskvalitet, fysisk aktivitet och ADL inför de olika delarna i enkäten. Den inledande informationen bestod också av en beskrivning av VillseGPS™ och ett informationsbrev. Därefter fick deltagarna svara på några korta bakgrundsfrågor om ålder, yrke och huruvida de hört talas om VillseGPS™ eller liknande.

Den första delen i enkäten behandlade frågor om hälsorelaterad livskvalitet. Enkäten täckte de fyra grundläggande områdena fysisk, mental, social och självskattad hälsa enligt definitionen. Frågorna utformades med hjälp av det befintliga mätinstrumentet SF-36 för att skatta hälsorelaterad livskvalitet och detta modifierades och relaterades till VillseGPS™ samt de fyra områdena i hälsorelaterad livskvalitet; fysisk, mental, social och självskattad hälsa. Frågorna grupperades i vilka som enligt författarna hörde till vilket område och de omformulerades genom att lägga till exempelvis ”Tror du att...kan påverkas av VillseGPS™”? De omformulerades också till att vara riktade mot personal och deras tro om äldres hälsorelaterade livskvalitet i relation till VillseGPS™. Vanligtvis är SF-36 ett instrument där en person skattar sin egen hälsorelaterade livskvalitet. Öppna frågor lades till med en möjlighet att motivera sina svar vilket inte finns i SF-36. Då instrumentet innehåller många frågor så har vissa sammanfattats samt har några uteslutits pga. att de ej upplevdes relevanta i sammanhanget. Frågor som endast lade till en tidsaspekt som ”I jämförelse med för ett år sedan, hur skulle du bedöma ditt allmänna hälsotillstånd nu?” upplevdes upprepanande och väl specifika och uteslöts. Några alternativ angående fysisk funktion uteslöts då de täcks in i avsnittet om aktiviteter i dagliga livet. Detta var bland annat att bada och att bära matkassar. Frågorna om värk uteslöts då de ej upplevdes relevanta och om någon trodde att detta skulle kunna påverkas så kunde det innefattas som fysisk hälsa.

SF-36 är ett av de mest använda instrumenten för att mäta hälsorelaterad livskvalitet. Frågeformuläret innehåller 36 frågor uppdelade på åtta kategorier; fysisk funktion, uppgiftsrelaterad fysisk funktion, fysisk smärta, generell hälsa, vitalitet, social funktion, uppgiftsrelaterad känslomässig funktion och mental hälsa. Dessa kan även delas in i två områden, fysisk och mental hälsa (Guimarães Lima m.fl., 2009).

Den andra delen i enkäten handlade om ADL, frågorna utformades med hjälp av redan befintliga ADL-instrument. Det ADL-instrument som användes är Katz Index. Enligt Wallace och Shelky (2002) är Katz Index det mätinstrument som är mest lämpligt att använda för att fastställa funktionellt status om en persons förmåga att genomföra aktiviteter i dagliga livet. De aktiviteter som ingår i Katz index är: dusch/bad, på och avklädning, toalettbesök,

förflyttning, kontinens och födointag. I ett utvidgat Katz Index ingår även: matinköp, städning och transport. Vilket alltså innefattar både personlig och instrumentell ADL (Dehlin & Rundgren, 2007). Utifrån dessa aktiviteter utformades frågorna om ADL genom att relatera aktiviteterna till äldre och VillseGPS™. Ett exempel på fråga är: Tror du VillseGPS™ kan påverka äldres självständighet vid toalettbesök? – Ja, Nej, Vet ej. Om ja – Tror du det påverkar positivt eller negativt? Avslutningsvis ställdes en öppen fråga där de fick möjlighet att motivera sina svar. Endast en komponent som ingår i Katz Index uteslöts, kontinens. Detta är enligt författarna mer än kroppsfunction och det upplevdes ej relevant i sammanhanget.

Den tredje delen i enkäten fokuserade på frågor om fysisk aktivitetsnivå. Frågorna utformades utifrån tre av författarna valda områden; hur mycket man vill röra sig, hur mycket man har möjlighet att röra sig och hur mycket man faktiskt rör sig. En kompletterande fråga med exempel på olika fysiska aktiviteter och huruvida de kunde påverkas av VillseGPS™ eller ej ställdes också.

För varje område fanns även möjlighet att motivera sina åsikter med hjälp av öppna följdfrågor.

Enkäten konstruerades med hjälp av en webbsida ([www.relationwise.se](http://www.relationwise.se)) och kunde därmed även distribueras via internet då utdelning i pappersformat ej ledde till det antal enkäter som avses (minst 50stycken).

Enkäten bearbetades med hjälp av feedback från handledare samt skickades enkäten ut som webb-format till enhetscheferna och ett par personal inom äldreomsorg för respons, dock med begränsat resultat.

#### **4.4 Tillvägagångssätt**

Första steget var att kontakta cheferna för hemtjänsten, vuxenförvaltningen för godkännande att dela ut enkäter med resultat att vi fick godkännande för ett av de två stora hemtjänstområdena vilket motsvarar sex mindre hemtjänstområden. Kontakt togs via mail med varje enhetschef för deras godkännande varav fyra godkände och två ej svarade. Enkäterna delades sedan ut främst med hänsyn till vilka dagar som passade enhetscheferna. Vissa ville gärna dela ut dem i samband med personalmöten.

Datansamling skedde vecka två och tre i januari 2010 och enkäterna lämnades ut till cheferna för de fyra hemtjänstområdena. Dessa delade sedan ut enkäterna till personalen. Cheferna hade informerats om att enkäten var frivillig, anonym och aktuell för flera personalkategorier.

Enkäten innehöll också ett informationsbrev (bilaga 1) i början där deltagarna informerades om enkätens syfte, anonymitet, frivillighet och instruktioner. Informationsbrevet utformades med hjälp av en mall för informationsbrev via högskolans webbsida. I informationsbrevet fanns även kontaktuppgifter till författarna (mail och telefonnummer) samt mailadress till författarnas handledare. Personalen fick ca en vecka på sig att besvara pappersenkäten och på vissa ställen fick de möjlighet att besvara enkäten under personalmöten.

#### **4.5 Dataanalys**

Beräkningar av resultatet gjordes med hjälp av hemsidan ([www.relationwise.se](http://www.relationwise.se)) där enkäten designades och till viss del distribuerades. Resultatet räknas automatiskt ihop på hemsidan i både procent och absolut frekvens. Data kunde sedan användas för att producera diagram och tabeller.

Svaren på de öppna frågorna hamnar på hemsidan i en lista under aktuell fråga. Dock motiverade respondenterna endast sina svar generellt till varje huvudområde och inte specifikt till varje fråga. Därför sammanställdes deras åsikter utifrån de tre huvudområdena. Åsikterna sammanställdes i en tabell utifrån positivt och negativt laddade begrepp där de vanligaste förekommande åsikterna presenterades (bilaga 4). Författarna valde att sammanställa åsikterna på detta sätt på grund av syftet och tidsbegränsningen. Det fanns helt enkelt inte tid att genomföra en fullständig innehållsanalys. Dessutom var svaren väldigt korta.

För vissa av enkätens variabler användes diagram för att beskriva resultatet. För att beskriva data användes ytdiagram som till exempel cirkeldiagram och stapeldiagram. (Ejlertsson, 2003) Diagrammen utformades i Microsoft Word och Excel. Data valdes att sammanställas utifrån begreppen ”påverkar” och ”påverkar ej” istället för de mer omfattande begreppen i enkäten.

Dataanalysen resulterade i sex diagram vilka täcker de slutna frågorna. I frågorna där hemtjänstpersonalen kunde ange fler svarsalternativ presenterades svaren som absolut frekvens i diagrammen för att sedan redovisas som procent i resultattexten. Svaren på de övriga frågorna presenterades i diagrammen som procent. I resultatet presenteras tabellerna i form av en text. Relevant bakgrundslitteratur relaterades till studiens resultat i resultatdiskussionen.

