



Akademin för hälsa, vård och välfärd

# HÄLSO- OCH VÄLFÄRDSTEKNIK

En litteraturstudie utifrån äldre personers upplevelser

**OLIVIA NAMUTEBI**

*Huvudområde:* Vårdvetenskap med  
inriktning mot omvårdnad  
*Nivå:* Grundnivå  
*Högskolepoäng:* 15 hp  
*Program:* Sjuksköterskeprogram  
*Kursnamn:* Examensarbete  
*Kurskod:* VAE 209

*Handledare:* [Jaana Kaup]  
*Examinator:* [Heléne Appelgren Engström]

*Seminariedatum:* [2023-4-14]  
*Betygsdatum:* [2023-06-05]

## SAMMANFATTNING

**Bakgrund:** Med den växande äldre befolkning och folksjukdomar som tillkommer med åldrandet står hälso- och sjukvården inför en stor utmaning att möta de äldres behov. Allt fler äldre vill ta hand om sig själva så länge de orkar samt leva och bo självständigt. Utvecklingen av hälso- och välfärdsteknik går snabbt framåt och anses vara en möjlig lösning för att möta de äldres behov samt underlättar deras vardagliga liv. **Syfte:** Att beskriva äldre personers upplevelser av hälso-och välfärdsteknik. **Metod:** En litteraturstudie där elva kvalitativa artiklar har analyserats. **Resultat:** I resultatet framkom två teman. I temat "Fördelar med användning av hälso- och välfärdsteknik" framgår det två subteman, bidrar till en känsla av trygghet och säkerhet samt bidrar till ökad självständighet och egenvård. I temat "Nackdelar med användning av hälso- och välfärdsteknik" framgår det tre subteman, svårigheter att använda tekniken, minskad mänsklig kontakt och ett hot mot integritet, värdighet och självbestämmandet. **Slutsats:** Användning av hälso- och välfärdsteknik kan ha både en positiv och negativ inverkan på äldre personer beroende på den typ av hälso- och välfärdsteknik som används. Det är viktigt därför att ta hänsyn till de äldres upplevelser för fortsatt utveckling av hälso- och välfärdsteknik.

**Nyckelord:** digitalisering, hälso- och välfärdsteknik, upplevelser, äldre personer

## ABSTRACT

**Background:** With the growing elderly population and diseases that come with ageing, healthcare is facing a major challenge to meet the needs of the elderly. Older people wish and want to take care of themselves as long as they can and live independently. The development of health and welfare technology is advancing rapidly and it's considered a possible solution to meet the needs of older people and facilitate their everyday life. **Aim:** To describe older people's experiences of health and welfare technology. **Method:** A literature study where eleven qualitative articles have been analyzed. **Results:** The results revealed two themes. In the theme "Benefits of using health and welfare technology" two subthemes appear, contributing to a feeling of security and safety and contributing to increased independence and self-care. In the theme "Disadvantages of using health and welfare technology" three subthemes appear, difficulties in using the technology, reduced human contact and a threat to integrity, dignity and self-determination. **Conclusion:** The use of health and welfare technology can have both a positive and negative impact on older people depending on the type of health and welfare technology used. It's important therefore to consider the experiences of the older people for the continued development of health and welfare technology.

**Keywords:** digitalization, experiences, health and welfare technology, older people

# INNEHÅLL

<b>1</b>	<b>INLEDNING</b> .....	<b>1</b>
<b>2</b>	<b>BAKGRUND</b> .....	<b>1</b>
<b>2.1</b>	<b>Centrala begrepp</b> .....	<b>1</b>
2.1.1	Äldre person.....	1
2.1.2	Hälso- och välfärdsteknik.....	2
<b>2.2</b>	<b>Implementering av hälso- och välfärdsteknik inom äldreomsorg</b> .....	<b>2</b>
<b>2.3</b>	<b>Sjuksköterskans ansvar, lagar och riktlinjer</b> .....	<b>3</b>
<b>2.4</b>	<b>Tidigare forskning</b> .....	<b>4</b>
2.4.1	Vårdpersonalens perspektiv.....	4
2.4.2	De anhörigas perspektiv .....	5
2.4.3	Den digitala klyftan.....	6
<b>2.5</b>	<b>Vårdvetenskapligt teoretiska perspektiv</b> .....	<b>6</b>
2.5.1	Människa och hälsa .....	6
2.5.2	Teorin om egenvårdsbalans.....	7
<b>2.6</b>	<b>Problemformulering</b> .....	<b>8</b>
<b>3</b>	<b>SYFTE</b> .....	<b>9</b>
<b>4</b>	<b>METOD</b> .....	<b>9</b>
<b>4.1</b>	<b>Design</b> .....	<b>9</b>
<b>4.2</b>	<b>Datainsamling och urval</b> .....	<b>10</b>
<b>4.3</b>	<b>Genomförande och analys</b> .....	<b>11</b>
<b>4.4</b>	<b>Etiska överväganden</b> .....	<b>12</b>
<b>5</b>	<b>RESULTAT</b> .....	<b>13</b>
<b>5.1</b>	<b>Fördelar med användning av hälso- och välfärdsteknik</b> .....	<b>13</b>
5.1.1	Bidrar till en känsla av trygghet och säkerhet .....	13
5.1.2	Bidrar till ökad självständighet och egenvård.....	14
<b>5.2</b>	<b>Nackdelar med användning av hälso- och välfärdsteknik</b> .....	<b>15</b>
5.2.1	Svårigheter att använda tekniken.....	15

5.2.2	<i>Minskad mänsklig kontakt</i> .....	16
5.2.3	<i>Ett hot mot integritet, värdighet och självbestämmande</i> .....	17
<b>6</b>	<b>DISKUSSION</b> .....	<b>18</b>
6.1	<b>Resultatdiskussion</b> .....	<b>18</b>
6.2	<b>Metoddiskussion</b> .....	<b>21</b>
6.3	<b>Etikdiskussion</b> .....	<b>23</b>
<b>7</b>	<b>SLUTSATSER</b> .....	<b>23</b>
7.1	<b>FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING</b> .....	<b>24</b>
	<b>REFERENSLISTAN</b> .....	<b>25</b>

**BILAGA A: SÖKMATRIS**

**BILAGA B: KVALITETSGRANSKNINGSMALL**

**BILAGA C: ARTIKELMATRIS**

# 1 INLEDNING

Intresseområdet kommer ifrån en forskare grupp på Mälardalen Universitet/Akademien för hälsa, vård och välfärd. I dagens samhälle har utvecklingen av teknik underlättat människors vardagliga liv på många olika sätt, bland annat på jobbet, i skolan, i hemmet och även inom hälso-och sjukvården där användning av e-hälsotjänster har en stor betydelse. Framför allt under Coronapandemin har informations-och kommunikationsteknik varit användbart och skapat en trygg miljö för både patienter och vårdpersonal genom att möjliggöra ett lättare kommunikationssätt samt bidragit till att minska smittspridningen av coronaviruset. Utifrån mina erfarenheter av att arbeta inom vården har jag träffat på ett antal olika hälso-och välfärdstekniker som har påverkat mitt arbete på ett positivt sätt samt underlättat vardagen för äldre personer. De äldre som jag har vårdat både i hemmet och i sjukhusmiljö har uttryckt en vilja att utföra egenvård samt leva och bo självständigt, vilket med stöd av hälso- och välfärdsteknik kan möjliggöras och uppnås. Med den ökade teknologiska utveckling samt ökning av äldre befolkningen, har det väckt ett intresse hos mig att fördjupa min kunskap kring äldre personers upplevelser av hälso- och välfärdsteknik och dess användningen.

## 2 BAKGRUND

Nedan kommer centrala begrepp att definieras, följt av en beskrivning av implementering av hälso- och välfärdsteknik inom äldreomsorg. Därefter belyses sjuksköterskans ansvar, lagar och riktlinjer, tidigare forskning och det valda vårdvetenskapligt teoretiskt perspektiv. Avsnittet avslutas med en problemformulering.

### 2.1 Centrala begrepp

Under detta avsnitt definieras de centrala begreppen den äldre person och hälso- och välfärdsteknik.

#### 2.1.1 *Äldre person*

Det finns olika sätt att se på åldrandet. Den kronologiska åldern beskriver det antal år en person har levt. Den biologiska åldern beskriver dels hur genetiska koder, hormoner eller immunsystemet påverkar kroppsfunktionen som i sin tur påverkar åldrandeprocessen, dels hur yttre faktorer som exempelvis miljö och livsstil kan påverka åldrandet (Lundman & Norberg, 2019). En definition av äldre är enligt Lundman och Norberg (2019) personer som är 65 år och äldre. Dock kan begreppet äldre delas in i yngre äldre, vilket beskriver personer

mellan 65 och 75 år, och äldre äldre, vilket beskriver personer som är över 75 år.

Examensarbetet avser att undersöka upplevelser hos äldre personer som är 65 år och äldre, som får någon form av vård och omsorg i olika vårdkontext, bland annat inom hemsjukvård, primärvård och slutenvård.

### **2.1.2 Hälso- och välfärdsteknik**

Hälso- och välfärdsteknik är ett begrepp som täcker ett brett spektrum av teknik som televård, telemedicin, e-hälsa, e-rehabilitering och e-hemtjänst. Begreppet hälso- och välfärdsteknik används inom hälso- och sjukvård och inom vård och omsorg bland annat i primärvård, hemsjukvård och socialtjänst, med inriktning på äldreomsorg och vård och stöd till personer med funktionsnedsättning (Gustafsson, 2021). En definition av hälso- och välfärdsteknik är enligt Gustafsson (2021) tekniska hjälpmedel som bidrar till ökad trygghet, säkerhet, delaktighet, självständighet samt förbättrad hälsa och ökad aktivitet för äldre personer och personer med funktionsnedsättning. Exempel på hälso- och välfärdsteknik är trygghets/säkerhetslarm, mobila larm med GPS-funktion, GPS-spårare, webbkamera för nattillsyn, kognitiva hjälpmedel för påminnelse och struktur i vardagslivet som medicinpåminnare, sociala robotar, ätrobotar, eldrivna rullstolar, hjälpmotorer till manuell rullstol, automatiska toaletter, hörapparater, synhjälpmedel, förflyttningshjälpmedel, personlyftar, nyckelfria lås, dörrautomatik och passagelarm (Gustafsson, 2021). Vidare beskrivs det att informations- och kommunikationstekniktjänster (IKT-tjänster) som SMART-telefoner, surfplattor och videokommunikation samt produkter som underlättar inköp, bankärenden och kontakter med myndigheter är exempel på hälso- och välfärdsteknik (Gustafsson, 2021). Det benämns även att mobilapplikationer till exempel appar med piktogram som hjälper människor med kognitiva funktionsnedsättningar i kommunikation som exempel på hälso- och välfärdsteknik (Gustafsson, 2021).

## **2.2 Implementering av hälso- och välfärdsteknik inom äldreomsorg**

Socialstyrelsen (2022 a) skriver att cirka 87 procent av kommunerna idag uppger att personer som är 65 år och äldre som bor på SÄBO (särskilt boende för äldre), har tillgång till internet i sina bostäder och att cirka 76 procent av kommunerna har infört digital nattillsyn i ordinärt boende. Hälso- och välfärdsteknik såsom digitala larm, digitala lås och medicinpåminnare anses påverka de äldres hälsa på ett positivt sätt då det bidrar till trygghet och säkerhet i hemmet. Vidare beskrivs det att många tjänster idag ställer krav på tillgång till internet och Mobilt BankID, vilka även äldre personer kan ha behov av. Dock framkommer det att äldre personer har svårigheter att använda dessa digitala tjänster och ofta behöver hjälp. Detta kan leda till att äldre personer har sämre tillgång till vissa välfärdstjänster och därmed hamnar i ett digitalt utanförskap (Socialstyrelsen, 2022 a).

Att implementera, införa eller att använda hälso-och välfärdsteknik innebär också att ta hänsyn till de fyra viktiga etiska principerna inom vården, som är autonomiprincipen, inte-skada principen, göra-gottprincipen och rättvisepprincipen (Frennert, 2021). Enligt *autonomiprincipen* är varje individ kapabel att fatta egna beslut och det är viktigt att vården respektera patientens åsikter, personliga värderingar, övertygelser och idéer. Det samma

gäller även vid hälso- och välfärdsteknik. Patienten ska inte tvingas att använda en specifik välfärdsteknik. Däremot bör hen få detaljerad information om en specifik hälso- och välfärdsteknik eller en digital tjänst där både för- och nackdelar tydlig framförs. Patienten bör få information om hur den specifika hälso- och välfärdsteknik fungerar, eventuella konsekvenser det kan medföra när patienten väljer att använda den eller tackar nej till produkten. Det är även viktigt att patienten ges tillräckligt med tid för eventuella frågor, funderingar och reflektion kring beslutet. Patienten har rätt att tacka ja eller neka användningen av den specifika hälso- och välfärdsteknik (Frennert, 2021).

*Inte-skada principen* handlar om att inte skada patienten samt minimera patientens lidande. I relation till hälso- och välfärdsteknik bör patientens bästa styra valet av en hälso- och välfärdsteknik och dess användning. Varken ekonomin, eller organisationens önskan att testa den nya tekniken ska komma före patientens bästa i valet av en hälso- och välfärdsteknik och dess användning (Frennert, 2021). *Att göra-gott principen* handlar om att på bästa möjliga sätt och i den mån det går uppfylla patientens behov och främja patientens välbefinnande och välmående. I relation till hälso- och välfärdsteknik är det viktigt att det sker en utvärdering av teknikens inverkan på patientens hälsa och välbefinnande innan den implementeras. Det är viktigt att reflektera över hur tekniken kommer påverka patientens fysiska, psykiska och sociala behov samt eventuella konsekvenser som tekniken kan medföra (Frennert, 2021). Enligt *rättvis principen* är alla människor lika värda och har lika rättigheter. Det innebär att människor som söker vården ska behandlas lika utan partiskhet och fördomar. Vidare beskrivs det att patienter med samma behov ska få samma vård och behandling. I relation till hälso- och välfärdsteknik är det viktigt att patientens behov styr vilken typ av hälso- och välfärdsteknik som ska förskrivas och användas. Patienter med samma behov ska erbjudas samma typ av teknik, oberoende av deras socioekonomiska status eller var de bor (Frennert, 2021).

