

Hemma med IT Slutrapport



jälpmedelsinstitutet

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2009
Bilder: Omslag Arash Atri/Bildarkivet.se, sid 15 Oskar Jonsson
Ansvarig projektledare: Oskar Jonsson
Ansvarig informatör: Lisbeth Säther
URN:NBN:se:hi-2009-09310-pdf
Best nr: 09310-pdf

Publikationen är utgiven endast i elektronisk form och kan hämtas i pdf-format på HIs webbplats, www.hi.se/publicerat. Den kan också beställas i alternativa format från HI.

Hemma med IT

Slutrapport

Förord

Bostaden och boendet är av stor betydelse för alla människor. För dem av oss som tillbringar nästan hela dagarna i den egna bostaden eller i dess närområde är det än viktigare att vardagsaktiviteterna fungerar på ett bra sätt.

I det här projektet ville vi få svar på frågan om teknikstöd i vardagen kan bidra till att personer med kognitiv funktionsnedsättning kan leva med hög livskvalitet. Svaret på den frågan är ja. Tre av fyra teknikstöd som prövades hade positiv effekt.

Tekniken är dock inte allt. Den måste sättas in i ett sammanhang. Delrapporterna från de tre kommunerna Hudiksvall, Hässelby/Vällingby stadsdelsförvaltning i Stockholms stad och Tierps kommun visar att ett nära samarbete mellan bostadsföretagen, kommunen och landstinget är av grundläggande betydelse. Inom ramen för projektet har de olika parterna lärt av varandra och man har utvecklat nya samarbetsformer. Den kunskapen vill vi förmedla till andra som arbetar med dessa frågor.

Vi kan konstatera att tillgängligheten – såväl den fysiska som den kognitiva – är oerhört viktig för att människor ska kunna leva ett så självständigt liv som möjligt.

Hjälpmedelsinstitutet och Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO) drev projektet Hemma med IT. Men det hade inte varit möjligt att genomföra projektet utan det stora engagemang som visades från de tre kommunerna och bostadsföretagen Hudiksvallsbostäder, Svenska Bostäder och Tierpsbyggen. Under projektets gång etablerade vi också ett fruktbarande samarbete med SABO – de allmännyttiga bostadsföretagens organisation.

Resultaten från projektet kommer vi att sprida på olika sätt och vi hoppas att användningen av bra vardagsteknik i boendet ökar till gagn för personer med kognitiva funktionsnedsättningar.

HJÄLPMEDELSINSTITUTET

Claes Tjäder
Avdelningschef

Sammanfattning

Hjälpmedelsinstitutet drev under åren 2004-2007 projektet "Hemma med IT" tillsammans med Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO). Projektet finansierades främst med medel ur Allmänna arvsfonden. Projektet drevs i tre kommuner; Hudiksvalls kommun, Tierps kommun och Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, Stockholms stad.

Syftet med projektet var att med "smart-hem-teknik" och IT-baserade hjälpmedel underlätta ett självständigt boende för äldre med kognitiva funktionsnedsättningar. Genom att utveckla och pröva olika former av teknikstöd för målgruppen skulle nytta, kostnader, ansvar och driftsäkerhet undersökas. Test och utveckling av hjälpmedel genomfördes tillsammans med allmännyttans bostadsbolag i de tre kommunerna.

Deltagarna var främst äldre personer med kognitiva funktionsnedsättningar orsakade av demenssjukdom, förvärvad hjärnskada eller kognitiv svikt. Behovsbilden försvårades av kroppsliga funktionsnedsättningar. Gemensamt för deltagarna var en vilja att kunna bo kvar och sköta sig själva. Samtliga deltagare i projektet hade en kognitiv funktionsnedsättning. Totalt 43 deltagare fullföljde projektet. Av dessa var 35 personer mellan 65-99 år. 32 personer bodde själva.

Tillsammans med deltagarna och närstående eller vårdpersonal gjordes en kartläggning av behoven. Den syftade till att ta reda på vilka aktiviteter deltagaren önskade hjälp med. Tekniken skulle främst stärka deltagaren i lägenheten och närområdet. Hänsyn skulle tas till personens vanor, rutiner, behov och önskemål.

Teknikstödet utformades på tre sätt: installationer i hemmet av "smart-hem-teknik", kognitiva hjälpmedel och utveckling av teknik tillsammans med deltagarna. Åtgärderna utvärderades i relation till förändrad självständighet och förmåga. I anslutning till projektet Hemma med IT drevs också två utvecklingsprojekt kallade "Message Viewer" och "Bortanyckeln".