#### **4.6 Etiska överväganden**

Enkäten lämnades endast ut i samråd med enhetschef för hemtjänsten i en mellanstor stad.

Enkäterna är frivilliga och anonyma enligt informerat samtycke. Informerat samtycke erfordrar att deltagande är frivilligt och att beslutet att delta tas av en individ som har informerats och förstår riskerna och fördelarna med att delta i studien (Domholdt, 2004).

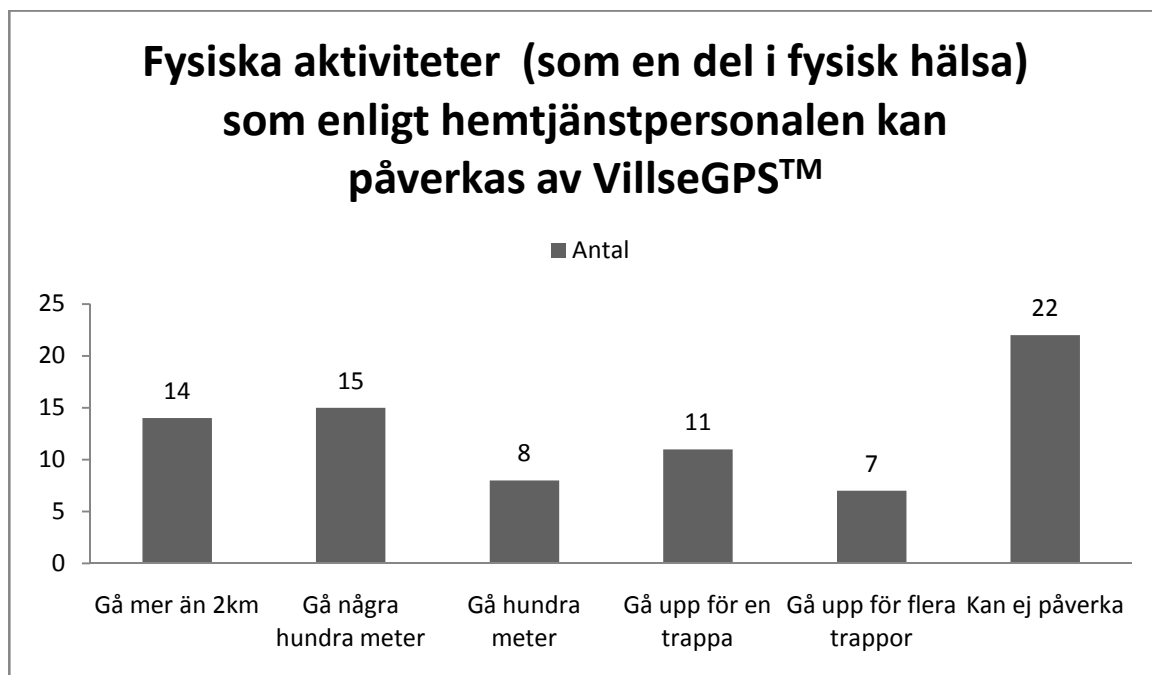
Deltagarna får läsa igenom enkäten och tillhörande information och efter det bestämma sig för om de vill svara eller ej och kan även avbryta sitt deltagande när som helst.

## 5. RESULTAT

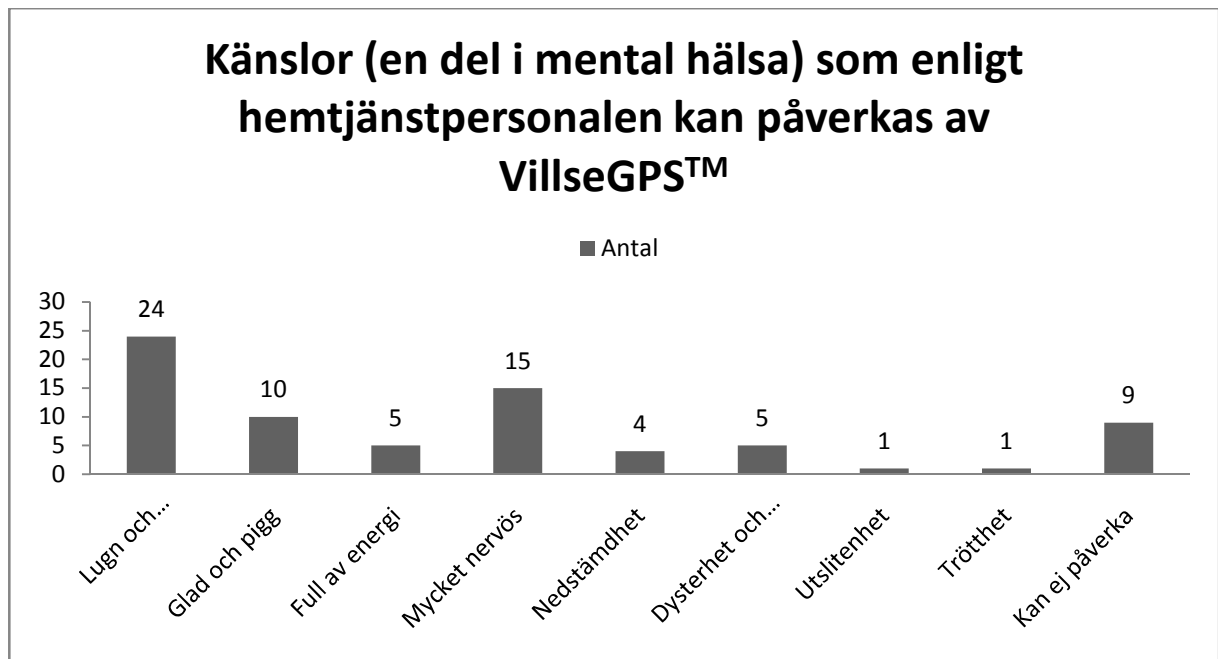
### 5.1. VillseGPS™ som en metod att påverka äldres hälsorelaterade livskvalitet



Figur 1: N=45. Figuren visar hemtjänstpersonalens åsikter om VillseGPS™ som en metod att påverka äldres hälsorelaterade livskvalitet. Här behandlas aspekterna fysiska, sociala, mentala och självskattade hälsan som enligt definition ingår i hälsorelaterad livskvalitet.



Figur 2: N = 45 Antal svar:77. Figuren visar vilka aktiviteter hemtjänstpersonalen anser kan påverkas av VillseGPS™. Här har möjligheten att ange flera alternativ givits.



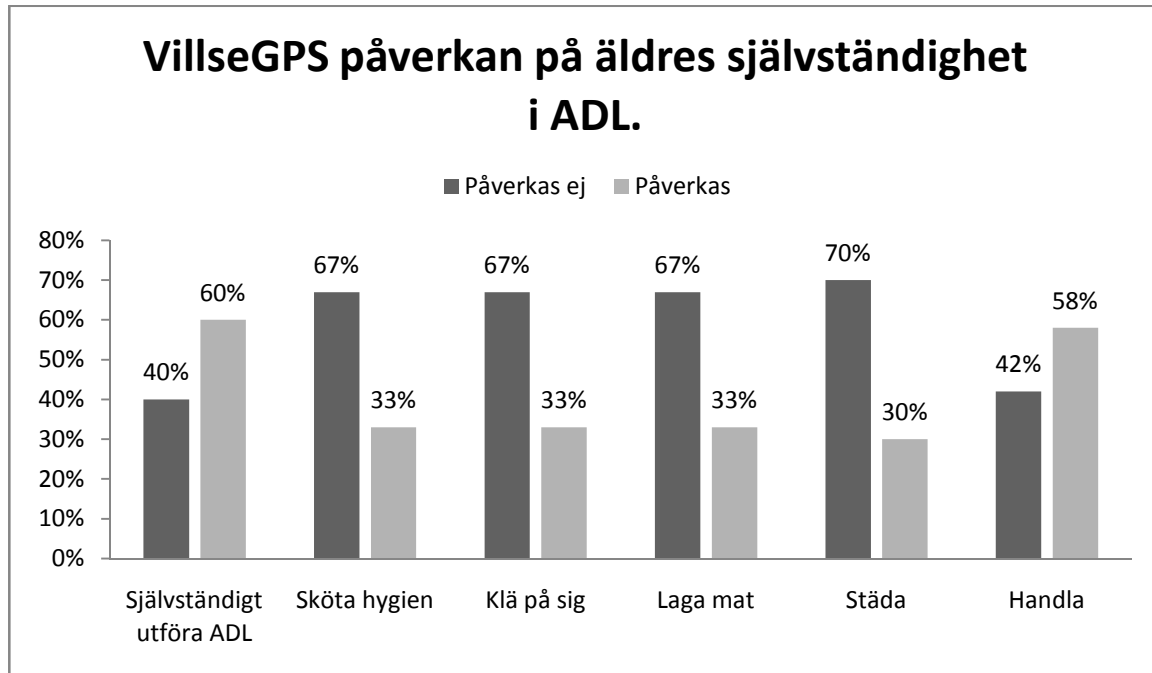
Figur 3: N = 45 Antal svar:85. Här behandlas den mentala hälsan som enligt definition ingår i hälsorelaterad livskvalitet. Figuren visar vilka känslor hemtjänstpersonalen anser kan påverkas av VillseGPS™. Här har möjligheten att ange flera alternativ givits.