### **2.3 Sjuksköterskans ansvar, lagar och riktlinjer**

En av sjuksköterskans kärnkompetenser är personcentrerad vård (Hommel, 2018), och för att kunna bedriva en god och säker vård behöver sjuksköterskan arbeta personcentrerat. Med personcentrerad vård menas att vården ska bedrivas utifrån patientens egen berättelse kring sina upplevelser och uppfattning om sitt hälsotillstånd, alltså hur patienten till exempel upplever eller uppfattar sin sjukdom, symtom och personliga behov. Patientens berättelse ligger till grund för hur sjuksköterskan bedömer, planerar och utvärderar patientens omvårdnad. Det är även utifrån patientens berättelser sjuksköterskan identifierar vad hälsan betyder för den enskilde, vilket i sin tur kan möjliggöra för sjuksköterskan att skapa förutsättningar för att främja patientens hälsa (Hommel, 2018). Detta stöds av kompetensbeskrivningen för legitimerad sjuksköterska, där det beskrivs att hen ska genomföra omvårdnaden i partnerskap med patienten och närstående, om patienten samtycker till detta för att kunna bevara patientens värdighet och integritet (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Vidare beskrivs det att vården ska utformas och genomföras i samråd med patienten för att bevara patientens delaktighet. Patientens närstående ska också få möjligheten att vara delaktiga i utformning och genomförande av vård och behandling vid patientens tillåtelse (SFS 2014:821) i 5kap 1 § och 2 §.

Ett sätt för sjuksköterskan att möjliggöra personcentrerad vård samt patientens och närståendes delaktighet i omvårdnaden är genom informatik. Genom användning av olika



informations- och kommunikationssystem kan sjuksköterskan uppnå kraven på patientsäkerhet, vårdkvalitet och tillgänglighet (Hommel, 2018). Sjuksköterskan kan exempelvis använda digitala verktyg som Vårdhandboken och FASS som finns tillgängliga på nätet som stöd för att basera sina omvårdnadsbeslut på evidensbaserad information vilket ökar möjligheten för en säker och jämlikvård (Hommel, 2018). Dock är det viktigt för sjuksköterskan att säkerställa att den teknisk utrustning som ska användas bibehåller patientens integritet, värdighet och därmed dennes säkerhet. Sjuksköterskan ska även säkerställa att den teknisk utrustningen stödjer och inte ersätter mänskliga relationer (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Vidare ansvarar sjuksköterskan att dokumentera patientens omvårdnad i patientjournal för att möjliggöra en god och säker vård för patienten. En patientjournal fungerar även som en informationskälla för patienten och närstående. Journalhandlingar ska vara skrivna på svenska språket, vara tydligt utformade och så lätta som möjligt för patienten att förstå samt skrivna på ett språk som inte är kränkande (SFS 2008:355) i 3kap 1 §, 2 §, 3 § och 13 §.

## **2.4 Tidigare forskning**

Här presenteras tidigare forskning kring användning av hälso- och välfärdsteknik utifrån vårdpersonalens perspektiv, de anhörigas perspektiv och den digitala klyftan när det gäller användning av informations- och kommunikationsteknik. Vårdpersonalens perspektiv presenteras utifrån sjuksköterskornas, undersköterskornas, vårdbiträdarnas, arbetsterapeuternas, fysioterapeuternas och sjukgymnasternas perspektiv. De anhörigas perspektiv är utifrån de närmaste anhöriga.

### **2.4.1 Vårdpersonalens perspektiv**

Vårdpersonal anser att hälso- och välfärdsteknik som exempelvis informations- och kommunikationsteknik har varit användbara under den pågående coronapandemin eftersom det har bidragit till att minska smittspridningen av sjukdomen (Jarva m.fl., 2022). Vidare anser de att informations- och kommunikationsteknik ökar tillgängligheten till vård då det underlättar för dem att komma i kontakt med patienter och närstående. Informations- och kommunikationsteknik underlättar även kontakten och kommunikationen med annan vårdpersonal, när det gäller exempelvis planering och samordning av patientens vård inom bland annat hemsjukvård och primärvård, vilket i sin tur ökar patientsäkerheten. Genom informations- och kommunikationsteknik kan vårdpersonal ge råd samt undervisa patienter och närstående på distans (Koltsida & Jonasson, 2021).

En nackdel med användning av informations- och kommunikationsteknik är att fysiska möten mellan patienter och vårdpersonal minskar, vilket kan leda till att en del av viktiga information i bedömning av patientens vårdbehov går förlorad (Koltsida & Jonasson, 2021). Vårdpersonal upplever att den fysiska vårdkontakten är viktig eftersom det ger dem en möjlighet att vara mer närvarande vid vårdmötet med patienten (Jarva m.fl., 2022). Vidare anser en del att beslutet att använda informations- och kommunikationsteknik i kontakt med hälso- och sjukvården bör utgå från patientens förmåga och vilja att använda dem. Därför är det viktigt att utvärdera om patienten har nytta av den specifika tekniken och om den kan stödja patientens behov (Jarva m.fl., 2022). Liknande reflektioner lyfts fram i Kleiven m.fl. (2020) studie, där vårdpersonal anser att implementering och användning av hälso- och

välståndsteknik som digital medicinautomat bör vara individanpassad, då den digitala automaten endast ger makt inom en individualiserad vårdmiljö.

Vårdpersonal upplever också att det är viktigt att ta hänsyn till patienters ålder vid utvärdering av en patients digitala förmågor. De känner en oro för hur äldre patienter kommer att klara sig om grundläggande hälso- och sjukvårdstjänster i allt högre grad digitaliseras. Vidare anser de att den ökade digitaliseringen kan orsaka ojämlikhet mellan yngre och äldre. De anser därför att äldre patienter behöver en blandning av både de digitala teknikerna som de traditionella metoderna, som syftar på fysiska vårdmöten (Jarva m.fl., 2022). Vårdpersonal upplever också att det är viktigt att de blir involverade i beslutsfattande när det gäller införandet av olika digitala tekniker eftersom de arbetar nära patienten och vill ha kunskap om hur olika digitala tekniker fungerar (Baudin m.fl., 2020).

#### **2.4.2 De anhörigas perspektiv**

Implementering av hälso- och välfärdsteknik påverkar anhöriga som tar hand om sin äldre närstående på ett positivt sätt om införandet är utifrån ett individuellt och personcentrerat förhållningssätt. Anhöriga upplever att det är viktigt att tekniken möter den äldres individuella behov (Gibson m.fl., 2015). Vidare uppskattar de användning av hälso- och välfärdsteknik eftersom det bidrar till ökad trygghet, säkerhet, delaktighet och självständighet för sin närstående (Glomsås m.fl., 2022). Användning av digital övervakningsteknik som bland annat GPS och spårnings teknik minskar anhörigas oro när det kommer till den äldres säkerhet då en del känner oro för eventuella olyckor, skador och misshandel som kan drabba den äldre när de inte är hemma (Gullslett m.fl., 2021). Däremot är det viktigt att överväga balansen mellan den äldres autonomi och integritet i förhållande till deras säkerhet och välbefinnande, vilket en del anhöriga har svårt med (Gullslett m.fl., 2021). Vidare upplever anhöriga att det är viktigt att ge en god vård till sina närstående men samtidigt anser de att det är ännu viktigare att hålla en balans mellan den vården som de erbjuder och den äldres ansvar att ta hand om sig själv. De upplever att egenvård är viktig eftersom det ger den äldre en chans att vara mer involverad i sin omvårdnad och själv bestämma hur hen vill vårdas (Glomsås m.fl., 2022).

Användning av hälso- och välfärdsteknik innebär också ett stort ansvar för anhöriga. De ska exempelvis vara uppmärksamma och följa upp eventuella tekniska problem, identifiera hur tekniken fungerar för den äldre samt de åtgärder som ska vidtas vid eventuella tekniska problem. Vidare ska de även identifiera förändringar i kognitiv funktion och bedöma om den äldre inte längre kan hantera tekniken. Anhöriga upplever svårigheter att göra sådana bedömningar självständigt eftersom de inte får tillräckligt med stöd från vårdpersonal (Glomsås m.fl., 2022). De påstår att brist på information från vårdpersonal är deras största bekymmer när det kommer till användning av vissa hälso- och välfärdsteknik. Anhöriga upplever att vårdpersonal har en viktig roll när det gäller att förmedla viktiga information till både dem och den äldre, om exempelvis hur tekniken ska användas, när tekniken ska börja användas, hur de kan få tillgång till den och var tekniken kan hämtas från (Gibson m.fl., 2015). Om det inte finns ett tydligt informationsutbyte och kommunikation mellan de inblandade parterna finns det risk för felaktig användning av tekniken vilket kan medföra stora konsekvenser för både den äldre och de anhöriga (Gullslett m.fl., 2021).

Vidare påstår en del anhöriga att vårdpersonal inte visar dem respekt och uppskattning för deras unika kunskaper och insatser. De anser att det är viktigt att vården som ges den äldre

sker genom partnerskap mellan dem, den äldre och vårdpersonal för att kunna vårda den äldre på bästa möjliga sätt (Glomsås m.fl., 2022). Anhörigas delaktighet vid implementering av hälso- och välfärdsteknik möjliggör för dem att välja den teknik som skulle passa bäst för den enskilde äldres behov eftersom de känner sina närstående på ett mer personligt sätt än vad vårdpersonal gör, när det gäller exempelvis preferenser, värderingar och mål. Samtidigt är det viktigt att ta hänsyn och lyssna på vårdpersonalens åsikter eftersom de har medicinsk kunskap som utvecklas genom träning, utbildning och klinisk praxis. Det är därför det är viktigt att kombinera både anhörigas och vårdpersonalens kunskap för att kunna erbjuda en god vård med god kvalitet till den äldre (Glomsås m.fl., 2022).

### **2.4.3 Den digitala klyftan**

Den digitala klyftan definieras som ett gap mellan de individer som har tillgång och drar nytta av informations- och kommunikationsteknik och de individer som inte har det (Heponiemi m.fl., 2020; Hall m.fl., 2015; Frutos m.fl., 2022). Det finns flera faktorer till varför den digitala klyftan uppstår. Bland dessa har ålder, socioekonomiska status, kön och utbildningsnivå visat sig vara de vanligaste faktorerna (Heponiemi m.fl., 2020; Frutos m.fl., 2022; Hall m.fl., 2015). Det beskrivs vidare att den äldre generationen är särskilt utsatt och äldre personer beskrivs i det här fallet som digitala invandrare eftersom de är mindre exponerade för teknik jämfört med den yngre generationen (Frutos m.fl., 2022). Vidare beskrivs det att den äldre generationen lider brist på tillgång till hälso- och sjukvårdstjänster på grund av mindre tillgång till informations- och kommunikationsteknik och bristande kunskaper samt erfarenheter av att använda tekniken (Hall m.fl., 2015). För att minska den digitala klyftan föreslår Heponiemi m.fl. (2020) utbildningsinsatser kring användning av bland annat informations- och kommunikationsteknik till de utsatta grupperna som äldre personer och personer med låg utbildningsnivå. Vidare beskrivs det att vårdorganisationer ska erbjuda stödtjänster för att förbättra patientens engagemang i användning av informations- och kommunikationsteknik (Heponiemi m.fl., 2020). Det bör även finnas mer forskning som undersöker användarnas behov och användningsmönster, såväl som deras kapacitet, för att minska den digitala klyftan (Frutos m.fl., 2022).