Cirka 100 kognitionsstödjande IT-baserade hjälpmedel och installationer testades tillsammans med människor som aldrig hade haft tillgång till liknande stöd. Mer än två av tre insatser föll väl ut.

Kön, ålder, bakgrund eller utbildning verkade inte ha någon betydelse när det gällde förmågan att ta till sig eller viljan att använda teknik. Arbetet med deltagarna visade att man måste se och pröva produkter för att efterfrågan ska skapas och att det finns ett stort avstånd mellan brukare och leverantörer.

Resultaten från projektet visar vad som krävdes för att deltagarna skulle kunna använda och ha nytta av IT-hjälpmiddel. Viktigast framstod brukarmedverkan, åtgärder sammanhållna av en person, lättillgänglig teknik och samverkan mellan olika aktörer.

Delprojekten gav huvudsakligen två typer av viktiga resultat: dels kunskap om och erfarenhet av tekniken, dels utveckling av modeller i syfte att stärka deltagarnas medverkan.

Hemma med IT genererade ett fördjupat samarbete mellan samtliga aktörer i projektet, kunskapsbildning och kunskapsspridning inom området. Genom hela projektet genomfördes ett omfattande informationsarbete för att sprida kunskaperna.

Denna slutrapport baserar sig på material och resultaten från de tre delprojekten som närmare beskrivs i rapporterna "Slutrapport Hemma med IT Hudiksvall", "Slutrapport Hemma med IT Tierp" och "Slutrapport Hemma med IT Hässelby-Vällingby" samt i SABO:s rapport "Test av teknikstöd i bostäder för äldre".

Innehåll

Inledning.....	9
Ett Allmänna arvsfondsprojekt.....	9
Modell för arbetet.....	10
Fokus i projektet.....	10
Teknik i projektet.....	13
Teknisk miljö.....	14
Metodutveckling och kunskapsbildning.....	16
Verksamhetsutveckling.....	16
Kunskapsspridning.....	17
Projektet Hemma med IT.....	17
Organisation.....	18
Tre delprojekt.....	21
Verksamhetsområden.....	22
Mål.....	22
Avgränsningar.....	23
Förändringar.....	23
Projektdeltagarna.....	25
Styrdokument för projektprocessen.....	25
Metoder och verktyg.....	25
Etiska perspektiv.....	27
Utvärdering.....	27
Genomförande.....	30
Arbete med deltagarna.....	30
Teknik.....	31
Förstudier och provinstallationer.....	34
Hjälpmiddel som installerades.....	35
Visningslägenheter.....	38
Utvecklingsprojektet Message Viewer.....	39
Utvecklingsprojektet Bortanyckeln.....	39
Kompetensutveckling.....	40
Information och kunskapsspridning.....	40
Internationellt arbete.....	41

Resultat.....	42
Allmänt.....	42
Deltagare.....	42
Utfall av teknikstödet.....	43
Ansvarfrågan och organisatoriska lösningar.....	50
Visningslägenheterna.....	51
Kunskap och informations spridning.....	51
Erfarenheter och rekommendationer.....	52
Framgångsfaktorer.....	52
Det fortsatta arbetet.....	53
Referenser.....	55
Bilaga 1 Organisationer.....	57
Bilaga 2 Projektorganisation.....	59
Bilaga 3 Informationsarbete.....	62

Inledning

Hjälpmiddelsinstitutet initierade och drev projektet ”Hemma med IT” tillsammans med Handikappförbundens Samarbetsorgan (HSO) under 2004-2007. Projektet finansierades med medel ur Allmänna arvsfonden och med tillskott från deltagande aktörer.

Syftet med projektet var att med ”smarta hem-teknik” och IT-baserade hjälpmedel underlätta ett självständigt boende för äldre med kognitiva funktionsnedsättningar. Genom att utveckla och pröva olika former av teknikstöd för målgruppen skulle nytta, kostnader, ansvar och driftsäkerheten undersökas. Tillsammans med deltagarna i tre delprojekt på de tre orterna Tierp och Hudiksvall och Hässelby-Vällingby i Stockholm genomfördes tester och utveckling av hjälpmedel. I anslutning till projektet Hemma med IT drevs två utvecklingsprojekt med kvalificerad metod- och teknikutveckling. Dessutom genomfördes ett antal mindre studier och projekt med medel från bland annat SABO och Hjälpmiddelsinstitutets utvecklingsbidrag.