Lite fler än hälften av respondenterna ansåg att den *fysiska hälsan* kan påverkas av VillseGPS™ (figur1). Den fysiska aktivitet (som en del i fysisk hälsa) som hemtjänstpersonalen ansåg kunde påverkas mest är att gå några hundra meter. Procentuellt sett ansåg 51 % av hemtjänstpersonalen att VillseGPS™ kan påverka någon av dessa aktiviteter medan 49 % ansåg att den inte kunde påverka (figur2). De som svarat att de tror att en påverkan kan ske tror framför allt att det är en positiv påverkan.

Den *mentala hälsan* anses av 80 % av hemtjänstpersonalen kunna påverkas av VillseGPS™ medan 20 % inte tror att det sker någon påverkan. Den känsla som flest av personalen ansåg kunde påverkas var känslan av att vara lugn och harmonisk. Även känslan av att vara mycket nervös ansågs av många i personalen kunna påverkas (figur3). De positivt laddade känslorna ansågs öka och de negativa minska, alltså en positiv påverkan.

Vad gäller *social och självupplevd hälsa* ansåg majoriteten av hemtjänstpersonalen att ingen påverkan kunde ske med hjälp av VillseGPS™ (figur1). En klar majoritet av de som trodde att VillseGPS™ kan påverka den sociala och självupplevda hälsan ansåg att påverkan skulle vara positiv. Endast 10 % trodde att den självupplevda hälsan skulle påverkas i negativ riktning och 5 % ansåg att den sociala hälsan skulle påverkas på ett negativt sätt.

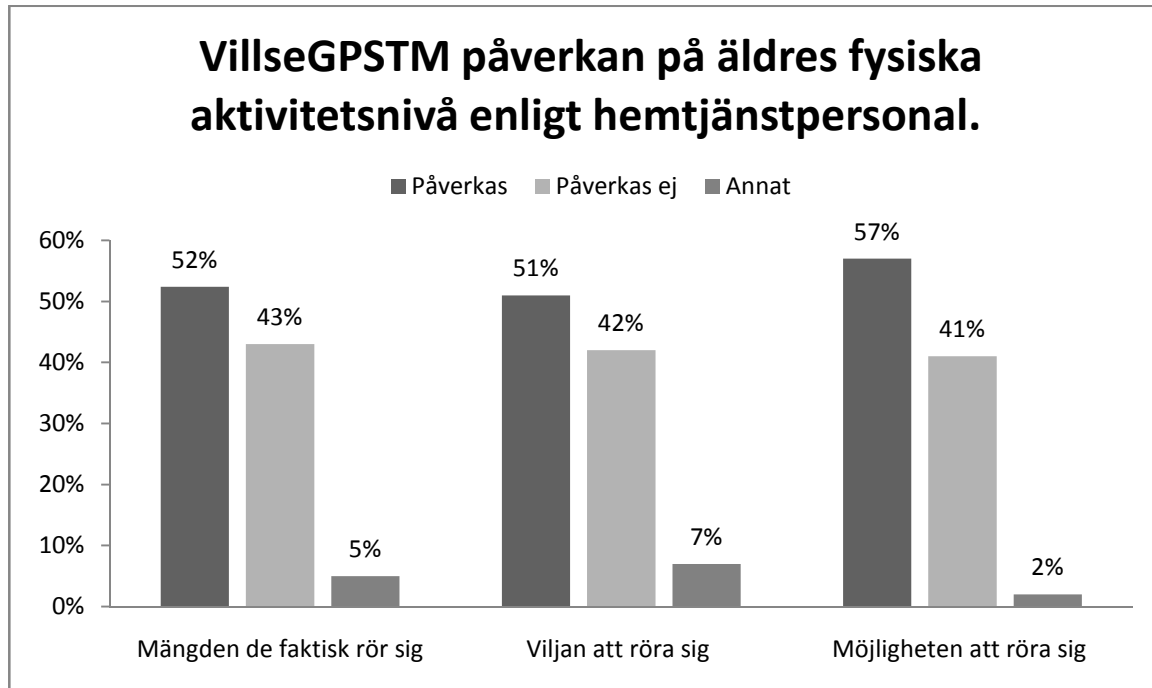
## 5.2 VillseGPS™ som en metod att påverka äldres självständighet i ADL



Figur 4: N=45. Figuren visar hemtjänstpersonalens åsikter om VillseGPS™ som en metod att påverka äldres självständighet i ADL. Här behandlas de olika begrepp inom ADL som valts ut sedan tidigare samt om VillseGPS™ påverkar de äldres självständighet i ADL rent generellt.

Generellt sett tror 60 % av hemtjänstpersonalen att VillseGPS™ kan påverka självständigheten i ADL. Två tredjedelar tror att det inte påverkar i majoriteten av de specifikt nämnda aktiviteterna. Ett undantag var aktiviteten att handla där lite mindre än 60 % ansåg att aktiviteten kunde påverkas av VillseGPS™. 95 % av de som svarat att en aktivitet påverkas anser att VillseGPS™ påverkar på ett positivt sätt (figur4).

### 5.3 VillseGPS™ som en metod att påverka äldres fysiska aktivitetsnivå



Figur 5: N=45. Figuren visar hemtjänstpersonalens åsikter om VillseGPS™ som en metod att påverka äldres fysiska aktivitetsnivå. Här behandlas aspekterna: viljan att röra på sig, hur mycket personen faktiskt rör på sig och möjligheten att röra på sig.



Figur 6: N=45 Antal svar = 67st. Figuren visar vilka aktiviteter hemtjänstpersonalen ansåg kunde påverkas av VillseGPS™. Här har möjligheten att ange flera alternativ givits.

Gällande den fysiska aktivitetsnivån tror hemtjänstpersonalen generellt att den kan påverkas av VillseGPS™, framförallt möjligheten till fysisk aktivitet (figur5). Utifrån de fysiska aktiviteter som angetts ansåg 18 personer av hemtjänstpersonalen att aktiviteterna inte kunde påverkas. Detta motsvarar 40 %. De aktiviteter som ansågs kunna påverkas mest var att promenera och gå i trappa (Figur6). Största delen av respondenterna som svarat att den fysiska aktivitetsnivån kan påverkas har angett att den ökas. Detta gäller för alla tre aspekter – möjlighet att röra sig, viljan att röra sig och hur mycket de faktiskt rör sig. De tror alltså att påverkan är i positiv riktning. I samtliga områden var det färre än 5% som trodde att påverkan var i negativ riktning.