## **2.5 Vårdvetenskapligt teoretiska perspektiv**

Dorothea Orem's teori om *Egenvårdsbalans*, på engelska *Self-Care Deficit Nursing Theory*, är den valda teorin för detta examensarbete eftersom den bedömts vara lämplig för intresseområdet, eftersom den belyser människans förmåga att ta hand om sig själv och sina nära. Teorin belyser även att vården inte behöver ske enbart i sjukhusmiljö utan kan även ske i hemmiljöer vilket ger människan en chans att bo kvar hemma så länge som möjligt. Dock när människans egenvårdsbehov är större än dennes kraft och förmåga att tillgodose det, är människan i behov av omvårdnad, vilket då ställer krav på sjuksköterskans profession (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

### **2.5.1 Människa och hälsa**

En människa anses som kunnig med förmåga att tänka, omvärdera sin situation och handla i enlighet med sin bedömning av situationen. Människans förmåga att göra kloka

bedömningar är viktig då det kan möjliggöra för henne att uppnå olika mål och göra det som är bra för henne själv (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Hälsan beskrivs som viktig för integriteten. Det är viktigt att värna om sin integritet genom att ta hand om sig själv och sina nära och kära, för att kunna upprätthålla det fysiska, psykologiska och sociala välbefinnandet samt uppleva en känsla av helhet. Egenvårdsförmåga är en förutsättning för hälsa och för att förebygga och motverka sjukdom (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

### **2.5.2 Teorin om egenvårdsbalans**

Teorin om egenvårdsbalans byggs upp av tre del teorier, *teorin om egenvård*, *teorin om egenvårdsbrist* och *teorin om omvårdnadssystem* (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Med *egenvård* menas de handlingar som människan utför medvetet för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande. Egenvård måste läras och utföras kontinuerligt, och människan lär sig egenvård i samspel med andra (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Vidare hävdas det att människan har en *egenvårdskapacitet*, det vill säga kapacitet att skaffa sig de kunskaper och förmågor som behövs för att på bästa sätt vårda sig själv och sina nära, vilkas egenvårdsförmåga är otillräcklig (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Människans förmåga att utföra egenvård påverkas av flera grundläggande faktorer som ålder och kön men även personliga omständigheter som exempelvis hälsotillstånd, mognadsnivå, livsstil, socialt nätverk och familjesituation. Den sociokulturella och yttre miljön som till exempel hälso- och sjukvårdssystemet och att kunna ha tillgång till adekvata resurser som exempelvis rätt diagnos eller tillgång till medicinsk behandling, också spelar en viktig roll gällande människans förmåga att tillgodose sina *egenvårdskrav* och *egenvårdsbehov* (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). *Egenvårdskrav* beskrivs som de krav på handling som olika *egenvårdsbehov* producerar. Människans egenvårdsbehov kan delas i tre kategorier. Den ena handlar om de *universella egenvårdsbehoven* som exempelvis syreintag, vätskeintag, födointag, att sköta sin elimination, att upprätthålla en balans mellan vila och aktivitet och en balans mellan ensamhet och social interaktion. Den andra kategorin handlar om människans *egenvårdsbehov relaterat till hälsoproblem*, exempelvis olika typer av skador, sjukdom och ohälsa, som ställer ökade krav på människans egenvårdsförmåga. Den tredje kategorin är *egenvårdsbehov relaterade till utveckling*, från födseln till människan dör (Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

*Egenvårdsbrist* uppstår när människans egenvårdskapaciteten inte räcker för att tillgodose människans egenvårdsbehov. Olyckor, kriser, sjukdomar och ålder är bland de faktorer som kan hindra och begränsa en människa att balansera sina egenvårdsbehov. När människan inte på egen hand eller med hjälp av sina nära, kan tillgodose sina universella behov är hen i behov av professionella hjälp, det vill säga omvårdnad. *Omvårdnad* syftar till att kompensera det som människan själv eller dennes närstående inte klarar av att göra för att upprätthålla sin egenvårdsförmåga (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Sjuksköterskan kommer att använda sig av hjälpmetoder som vägledning, lärande, undervisade, motiverande, fysiskt eller psykiskt stödjande och skapade av en miljö som gynnar patientens personliga utveckling (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

För att kunna stötta patienten i sin egenvård är det viktigt att sjuksköterskan har omvårdnadskapacitet. *Omvårdnadskapacitet* beskrivs som de kunskaper och förmågor som sjuksköterskan har skaffat sig genom teoretiska studier och praktiska erfarenheter som ligger till grund för sjuksköterskans professionella omvårdnad. Sjuksköterskan ska med hjälp av sina teoretiska kunskaper och praktiska erfarenheter och i största möjliga mån i samråd med patienten och närstående, identifiera patientens egenvårdsbrister och egenvårdsförmåga, för att sedan kunna utföra adekvata åtgärder som syftar till att tillgodose patientens egenvårdskrav och olika egenvårdsbehov i syfte att stärka hennes egenvårdskapacitet (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

*Omvårdnadssystem* beskrivs som de handlingar som utförs av patienten, närstående och sjuksköterskan för att bevara eller återställa patientens egenvårdsbalans. Det finns tre varianter av omvårdnadssystem. Ett *fullständigt kompensande* system där patientens egenvårdsförmåga i stunden inte fungerar alls och måste kompenseras. Det kan exempelvis handla om att utföra patientens basala omvårdnad om hen exempelvis är medvetlös. Eller ett *delvis kompensande* system där sjuksköterskan, patienten och närstående samarbetar för att tillgodose patientens egenvårdsbehov. Det kan exempelvis handla om situationer där patienten själv klarar av att tillgodose de flesta universella egenvårdsbehov och kan sköta sin personliga hygien men behöver hjälp med hälsorelaterade avvikelser som exempelvis såromläggning som sjuksköterskan kan åtgärda. Och ett *stödjande/undervisande* system, där patienten själv klarar av att genomföra egenvård men behöver sjuksköterskans stöd för att utveckla sin förmåga att till exempel kontrollera blodsocker och ta sitt insulin (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

## 2.6 Problemformulering

Med den växande äldre befolkning och folksjukdomar som tillkommer med åldrandet ställs hälso- och sjukvården inför en stor utmaning att möta de äldres behov. Allt fler äldre personer vill ta hand om sig själva så länge de orkar samt leva och bo självständigt. Det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet säger att varje människa är mer eller mindre kapabel att ta hand om sig själv och när människan inte kan utföra vård på egen hand är hen i behov av omvårdnad för att upprätthålla sin egenvårdskapacitet. Utveckling av hälso- och välfärdsteknik går snabbt framåt och anses vara en möjlig lösning för att möta de äldres behov samt underlätta för dem att utföra egenvård i det vardagliga livet. Tidigare forskning har visat att anhöriga som tar hand sina äldre närstående uppskattar användning av hälso- och välfärdsteknik eftersom det bidrar till ökad trygghet, säkerhet, delaktighet och självständighet för sina äldre närstående. Vidare upplever vårdpersonal att användning av hälso- och välfärdsteknik som bland annat att informations- och kommunikationsteknik ökar tillgängligheten till vård då det underlättar för dem att komma i kontakt med patienter, närstående och annan vårdpersonal i olika vårdkontexter. Däremot är de oroliga när det kommer till den ökade digitalisering eftersom de upplever att den kan skapa ojämlikheter i tillgängligheten till vård mellan den yngre och äldre generationen och anser därför att äldre patienter behöver en blandning av både de digitala teknikerna som de traditionella metoderna, som syftar på fysiska vårdmöten. Vårdpersonal och anhöriga upplever också att det är viktigt att tekniken möter de äldres individuella behov. Som ledare av omvårdnadsarbetet är det ytterst viktigt för sjuksköterskan att bidra till utvecklingen inom

hälso- och sjukvården och äldreomsorg, genom att bland annat skaffa sig kunskaper kring olika typer av hälso- och välfärdsteknik, hur de fungerar samt hur de upplevs av äldre personer. Det är därför viktigt att få kunskap om äldre personers upplevelser av hälso- och välfärdsteknik.

### 3 SYFTE

Syftet var att beskriva äldre personers upplevelser av hälso- och välfärdsteknik.

### 4 METOD

I detta avsnitt presenteras val av metod, datainsamling och urval, genomförande och analys samt etiska överväganden.

#### 4.1 Design

Vald metod är en litteraturstudie med en beskrivande syntes utifrån Evans (2002) fyra steg. Den valda analysmetoden innebär en sammanställning av kvalitativa studier där studiernas resultat analyseras för att få fram nya slutsatser (Evans, 2002). Denna analysmetod valdes för att den ansågs vara lämplig att besvara examensarbetets syfte, vilket var att beskriva äldre personers upplevelser av hälso- och välfärdsteknik. En kvalitativ ansats ger dessutom en djupare förståelse och uppfattning av subjektiva upplevelser, erfarenheter och förväntningar (Friberg, 2022).

Det *första steget* i den beskrivande syntesen handlar om att bestämma vilka typer av artiklar/studier som ska analyseras och det är viktigt att dokumentera urvalskriterier samt inklusions- och exklusionskriterier. Sedan påbörjas artikelsökning i olika databaser med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier för att kunna hitta relevanta artiklar (Evans, 2002). I det *andra steget* ska de valda artiklarna läsas i sin helhet för att förstå innehållet samt få ett helhetsperspektiv av vad de handlar om. Sedan ska artiklarnas resultat läsas igenom flera gånger för att hitta det viktigaste och mest relevanta i varje artikel kopplat till syfte, som benämns nyckelfynd (Evans, 2002). I det *tredje steget* ska de funna nyckelfynden relateras till varandra och likheter samt skillnader mellan dem ska jämföras och läggas ihop för att skapa teman. Utifrån de skapade teman identifieras sedan subteman. Teman och subteman ska analyseras på nytt för att tolka innehållet i varje tema och för att identifiera konsistenser och motsägelser. I det *fjärde steget* ska det funna fenomenet beskrivas utifrån de skapade temana med hänvisning till originalartiklarna. Slutligen formuleras syntesen, där

resultaten av syntesen beskriver alla de skapade teman och substeman i löpande text (Evans, 2002).

## 4.2 Datainsamling och urval

Vid det första steget väljs artiklar/studier som ska analyseras till att besvara syftet. Eftersom syftet med detta examensarbete är att beskriva äldre personers upplevelser av hälso- och välfärdsteknik kommer datainsamlingen och urval grunda sig på artiklar med en kvalitativ struktur med hjälp av inklusions- och exklusionskriterier. Artikelsökningen i detta examensarbete genomfördes i databaserna CINAHL Plus och Pubmed. Dessa databaser användes eftersom de innehåller vetenskapliga artiklar som handlar bland annat om omvårdnadsvetenskap, medicin och hälsa (Friberg, 2022).

I samband med att de flesta databaser är på engelska användes Svensk MeSH via Karolinska Institutet för att översätta sökorden från svenska till engelska på ett korrekt sätt. Svensk MeSH är en termbank med medicinska ämnesord som kan användas för att söka fram vetenskapligt material i olika databaser (Karolinska Institutet, u.å.). Ämnesordsfältet är ett bra stöd för att söka på de termer som anses beskriva innehållet (Karlsson, 2017). CINAHL Plus ämnesordsfältet som kallas för CINAHL Subject Headings användes vid ett tillfälle för att söka på termen *health and welfare technology*. Efter sökningen på denna term kom upp olika termer som har samma betydelse som termen *health and welfare technology*. Bland förslag ansågs *assistive technology* som ett bra sökord för vidare sökning av artiklar som handlar om ämnesområdet. Vidare i sökningen av artiklarna med hjälp av sökord *assistive technology* fann uppsatsförfattaren flera sökordsförslag som bland annat *assistive device* som användes för vidare sökning av andra artiklar. Sökorden som användes för att hitta relevanta artiklar som skulle besvara syfte var bland annat, *older people, older adults, elderly, older patients, experiences, perspectives, perceptions, attitudes, views, opinions, health and welfare technology, welfare technology, assistive technology, assistive devices or devices or adaptive technology* och *welfare technology or telehealth*. Ovanstående sökord valdes utifrån examensarbetets syfte.

För att underlätta urvalet och få fram relevanta artiklar vid artikelsökning användes inklusions- och exklusionskriterier (Friberg, 2022). En inklusionskriterie var att hitta artiklar publicerade inom vetenskapliga tidskrifter där avgränsningen *peer reviewed* användes. Databasen CINAHL Plus har en *peer reviewed* sökfunktion, vilket inkluderades redan innan artikelsökning. Pubmed saknar däremot en *peer reviewed* sökfunktion, vilket betyder att artiklarna som hittades där kontrollerades via Ulrichsweb för att säkerställa att de var *peer reviewed*. Ulrichsweb är en databas som innehåller detaljerad information om alla typer av artiklar. Genom sökning av en artikel på Ulrichsweb hittas information om artikeln är *peer reviewed* eller inte (Ulrichsweb, 2023). Ett annat inklusionskriterie var att hitta artiklar publicerade inom tidsramen 2013–2023. Detta för att kunna hitta aktuella studier. Det minskade även antal träffar. Det var även viktigt att hitta artiklar som hade äldre personer över 65 år som målgrupp. För att minska antal träffar användes även avgränsningar som *abstract eller abstract available, fulltext och free full text*, i både CINAHL Plus och

Pubmed. Artiklarna exkluderades om hade en kvantitativ struktur och om de hade personer under 65 år som målgrupp. I databasen CINAHL Plus valdes att exkludera artiklar från databasen Medline genom att använda sökfunktion *Exclude MEDLINE records*. Detta för att minska antal träffar.

För att förenkla ytterligare sökprocessen kan boolesk söklogik med hjälp av sök-operatorer, *AND*, *OR* och *NOT* användas (Friberg, 2022). Sök-operatör *AND* är den mest använt sök-operatör och används för att koppla ihop två söktermer, vilket ger ett relevant sökresultat. Sök-operatör *OR* används för att få träffar på ett begrepp som kan beskrivas med flera olika synonymer. Sök-operatör *NOT* används för att göra en begränsning mellan två termer till exempel om arbete inte berör en specifik grupp kan sök-operatör *NOT* användas för att utesluta studier som berör en specifik grupp. Nackdelen med användning av sök-operatör *NOT* kan vara att det tas bort lite för mycket material som kunde vara användbart (Friberg, 2022). I detta examensarbete användes sök-operatör *AND* där sökorden kombinerades på följande sätt, *elderly's AND experiences AND using health and welfare technology*. Sökorden som användes, hur de kombinerades med varandra samt inklusions- och exklusionskriterier och avgränsningar presenteras i sökmatrixen i bilaga A.

Sökningarna i både CINAHL Plus och Pubmed gav 406 artiklar. Av dessa artiklar lästes 220 titlar och 61 abstract. Urvalet av antal lästa abstrakt baserades på artiklarnas titlar. Om artikelns titel hängde samman med arbetets syfte lästes artikelns abstract. Sedan lästes hela artikeln om den ansågs vara relevant för arbetets syfte. Totalt lästes 22 artiklar i full text och av dessa 22 artiklar kvalitetsgranskades 11 artiklar. Samtliga artiklar kvalitetsgranskades, enligt Friberg (2022) förslag på granskningsfrågor av kvalitativa studier som består av 14 frågor med avseende på ifall de höll hög kvalitet, medelkvalité eller låg kvalitet. Med hög kvalitet menas att frågorna skulle besvaras med JA minst 10 gånger, med medelkvalité skulle artiklarna ha erhållit JA 6–9 gånger och låg kvalitet 1–5. Kvalitetsgranskningsfrågorna presenteras och besvaras i kvalitetsgranskningsmall i bilaga B. De 11 utvalda artiklar uppnådde krav på hög kvalitet och presenteras i artikelmatris i bilaga C.