I projektet samverkade ett flertal olika verksamheter på regional och nationell nivå. Samverkan handlade om vård och omsorg, boende för äldre och personer med kognitiva funktionsnedsättningar, fysisk tillgänglighet, bostadsanpassningsfrågor, teknikfrågor och samverkan mellan aktörer. I styrgruppen ingick bl.a. kommunalråd, verkställande direktörer för bostadsbolag och verksamhetschefer.

Ett Allmänna arvsfondsprojekt

Hemma med IT var ett s.k. ”Allmänna arvsfondsprojekt”, vilket karakteriseras av bland annat: innovation, försöksverksamhet, ej löpande verksamhet, metodutveckling samt utveckling för livskvalitet.

Projektet drevs som ett ”botten-upp-projekt” där målgruppen fick komma till tals och sattes i centrum. Resultaten från ett sådant projekt ska permanentas och ge avtryck i samhället för att gynna målgruppen i en positiv anda. Detta genomsyrade också projektet Hemma med IT.

Kännetecknande för de Arvsfondsprojekt som Hjälpmiddelsinstitutet varit involverade i är att de avses ge kraft till personer med funktionsnedsättningar, öka oberoendet och ge utrymme för dem som inte alltid kan göra sin röst hörd. Ett så kallat ”botten-upp-perspektiv” präglar ofta projekt som får medel ur Allmänna arvsfonden.

Målsättningarna med projektet var att personer i målgruppen skulle ges ökade möjligheter till ett självständigt boende, klara sig själva, stärka självkänslan och öka självbestämmandet. Projektet skulle bidra till större frihet och trygghet samt säkerställa en hög livskvalitet för äldre och personer med funktionsnedsättningar.

Många gånger upplever anhöriga situationen som ohållbar på grund av att de inte får tillräckligt med stöd. Genom en kombination av insatser kan boendesituationen underlättas vilket ger trygghet både för anhöriga och för personen med funktionsnedsättningar.

Modell för arbetet

Hjälpmiddelsinstitutets och Handikappförbundens modell för projektet ”Hemma med IT” beskrivs bäst i form av ett ”program” som gick i en bestämd riktning. Programmet innehöll flera ingående projekt som startades och avslutades vid olika tidpunkter. Satsningens olika delar gav tillsammans en helhet.

Styrkan med denna modell är att man kan sprida och fånga upp bra idéer i hela landet samt få synergieffekter inom flera verksamhetsområden.

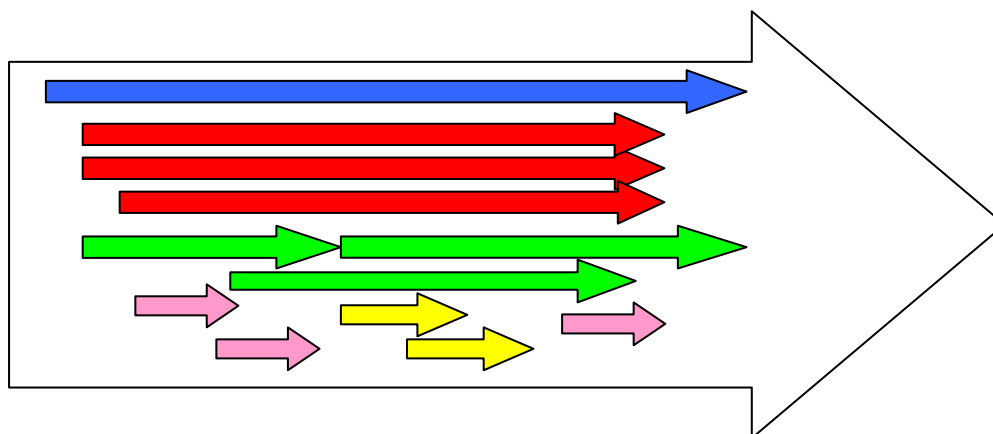


Bild: Schematisk bild av huvudprojektet, delprojekten, utvecklingsprojekten och övriga projekt och satsningar i anslutning till Hemma med IT

Fokus i projektet

Förutom teknik fokuserade projektet på tre områden: kognition, äldre och boende. Deltagarna i projektet skulle ha en kognitiv funktionsnedsättning och bo hos något av de kommunala bostadsbolagen. De flesta skulle vara äldre. Utvecklingsprojekten och andra satsningar som genomfördes i anslutning till Hemma med IT skulle ha en liknande profil.