#### **5.4 Resultat - Sammanställda åsikter om VillseGPS™.**

Utifrån analys av hemtjänstpersonalens kommentarer i relation till frågorna kunde följande tre positivt laddade begrepp återfinnas hos flera respondenter genom hela enkäten; Säkerhet, trygghet och frihet. Många beskrev att VillseGPS™ är särskilt användbart för dementa och att tryggheten inte bara gäller brukaren utan även anhöriga och personal (Se bilaga 2).

Negativa aspekter som åskådliggjorts av hemtjänstpersonalen är följande; Ovana vid ny teknik, oro hos dementa pga. ny produkt, kan ej ersätta den personella tillsynen. Respondenter beskrev bland annat att möjligheten att hittas ej utesluter att en olycka kan ske.

## 6. DISKUSSION

### 6.1 Metoddiskussion

I relation till studiens syfte och med tanke på tidsdistributionen var enkätstudien tidseffektiv och nådde ut till relativt många deltagare. Anonymiteten i studien är hög, dels för att enkätstudier oftast är det men även för att författarna inte sett eller träffat några av respondenterna (Domholdt, 2004). Enkäterna delades ut av områdenas enhetschefer och några distribuerades via webblänk. Urvalets generaliserbarhet kan ifrågasättas då bekvämlighetsurval användes samt att antalet respondenter var lågt i relation till antalet hemtjänstpersonal i kommunen. Utan bortfall hade dock studien haft ett avsevärt högre antal respondenter och skulle eventuellt kunna ses som generaliserbart, åtminstone för kommunen. Hemtjänstpersonal valdes som respondenter då författarna fått intrycket av att det ofta är dementa som använder VillseGPS<sup>TM</sup> och därför kan ha svårt att svara på frågorna. Det kan också vara lättare att få personal att sätta sig in i en produkt de inte känner till.

När man använt sig av enkätstudie kan djupet i svaren bli begränsat, respondenten har ej möjlighet att utveckla sina svar (Domholdt, 2004). Möjlighet att motivera sina svar fanns, tyvärr med relativt begränsat resultat. Ungefär hälften hade skrivit en kommentar till någon av frågorna med fri text. Detta kan bero på enkätens utformning med tre redan förutbestämda områden som resulterade i en förhållandevis lång enkät. Enkätens längd berodde delvis på att redan etablerade mätinstrument användes i två av enkätens områden, vilket höjer enkätens validitet. För en högre validitet hade en enkät som fokuserar på endast ett av ämnesområdena varit att föredra. Detta på grund av att hälsorelaterad livskvalitet, ADL och fysisk aktivitet i vissa avseenden behandlar liknande faktorer. Gränserna mellan varje ämne kan därför bli något otydlig i denna studie, något som även vissa av deltagarna poängterat. Hade enkäten endast behandlat ett ämne hade den även blivit kortare och mindre tidskrävande att fylla i. Författarna upplevde det som svårt att engagera människor att delta i en studie då det kan uppfattas som tidskrävande och jobbigt. En tydligare anvisning i informationsbrevet om hur lång tid enkäten tar hade kunnat underlätta för informanterna. Det är då lättare att ta ett beslut om att delta eller inte. I övrigt har författarna försökt att göra enkäten lätt att förstå så att ingen onödig tid skulle behövas till att förstå frågorna. Av de hundra enkäter som lämnades ut kom 45 in vilket motsvarar en svarsfrekvens på 45 %. I vissa fall kan enkäter ha en svarsfrekvens på 90 %, detta är oftast om det är ett mycket aktuellt ämne, en kort enkät och att respondenterna vet vilka forskarna är. Enkäter kan också ha så låg svarsfrekvens som 10 % då enkäten till exempel är lång och ämnet oklart med forskare som är okända för respondenterna

(Domholdt, 2004). Ett mellanting av dessa två är 45 % vilket är den svarsfrekvens som denna studie resulterat i. En högre svarsfrekvens hade dock önskats för en bättre generaliserbarhet.

Det finns flera sätt att utforma en beskrivande studie t.ex. djupintervju och enkätstudie. En enkät har definierats som ”ett system för att samla in information från eller om människor för att beskriva, jämföra eller förklara deras kunskap, attityder och beteende”. Datainsamling genom enkätstudie är en tidseffektiv och ekonomisk metod. Det är dessutom lätt att behålla anonymitet och man kan nå ut till många människor (Domholdt, 2004). En översiktlig bild av hemtjänstpersonalens åsikter om VillseGPS™ eftersträvades då ingen studie gjorts på detta tidigare. Tiden för datainsamling var begränsad till ett visst antal dagar under ett par månader och därför föredrogs en tidseffektiv metod. I en enkät är det svårt att få människor att motivera sina svar då det kräver mer tid och arbete av respondenten. För att frambringa djupare svar om deras åsikter, vilket var syftet, hade djupintervjuer kunnat användas. I en djupintervju är deltagaren ofta mer beredd på att mer tid krävs. (Domholdt, 2004).

För att enkäten skulle ha så hög instrumentell reliabilitet samt begrepps och innehållsvaliditet som möjligt, konstruerades frågor utifrån redan befintliga skattningsskalor. Frågorna angående hälsorelaterad livskvalitet utformades med SF-36 (Guimarães Lima m.fl., 2009) medan frågorna om ADL utformades utifrån Katz index (Dehlin & Rundgren, 2007; Wallace & Shelky, 2002).

För att få så hög intrabedömar reliabilitet som möjligt lämnades enkäterna ut till chefen för varje hemtjänstområde. Detta för att hemtjänstpersonalen inte skulle påverkas av författarna. Dock kan reliabiliteten där minskats då cheferna kan ha agerat olika. Någon chef kan ha uppmuntrat enkäten mycket i jämförelse med en annan.

Angående utformningen på enkätens frågor så finns det positiva och negativa aspekter. Att enkäten var uppdelad i tre områden med frågor tydliggjorde vad syftet med studien var. Utformningen på frågorna angående hälsorelaterad livskvalitet som gjorts med hjälp av SF-36 blev tydliga enligt definitionen (Muszalik m.fl., 2009). Det blev ändå svårt att på ett bra sätt besvara frågeställningen då hemtjänstpersonalen kunde anse att det VillseGPS™ kan påverka en av faktorerna. En påverkan på en av aspekterna i hälsorelaterad livskvalitet har tolkats som en påverkan på helheten. De behövde alltså inte anse att alla aspekter i hälsorelaterad livskvalitet kunde påverkas. Ett annat problem i delen om hälsorelaterad livskvalitet var att inte alla angett om exempelvis en känsla ökar eller minskar i de fall där man skulle fylla i det själv. Att detta sätt valdes berodde på begränsad funktion i programmet där enkäten

utformades och att författarna ansåg att det skulle vara tydligt. Över hälften hade svarat. Då syftet inte var att beskriva den eventuella påverkan hade dessa svar uteslutits om svarsfrekvensen hade understigit 50 %. Detta gäller alla tre huvudområden. I alla områden översteg svarsfrekvensen 50 %. Därför har påverkan beskrivits i resultatet som huruvida en påverkan är i positiv eller negativ riktning.

Frågorna som handlade om ADL gav en bild av vad hemtjänstpersonalen tyckte generellt och gjorde att författarna kunde specificera vilken aktivitet de trodde påverkades. Några hade dock missuppfattat följdfrågan (om VillseGPS™ påverkar på ett positivt sätt, negativt sätt eller ingen påverkan). De svarade ”ingen påverkan/inte alls” trots att de hade angett en påverkan i föregående fråga. I dessa fall beskrevs det exakt vad de svarat. Det var färre än 5 % som hade missuppfattat frågan. Frågeställningen angående ADL kunde därför besvaras på ett bra sätt. Frågeställningen angående fysisk aktivitetsnivå upplevdes möjlig att besvaras med hjälp av enkäten. Det fanns möjlighet att se huruvida påverkan ansågs positiv eller negativ med undantag av de fysiska aktiviteterna (en del i fysisk aktivitetsnivå) där det ej fanns en möjlighet att beskriva påverkan. Detta var en miss av författarna då meningen var att en positiv eller negativ påverkan skulle kunna urskiljas i samtliga frågor.