### 4.3 Genomförande och analys

I 4.2 beskrivs det *första steget* av analysmetoden (Evans, 2002). Vid det *andra steget* utav analysmetoden, lästes varje artikel igenom i sin helhet varefter en djupare analys genomfördes för att få en bättre förståelse för artikelns resultat och identifiera nyckelfynd. Sammanlagt hittades 222 nyckelfynd som beskrev äldre personers upplevelser av hälso- och välfärdsteknik. Nyckelfynden markerades tydligt med en tuschpenna för att säkerställa att varje nyckelfynd behandlade äldre personers upplevelser och inte anhörigas upplevelser eftersom två artiklar som ligger till grund för analysen lyfte fram både de äldres upplevelserna och anhörigas upplevelser.

I det *tredje steget* analyserades nyckelfynden genom en upprepad läsning för att identifiera likheter och skillnader mellan dem. Utifrån samtliga nyckelfynd identifierades två teman, *fördelar med användningen av hälso- och välfärdsteknik* och *nackdelar med användningen av hälso- och välfärdsteknik*. Utifrån dessa två teman, identifierades sedan fem subteman. Exempel på nyckelfynd, teman och subteman presenteras i Tabell 1. Teman och subteman



analyserades om på nytt för att få en djupare förståelse av innehållet för att sedan kunna sammanställa resultatet av analysen i sin helhet.

I det *fjärde steget* beskrevs fenomenet i löpande text utifrån de identifierade teman och subteman med hänvisning till originalartiklarna i syfte till att minska annan tolkning. Citat användes från originalartiklarna för att stärka de sammanställda teman och subteman vilket i sin tur gav en djupare förståelse av fenomenet (Evans, 2002).

Tabell 1: Exempel på nyckelfynd, tema och subtema

Nyckelfynd	Tema	Subtema
<p>“You feel safe in your home because I´ve got a house alarm and of course they´ve got the gas, as I said, the gas detectors and fire alarm so I feel safe and secure; that´s what safety means to me. Safety and security.” (Lie et al., 2016 s.1514).</p> <p>“It is the safety that makes it okay to have one (safety alarm), so you can get hold of someone if you should fall.” (Glomsås et al., 2021 s.6)</p>	Fördelar med användning av hälso- och välfärdsteknik	Bidrar till en känsla av trygghet och säkerhet
<p>“I have quite alot of arthritis in my fingers... and gripping things is quite difficult for me. So there was a lot of information on that part of the app about putting a rubber band around a lid.” (Bhattarai et al., 2020 s.3)</p> <p>“it is a good development you get information how you are doing and you can take advantage of this. You don´t have to go to your physiotherapist so often.” (Pol et al., 2016 s.490)</p>		Bidrar till ökad självständighet och egenvård

#### 4.4 Etiska överväganden

För att en forskning ska vara av hög kvalitet krävs det etiskt övervägande under hela forskningsprocessen. Det innebär att forskaren ska ha kännedom om de normer, värderingar och principer som forskarsamhället, regering, riksdag och internationella organisationer har kommit fram till och följa dem. Detta är för att kunna vägleda forskaren under forskningsprocessen och för att värna om människors värde, rättigheter och självbestämmande (Kjellström, 2017; Vetenskapsrådet, 2017). Det etiska överväganden ska upprätthållas genom hela forskningsprocessen, från val av ämne och frågeställning till genomförande och vidare till presentation av resultatet (Kjellström, 2017), vilket har gjorts i detta examensarbete genom bland annat en tydlig presentation av problemformulering, metod och resultat.

De vetenskapliga artiklar som har använts för att besvara examensarbetets syfte är tydligt angivna i bilaga C, och hur artiklarna hittades finns beskrivet under avsnittet *datainsamling och urval*. Vidare menar Kjellström (2017) att forskningen kräver att författare ska vara så ärliga som möjligt för att minimera risker för felaktiga resultat och slutsatser. Det aktuella examensarbetet skrevs utifrån ett etiskt förhållningssätt, vilket innebär att den inte visar förfälskad insikt om vad äldre personer upplever kring användning av hälso- och välfärdsteknik. Referensskällorna har angivits enligt APA 7 för att läsaren lätt ska kunna söka efter ursprungskällan (American Psychological Association, 2023). Detta för att öka tillförlitligheten i detta examensarbete och för att minska risken för plagiat (Erikson, 2015).

## 5 RESULTAT

Syftet med detta examensarbete var att beskriva äldre personers upplevelser av hälso- och välfärdsteknik. I analysen framkom två teman och fem subteman. Nedan presenteras teman och subteman i tabell 2.

Tabell 2: En illustration av tema och subtema

<b>Tema</b>	<b>Subtema</b>
Fördelar med användning av hälso- och välfärdsteknik	Bidrar till en känsla av trygghet och säkerhet Bidrar till ökad självständighet och egenvård
Nackdelar med användning av hälso- och välfärdsteknik	Svårigheter att använda tekniken Minskad mänsklig kontakt Ett hot mot integritet, värdighet och självbestämmandet

### 5.1 Fördelar med användning av hälso- och välfärdsteknik

Detta tema innefattar två subteman, *bidrar till en känsla av trygghet och säkerhet* och *bidrar till ökad självständighet och egenvård*, och beskriver de fördelar som upplevdes av äldre personer kring användning av hälso- och välfärdsteknik.

#### 5.1.1 Bidrar till en känsla av trygghet och säkerhet

Äldres upplevelser av trygghet och säkerhet relaterades till oron och rädslan för eventuella olyckor som exempelvis fall (Åkerlind m.fl., 2018; Pol m.fl., 2016; Glomsås m.fl., 2021; Sánchez m.fl., 2019). Äldre upplevde att övervakningskameror bidrog till säkerhet särskilt under nattetid eftersom hemtjänstpersonal övervakade dem och kunde vara behjälpliga vid

eventuella fall vilket gav dem trygghet, som en äldre uttryckte; "I know they are watching me. If I fall, so that I lie on the floor at night or something like that, then I know they will come. Yes, that is safety, otherwise there's no difference." (Åkerlind m.fl., 2018, s. 182). Äldre upplevde vidare att övervakningssensorer bidrog till en känsla av säkerhet i hemmet, eftersom de bodde ensamma och upplevde brist på säkerhet innan implementering av tekniken i sina hem. Bland annat upplevde de att övervakningssensorer kunde upptäcka eventuella olyckor som fall och även upptäcka försämringar i deras hälsotillstånd och skickar en signal till vårdpersonalens station att något var fel (Pol m.fl., 2016). Vissa äldre upplevde att användning av trygghetslarm gav dem en känsla av säkerhet vid fall; "It is the safety that makes it okay to have one (safety alarm), so you can get hold of someone if you should fall." (Glomsås m.fl., 2021, s. 6). De upplevde även att det kändes tryggt och positivt att det skickades ett meddelande till vårdpersonalen digitalt om de hade glömt att ladda trygghetslarmet eftersom de då kunde få en påminnelse att ladda larmet. Äldres känsla av säkerhet kopplat till trygghetslarm förstärktes ytterligare tyckte dem om larmet hade en GPS-spårning (Glomsås m.fl., 2021).

Äldre var öppna med idén om att använda en typ av hälso- och välfärdsteknik som heter mänsklig beteendemodellering, på engelska *Human Behaviour Modelling*. Detta används i ett smarthus för att känna igen äldres beteendemönster och därigenom hjälpa till att upptäcka onormala beteenden, som fall och tidiga tecken på demens. Om denna teknik skulle förbättra de äldres känsla av säkerhet så var de villiga att använda den. Det fanns även en stark önskan hos de äldre om att skaffa sig ett GPS-larm vid eventuella kognitiva försämringar som kunde medföra olyckor som fall eller om de äldre hade gått vilse (Sánchez m.fl., 2019).

When you feel that you have your five senses working, and you think that yes, I can live here for as long as I live, just knowing that I can live safe, be safe, knowing that I will be picked up if I fall, that is the most important. (Sánchez m.fl., 2019 s. 846).

### **5.1.2 Bidrar till ökad självständighet och egenvård**

Äldre upplevde att hälso- och välfärdsteknik var en förutsättning för dem att vara självständiga och bo kvar hemma så länge de orkade (Glomsås m.fl., 2021; Pol m.fl., 2016). Äldre upplevde exempelvis att användningen av en medicinpåminnare gav dem en känsla av självständighet och frihet eftersom de med hjälp av tekniken kunde själva sköta administreringen av sina mediciner i rätt tid utan att behöva vänta på att en vårdpersonal skulle komma (Glomsås m.fl., 2021). Äldre upplevde att den information de fick från sina övervakningssensorer ökade deras möjlighet för egenvård. De upplevde bland annat att kontrollfunktionen hos övervakningssensorerna var en stimulerande faktor till att utföra fysiska aktiviteter eller röra på sig hemmet, vilket bidrog till en känsla av personligt ansvar och egenvård (Pol m.fl., 2016).

I think you can say that everyone should try a medication dispenser. They will become so fond of them. In the morning when I get up, the dispenser says, "it's time for medicine" and then I manage to take it myself, (Glomsås et al., 2021 s. 7).

Äldre upplevde att användningen av e-hälsotjänster möjliggjorde det för dem att få tillgång till hälsorelaterad information direkt på nätet, vilket de upplevde ökade deras möjligheter till egenvård (Jakobsson m.fl., 2019; Nymberg m.fl., 2019; Bhattarai m.fl., 2020). Att kunna läsa sin journal och beställa läkemedel på apotek via nätet samt att ha tillgång till uppdaterad läkemedelslista i mobilen upplevde äldre att det gav dem en känsla av kontroll över sin hälsa. Genom att söka hälsorelaterad information på nätet upplevde äldre att de hittade råd om hälsorelaterade problem samt hur det skulle handskas (Nymberg m.fl., 2019; Bhattarai m.fl., 2020). Med användningen av en app för självhantering av smärta relaterade till sjukdomen artrit upplevde äldre att de kunde få information, instruktioner och resurser för att hantera smärtan relaterad till sjukdomen på egen hand, som en äldre beskrev; "I have quite a lot of arthritis in my fingers...and gripping things is quite difficult for me. So there was a lot of information on that part of the app about putting a rubber band around a lid" (Bhattarai m.fl., 2020 s. 3).

## 5.2 Nackdelar med användning av hälso- och välfärdsteknik

Detta tema innefattar tre subteman, *svårigheter att använda tekniken, minskad mänsklig kontakt och ett hot mot integritet, värdighet och självbestämmande*, och beskriver de nackdelar som upplevdes av äldre personer kring användning av hälso- och välfärdsteknik.

### 5.2.1 Svårigheter att använda tekniken

På grund av äldres ökade ålder, kognitiva försämringar och sjukdomar så upplevde dem svårigheter och krångligheter vid användning av hälso- och välfärdsteknik, vilket bidrog till att de hade en känsla av ett digitalt utanförskap. (Nymberg m.fl., 2019; Castleton m.fl., 2020; Bhattarai m.fl., 2020; Jakobsson m.fl., 2019). Äldre upplevde bland annat att det fanns en förväntan på att de hade hög kunskap gällande teknikanvändning och upplevde att deras osäkerhet och förmåga att använda digitala verktyg samt svårigheterna att lära sig nya saker, fick dem att uppleva att det fanns en digital klyfta mellan dem och den yngre generationen (Nymberg m.fl., 2019). Vidare upplevde äldre att digitala lösningar var något för den yngre generationen, eftersom de själva var för gamla för att lära sig hur ny teknik fungerar, som en äldre uttryckte; "I used to learn things, now I don't know whether I can learn. Keep in mind that I am 76 years old" (Castleton m.fl., 2020 s. 173). Med den ökande åldern upplevde äldre också en önskan om att leva bekvämt samt njuta av sitt liv utan distraktioner och oro (Castleton m.fl., 2020).

Kognitiva försämringar som exempelvis nedsatt syn och nedsatt förmåga i fingrarna som orsakades av artritsjukdom upplevdes av äldre som ett hinder från att använda appar för egenvård vid smärta. De upplevde att de hade exempelvis svårigheter att läsa när de använde appen på en liten skärm (Bhattarai m.fl., 2020). Äldre upplevde sin åldrande kropp som ett hinder vid användning av e-hälsotjänster i kontakt med hälso- och sjukvården, på grund av nedsatt fysisk förmåga som darrningar i fingrarna samt nedsatt syn och hörsel (Nymberg m.fl., 2019). De upplevde också att de hade svårigheter att använda e-hälsotjänster på grund av kognitiva försämringar som hindrade dem att komma ihåg vissa funktioner och

nödvändiga steg i mobiltelefoner. Dessutom upplevde äldre att de föredrog papperskallelse till sjukvårdsbesök framför ett sms (Jakobsson m.fl., 2019).

Having this age...we are in a kind of a shift period...having to learn this so late in our lives. The young ones, in their twenties, they don't think as we do at all...It gets more natural eventually, but for our age group, the knowledge is worse, absolutely. And then, they (the young ones) see well, and hear well, when it (the phone) rings and so on...they have other abilities, (Nymberg m.fl., 2019 s. 46).