Innan projektet startade genomförde Hjälpmiddelsinstitutet ett antal kartläggningar av vilka grupper som inte fick tillgång till tekniska hjälpmedel (se under rubriken Kognition nedan). Dessutom deltog institutet i ett nordiskt arbete som kartlade området ”smarta-hem” inom de olika nordiska länderna.

Kognition

Hjälpmiddelsinstitutet hade i studierna ”Demens och teknik – kunskapsläge och förslag till åtgärder” (2002), ”Förvärvade hjärnskador och IT-baserade bostadsanpassningar och hjälpmedel” (2003) samt ”Konsekvenser av IT-insatser till personer med hjärnskada” (2001) identifierat gruppen personer med kognitiva funktionsnedsättningar som en grupp där det fanns relativt lite säkerställd kunskap.

Resultaten från studierna kunde tolkas som att utveckling och ökad användning av IT-baserade lösningar skulle kunna ge ökat oberoende och höjd livskvalitet. Det fanns få hjälpmedel utvecklade direkt för personer med demens. De produkter som fanns var olika tidshjälpmedel, påminnelsehjälpmedel och larmsystem som oftast i första hand riktade sig till omgivningen.

Hjälpmiddelsinstitutet ville därför starta försöksverksamhet för att prova och utvärdera olika hjälpmedel och närmare analysera behov, pröva erfarenheter från internationella projekt, utveckla metoder för utprovning och användning samt utveckla och anpassa olika produkter. Genom information och utbildning hoppades institutet kunna öka kunskaperna om de möjligheter teknologi och hjälpmedel kan erbjuda brukare, anhöriga, personal, beslutsfattare och forskare med flera.

Projektet valde att arbeta med kognitiva funktionsnedsättningar hos personer i ordinärt boende på ett mer generellt sätt än att enbart specialstudera en viss typ av funktionsnedsättning så som ”demens”. Incitamentet för projektet var både samhällsekonomiskt och ”individbaserat”/”humanitärt”.

Kognitiva funktionsnedsättningar som demenssjukdomar och stroke kostar samhället stora summor. Hjälpmedel utgör endast någon procent av denna kostnad. Demens och stroke tillhör gruppen dolda funktionsnedsättningar. Funktionsnedsättningen är inte synlig för omvärlden men har ofta en avgörande betydelse för den drabbades livskvalitet. När det gäller kognitiva funktionsnedsättningar kan skillnaderna mellan individers behov, förutsättningar och önskningar vara så stora att det inte är möjligt eller meningsfullt att skapa en referensgrupp i en kommunbegränsad försöksverksamhet.

Projektet försökte tackla kognition ur ett ”Design för Alla” perspektiv genom att diskutera med utgångspunkt i ”mänsklig kognition” och inte bara ”kognitiva funktionsnedsättningar”. Fungerar en lösning för gruppen med kognitiva funktionsnedsättningar fungerar den för alla. Design/utformning som passar personer med måttliga kognitiva funktionsnedsättningar kan resultera i tekniska lösningar som samhället och vi alla kan vinna på. Tanken var att i projektet avgränsa

sig till en viss åldersgrupp och vissa typer av kognitiva funktionsnedsättningar för att på så sätt få fram tekniska hjälpmedel som sen kan anpassas och användas av andra grupper.

Kognition och kognitiva funktionsnedsättningar är inte heller en isolerad företeelse i hjärnan utan hänger samman med syn, hörsel och rörelse. Projektet valde att arbeta med fokus på kognitiva funktionsnedsättningar samt teknik och organisatoriska aspekter eftersom detta ofta ”faller mellan stolarna” trots, i många fall, goda stödåtgärder.

Det tar lång tid att bygga upp generell och ingående kunskap inom kognitionsområdet. Vissa delar inom kognitionsforskningen befinner sig fortfarande i sin linda. Projektet samarbetade med företrädare för Karolinska Institutets MR-centrum och forskare inom rehabiliteringsmedicin för att kunna utveckla områdets alla dimensioner. Det kunde handla om hur man formulerar kravspecifikationer för den kognitiva tillgängligheten för teknik i boendet och olika kommunikationsformer eller hur man hanterar kognitiva hjälpmedel och vardagsteknik i kombination med andra typer av funktionsnedsättningar. Vidare hur man arbetar med design och teknik med avseende på de kognitiva funktionsnedsättningarnas dynamiska egenskaper så som individers copingförmåga, emotioner, psykiska status och medvetande.