## 6.2 Resultatdiskussion

Syftet med denna studie var att beskriva vad hemtjänstpersonal anser om VillseGPS™ som en metod att påverka äldres hälsorelaterade livskvalitet, självständighet i ADL samt fysiska aktivitetsnivå. Det som påvisades i resultatet var att ca 50 % av respondenterna ansåg att VillseGPS™ kan påverka dessa faktorer i någon grad. Det huvudområde som av störst antal respondenter ansågs kunna påverkas av VillseGPS™ var den Fysiska aktivitetsnivån. Möjligheten till att vara fysiskt aktiv var den del i den fysiska aktivitetsnivån som flest trodde kunde påverkas av VillseGPS™. Vad gäller den hälsorelaterade livskvaliteten ansåg hela 80 % att den mentala hälsan kunde påverkas. Indirekt leder detta till tron att den hälsorelaterade livskvaliteten kan påverkas av VillseGPS™ då mental hälsa är en del i just hälsorelaterad livskvalitet. Respondenterna ansåg att de negativt laddade känslorna skulle minskas och de positiva ökas. Det är dock viktigt att poängtera att ungefär hälften av det totala antalet respondenter ansåg att VillseGPS™ inte kunde påverka något område överhuvud taget samt att detta är en uppskattning av resultatet som helhet.

Enligt Ku m.fl. (2009) kopplas en ökad fysisk aktivitet samman med förbättrad mental hälsa och minskad risk för depressiva symtom hos äldre. I studien av Nied och Franklin (2002)

anges många orsaker till inaktivitet hos äldre bland annat nämns oförmåga, obekvämlighetskänsla, rädsla för att falla, demens och sjukdom. Hela 80 % av respondenterna i denna studie ansåg att den mentala hälsan, som en del i hälsorelaterad livskvalitet, kunde påverkas av VillseGPS™. Den fysiska aktivitetsnivån var dock det område som i sin helhet flest av personalen trodde kunde påverkas. Dessa två resultat stämmer överens med resultatet i studien av Melander-Wikman, Fältholm & Gard m.fl. (2007) där främst möjligheten att röra sig sågs som påverkbar av ett mobilt larm och där ett larm ansågs nödvändigt för en känsla av trygghet. Flera av orsakerna till inaktivitet har också nämnts som påverkbara av VillseGPS™; Känslan av att vara mycket nervös, känslan av att vara lugn och harmonisk (minskad rädsla) och begränsning pga demens. I vår studie sågs dessa känslor som en del i den mentala hälsan och hälsorelaterad livskvalitet. Således kan VillseGPS™ enligt hemtjänstpersonalen påverka den fysiska aktivitetsnivån genom en ökad möjlighet att röra sig (vilket ökar mental hälsa och minskar risk för depressiva symtom) samt påverka främst känslomässiga orsaker till inaktivitet (Nied & Franklin, 2002).

De övriga huvudområdena: hälsorelaterad livskvalitet och självständighet i ADL anses också kunna påverkas av VillseGPS™ men då som en helhet.

ADL omfattar de aktiviteter som är viktiga att klara av för att ha ett självständigt liv, (Coustasse, m.fl., 2009) skulle VillseGPS™ enligt hemtjänstpersonalens kunna påverka just äldres självständighet. Denna påverkan på ADL är dock en generell påverkan då majoriteten av hemtjänstpersonalen inte trodde att VillseGPS™ kunde påverka de specifika ADL aktiviteterna. Detta bortsett från aktiviteten att handla. En aktivitet som innebär relativt mycket rörelse i jämförelse med flera av de övriga aktiviteterna. Ett sätt att tolka detta svar är att det är den fysiska förmågan som framför allt tros kunna påverkas vilket leder till en ökad förmåga till ADL. Ett annat sätt att tolka detta är att det främst är den IADL som påverkas då aktiviteten att handla tillhör IADL. IADL innefattar vanligtvis aktiviteter som är nödvändiga för att anpassa sig till omgivningen samt kunna utföra aktiviteter i samhället (Roehrig, m.fl., 2006). Funktionell förmåga och fysisk hälsa är faktorer som äldre själva beskrivit som viktiga för en god livskvalitet (Willhelmson m.fl. 2005).

Ökad fysisk aktivitet anses även leda till en högre livskvalitet (Bourret m.fl. 2003). Enligt Acree m.fl. (2006) handlar livskvalitet om individens upplevelse om sin situation. Detta kan härledas till självskattad hälsa vilket med en liten marginal ej sågs som påverkbar enligt hemtjänstpersonalen i denna studie. I hälsorelaterad livskvalitet ingår fyra grundläggande

områden; fysisk, mental, social och självskattad hälsa (Muszalik m.fl., 2009). De delarna i hälsorelaterad livskvalitet som hemtjänstpersonalen i denna studie framför allt trodde kunde påverkas var fysisk hälsa och mental hälsa. Den hälsorelaterade livskvaliteten tros således kunna påverkas men främst pga. påverkan på dessa två faktorer.

I sammanställningen av de öppna frågorna kunde tre positiva begrepp i relation till VillseGPS™ urskiljas; Frihet, säkerhet och trygghet. Om dessa tre begrepp kopplas samman med att 50 % av personalen ansåg att VillseGPS™ kan påverka hälsorelaterad livskvalitet, självständighet i ADL samt den fysiska aktivitetsnivån så talar vi om en relativt stor påverkan. Enligt Rayens m.fl. (2004) strävar äldreomsorgen efter att de äldre ska vara självständiga och hemmaboende så länge som möjligt. I studien av Bourret m.fl. (2001) poängterar äldre och personal vikten av förmågan att röra sig i relation till livskvalitet. Frihet och självständighet anses också öka med en ökad förmåga att röra sig. I vår studie ansåg många att den fysiska aktivitetsnivån kunde påverkas av VillseGPS™ och känslan av frihet nämndes flera gånger som påverkbar i de öppna frågorna. Förmågan till att självständigt utföra ADL vilket är viktigt för äldres självständighet och livskvalitet (Covinsky m.fl. 2003) ansågs generellt sätt kunna påverkas av VillseGPS™ på ett positivt sätt. Personalens åsikter om VillseGPS™ i relation till detta kan leda till antagandet att VillseGPS™ kan hjälpa till i äldreomsorgens strävan att nå målet om självständiga och hemmaboende äldre. (Rayens, m.fl., 2004).

En negativ kommentar som hemtjänstpersonal i denna studie liksom i studien av Melander-Wikman m.fl. (2007) nämnt är det etiska dilemmat i att vara övervakad. Det etiska dilemmat nämndes dock inte i samma utsträckning av personalen i denna studie. I de öppna frågorna urskiljdes främst dessa tre negativa områden i relation till VillseGPS™; Ovana vid ny teknik, oro hos dementa pga. ny produkt, kan ej ersätta den personella tillsynen. Enligt Melander-Wikman (2009) behöver dock inte ovanan vid tekniken vara ett problem.

Denna studie samt tidigare forskning om liknande produkter har visat att många tror att framför allt den fysiska aktivitetsnivån kan påverkas av denna typ av produkt. Önskvärda kompletterande studier om VillseGPS™ och liknande är studier av mer praktisk karaktär med exempelvis VillseGPS™ som del i en intervention. Dessutom är denna studie om hemtjänstpersonalens åsikter relativt liten vilket ger begränsad möjlighet till generalisering. En studie med liknande syfte men mer omfattande kan därför också önskas.

Känslor som trygghet och säkerhet har också ansetts påverkbara av den här typen av teknik dock är de flesta studier kvalitativa intervjustudier om upplevelser och åsikter. Mer konkreta studier om hur deras känslor faktiskt påverkas bör undersökas.