Äldre upplevde att tekniken hade en komplicerad design och att informationen var svårtolkad. Bland annat så hade den bristande funktioner vilket de äldre upplevde berodde på att de själva hade bristande kunskaper och brist på information från vårdpersonalen (Pol m.fl., 2016; Nymberg m.fl., 2019; Glomsås m.fl., 2021; Orellano-Colón m.fl., 2016). Sensordata från datorn var något som äldre upplevde som komplicerad då de hade svårigheter att begripa det, som en äldre person uttryckte; "such a pattern is, of course very complicated for an outsider. Yes, for me, it is an abstract piece of art. I definitely can't understand it." (Pol m.fl., 2016 s. 489). När det kom till att kontakta hälso- och sjukvården upplevde äldre svårigheter att använda e-hälsotjänster på grund av bristande funktioner i en del av webbportaler, när de exempelvis ville komma åt viktig information eller boka en läkartid (Nymberg m.fl., 2019).

Otillräcklig med information om hälso- och välfärdsteknik upplevdes av äldre som ett hinder vid användning av viss teknik (Orellano-Colón m.fl., 2016; Glomsås m.fl., 2021). De upplevde bland annat att de inte hade en aning om, vad begreppet hälso- och välfärdsteknik innebär, vad deras kommuner kunde erbjuda samt hur de skulle få tillgång till denna teknik, som en äldre beskrev; "We need more information because there is a lot that I do not know. What you can apply for, what you are entitled to, such important things." (Glomsås m.fl., 2021 s. 6). Äldre upplevde även att vårdpersonal inte frågade om deras upplevelser av att använda hälso- och välfärdsteknik och vilken kunskap och information de upplevde att de saknade och betonade därför vikten av tydlig och tillräcklig information om ny teknik för att möjliggöra dess användning (Glomsås m.fl., 2021).

### **5.2.2 Minskad mänsklig kontakt**

En annan nackdel med användning av hälso- och välfärdsteknik som e-hälsotjänster, var rädslan äldre upplevde över att tekniken skulle ersätta den mänskliga kontakten (Nymberg m.fl., 2019; Jakobsson m.fl., 2019; Glomsås m.fl., 2021; Sánchez m.fl., 2019). Äldre upplevde en oro över de höga kostnaderna för att implementera ny hälso- och välfärdsteknik, och att detta kunde leda till att tekniken skulle ersätta mänskliga kontakter (Nymberg et al., 2019). När det vidare kom till användningen av e-hälsotjänster upplevde äldre att en personlig relation till vårdpersonal var viktigt, och att det var lättare att kommunicera och uttrycka sina behov och funderingar när de träffade vårdpersonalen ansikte mot ansikte än vid samtal via telefon. Dessutom upplevde dem att de medmänskliga relationerna och närhet riskerade att bli färre med ökad användning av e-hälsotjänster (Jakobsson m.fl., 2019).

The development has gone wrong, to put all the money on machines and applications and computers...The human contact is important...and that there is enough personnel

no matter what, to take care of the job and then go home and rest..., (Nymberg m.fl., 2019 s. 47).

Äldre som inte fick en chans att välja om de ville använda en medicinpåminnare eller ej, upplevde att de föredrog fysiska kontakter och personliga besök vid administreringen av sina mediciner framför en teknisk lösning. Fysiska kontakter och personliga besök vid administreringen av mediciner upplevdes av äldre kunna bidra till en social kontakt med vårdpersonal då fler äldre kämpade med ensamhet; "If I had the choice, I would have chosen someone to come. I am alone a lot. I think it is nice when someone comes here and talks to me." (Glomsås m.fl., 2021 s. 7). Därav föredrog äldre mänsklig vård framför de tekniska lösningarna och att hälso- och välfärdsteknik inte bör ersätta den mänskliga kontakten; "Nothing can replace human contact. The more helpless you are, the more you need for people to come and check on you once in a while" (Sánchez m.fl., 2019 s. 848).

### **5.2.3 Ett hot mot integritet, värdighet och självbestämmande**

Vid användning av viss hälso- och välfärdsteknik upplevde äldre att deras integritet var under hot och därmed ville inte lämna ut sin finansiella information för att försvara sin personliga integritet. De äldre upplevde att det var viktigt med att deras personliga integritet och värdighet skulle respekteras. Integriteten för vissa äldre handlade just om att respektera deras personliga utrymmen (Lie m.fl., 2016; Orellano-Colón m.fl., 2016; Bian m.fl., 2021). En äldre upplevde bland annat att övervakningssystemet var integritetskränkande eftersom hen inte var i behov av tekniken och upplevde att tekniken var anpassande för människor med sämre hälsa eller för dem som hade rörelseproblem och inte för dem som är aktiva (Lie et al., 2016).

Det sociala stigmat förknippat med att ses som en svag och beroende människa vid användning av hälso- och välfärdsteknik som eldrivna rullstolar, upplevdes som integritet och värdighetskränkande, som en äldre beskrev: "it could seem that others see you as not being able to do things correctly. I mean that they might see you weaker, as if I can't do the things on my own" (Orellano-Colón m.fl., 2016 s. 683). De äldre som erbjöds hälso- och välfärdsteknik som övervakningssensorer och övervakningskameror, upplevde att de skulle känna sig obekväma och integritetskränkta över att övervakas 24/7 (Bian m.fl., 2021). Däremot var de öppna med att använda en djupövervakningskamera som inte skulle avslöja deras tydliga bild utan bara deras siluett. De var även öppna med idén om att använda en standardkamera om den installerades på en specifik plats eller på ett mindre privat utrymme i deras hem, till exempel i vardagsrummet eller matsalen (Bian m.fl., 2021).

"It doesn't fit well with me. I like my privacy.", "I wouldn't want to feel that somebody was watching my activities.", "I feel invasive.", "No, no use for it (standard camera) whatsoever other than security outside, that'd be fine. But inside those there's no use at all to me." and "I would not like to use it. I will I would consider it an invasion of privacy", (Bian m.fl., 2021 s. 7).

Vidare upplevde äldre en oro om att förlora självbestämmandet och den personliga värdigheten vid användning av hälso- och välfärdsteknik. Oron uppkom i samband med vem som skulle styra beslut kring användningen av hälso- och välfärdsteknik i framtiden, om de då blev svagare eller utvecklade en kognitiv funktionsnedsättning. Äldre upplevde även en oro om att bli tvingade till att använda hälso- och välfärdsteknik i framtiden (Sánchez m.fl., 2019). Äldre upplevde att det var viktigt för dem att vara involverade när vårdpersonal

föreslog eller tog beslut om den nya tekniken innan dess implementering i deras hem Glomsås m.fl. (2021). En äldre person som inte fick bestämma om hen ville ha en medicinpåminnare beskrev sin upplevelse så här; "...they just came with it (medication dispenser). They are a bit.. what can I say ... they are a bit controlling. It would have been nice if they had asked." (Glomsås m.fl., 2021 s. 5). Vidare ville äldre diskutera de tillgängliga möjligheterna med vårdpersonal, samt ges en chans att acceptera eller neka den nya tekniken. Att kunna göra individuella val eller ha en känsla av självbestämmande över sina egna liv upplevdes som viktigt för dem (Glomsås m.fl., 2021).

## 6 DISKUSSION

Syftet med detta examensarbete var att beskriva äldre personers upplevelser av hälso- och välfärdsteknik. I detta avsnitt diskuteras resultatet i förhållande till det som framkommit från respektive tema, lagar och riktlinjer som reglerar sjuksköterskors ansvar, tidigare forskning samt det valda vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet. Vidare presenteras metoddiskussion som avslutas med en etikdiskussion.

### 6.1 Resultatdiskussion

I resultatet framgick det att äldre upplevde att olika typer av hälso- och välfärdsteknik kunde bidra till trygghet och säkerhet i hemmet vid exempelvis olyckor som fall och när det kom till att upptäcka försämringar i de äldres hälsotillstånd. Vidare framgick det i resultatet att hälso- och välfärdsteknik var en förutsättning för äldre personer att bo kvar hemma så länge de orkade eftersom det bidrog till ökad självständighet och möjlighet till egenvård i hemmet. De äldres upplevelser av trygghet, säkerhet, ökad självständighet och möjlighet till egenvård i relation till hälso- och välfärdsteknik kan kopplas till Socialtjänstlagens beskrivning (SFS 2001:453) i 5kap 4§ av äldre personers rätt till att leva och bo självständigt under trygga förhållanden samt känna välbefinnande. Socialstyrelsen (2020 b) menar vidare att målet med hälso- och välfärdsteknik är att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för äldre eller personer med en funktionsnedsättning. Även tidigare forskning från Glomsås m.fl. (2022) har funnit att anhöriga som ger vård och omsorg till sina äldre närstående uppskattar användning av hälso- och välfärdsteknik eftersom det bidrar till ökad trygghet, säkerhet, delaktighet och självständighet för den äldre personen. Vilket stämmer rätt så bra överens med det som ovanstående framkom i resultatet avseende äldres upplevelser av hälso- och välfärdsteknik.

Resultatet visade att med hjälp av hälso- och välfärdsteknik kunde äldre personer utföra egenvård till exempel att ta sina mediciner i rätt tid med hjälp av en medicinpåminnare, hantera sin smärta med stöd av appar för självhantering av smärta, söka hälsorelaterade information på nätet samt utföra fysiska aktiviteter med hjälp av kontrollfunktionen hos övervakningssensorer, vilket de äldre upplevde bidrog till en ökad frihet, välmående samt

ökad självständighet i hemmet. Detta kan kopplas till det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet som anser att varje människa mer eller mindre ska vara kapabel att utföra egenvård. Egenvård beskrivs som de handlingar som människan utför medvetet för att upprätthålla liv, hälsa och välbefinnande (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012), vilket de äldre i resultat upplevde kunna göra med hjälp av hälso- och välfärdsteknik. Frennert (2021) skriver att hälso- och välfärdsteknik kan möjliggöra för patienter att vara delaktiga i sin egenvård, vilket i sin tur kan ge patienterna en känsla av självständighet, oberoende och självbestämmande. Vidare lyfts det fram i det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet att förmågan till egenvård är en förutsättning för hälsa och för att förebygga och motverka sjukdom (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

I resultatet framgick negativa upplevelser kring användning av hälso- och välfärdsteknik. Äldre upplevde svårigheter att använda viss teknik, vilket de beskrev berodde på deras ökade ålder, kognitiva försämringar och sjukdomar. De upplevde den åldrande kroppen som ett hinder vid exempelvis användning av appar för självhantering av smärta vid artrit/sjukdom på grund av nedsatt syn och nedsatt förmåga i fingrarna. Dessutom upplevde äldre att de var för gamla att lära sig hur ny teknik fungerade samt att deras kognitiva försämringar hindrade dem att komma ihåg vissa funktioner och nödvändiga steg vid användning av viss teknik. Lundman & Norberg (2019) skriver, att åldras kan innebära förändrande kroppsfunktioner, vilket innebär att kroppen kan upplevas som ett hinder i livet. Vidare beskrivs i det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet att den ökade åldern kan påverka människans förmåga att utföra egenvård negativt (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012).

I resultatet framkom att äldre upplevde en generationsklyfta i förhållande till digitaliseringen, samt att äldre upplevde en viss osäkerhet och oro över tekniken. Detta är vidare förenligt med tidigare forskning som har funnit en digital klyfta mellan den yngre och äldre generationen. Den digitala klyftan uppstår eftersom den äldre generationen är mindre exponerad för teknik jämfört med den yngre (Frutos m.fl., 2022; Hall m.fl., 2015; Heponiemi m.fl., 2020). De äldres upplevelserna av osäkerhet och oro över digitala tekniker kan i det här fallet kopplas till bristande kunskap och erfarenhet då de inte använder digital teknik i samma utsträckning som de yngre. Vidare beskrivs det i tidigare forskning av Heponiemi m.fl. (2020) att genom utbildningsinsatser kring användning av informations- och kommunikationsteknik riktade mot äldre personer så kan den digitala klyftan motverkas.

I resultatet framkom det upplevelser av att viss hälso- och välfärdsteknik var svårtolkad, komplicerad och hade bristande funktioner, vilket de äldre upplevde berodde på brist på information från vårdpersonal. Detta är förenligt med tidigare forskning där anhöriga som gav vård och omsorg till sina äldre närstående med stöd av hälso- och välfärdsteknik upplevde att de inte fick tillräckligt med information från vårdpersonal kring hur tekniken kunde användas, när den skulle börja användas och hur anhöriga kunde få tillgång till den (Glomsås m.fl., 2022; Gibson m.fl., 2015; Gullslett m.fl., 2021). Bristen på information från vårdpersonal strider mot de lagar och riktlinjer som styr vårdpersonalens ansvar. Enligt Patientlagen (SFS 2014:821) i 3kap 1 § och 6 §, ska patienten få information om de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning. Informationen ska vara individanpassad med avseende på patientens ålder, mognad, erfarenhet och språkliga bakgrund.

Det framkom i resultatet att otillräcklig med information om hälso- och välfärdsteknik upplevdes av äldre som ett hinder vid användning av viss teknik. Äldre upplevde även att



vårdpersonal inte frågade om deras kunskap och vilken information de upplevde sakna gällande hälso- och välfärdsteknik. I International Council of Nurses, ICN (2021) beskrivs det hur viktigt det är för sjuksköterskan att säkerställa att den information som ges till patienter och närstående är tillräcklig, korrekt och förståelig (Svensk sjuksköterskeförening, 2021). Detta beskriver äldres betoning på vikten med tydlig och tillräcklig information om ny teknik. Detta kan kopplas samman till det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet som beskriver att sjuksköterskans roll kan vara lärande, undervisande och vägledande (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Ett annat sätt att öka tryggheten hos äldre är genom att förmedla tydlig och enkel information till dem (Bravell & Edberg, 2017).