Äldre

Med stigande ålder följer nedsatta funktioner, till exempel nedsatt rörlighet, syn, hörsel och kognitiv förmåga. Riktigt hög ålder innebär ofta flera funktionsnedsättningar samtidigt. Sjukdomar som hjärtsvikt, diabetes, artros och KOL (Kronisk obstruktiv lungsjukdom) påverkar livskvalitet och funktionsförmågor negativt. Smärta, nedstämdhet, depression, sorg och störd sömn kan också förekomma i kombination med kognitiva funktionsnedsättningar. De flesta brukare av hjälpmedel är äldre personer. Cirka 70 procent av alla hjälpmedel förskrivs till personer över 65 år.

I projektet ”Hemma med IT” låg tyngdpunkten på arbete med gruppen ”äldre” med en kognitiv funktionsnedsättning. I projektet ingick också en grupp ”vuxna” ner till tjugotvå års ålder. Avgränsningen i projektet sattes till att man skulle arbeta med personer som bor själva eller med sambo i ordinärt boende eftersom man ville kunna ha möjlighet att utvärdera och dra slutsatser utifrån boendesituationen. Situationen för personer som bor hemma hos sina föräldrar eller i ett gruppboende skiljer sig avsevärt med avseende på problematik och lagrum.

Boende

Flera undersökningar visar att många äldre har en stark vilja och strävan efter att kunna bo kvar hemma och sköta sig själva. Autonomi,

oberoende eller självständighet, och deltagande i en social gemenskap är viktigt.

Kommunerna måste kunna erbjuda vård och omsorg i bostaden om människor ska kunna ges möjlighet att bo kvar i sin bostad. För att kunna leva ett självständigt liv med bra livskvalitet krävs en bra och fungerande bostad, en tillgänglig miljö i närområdet samt att man kan delta i sociala sammanhang. För personer med kognitiva funktionsnedsättningar är bostaden och hembesök av arbetsterapeuter med flera inblandade professioner viktiga. Det är svårt att göra bedömningar och träna nya funktioner utanför personens vardagssituation.

I projektet fokuserade man på boende hos allmännyttan, därför deltog de kommunala bostadsbolagen i Tierp, Hudiksvall och Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnd. Några personer bodde i villa. Cirka hälften av Sveriges befolkning bor i villa eller radhus.

Teknik i projektet

Utgångspunkt för val av teknik i projektet var så kallad "smart-hem-teknik". Hjälpmedelsinstitutet hade mot bakgrund av bland annat projektet Smartbo en vision om att "smart-hem-teknik" och IT (kommunikationsformer) har stor potential när det gäller att stödja ett självständigt boende. Den nya tekniken ansågs inte ha fått sitt genombrott. Bakgrunden till ansökan var att få till stånd en praktisk användning hemma hos brukare.

I ansökan till Allmänna arvsfonden angav man att det inte var möjligt att i förväg ange vilka tekniska lösningar man skulle välja. Det centrala var att bygga på etablerade standarder för digital-kommunikation. Antingen befintliga standarder eller kommande, dock skulle de vara av den digniteten att standarden eller plattformen skulle vara framtidssäker.

Efterfrågan på "smart-hem-teknik" ansågs vara begränsad på grund av att kunskaperna om den nya teknikens möjligheter inte var fullt kända bland beslutsfattare i kommuner och landsting eller personal inom hemtjänsten och hemsjukvården. Det fanns också för få genomförda nytto- och kostnadsstudier. Försöksverksamheter på lokal nivå i ett antal kommuner skulle pröva arbetsformer och utveckla nya hjälpmedel och metoder.

I mars 2001 anordnade Hjälpmedelsinstitutet en konferens om bostadsanpassning och IT. I konferensen deltog många av de personer som var ansvariga för bostadsanpassningar i sina kommuner. Konferensen följdes upp med en enkät till deltagarna. Resultaten visade att få installationer av typen "smarta-hem-teknik" hade genomförts i Sverige. Några installationer med ny teknik som

möjliggör styrning av omgivningen hade dock gjorts. I en del bostäder installeras trygghetslarm, spisvakter m.m. men inte med "smarta-hem-teknik".

Ett av dokumenten som studerades vid uppläggningsen av projektet Hemma med IT var rapporten "Kvarboende och äldrevård i hemmet med modern teknik - vad hämmar utvecklingen?" utgiven av Institutet för Framtidsstudier (Essén 2003).

"Smart hem-teknik" definierades i ansökan som:

"elektroniska komponenter som fungerar i ett sammanhang där systemet kontrolleras eller justeras automatiskt, till skillnad från enskilda hjälpmedel eller bostadsanpassningar såsom spisvakter, dörröppnare etc."