Idag sker forskning inom ny teknik i både USA och Europa (Magnusson m.fl., 2004). Generell strävan mot mer forskning inom området äldre och teknik dock önskvärd då denna grupp ökar och tekniken kontinuerligt utvecklas.

### **6.3 Etik diskussion**

Några större etiska problem har ej funnits. Då cheferna för områdena delade ut enkäten kan viss frivillighet ifrågasättas genom en naturlig respekt för att utföra det chefen säger, särskilt om det presenteras på ett personalmöte. Men det står i enkäten att den är helt frivillig samt att det går att avbryta deltagandet när som helst. Det gick även att ta kontakt med författarna för frågor.

En etisk aspekt är angående de personer som fyllt i enkäten via webb-enkät. I de fall där respondenten avbrutit sitt deltagande efter bara några frågor så var svaren ändå synliga för författarna. Detta trots att respondenten valt att inte skicka in enkäten. Då de inte gjort ett aktivt val att delta har dessa respondenter ej räknats med i studien.

Ytterligare en etisk aspekt skulle även kunna innefatta den del då studien baserar sig på en produkt, alltså något som säljs av ett enskilt företag. Att göra en studie på en produkt kan uppfattas som gratis marknadsföring för företaget. Vi har dock gjort denna studie helt frivilligt och har själva tagit kontakt med företaget bakom VillseGPS<sup>TM</sup> och inte tvärt om. Författarna fick inget ekonomiskt bidrag för att utföra studien.

## 7. SLUTSATSER

Resultatet i denna studie visar att hälften av hemtjänstpersonalen anser att VillseGPS™ kan användas som metod att påverka äldres hälsorelaterade livskvalitet, självständighet i ADL och fysisk aktivitetsnivå. Man kan dock se att området fysisk aktivitetsnivå som helhet samt mental hälsa som en del i hälsorelaterad livskvalitet tros av en klar majoritet kunna påverkas av VillseGPS™. Detta är resultat som liknar tidigare studier på liknande produkter (Melander-Wikman, Fältholm & Gard m.fl, 2007; Melander-Wikman, Jansson, Hallberg, Mörtberg & Gard, 2007). Resultatet i denna studie är svårt att generalisera till en större population men kan dock ge en ledtråd om vilka faktorer som hemtjänstpersonalen tror kan påverkas av VillseGPS™. Dessa faktorer var framförallt fysisk aktivitetsnivå och mental hälsa. Utifrån detta kan andra studier utformas för att ta reda på vilka av de äldre som kan ha nytta av produkten.

## REFERENSER

- Acree, S.L., Longfors, J., Fjeldstad, A.S., Fjeldstad, C., Schank, B., Nickel, K.J., m.fl. (2006). Physical activity is related to quality of life in older adults. *Health Qual Life Outcomes*, 4, 37-41.
- Bourret, E.M., Bernick, L.G., Cott, C.A., & Kontos, P.C. (2001). The meaning of mobility for residents and staff in long-term care facilities. *Journal of Advanced Nursing*, 37(4), 338-345.
- Camfield, L., Skevington, S.M. (2008). On subjective well-being and Quality of life. *Journal of Health psychology* 13(6), 764-775.
- Coustasse, A., Bae, S., Arvidson, C., Singh, P.K., & Trevino, F. (2009). Disparities in ADL and IADL among elders of Hispanic subgroups in the United States: Results from national health interview survey 2001-2003. *Hospital topics*, 87(1), 15-23.
- Covinsky, K.E., Palmer, R.M., Fortinsky, R.H., Counsell, S.R., Stewart, A.L., Kresevic, D., m.fl., (2003). Loss of independence in activities of daily living in older adults hospitalized with medical illnesses: increased vulnerability with age. *American Geriatrics Society*, 51, 4, 451-458.
- Dehlin, O., & Rundgren, Å. (2007). *Geriatrisk*. Lund: Studentlitteratur.
- Domholdt E. (2004). *Rehabilitation Research: Principles and Applications*. Philadelphia: Elsevier Health Sciences.
- Ejlertsson, G. (2003). *Statistik för Hälsovetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.
- Guimarães Lima, M., Berti de Azevedo Barros, M., Luiz Galvão César, C., Goldbaum, M., Carandina, L., & Mesquita Ciconelli, R. (2009). Health related quality of life among the elderly: a population-based study using SF-36 survey. *Cad. Saúde Pública*, 25(10), 2159-2167.
- Hedner, L.P. (2007). *Invärtesmedicin*. Lund: Studentlitteratur.
- Ku, P.W., Fox, K.R., & Chen, L.J. (2009) Physical activity and depressive symptoms in Taiwanese older adults: A seven-year follow-up study. *Preventive Medicine*, 48, 250-255.
- Magnusson, L., Hansson, E. & Borg, M. (2004). A literature review study of information and communication technology as a support for frail older people living at home and their family carers. *Technology and disability* 16, 223-235.
- Melander-Wikman, A. (2009). Mobil informations- och kommunikationsteknik (IKT) – En väg till ökad rörelsefrihet för äldre? *Fysioterapi* 9, 44- 51.

Melander-Wikman, A., Fältholm, Y., & Gard, G. (2007). Safety vs. privacy: elderly person's experiences of a mobile safety alarm. *Health and social care in the community*, 16 (4), 337-346.

Melander-Wikman, A., Jansson, M., Hallberg, J., Mörtberg, C., & Gard, G. (2007) The lighthouse alarm and Locator trial – A pilot study. *Technology and healthcare*, 15, 203-212.

Muszalik, M., Kedziora-Kornatowska, K., & Kornatowski, T. (2009) Functional assessment and health-related quality of life (HRQOL) of elderly patients on the basis of the functional assessment of chronic illness therapy (FACIT)-F questionnaire. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 49(3), 404-408.

Nied, R.J., & Franklin, B. (2002). Promoting and prescribing Exercise for the Elderly. *American Family Physician*, 65, 419-28.

Rayens, N., Coulthard, L., Glenister, C., & Tempele, B. (2004). Age does not come alone: Identifying and implementing older people's views of Quality in home care services. *Quality in Ageing- policy, practice and research*, 5(1), 24-35.

Roehrig, B., Hoeffken, K., Pientka, L., & Wedding, U. (2006) How many and which items of activities of daily living (ADL) and instrumental activities of daily living (IADL) are necessary for screening. *Critical Reviews in oncology/Hematology*, 62, 164-171.

Statens folkhälsoinstitut. (2008). *FYSS 2008 fysisk aktivitet i sjukdomsprevention och sjukdomsbehandling*. Elanders.

Sullivan, M., & Tunsäter, A. (2001). Hälsorelaterad livskvalitet informativt effektmått i kliniska studier. *Läkartidningen*, 98(41), 4428-4433.

Villssystem HB. (2008). Hämtad den 1 oktober, 2009, från <http://www.villssystem.se/>

Wallace, M., & Shelkey, M. (2002). Katz Index of Independence in Activities of Daily Living (ADL). *Jannetti Publications, Inc*, 11 (2), 100-102.

Willhelmson, K., Andersson, C., Waern, M., & Allebeck, P. (2005). Elderly people's perspectives on quality of life. *Ageing & Society*, 25, 585-600.

World Health Organisation 1946. *Constitution of the world health organization*. New York.

World Health organization, 2007. *Mental health: strengthening mental health promotion*.  
Hämtad 3 februari 2010, från <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs220/en/> .