Avseende äldres upplevelser av mindre mänsklig kontakt i relation till hälso- och välfärdsteknik, upplevdes det en oro om att hälso- och välfärdsteknik skulle ersätta de fysiska mötena mellan dem och vårdpersonal. Anledningen till att de äldre upplevde det var på grund av att de redan kämpade med ensamhet. Socialstyrelsen (2022 c) förklarar att cirka 10–15 procent av den äldre befolkning upplever ofrivillig ensamhet. De riskfaktorer som är kopplade till ofrivillig ensamhet bland äldre personer är till exempel minskat socialt nätverk, förlusten av en partner, nedsatt funktionsförmåga och psykisk ohälsa (Socialstyrelsen, 2022 c). De ovanstående nämnda riskfaktorerna relaterade till ofrivillig ensamhet bland äldre personer kan vara anledningen till att de äldre föredrog personliga besök vid administreringen av mediciner framför en medicinpåminnare, då de ville bibehålla ett aktivt socialt liv. Äldres upplevelser kan kopplas till det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet där det beskrivs att en utav de universella egenvårdsbehoven är att upprätthålla en balans mellan ensamhet och sociala interaktioner (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Ett sätt att hjälpa äldre personer att bekämpa denna ofrivilliga ensamhet kan exempelvis vara genom att hjälpa dem att återetablera eller stärka sociala relationer och nätverk som redan finns genom kontinuerliga personalbesök till äldre som bor ensamma (Socialstyrelsen, 2022 c).

I resultatet framgick det att äldre upplevde att hälso- och välfärdsteknik var ett hot mot deras integritet, värdighet och självbestämmande. Patientlagen lyfter vikten av att respektera patientens integritet och självbestämmande (SFS 2014:821) i 4kap 1 §. Frennert (2021) menar också att det är viktigt att ta hänsyn till patientens integritet, värdighet och självbestämmande även vid användning av hälso- och välfärdsteknik. Resultatet visade att övervakningskameror kunde upplevas som integritetskränkande av de äldre. Detta är något som Zander (2021) förklarar, och menar att tillsyn via kameror och sensorer kan upplevas som integritetskränkande eftersom det kan vara en påminnelse om patientens egen skörhet. Åt andra sidan motsägs dock detta av vad som framgick i resultatet eftersom de äldres upplevelser av integritet handlade mer om bevarandet av deras personliga integritet som exempelvis att inte lämna ut sin finansiella information, och att deras personliga utrymme skulle respekteras. Dock upplevde en äldre att viss hälso- och välfärdsteknik som övervakningssystemet var integritetskränkande då hen upplevde att den var anpassad för människor med sämre hälsotillstånd, eller människor som hade rörelseproblem snarare än för de som var aktiva. Det framgick även i resultatet att äldre upplevde att det sociala stigmat kopplat till att ses som en svag och beroende människa vid användning av viss hälso- och välfärdsteknik som eldrivna rullstolar som integritetskränkande.

I resultatet framgick det att äldre upplevde att viss hälso- och välfärdsteknik var ett hot mot självbestämmandet. Exempelvis upplevde vissa äldre att de inte fick en chans att bestämma om de ville ha en specifik teknik eller inte. Detta ska ha medfört vidare en oro hos de äldre kring vem som skulle bestämma över deras liv vid nedsatt hälsotillstånd eller om de

utvecklade en kognitiv försämring. I tidigare forskning av Glomsås m.fl. (2022) framkommer det att anhöriga som gav vård och omsorg till äldre inte blev involverade vid implementering av hälso- och välfärdsteknik, och att detta kunna leda till att de inte kunde välja den teknik som skulle passa bäst för de äldre. Det som framkom i resultatet och tidigare forskningen gällande de äldres upplevelser av att inte få vara delaktig vid bestämmandet om användning av hälso- och välfärdsteknik, strider mot lagar och riktlinjer som styr vårdpersonalens ansvar. Patientlagen säger att hälso- och sjukvården så långt som möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten för att beakta patientens delaktighet (SFS 2014:821) i 5kap 1 §.

I linje med äldres upplevelser av delaktighet vid beslutfattande beskrivs det i kompetensbeskrivningen av legitimerad sjuksköterska att sjuksköterskan ansvarar för att bedöma, planera, genomföra och utvärdera omvårdnad i partnerskap med patienten och närstående vid patientens önskemål (Svensk sjuksköterskeförening, 2017). Detta kan vidare kopplas till det vårdvetenskapliga teoretiska perspektivet där det beskrivs att sjuksköterskans omvårdnadsinsatser kan vara stödjande och vägledande exempelvis genom att stödja och vägleda den äldre att ta beslut kring den tekniken som skulle passa bäst (Orem, 2001; Wiklund Gustin & Lindwall, 2012). Frennert (2021) lyfter vikten av att erbjuda detaljerad information om en specifik hälso- och välfärdsteknik till patienten, exempelvis om hur den fungerar, eventuella konsekvenser som tekniken kan medföra samt både för- och nackdelar innan patienten ger sitt samtycke. I resultatet framgick det att äldre upplevde att det var viktigt för dem att kunna göra individuella val eller ha en känsla av självbestämmande över sina egna liv. Frennert (2021) menar att patienten aldrig ska tvingas att använda en specifik hälso- och välfärdsteknik. Däremot ska hen ges tillräckligt med tid att reflektera över sitt beslut kring den specifika hälso- och välfärdstekniken.

## 6.2 Metoddiskussion

I metoddiskussion diskuteras styrkor och svagheter i detta examensarbete utifrån fyra kvalitetskriterier; trovärdighet, pålitlighet, bekräftelsebarhet och överförbarhet (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2021). En litteraturstudie med en beskrivande syntes utifrån Evans (2002) fyra steg tillämpades i det aktuella examensarbetet. Metoden användes eftersom den ansågs vara mer lämplig för arbetets syfte då den inkluderar endast artiklar som har en kvalitativ ansats. Vidare beskrivs det att kvalitativ ansats syftar till att skapa förståelse för ett fenomen som har med personens upplevelser, erfarenheter, förväntningar eller behov att göra (Friberg, 2022; Henricson & Billhult, 2017). En allmän litteraturöversikt enligt Friberg (2022) kunde tänkas användas men eftersom metoden baseras på artiklar med både kvalitativ och kvantitativ ansats, valdes den bort då syftet med detta examensarbete var att beskriva upplevelser, vilket en kvantitativ ansats inte gör. Kvantitativ ansats baseras snarare på statistik, objektivitet samt mätningar eller observationer för att få svar på forskningsfrågor (Billhult, 2017). En utmaning med vald metod var att det inte finns tillräckligt med forskning inom ämnesområde vilket försvårade artikelsökningen. Det var även svårt att hitta artiklar som beskrev äldre personers upplevelser av hälso- och välfärdsteknik inom en specifik vårdkontext då det inte finns tillräckligt med studier inom ämnesområde. Därför är de använda artiklar utifrån olika vårdkontexter såsom hemsjukvård, primärvård och slutenvård. Dock ansågs detta stryka det examensarbetets överförbarhet då äldre personers upplevelser kan ses utifrån olika vårdkontexter.

*Trovärdigheten* i en studie stärks om innehållet är rimligt och giltigt (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2021). För att säkerställa att de artiklar som användes i detta examensarbete var vetenskapliga användes databaser CINAHL Plus och Pubmed som finns tillgängliga på Mälardalen Universitetsbiblioteket. Vidare förklarar Henricson (2017) att en studies trovärdighet stärks om datainsamlingen har utförts i flera databaser som har omvårdnadsfokus. Detta ökar även chansen att hitta relevanta artiklar. Då de flesta databaser är baserade på det engelska språket (Friberg, 2022), användes databasen Svensk MeSH för att översätta de valda ämnesorden/sökorden från svenska till engelska. Detta för att säkerställa att datainsamlingen av relevant material utfördes på ett korrekt sätt. Vidare till urvalet av material användes inklusions- och exklusionskriterier för att få fram relevanta och vetenskapliga artiklar. Ett inklusionskriterie var att välja artiklar som var peer reviewed, vilket stärkte arbetets trovärdighet, då de använda studierna var vetenskapliga. Avgränsningen peer reviewed användes vid sökning av vetenskapliga artiklar i databasen CINAHL Plus, vilket inte gjordes i databasen Pubmed eftersom den saknar en sådan sökfunktion, vilket kan anses som en svaghet, men för att vidare säkerställa att det material som hittades i databasen Pubmed var peer reviewed användes Ulrichsweb, en annan databas som innehåller detaljerad information om alla typer av tidskrifter. Det var även viktigt att artiklarna skulle ha publicerats mellan 2013–2023 för att vara aktuella, vilket ökade trovärdigheten i detta examensarbete ytterligare.

En kvalitetsgranskning av valda artiklar genomfördes för att säkerställa artiklarnas trovärdighet innan de kunde användas i analysen. Kvalitetsgranskningen genomfördes enligt Friberg (2022) förslag på granskningsfrågor av kvalitativa studier som består av 14 frågor. För att underlätta granskningen och poängsättningen omformulerades frågorna där svaret skulle ge antingen ett *JA* eller *NEJ*. En svaghet i granskningen av de utvalda artiklarna den genomfördes utifrån uppsatsförfattarens tolkning vilket kan medföra risk för subjektivitet. En styrka hade varit om en annan person hade genomfört granskningen av artiklarna vilket skulle ha stärkt examensarbetets trovärdighet, pålitlighet och bekräftelsebarhet ytterligare. Dessutom genomfördes granskningen av en ensam uppsatsförfattare, vilket kan anses som en svaghet då tolkningen är ensidig. Vidare beskrivs det att *bekräftelsebarhet* i en studie kan uppfyllas om andra forskare kan bekräfta det som har kommit fram i studiens resultat (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2021). Bekräftelsebarhet i detta examensarbete stärktes genom konstruktiv feedback från handledaren och opponenter under handledningstid. Under resultatavsnittet användes även originalcitat utifrån analyserade nyckelfynd från de utvalda artiklarna för att stärka bekräftelsebarhet i detta examensarbete. Eftersom originalcitaten har tagits från publicerade artiklar så uppstår det inte några problem med samtyckeskraven i detta examensarbete då dem som medverkat samtyckt redan om deltagandet i de utvalda artiklarna, och dessutom så är citaten anonyma.

En studies *pålitlighet* stärks om den är oberoende av författarens egen förförståelse, förkunskaper eller egna tankar inom ämnesområdet (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2021). I detta examensarbete har uppsatsförfattaren varit medveten om sin egen förförståelse inom ämnesområdet under analysprocessen och under presentationen av resultat och för att undvika omtolkning av artiklarnas resultat utfördes en noggrann genomläsning av varje artikel vid flera tillfällen för att få en djupare förståelse för varje artikels innehåll. Två artiklar som ligger till grund för analysen innehöll både äldres och anhörigas upplevelser, vilket kan anses som en svaghet för examensarbetets trovärdighet och pålitlighet men eftersom de äldres upplevelserna tydligt gick att urskilja valdes artiklarna att användas då de besvarade examensarbetets syfte.

*Överförbarhet* i en studie stärks om studiens resultat går att generalisera eller överföras till andra situationer eller kontexter (Henricson, 2017; Polit & Beck, 2021). Det som stärkte överförbarheten i detta examensarbete var att de 11 vetenskapliga artiklar som resultatet baserades på var från olika länder såsom Sverige, Norge, Kanada, Australien, Puerto Rico, Storbritannien, Uruguay och Nederländerna. Detta stärkte överförbarheten i examensarbetet då de äldre personers upplevelser av olika hälso- och välfärdsteknik kunde ses utifrån ett övergripande perspektiv oberoende var de äldre befann sig. Däremot kan detta vara en svaghet på grund av skillnader i hur vårdorganisationen är utformade i de olika länderna samt skillnader när det kommer till vård av äldre personer.

### 6.3 Etikdiskussion

Examensarbetet har följt lagar, riktlinjer och etiska principer inom forskningsetik under hela under hela skrivprocessen (Vetenskapsrådet, 2017; CODEX, 2022). En litteraturstudie med en beskrivande syntes utifrån Evans (2002) fyra steg har använts i detta arbete för att besvara dess syfte. Eftersom detta examensarbete grundar sig på sekundärdata har det säkerställts att det förs ett etiskt resonemang över samtliga inkluderade artiklar under kvalitetsgranskningsprocessen. De vetenskapliga artiklar som ligger till grund för examensarbetets resultat är skrivna på engelska, men eftersom uppsatsförfattaren inte har engelska som modersmål kan det innebära en risk för misstolkning av information från samtliga artiklar vid exempelvis översättningsprocessen, och för att undvika misstolkning av information från samtliga artiklar har uppsatsförfattaren utfört en noggrann läsning av samtliga artiklar flera gånger, vilket även minimerade risken för omtolkning av resultatet. Resultaten har enbart utgått från utvalda vetenskapliga artiklar och uppsatsförfattaren har refererat enligt *American Psychological Association* (APA, 2023). Detta för att underlätta för läsaren att gå tillbaka till originalkällan (Kjellström, 2017). Samtliga artiklar som ligger till grund för examensarbetets resultat har även kvalitetsgranskats enligt Friberg (2022) förslag för granskningsfrågor av kvalitativa studier för att hålla examensarbetets trovärdighet.