Smart hem-teknik" skulle också kunna definieras som:

"smart teknik som får det att fungera hemma".

Projektet döptes vid projektstart till "Hemma med IT".

Utgångspunkten för ansökan till Allmänna arvsfonden var att undersöka teknik som möjliggörare, men att inte utföra ett teknikdrivet projekt, utan låta deltagarnas behov, önsknings och förutsättningar styra.

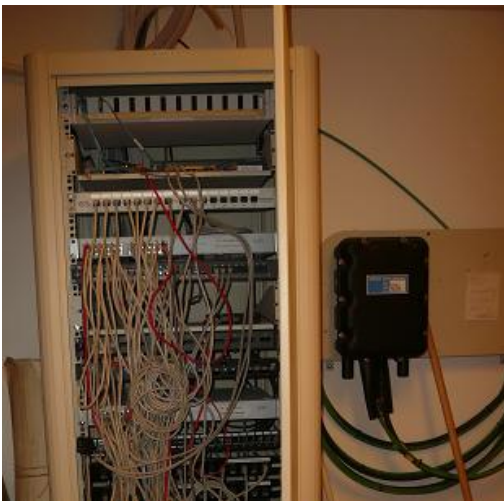
Teknisk miljö

Ingen speciell typ av infrastruktur eller specifik teknologi angavs styra projektet, men ett flertal angavs som möjliggörare för ett självständigt boende. Projektet utgick från deltagarna och deras boendesituation i "vanliga bostäder", ordinärt boende. De flesta, men inte alla, bodde i allmännyttans fastigheter. Den tekniska miljön var primärt lägenheten eller villan och den infrastruktur och teknik som fanns där, men kunde sträckas till att också gälla närområdet om aktiviteter ägde rum där. Deltagare skulle således också, om möjligt, kunna stödjas för att ta sig till centrum och handla, gå på promenad och hitta i omgivningarna samt ta sig till den gemensamma tvättstugan för att klara räkningar eller passa tider.

Den tekniska miljön utgjordes av den flora av tekniska system som individen hade tillgång till och som den kommunala verksamheten skulle klara av att driva sin verksamhet inom. Exempelvis mobilnätet via gsm och 3g, bredband via fiber och koppar, rikstelefoner och GPS, och i form av terminaler såsom: mobiltelefoner, trygghetstelefoner, "set-top-boxar" och datorer med olika operativsystem.



2 rum med kokvrå



Bilder: Bilderna visar exempel på en seniorlägenhet hos ett kommunalägt bostadsbolag och lämplig placering av trygghetstelefon via IP-bredband placerad vid uttag för Triple Play (IP-tv, IP-telefoni och Internetsurf) via kopparkabel (CAT-5), samt undercentral med ingång för fiberkabel och för vidare spridning via fiberkabel till hallen i respektive lägenhet. Fotograf Oskar Jonsson.

Metodutveckling och kunskapsbildning

Metodutveckling kring den nya tekniken och arbetsformer var viktiga delar i projektet Hemma med IT. Det kunde handla om metoder för kartläggning, bedömning, införande av kognitionsstödjande teknik, installation, utvärdering, träning och handhavande.

Projektet skulle använda de kommunala verksamheternas metoder och rutiner rörande patientarbete samt utveckla underlag och metoder för teknikarbetet.

Metodutveckling - teknik

Projektet skulle praktiskt testa och utveckla stödjande teknik och metoder, samt sprida kunskap om detta. Därför krävdes svar på följande frågor:

- Vilka behov, önskemål och problem har deltagarna?
- På vilka sätt kan vi lösa dem? Teknik? Strategier? Personalstöd?
- Hur ska tekniken utformas?
- Hur för vi lämpligast in tekniken i hemmet?
- Hur utvärderar vi nytta och nöje?
- Vilka ska ansvara för kostnader och service?

Verksamhetsutveckling

Ambitionsnivån sattes högt i projektet. Förutom att pröva tekniken och visa möjligheterna, skulle man med nytto- och kostnadsanalyser belysa såväl samhällsekonomiska som budgetekonomiska effekter för kommuner och landsting. I ansökan skrevs följande:

”Insatser för att möjliggöra självständigt boende löper också som en röd tråd genom handikappolitiken och äldreomsorgs-satsningar. Trygghet är viktigt, därför bör åtgärder sättas in som kan medverka till att flyttning inte blir nödvändigt. Realiserandet av de politiska kraven på tillgänglighet i bostaden och närmiljön för alla och kompletterande satsningar på anpassningar och utveckling av och tillgång till hjälpmedel ansågs vara nödvändiga förutsättningar för att allt fler ska kunna bo kvar i sin invanda miljö.”