## Bilaga 1 - Enkät

### **Enkätstudie**

**Syftet med denna studie är att beskriva vad personal inom hemtjänsten anser om VillseGPS TM som metod att påverka äldres >65års hälsorelaterade livskvalitet, fysiska aktivitetsnivå och självständighet i ADL. Studien utförs som examensarbete på Mälardalens högskola i Västerås av studenter på sjukgymnastprogrammet. Du tillfrågas härmed att delta i denna studie.**

### **Vad är VillseGPS TM?**

**Villse System presenterar VillseGPS TM som är en ny typ av säkerhetsutrustning. Användaren kan ha med sig denna sändare överallt. Anhöriga och/eller personal till exempelvis en äldre dement person kan på så sätt se var han/hon befinner sig på en kartbild genom att logga in på ett personligt inloggningskonto via VillseGPS hemsida. Positionen uppdateras varje minut. GPSen fungerar även som en vanlig mobiltelefon då det går att ringa till och från sändaren. GPSen kan ringa upp två förbestämda telefonnummer samt skicka ut nödsms till tre förbestämda telefonnummer, då med texten emergency och personens position**

**Den kan användas av bland annat seglare, ryttare och löpare men det vi i den här enkäten fokuserar på är användningsområdet för VillseGPS TM i äldrevården.**

**Vill du läsa mer om VillseGPS innan du fyller in enkäten gå in på: [www.Villsesystem.se](http://www.Villsesystem.se)**

**Vi ser gärna att du svarar trots att du ej hört talas om denna produkt tidigare. Försök att bilda dig en uppfattning om vad du tror efter den information du läst här och den kunskap du har då du arbetar med äldre.**

**Enkäten är helt frivillig och anonym, du kan svara på alla frågor eller välja att hoppa över vissa. Du kan även välja att avbryta ditt deltagande när som helst. I vissa av frågorna kan man besvara frågorna med flera svarsalternativ, andra besvaras med bara ett alternativ, du kommer även tillfrågas att svara på några av frågorna med text. Hur du ska göra står i varje fråga.**

**Enkäterna samlas in inom en vecka så försök svara så fort som möjligt.**

**Mvh**

**Joanna Frisk(student): [Jfk07001@student.mdh.se](mailto:Jfk07001@student.mdh.se)**

**Tel: 076 340 1936**

**Louise Svensson(student): [lsn07004@student.mdh.se](mailto:lsn07004@student.mdh.se)**

**Tel: 073 978 54 17**

**Handledare: Maria Elvén [maria.elven@mdh.se](mailto:maria.elven@mdh.se)**

**Har du hört talas om VillseGPS eller likande tidigare?**

- JA
- NEJ
- VET EJ

### Hur gammal är du?

- 16-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65

### Vad har du för yrkestitel? Du kan bara ange ett alternativ.

- Undersköterska/vårdbiträde
- Sjuksköterska
- Sjukgymnast
- Läkare
- Kurator
- Arbetsterapeut
- Annat

**Denna enkät är uppdelad i tre delområden varav det första täcker hälsorelaterad livskvalitet, det andra Aktiviteter i dagliga livet och det sista Fysisk aktivitet.**

**Följande frågor handlar alltså om hälsorelaterad livskvalitet. I hälsorelaterad livskvalitet ingår fyra grundläggande områden i livet; fysisk, mental och social hälsa samt individens**

**upplevelse om sin hälsa.**

**Fysisk hälsa: - - Tror du att VillseGPS kan påverka hur en persons fysiska förmåga begränsar vardagen?**

- Ja, minskad begränsning
- Ja, ökad begränsning
- Påverkar ej
- Annat nämligen:

---

---

**Motivera gärna ditt svar**

---

---

**Fysisk hälsa: - - Tror du att VillseGPS kan påverka äldres förmåga att göra något/några av följande aktiviteter? Ange i textrutan om du tror att förmågan påverkas positivt eller**

**negativt. Du kan kryssa i fler alternativ.**

Gå mer än två kilometer

\_\_\_\_\_

Gå några hundra meter

\_\_\_\_\_

Gå hundra meter

\_\_\_\_\_

Gå uppför en trappa

\_\_\_\_\_

Gå upp för flera trappor

\_\_\_\_\_

Kan ej påverka

\_\_\_\_\_

**Motivera gärna ditt svar:**

.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Mental hälsa: - - Kan VillseGPS påverka någon/några av följande känslor? Skriv i textrutan om du tror att känslan ökar eller minskar.**

- Känslan av att vara pigg och stark  
\_\_\_\_\_
- Känslan av att vara lugn och harmonisk  
\_\_\_\_\_
- Känslan av att vara glad och lycklig  
\_\_\_\_\_
- Känslan av att vara full av energi  
\_\_\_\_\_
- Känslan av att vara mycket nervös  
\_\_\_\_\_
- Känslan av att vara så nedstämd att inget tycks muntra upp  
\_\_\_\_\_
- Dysterhet och ledsamhet  
\_\_\_\_\_
- Utslitenhet  
\_\_\_\_\_
- Trötthet  
\_\_\_\_\_
- Kan ej påverka

**Motivera gärna ditt svar:**

.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Social hälsa: - - Tror du att VillseGPS kan påverka äldres möjlighet att umgås med släkt och vänner? Ange ett alternativ.**

- Ja, möjligheten att umgås ökar mycket
- Ja, möjligheten att umgås ökar
- Ja, möjligheten att umgås minskar
- Ja, möjligheten att umgås minskar mycket
- Påverkar ej

**Motivera gärna ditt svar:**

.

---

---

**Individens egna upplevelse av hälsan: - - Tror du att VillseGPS kan påverka äldres självupplevda hälsotillstånd? Ange ett alternativ.**

- Ja, de upplever att hälsan är mycket bättre.
- Ja, de upplever att hälsan är bättre
- Ja, de upplever att hälsan är sämre

- Ja, de upplever att hälsan är mycket sämre
- Kan ej påverka den självupplevda hälsan

**Motivera gärna ditt svar:**

.

---

---

**Följande frågor handrar om ADL (aktiviteter i dagliga livet). Det är aktiviteter som utförs under en vanlig dag eller vecka som att handla eller laga mat.**

**I hur stor utsträckning tror du att VillseGPS kan påverka äldres förmåga att självständigt utföra Adl? Ange ett alternativ.**

- Inte alls
- I liten utsträckning
- I måttlig utsträckning
- I stor utsträckning

- I mycket stor utsträckning

**Påverkar VillseGPS på ett positivt eller negativt sätt? Ange ett alternativ.**

- Positivt
- Negativt
- Påverkar ej (svarade "inte alls" på föregående fråga)

**I hur stor utsträckning tror du att VillseGPS kan påverka äldres förmåga att självständigt kunna sköta sin hygien? Ange ett alternativ.**

- Inte alls
- I liten utsträckning
- I måttlig utsträckning
- I stor utsträckning
- I mycket stor utsträckning

**Påverkar VillseGPS på ett positivt eller negativt sätt? Ange ett alternativ.**

- Positivt

- Negativt
- Påverkar ej (svarade "inte alls" på föregående fråga)

**I hur stor utsträckning tror du att VillseGPS kan påverka äldres förmåga att självständigt kunna klä på sig själv? Ange ett alternativ.**

- Inte alls
- I liten utsträckning
- I måttlig utsträckning
- I stor utsträckning
- I mycket stor utsträckning

**Påverkar VillseGPS på ett positivt eller negativt sätt? Ange ett alternativ.**

- Positivt
- Negativt
- Påverkar ej (svarade "inte alls" på föregående fråga)

**I hur stor utsträckning tror du att VillseGPS kan påverka äldres förmåga att självständigt kunna laga mat? Ange ett alternativ.**

- Inte alls
- I liten utsträckning
- I måttlig utsträckning
- I stor utsträckning
- I mycket stor utsträckning

**Påverkar VillseGPS på ett positivt eller negativt sätt? Ange ett alternativ.**

- Positivt
- Negativt
- Påverkar ej (svarade "inte alls" på föregående fråga)

**I hur stor utsträckning tror du att VillseGPS kan påverka äldres förmåga att självständigt kunna städa? Ange ett alternativ.**

- Inte alls
- I liten utsträckning
- I måttlig utsträckning
- I stor utsträckning
- I mycket stor utsträckning

**Påverkar VillseGPS på ett positivt eller negativt sätt? Ange ett alternativ.**

- Positivt
- Negativt
- Påverkar ej (svarade "inte alls" på föregående fråga)

**I hur stor utsträckning tror du att VillseGPS kan påverka äldres förmåga att självständigt kunna handla? Ange ett alternativ.**

- Inte alls
- I liten utsträckning
- I måttlig utsträckning
- I stor utsträckning
- I mycket stor utsträckning

**Påverkar VillseGPS på ett positivt eller negativt sätt? Ange ett alternativ.**

- Positivt
- Negativt
- Påverkar ej (svarade "inte alls" på föregående fråga)

**Om du anser att VillseGPS framför allt kan påverka äldres självständighet i adl på ett positivt sätt, nämn max två anledningar till varför du anser det:**

.