## 7 SLUTSATSER

Syftet med detta examensarbete var att beskriva äldre personers upplevelser av hälso- och välfärdsteknik. Examensarbetets resultat visade att äldre personer hade både positiva och negativa upplevelser av hälso- och välfärdsteknik. De upplevde att tekniken bidrog till en känsla av trygghet och säkerhet i hemmet. Många upplevde att hälso- och välfärdsteknik var en förutsättning för dem att bo kvar i sitt hem så länge de orkade eftersom det bidrog till ökad självständighet och möjlighet till egenvård i hemmet. De negativa upplevelserna handlade om svårigheter att använda tekniken, oro och rädsla att tekniken skulle ersätta det mänsklig kontakt samt att tekniken var ett hot mot integritet, värdighet och självbestämmande. Äldre personers upplevelser skiljde sig dock beroende på den typ av teknik som användes, hade tillgång till eller erbjöds. För att kunna möta de äldres individuella behov gällande hälso- och välfärdsteknik är det viktigt att sjuksköterskan arbeta utifrån ett personcentrerat förhållningssätt, genom att lyssna och ta hänsyn till de äldres

upplevelser av tekniken. Sjuksköterskans omvårdnadsinsatser kan vara vägledande, lärande, undervisade, motiverande, fysiskt eller psykiskt stödjande, skapande av en miljö som gynnar patientens personliga utveckling samt att erbjuda tydlig information om hälso- och välfärdsteknik till den äldre personen för att kunna stärkas deras egenvårdskapacitet.

## **7.1 FÖRSLAG PÅ VIDARE FORSKNING**

Detta examensarbete beskriver hur äldre personer upplever användning av hälso- och välfärdsteknik och examensarbetets resultat visar att äldre personer kan påverkas både positivt och negativt beroende på den typ av hälso- och välfärdsteknik som används. Det är därför viktigt att ta hänsyn till de äldres upplevelser för fortsatt utveckling av hälso- och välfärdsteknik. För vidare forskning skulle det vara av intresse att undersöka äldre personers engagemang eller involvering i implementering av olika hälso- och välfärdsteknik, eftersom utvecklingen av olika hälso- och välfärdsteknik fortsätter att öka i dagens samhälle samtidigt som den äldre befolkningen ökar. På så vis skulle den generationsklyftan när det gäller exempelvis användning av hälso- och välfärdsteknik som informations- och kommunikationsteknik, minskas om äldre personer ges en chans att vara delaktiga i implementeringsprocessen. Detta skulle även ge de äldre en möjlighet att välja den typ av teknik som skulle kunna passa bäst för dem vid eventuella behov av användning.

## REFERENSLISTAN

Artiklar som är markerad med \* tillhör resultat avsnittet.

APA 7. (2021). Referensguide för APA 7. <https://kib.ki.se/skriva-referera/skriva-referenser-apa-vancouver/referensguider/referensguide-apa-7>

Baudin, K., Gustafsson, C., & Frennert, S. (2020). Views of Swedish elder care personnel on ongoing digital transformation: Cross sectional study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(6). <https://www.jmir.org/2020/6/e15450/>

Billhult, A. (2017). Kvantitativ metod och stickprov. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 99–109). Studentlitteratur.

\*Bhattarai, P., Newton-John, T. R., & Phillips, J. L. (2020). Apps for pain self-management of older people's arthritic pain, one size doesn't fit all: A qualitative study. *Archives of gerontology and geriatrics*, (89), <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.archger.2020.104062>

\*Bian, C., Ye, B., Hoonakker, A., & Mihailidis, A. (2021). Attitudes and perspectives of older adults on technologies for assessing frailty in home settings: a focus group study. *BMC geriatrics*, 21(1), 298. <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12877-021-02252-4>

Bravell, M.E., & Edberg, A-K. (2017). Äldres hälsa och välbefinnande. I K. Blomqvist., A-K. Edberg., M.E., Bravell & H. Wijk. (Red.), *Omvårdnad och äldre*. (1 uppl., s. 159–188). Studentlitteratur.

\*Castleton, A., Cid, A., & Silva, D. (2020). 'For older folks like me, these things are over us...': The challenge of embedding tablet computers in everyday life within a geriatric hospital in Uruguay. *Educational gerontology*, 46(4), 167-181. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1080/03601277.2020.1720321>

CODEX. (2021). *CODEX regler och riktlinjer för forskning*. Uppsala Universitet <https://www.codex.uu.se>

Erikson, M.G. (2015). Referera Reflekterande: Konsten Att Referera och Citera I Beteendevetenskaperna. (2 uppl.). Studentlitteratur.

Evans, D. (2002). Systematic review of interpretive research: interpretive data synthesis of processed data. *Australian Journal of Advanced Nursing*, 20(2), 22–26.

Forsberg, C., & Wengström, Y. (2016). *Att göra systematiska litteraturstudier: Värdering, analys och presentation av omvårdnadsforskning*. (4 uppl.). Natur & Natur.

Frennert, S. (2021). Etik vid implementering av hälso- och välfärdsteknik. I S. Frennert & C.Gustafsson (Red.), *Hälso- och välfärdsteknik* (1 uppl., s. 99–123). Studentlitteratur.

- Frennert, S. (2021). Hälso- och välfärdsteknikutmaningar och möjligheter för framtiden. I S. Frennert & C. Gustafsson (Red.), *Hälso- och välfärdsteknik* (1 uppl., s. 184–208). Studentlitteratur.
- Friberg, F. (2022). Dags för uppsats: vägledning för litteraturbaserade examensarbeten. (4 uppl.). Studentlitteratur.
- Frutos, E., Descalzo, J., Colussi, G., Rapisarda, R., Plazzotta, F., & Luna, D. (2022). Exploring the Digital Divide as a Barrier to Use of a Personal Health Record in the Elderly. *Research Article*, 25(294), 545-549. <https://ebooks-iospress-nl.ep.bib.mdh.se/doi/10.3233/SHTI220518>
- Gibson, G., Dickinson, C., Brittain, K., & Robinson. (2015). The everyday use of assistive technology by people with dementia and their family carers: A qualitative study. *BMC Geriatrics*, 15(89). <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4514453/>
- Glomsås, H. S., Knutsen, I. R., Fossum, M., Christiansen, K., & Halvorsen, K. (2022). Family caregivers' involvement in caring for frail older family members using welfare technology: a qualitative study of home care in transition. *BMC Geriatrics*, 22(1), 1-14. <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12877-022-02890-2>
- \*Glomsås, H. S., Knutsen, I. R., Fossum, M., & Halvorsen, K. (2021). 'They just came with the medication dispenser'- a qualitative study of elderly service users' involvement and welfare technology in public home care services. *BMC health services research*, 21(1), 245. <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06243-4>
- Gullslett, M. K., Nilsen, E. R., & Dugstad, J. (2021). Next of kin's experiences with and attitudes towards digital monitoring technology for ageing people with dementia in residential care facilities. A qualitative study based on the voices of the next of kin and care providers. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 36(4), 1094-1103. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/scs.13009>
- Gustafsson, C. (2021). Introduktion till hälso- och välfärdsteknik. I S. Frennert & C. Gustafsson (Red.), *Hälso- och välfärdsteknik* (1 uppl., s. 23–41). Studentlitteratur.
- Hall, A. K., Bernhardt, J. M., Dodd, V., & Vollrath, M. W. (2015). The Digital Health Divide: Evaluating Online Health Information Access and Use Among Older Adults. *Health Education & Behavior*, 42(2), 202-209. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1177/1090198114547815>
- Helgesson, G. (2015). Forskningsetik. (2 uppl.). Studentlitteratur.
- Henricson, M. (2017). Diskussion. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 411–419).
- Henricson, M., & Billhult, A. (2017). Kvalitativ metod. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 111–117). Studentlitteratur.
- Heponiemi, T., Jormanainen, V., Leemann, L., Manderbacka, K., Aalto, M., & Hyppönen, H. (2020). Digital Divide in Perceived Benefits of Online Health Care and Social Welfare

- Services: National Cross-Sectional Survey study. *Journal of Medical Internet Research*, 22(7). <https://www.jmir.org/2020/7/e17616>
- Hommel, A. (2018). Kärnkompetenser för att uppnå god och säker vård. I A. H. Hommel & Å. Andersson (Red.), *Kvalitetsutveckling inom omvårdnad: sjuksköterskans professionella ansvar*. (1 uppl., s. 13-28). Studentlitteratur.
- Jarva, E., Oikarinen, A., Andersson, J., Tuomikoski, A-M., Kääriäinen, M., Meriläinen, M., & Mikkonen, K. (2022). Healthcare professionals' perceptions of digital health competence: A qualitative descriptive study. *NursingOpen*, 9(2), 1379–1393. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1002/nop2.1184>
- \*Jakobsson, E., Nygård, L., Kottorp, A., & Malinowsky, C. (2019). Experiences from using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment. *Scandinavian journal of caring sciences*, 33(2), 380. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1111/scs.12634>
- Karlsson, E.K., (2017). Informationssökning. I M. Henricsson. (Red.). *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2:a uppl.), Lund: Studentlitteratur.
- Kjellström, S. (2017). Forskningsetik. I M. Henricsson. (Red.), *Vetenskaplig teori och metod: Från idé till examination inom omvårdnad*. (2 uppl., s. 57–80). Studentlitteratur.
- Kleiven, H.H., Ljunggren, B., & Solbjør, M. (2020). Health professionals' experiences with the implementation of digital medication dispensers in home care services-a qualitative study. *BMC Nursing*, 20(320). <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12913-020-05191-9>
- Koltsida, V., & Jonasson, L.L. (2021). Registered nurses' experiences of information technology use in home health care – from a sustainable development perspective. *BMC Nursing*, 20(1), 1471-6955. <http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.1186/s12912-021-00583-6>
- \*Lie, M. L. S., Lindsay, S., & Brittain, K. (2016). Technology and trust: older people's perspectives of a home monitoring system. *Ageing and Society*, 36(7), 1501-1525. <https://doi.org/10.1017/S0144686X15000501>
- Lundman, B., & Norberg, A. (2019). Åldrande och att vara äldre. I F. Friberg., & J. Öhlen. (Red.). *Omvårdnadens grunder: Perspektiv och förhållningssätt*. (3 uppl., s. 205–226). Studentlitteratur.
- \*Nymberg, V. M., Bolmsjö, B. B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S., & Sandberg, M. (2019). Having to learn this so late in our lives... Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes, and expectations of e-health in primary health care. *Scandinavian journal of primary health care*, 37(1), 41-52. <https://doi.org/10.1080/02813432.2019.1570612>
- \*Orellano-Colón, E. M., Mann, W. C., Rivero, M., Torres, M., Jutai, J., Santiago, A., & Varas, N. (2016). Hispanic Older Adult's Perceptions of Personal, Contextual and Technology-Related Barriers for Using Assistive Technology Devices. *Journal of*



- racial and ethnic health disparities*, 3(4), 676-686. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1007/s40615-015-0186-8>
- Orem D. E. (2001). *Nursing concepts of practice*. (6 uppl.). A Harcourt Health Sciences Company.
- \*Pol, M., van Nes, F., van, Hartingsveldt, M., Buurman, B., de Rooij, S., & Kröse, B. (2016). Older People's Perspectives Regarding the Use of Sensor Monitoring in Their Home. *The gerontologist*, 56(3), 485-493. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1093/geront/gnu104>
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2021). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice*. (11 uppl.). Wolters Kluwer.
- SFS 2014:821. *Patientlagen*. Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821\\_sfs-2014-821](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientlag-2014821_sfs-2014-821) Hämtad 2023-02-09
- SFS 2008:355. *Patientdatalagen*. Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355\\_sfs-2008-355](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/patientdatalag-2008355_sfs-2008-355) Hämtad 2023-02-09
- SFS 2001:453. *Socialtjänstlagen*. Socialdepartementet. [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453) Hämtad 2023-02-09
- Socialstyrelsen. (2022 a). *Vård och omsorg för äldre*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-3-7791.pdf> Hämtad 2023-02-09 Hämtad 2023-02-09
- Socialstyrelsen. (2023). *Socialstyrelsens termbank*. <https://termbank.socialstyrelsen.se> Hämtad 2023-03-17
- Socialstyrelsen. (2021). *Hälsa- och sjukvårdspersonal*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/regler-och-riktlinjer/vem-far-gora-vad/styrning-och-arbetsfordelning/halso-och-sjukvardspersonal/> Hämtad 2023-03-17
- Socialstyrelsen. (2022 b). *Välfärdsteknik*. <https://www.socialstyrelsen.se/kunskapsstod-och-regler/omraden/e-halsa/valfardsteknik/> Hämtad 2023-03-03
- Socialstyrelsen. (2022 c). *Vägledning för att förhindra ofrivillig ensamhet bland äldre personer. Primärvård och äldreomsorg*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2022-12-8239.pdf> Hämtad 2023-03-03
- Svensk MeSH. (2023). <https://mesh.kib.ki.se>
- Svensk sjuksköterskeförening. (2017). *Kompetensbeskrivning legitimerad sjuksköterska*. <https://swenurse.se/download/18.9f73344170c003062317be/1584025404390/kompetensbeskrivning%20legitimerad%20sjukskoeterska%202017.pdf> Hämtad 2023-02-9