Man skulle testa och hitta organisatoriska lösningar och affärsmodeller för att skapa en tillgänglig tillgång till stöd i hemmet och som ger en vinna-vinna situation för individ och samhälle. Man skulle förbättra samverkan och samarbetet mellan berörda aktörer, tydliggöra hur man kan öka användandet av kognitivt stöd inom vård, omsorg och boende samt klargöra ansvarsområden för individer,

kommunen, landstinget och bostadsbolaget. Man skulle skapa ett effektivare samarbete mellan intressenterna: boende, företag, bostadsbolag, kommun och landsting så att tekniska hjälpmedel och anpassningar för ett tryggt och självständigt boende ska kunna erbjudas individer på ett så tillgängligt och kostnadseffektivt sätt som möjligt.

Kunskapsspridning

Parallellt med projektet avsåg Hjälpmedelsinstitutet att bedriva kursverksamhet om teknik i boendet till ett stort antal personal inom hälso- och sjukvården och omsorgen liksom yngre och äldre personer med funktionsnedsättningar och representanter för handikapprörelsen. Ambitionen var också att nå byggföretag, leverantörer av ”smarta-hem-teknik” och forskare.

Projektet skulle stödjas av de områden som Hjälpmedelsinstitutets särskilt prioriterade under denna tidsperiod: Äldre med funktionsnedsättningar, Kognitiva funktionsnedsättningar, Nyttö-/kostnadsanalyser och Boende för personer med funktionsnedsättningar. Tanken var att Hjälpmedelsinstitutet skulle vara en garant för att de goda exempel som utvecklades i projektet skulle få nationell spridning, permanentas och förhoppningsvis utmynna i förändringar i samhället.

Skillnad mot löpande verksamhet

Skillnaden i detta projekt mot arbete i löpande verksamhet var att delprojektledarna hade en arsenal av möjliga bostadsanpassningsåtgärder, en utökad ”lista” av hjälpmedel eller ny stödjande teknik till sitt förfogande. Delprojektledarna fick under projektår två och tre disponera speciella medel för utrustning så att de kunde lagerhålla kognitiva hjälpmedel som deltagarna fick pröva. Då behövdes inga väntetider eller ytterligare bedömningar.

Projektet Hemma med IT

Utgångspunkten i projektet var deltagarna och deras behov, önsknings och förutsättningar. Allt arbete utfördes hemma hos deltagarna i den vardag de levde i. Syftet var att få kunskap om vilka produkter, tjänster och åtgärder som bidrar till ett tryggare och självständigare boende. Deltagarna hade kognitiva funktionsnedsättningar, bodde i ordinärt boende och var till övervägande del äldre. I projektet testade man, vidareutvecklade och tog fram helt nya typer av hjälpmedel, konsumentprodukter och tjänster och utvecklade metoder för dessa tillsammans med deltagarna.

Projektet startade 1 maj 2004 och avslutades i december 2007. Delprojekten avslutades 30 april 2007.

Projektbeställare var Claes Tjäder, chef för avdelningen Teknik- och metodutveckling vid Hjälpmedelsinstitutet. Projektägare var Hjälpmedelsinstitutet tillsammans med Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO). Projektet drevs i samverkan med Riksförbundet för Trafik-, Olycksfall- och Polioskadade (RTP) (se Bilaga 1). Till projektet knöts en extern utvärderare från Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Skolan för Arkitektur och Samhällsbyggnad.

Organisation

Målgrupp

Målgruppen för projektet var beslutsfattare och personal inom kommuner och landsting samt bostadsföretag, brukarorganisationer och företag som levererar produkter och tjänster inom området.

Styrgrupp

Styrgruppen möttes vid ett 20-tal tillfällen under tre års tid. Utöver detta hölls styrgruppsmöten i respektive delprojekts styrgrupp. Ingen formell projektgrupp definierades i projektet, det stora antalet styrgruppsmöten tjänade som projektgruppsmöten och projektledaren hade nära samarbete med delprojektledarna, speciellt i fråga om teknik, leveranser och information. Alla dokument sparades på projektets webbplats Teamengine för att informationen skulle finnas tillgänglig för alla inblandade. Information och kallelser skickades via e-post.

I varje delprojekt skapades dessutom lokala styrgrupper med representanter för kommunen, bostadsbolaget, handikappförbunden lokalt, bostadsanpassningen, landstinget och näringslivet.