---

---

**Om du framför allt anser att villseGPS kan påverka äldres självständighet i adl på ett negativt sätt, nämn max två anledningar till varför du anser det:**

---

---

**Om du framför allt anser att VillseGPS inte kan påverka äldres självständighet i adl, nämn max två anledningar till varför du anser det:**

---

---

**Följande frågor handlar om Fysisk aktivitet. Fysisk aktivitet är allt vi gör med kroppen, från att resa sig upp till att gå en rask promenad.**

**Tror du att VillseGPS kan påverka äldres vilja att röra på sig? Ange ett alternativ.**

- De vill röra sig mycket mer
- De vill röra sig mer
- De vill röra sig mindre
- De vill röra sig mycket mindre
- Påverkar ej
- Annat, nämligen

---

---

**Motivera gärna ditt svar med någon mening:**

---

---

**Tror du att VillseGPS kan påverka hur mycket äldre har möjlighet att röra sig? Ange ett alternativ.**

- De får mycket större möjlighet att röra sig
- De får större möjlighet att röra sig
- De får mindre möjlighet att röra
- De får mycket mindre möjlighet att röra sig
- Påverkar ej
- Annat nämligen:

---

---

**Motivera gärna ditt svar:**

---

---

**Tror du att VillseGPS kan påverka hur mycket äldre faktiskt rör sig? Ange ett alternativ.**

- Ja, de rör sig mycket mer

- Ja, de rör sig mer
- Ja, de rör sig mindre
- Ja, de rör sig mycket mindre
- Påverkar ej
- Annat, nämligen:

---

---

**Motivera gärna ditt svar:**

---

---

**Att röra sig kan innebära många olika saker, här nedan ser du några exempel. Tror du att VillseGPS kan påverka något/några utav dem? Du kan kryssa i fler alternativ.**

- Förmågan att gå en 30min promenad
- Cykla
- Städa
- Gå i trappa
- Leka med barnbarnen
- Trädgårdsarbete
- Annat nämligen:

---

---

Kan ej påverka

**Motivera gärna ditt svar:**

---

---

**Tack för din medverkan! Skriv gärna en kommentar om vad du tyckte om enkäten!**

---

---

## Bilaga 2 – Åsikter om VillseGPS™

Sammanställda åsikter om VillseGPS relaterade till Hälsorelaterad livskvalitet:	
Positiva:	Negativa:
<i>Bra för de som är dementa.</i>	<i>Som dement kan en ny produkt öka oron.</i>
<i>Säkerhet.</i>	<i>Kränt pga övervakning.</i>
<i>Kan röra sig friare.</i>	<i>Risk att det ej blir använt pga ovana för ny teknik.</i>
<i>Kan förhoppningsvis fortsätta med promenader och socialt liv.</i>	<i>Anhöriga måste meddela personal om de tar med en person med GPS.</i>
<i>Trygghet (För både anhöriga och den äldre).</i>	<i>Tror att det krävs mer än GPS:en för att förändra självupplevd hälsa.</i>
<i>Anhöriga och personal uppmuntrar inte att stanna hemma.</i>	<i>Ökad sjukdomskänsla pga att man behöver hjälpmedel.</i>
<i>Ökad/bibehållen styrka som medför att man lättare kan utföra andra saker också.</i>	

Sammanställda åsikter om VillseGPS relaterade till Aktiviteter i dagliga livet (ADL)	
Positiva:	Negativa:
<i>Säkerhet.</i>	<i>En GPS kan aldrig ersätta en människas tillsyn.</i>
<i>Bra för de som är rymningsbenägna.</i>	<i>De måste förstå att de inte kan göra för mycket, att det finns en gräns.</i>
<i>Möjlighet att försöka.</i>	<i>Gör inte så mycket skillnad att någon ser vart man är.</i>
<i>Motivation att röra sig.</i>	<i>En olycka kan ske innan eller trots att man hittas.</i>
<i>Ökad självsäkerhet.</i>	<i>Inte medveten om GPS:en (dement).</i>
<i>Trygghet.</i>	<i>Endast fördel för personal.</i>

Sammanställda åsikter om VillseGPS relaterade till Fysisk aktivitet:	
Positiva:	Negativa:
<i>Säkerhet.</i>	<i>Känslan av att vara iakttagen och förföljd.</i>
<i>Bra för anhöriga och hemvård.</i>	<i>Ovana vid ny teknik. Mer positivt i framtiden.</i>

<i>Trygghet.</i>	<i>Omedveten om varför de har den.</i>
<i>Rör sig mer genom att fysiken tränas om man går ut.</i>	<i>Mindre tillsyn av rätt social hjälp.</i>
<i>Lättare att låta en dement person gå var den vill.</i>	<i>Kan öka risken för fall och olyckor pga minskad tillsyn.</i>
<i>Vågar mer.</i>	<i>Personal har ej tid att hämta en person som gått vilse, vilket gör att de ändå inte kan röra sig fritt.</i>
<i>Kan påverka den fysiska aktiviteten hos en medveten person.</i>	

### Bilaga 3 Information till chefer

#### Information till chefer för hemtjänsten, vuxenförvaltningen:

Muntlig förfrågan med information om studiens syfte och att all personal inom hemtjänsten avses varav hon bad att få ta del av något skriftligt. Hon fick ta del av dåvarande versionen av PM och vi skulle höras per telefon.

Efter telefonsamtal ville hon veta lite mer vilka vi är och om huruvida studien skulle innebära arbete för cheferna. Hon bad att få information via mail. Detta skickades ut:

Hej \*\*\*\*\*!

Vi heter Louise Svensson och Joanna Frisk och är studenter på sjukgymnastprogrammet på Mälardalens högskola. Enkäterna vi skriver och vill dela ut till hemtjänstpersonal är vårt examensarbete. Enkäten ska vara anonym men vi kommer att fråga om ålder, kön och yrke. Man kan avbryta när man vill och inte fylla i enkäten eller hoppa över vissa frågor. Allt är helt frivilligt. Det de kommer att användas till är att vi beskriver resultatet av enkäterna i vårt examensarbete som bedöms av våra lärare. Det borde inte innebära något särskilt arbete för er förutom att ni kanske vill se de färdiga enkäterna innan vi delar ut dem vilket vi absolut förstår. Det är ett tag kvar innan vi beräknar vara färdiga med enkäterna men vi ville vara ute i god tid och fråga om ni tror att det skulle vara möjligt.

Mvh Louise och Joanna

#### Information till chefer för de olika hemtjänstområdena (mail):

Hej!

Vi är två studenter som läser till sjukgymnaster på Mälardalens högskola. Just nu arbetar vi med examensarbete och vi har valt att göra en enkätstudie om äldre. Enkäten handlar om hur äldres fysiska aktivitet, förmåga till adl samt livskvalitet skulle kunna påverkas av att använda något som heter VillseGPS. Detta ur hemtjänstpersonalens synvinkel.

Vi har varit i kontakt med områdeschefen för område \*\*\*\*, som gett oss  
Tillstånd att dela ut enkäten till er. Den är självklart frivillig men vi skulle verkligen uppskatta  
om så många som möjligt skulle vilja fylla i den. Vi hade tänkt att lämna enkäten måndag  
11/1, skulle detta kunna passa er?

Med vänlig hälsning Joanna Frisk och Louise Svensson.