- Svensk sjuksköterskeförening. (2021). *ICN:s etiska kod för sjuksköterskor*.  
<https://swenurse.se/download/18.7104a0bd1817fce0092fo132/1656659417909/A4%20ICN%20Etiska%20kod%20enkelsidor.pdf> Hämtad 2023-02-9
- \*Sánchez, V. G., Anker-Hansen, C., Taylor, I., & Eilertsen, G. (2019). Older People's Attitudes and Perspectives of Welfare Technology in Norway. *Journal of multidisciplinary healthcare*, 21, 841-853.  
<http://dx.doi.org.ep.bib.mdh.se/10.2147/JMDH.S219458>
- Ulrichsweb. (2023). Global Serials Directory. <https://ulrichsweb-serialsolutions-com.ep.bib.mdh.se/search/o> Hämtad 2023-02-09
- Vetenskapsrådet. (2017). God forskningssed.  
[https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed\\_VR\\_2017.pdf](https://www.vr.se/download/18.2412c5311624176023d25b05/1555332112063/God-forskningssed_VR_2017.pdf) Hämtad 2023-03-15
- Wiklund Gustin, L & Lindwall, L. (2012), Dorothea Orems teori om egenvårdsbalans-att kunna visa sig själv och sina nära omsorg. *Omvårdnadsteorier i klinisk praxis*. (1 uppl.). Natur & Kultur
- Zander, V. (2021). Implementering av hälso- och välfärdsteknik. 1 S. Frennert & C. Gustafsson (Red.), *Hälso- och välfärdsteknik* (1 uppl., s. 127–155). Studentlitteratur.
- \*Åkerlind, C., Martin, L., & Gustafsson, C. (2018). eHomecare and safety: The experiences of older patients and their relatives. *Geriatric nursing*, 39(2), 178-185. <https://doi-org.ep.bib.mdh.se/10.1016/j.gerinurse.2017.08.004>

## BILAGA A. SÖKMATRIS

Databas & datum	Sökord	Inklusionskriterier	Antal träffar	Antal lästa titlar	Antal lästa abstract	Antal valda artiklar efter en genomläsning av hela artikel	Artikel
Pubmed 2023-01-27	elderly's AND experiences AND using health and welfare technology	Abstract Full text 10 years	98	30	15	2	<b>(2)</b> 'They just came with the medication dispenser'- a qualitative study of elderly service users' involvement and welfare technology in public home care services.  <b>(7)</b> eHomecare and safety: The experiences of older patients and their relatives.
Pubmed 2023-01-27	older people AND attitude AND welfare technology	Abstract Free full text Full text 10 years	28	28	7	1	<b>(10)</b> Older People's Attitudes and Perspectives of Welfare Technology in Norway.
CINAHLplus 2023-01-27	older people's AND experiences AND using assistive technology	Abstract available 2013–2023 Peer Reviewed Exclude MEDLINE records.	4	4	1	1	<b>(6)</b> Technology and trust: older people's perspectives of a home monitoring system.
CINAHLplus 2023-01-27	elderly patients AND welfare technology or telehealth AND experiences	Abstract available 2013–2023 Peer Reviewed Exclude MEDLINE records.	15	15	3	1	<b>(1)</b> Having to learn this so late in our lives... 'Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes, and expectations of e-health in primary health care.
Pubmed 2023-01-27	older adults AND perceptions	Abstract Free full text Full text 10 years	107	50	15	2	<b>(5)</b> Hispanic Older Adult's Perceptions of Personal, Contextual and Technology-Related

	AND using assistive technology						Barriers for Using Assistive Technology Devices.  <b>(3)</b> Attitudes and perspectives of older adults on technologies for assessing frailty in home settings: a focus group study.
CINAHL Plus 2023-01-27	older peoples AND experiences or perceptions or attitudes or views AND technology	Full text Abstract Available 2013-2023 Peer Reviewed Exclude MEDLINE records.	26	26	8	1	<b>(8)</b> 'For older folks like me, these things are over us...': The challenge of embedding tablet computers in everyday life within a geriatric hospital in Uruguay.
CINAHL Plus 2023-01-27	older people or older adults or elderly AND experiences AND assistive technology or assistive devices or devices or adaptive technology	Full text Abstract Available 2013-2023 Peer Reviewed Exclude MEDLINE records.	17	17	5	1	<b>(4)</b> Apps for pain self-management of older people's arthritic pain, one size doesn't fit all: A qualitative study.
CINAHL Plus 2023-01-27	older peoples AND experiences AND technology use	Abstract Available 2013-2023 Peer Reviewed Exclude MEDLINE records	111	50	7	2	<b>(9)</b> Experiences from using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment.  <b>(11)</b> Older People's Perspectives Regarding the Use of Sensor Monitoring in Their Home.



Poäng	12/14	12/14	12/14	12/14	12/14	10/14	11/14	12/14	10/14	12/14	10/14
-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------	-------

Låg kvalitet; 1–5 poäng.

Medel kvalitet; 6–9 poäng.

Hög kvalitet; 10–14 poäng.

## BILAGA C. ARTIKELMATRIS

Artikel nr.	Författare, Årtal, Titel, Tidskrift, Land	Syfte	Metod ansats Datainsamling Dataanalys	Antal deltagare	Resultat
1	<p><b>Författare:</b> Nymberg, V. M., Bolmsjö, B. B., Wolff, M., Calling, S., Gerward, S., &amp; Sandberg, M.</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Titel:</b> Having to learn this so late in our lives... ' Swedish elderly patients' beliefs, experiences, attitudes and expectations of e-health in primary health care.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian Journal of Primary Health Care</p> <p><b>Land:</b> Sweden</p>	<p>The aim of this study is to explore elderly patients' beliefs, attitudes, experiences and expectations in order to understand the factors influencing their adherence to new innovative e-health instruments.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Fokusgruppsintervjuer</p> <p>Datamaterialet analyserades genom en tematisk innehållsanalys</p>	15 äldre personer	<p>Resultatet visade att för att kunna implementera e-hälsotjänster i äldres liv, var det av stor vikt att ta hänsyn till den äldres upplevelser, individuella behov, samt tillräckligt och tydlig information om produkten och stöd till dem.</p>
2	<p><b>Författare:</b> Glomsås, H. S., Knutsen, I. R., Fossum, M., &amp; Halvorsen, K.</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Titel:</b> 'They just came with the medication dispenser'- a qualitative study of elderly service users' involvement and welfare technology in public home care services.</p> <p><b>Tidskrift:</b> BMC health services research</p> <p><b>Land:</b> Norway</p>	<p>The aim of this study was to explore elderly service users' experience of user involvement in the implementation and everyday use of welfare technology in public home care services.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Intervjuer</p> <p>Datamaterialet analyserades genom en reflexiv tematisk analys.</p>	16 äldre personer	<p>Resultatet visade att det var viktigt att ta hänsyn till samt respekterar äldres autonomi, samt ha ömsesidig dialog med den äldre innan införandet av välfärdsteknik.</p>
3	<p><b>Författare:</b> Bian, C., Ye, B., Hoonakker, A., &amp; Mihailidis, A.</p> <p><b>Årtal:</b> 2021</p> <p><b>Titel:</b> Attitudes and perspectives of older adults on technologies for assessing frailty</p>	<p>The aim of this study is to understand older adults' perceptions and preferences on technologies that can be potentially used to measure</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Fokusgrupp intervjuer</p> <p>Datamaterialet analyserades</p>	15 äldre personer	<p>Resultatet visade att äldre patienter hade en positiv inställning kring användning av hälso- och välfärdsteknik, uttrycket dem en viss oro kring bevarande av deras integritet, estetik och</p>

	<p>in home settings: a focus group study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> BMC geriatrics</p> <p><b>Land:</b> Canada</p>	<p>frailty criteria in home settings.</p>	<p>genom en induktiv tematisk analys</p>		<p>teknikens funktioner vid användning av tekniken.</p>
4	<p><b>Författare:</b> Bhattarai, P., Newton-John, T. R., &amp; Phillips, J. L.</p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p> <p><b>Titel:</b> Apps for pain self-management of older people's arthritic pain, one size doesn't fit all: A qualitative study.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Archives of gerontology and geriatrics</p> <p><b>Land:</b> Australia</p>	<p>To explore the attitudes and experiences of older people with chronic arthritic pain towards using an app for their pain management.</p>	<p>Kvalitativa ansats</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer via telefon</p> <p>Datamaterialet analyserades genom tematisk analys</p>	<p>16 äldre personer</p>	<p>Resultatet visade att äldre människor hade en positiv inställning kring användning av appar för självhantering av smärta men däremot betonade de vikten och behovet att säkerställa att appens innehåll och användbarhetsfunktioner är relevanta och väderfulla vid användning.</p>
5	<p><b>Författare:</b> Orellano-Colón, E. M., Mann, W. C., Rivero, M., Torres, M., Jutai, J., Santiago, A., &amp; Varas, N.</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Titel:</b> Hispanic Older Adult's Perceptions of Personal, Contextual and Technology-Related Barriers for Using Assistive Technology Devices.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of racial and ethnic health disparities</p> <p><b>Land:</b> Puerto Rico</p>	<p>The aim of this study was to identify barriers to successful use of assistive technology from the perspective of community-dwelling older Hispanics with functional limitations living in Puerto Rico.</p>	<p>En beskrivande kvalitativ ansats</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Datamaterialet analyserades genom HAAT modell (Human Activity Assistive Technology)</p>	<p>60 äldre personer</p>	<p>Resultatet visade att brist på information, mindre kunskap kring användning av tekniska hjälpmedel, de höga kostnader för vissa tekniska hjälpmedel, begränsad täckning av tekniska hjälpmedel av hälsovårdsplaner samt upplevd komplexitet av tekniska hjälpmedel var de dominerande hinder som deltagarna upplevde kring användning av hälso- och välfärdsteknik.</p>
6	<p><b>Författare:</b> Lie, M. L. S., Lindsay, S., &amp; Brittain, K.</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Titel:</b> Technology and trust: older people's perspectives of a home monitoring system.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Ageing and Society</p> <p><b>Land:</b> United Kingdom</p>	<p>The aim of this paper is to present findings using a conceptual focus on the results of a qualitative evaluation study of older people using the SHel home monitoring</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Intervjuer</p> <p>Datamaterialet analyserades genom en konceptuell analys</p>	<p>21 äldre personer</p>	<p>Resultatet visade att det var viktigt för äldre personer att bevara deras vanor och normer inte störas av övervakningssystemet.</p>



		system for the first time.			
7	<p><b>Författare:</b> Åkerlind, C., Martin, L., &amp; Gustafsson, C.</p> <p><b>Årtal:</b> 2018</p> <p><b>Titel:</b> eHomecare and safety: The experiences of older patients and their relatives.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Geriatric nursing</p> <p><b>Land:</b> Sweden</p>	The study's aim was to extend descriptions of how older patients with granted eHomecare and their relatives understand safety, and further to describe how they experience safety in everyday life.	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Individuella intervjuer</p> <p>Datamaterialet analyserades genom en kvalitativ innehållsanalys</p>	12 äldre personer	Resultatet visade att eHomecare kunde främja äldre personers samt säkerheten.
8	<p><b>Författare:</b> Castleton, A., Cid, A., &amp; Silva, D.</p> <p><b>Årtal:</b> 2020</p> <p><b>Titel:</b> 'For older folks like me, these things are over us...': The challenge of embedding tablet computers in everyday life within a geriatric hospital in Uruguay.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Educational gerontology</p> <p><b>Land:</b> Uruguay</p>	This study looks to contribute to the growing body of literature seeking to illuminate the ways in which older people use or do not use, resist, adopt, and negotiate their daily lives with new internet communications technology.	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Datamaterialet analyserades genom en samtalsanalys</p>	15 äldre personer	Resultatet visade att seniorer var starkt påverkade av deras egen uppfattning om möjligheterna kring användning informations- och kommunikationsteknologin
9	<p><b>Författare:</b> Jakobsson, E., Nygård, L., Kottorp, A., &amp; Malinowsky, C.</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Titel:</b> Experiences from using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Scandinavian journal of caring sciences</p> <p><b>Land:</b> Sweden</p>	The aim of this study was to explore the experiences of using eHealth in contact with health care among older adults with cognitive impairment.	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Datamaterialet analyserades genom en konstant jämförande metod</p>	9 äldre personer	Resultatet underströk att mellanmänniska relationer inom vården är viktiga och att ersätta personlig service med teknik är inte en lösning som passar alla.

10	<p><b>Författare:</b> Sánchez, V. G., Anker-Hansen, C., Taylor, I., &amp; Eilertsen, G.</p> <p><b>Årtal:</b> 2019</p> <p><b>Titel:</b> Older People's Attitudes and Perspectives of Welfare Technology in Norway.</p> <p><b>Tidskrift:</b> Journal of multidisciplinary healthcare</p> <p><b>Land:</b> Norway</p>	<p>The aim of this study is to explore older people's attitudes to welfare technology.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Datamaterialet analyserades genom kvalitativ innehållsanalys</p>	<p>9 äldre personer</p>	<p>Resultatet visade att de flesta deltagarna hade en positiv inställning kring användning av välfärdsteknik i hemmet eftersom de ville bo kvar hemma så långt de orkade och samtidigt kunna bevara sin integritet.</p>
11	<p><b>Författare:</b> Pol, M., van Nes, F., van, Hartingsveldt, M., Buurman, B., de Rooij, S., &amp; Kröse, B.</p> <p><b>Årtal:</b> 2016</p> <p><b>Titel:</b> Older People's Perspectives Regarding the Use of Sensor Monitoring in Their Home.</p> <p><b>Tidskrift:</b> The gerontologist</p> <p><b>Land:</b> Netherlands</p>	<p>The aim of this study was to determine the perspectives of older people regarding the use of sensor monitoring in their daily lives.</p>	<p>Kvalitativ ansats</p> <p>Semi-strukturerade intervjuer</p> <p>Tolkande fenomenologisk analys</p>	<p>11 äldre personer</p>	<p>Resultatet visade att äldre personer hade en positiv inställning kring användning av sensorövervakning eftersom det bidrog till en känsla av säkerhet samt hjälpte dem att vara självständiga och aktiva i sina hem.</p>



Box 883, 721 23 Västerås **Tfn:** 021-10 13 00  
Box 325, 631 05 Eskilstuna **Tfn:** 016-15 36 00  
**E-post:** [info@mdh.se](mailto:info@mdh.se) **Webb:** [www.mdu.se](http://www.mdu.se)