Referensgrupp

Projektet skapade inledningsvis en referensgrupp bestående av SABO, SKL, PRO, SPF och Apoteket. En ny referensgrupp, kallad Bostadsbolagsgruppen, startades 2006 på initiativ av Svenska Bostäder. Referensgruppen bestod av SABO, Svenska Bostäder, Tierpsbyggen, Hudiksvallsbostäder, Bostadsbolaget, Gavlegårdarna, HBV – Husbyggnadsvaror och Hjälpmedelsinstitutet.

Teknikgrupp

Projektet skapade en arbetsgrupp kallad Teknikgruppen som skulle arbeta med teknikfrågor och inkommande ansökningar om utvecklingsmedel i anslutning till projektet.

Teknikgruppens uppgift var att initiera, granska, leda och följa upp de hjälpmedels- och tjänsteutvecklingsprojekt som drevs inom Hemma

med IT. Samordning mellan delprojekten skedde med avseende på kravutvecklingsarbete, kravspecifikationer, projektering, finansiering, inköp, uppföljning och utvärdering.

Mötena i referensgruppen och teknikgruppen ebbade ut och i praktiken lades de ner efter ett och ett halvt år.

Utvärdering

Utvärderare från Kungliga Tekniska Högskolan, KTH, genomförde en utvärdering och skrev rapporter.

Övrigt

Projektledaren fick stöd med administration och informationsarbete från Hjälpmedelsinstitutet och kunde använda SmartLab:s verksamhet.

Bilden på nästa sida visar projektorganisationen och dess uppgifter. Medlemmarna i projektorganisationen listas i Bilaga 2.

Utvärderare
- Arkitektur, KTH

Central styrgrupp
- Hjälpmedelsinstitutet, Projektbeställare
- Handikappförbunden, HSO
- Hudiksvalls kommun
- Tierps kommun
- Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning
- Hudiksvallsbostäder
- Tierpsbyggen
- Svenska Bostäder

Projektledare (HI)

Referensgrupp Teknik
- Projektledare (HI)
- Delprojektledare, Hudiksvall
- Delprojektledare, Tierp
- Delprojektledare, H-V sdf
- Handikappförbunden (RTP)
- Teknisk arkitekt (HI)
- Testning teknik (HI)

Referensgrupp
- Sveriges kommuner och Landsting
- SABO
- Carelink
- PRO
- SPF
- Apoteket
- Hjälpmedelsinstitutet

Administration (HI)

Informatör (HI)

SmartLab (HI)

Referensgrupp Bostadsbolag
- SABO
- Svenska Bostäder, Stockholm
- Tierpsbyggen
- Hudiksvallsbostäder
- Gavlegårdarna, Gävle
- Bostadsbolaget, Gbg
- Husbyggnadsvaror, HBV
- Hjälpmedelsinstitutet

Hudiksvall

Styrgrupp
- Hudiksvalls kommun
- Hudiksvallsbostäder
- HLS
- FiberOpticValley/Acreo
- Bostadsanpassningen

Admin.

Delprojektledare
- Arbetsterapeut

Deltagare

Tierp

Styrgrupp
- Tierps kommun
- Tierpsbyggen
- Bostadsanpassningen

Referensgrupp

Admin.

Delprojektledare
- Arbetsterapeut

Deltagare

Hässelby-Vällingby

Styrgrupp
- Hässelby-Vällingby sdf
- Svenska Bostäder
- Bostadsanp. Sthlm stad
- Stockholms läns lansting

Admin.

Delprojektledare
- Arbetsterapeut

Deltagare

Tre delprojekt

Projektet var uppdelat på tre större delprojekt i Hudiksvalls kommun, Tierps kommun och Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning i Stockholms stad. Varje deltagande kommun hade en egen styrgrupp och delprojektplan. Den lokala styrgruppen godkände delprojektplanen, fastställde budgeten och fattade beslut om avvikelser och ändringar i delprojektet. I anslutning till projektet bidrog Allmänna arvsfonden med särskilda utvecklingsmedel.

Hudiksvall

Projektstart: 1 maj 2004, projektavslut 30 april 2007.

Delprojektbeställare: Ulrika Wenn, Kommundelschef

Intressenter: Hudiksvalls kommun, Hudiksvallsbostäder, Fiber Optic Valley, Acreo, Bostadsanpassningen Hudiksvalls kommun, Handikappades lokala samarbetsorgan, Hudiksvall och Nordanstig och Landstinget Gävleborg

Delprojektarbetet och dess resultat beskrivs mer ingående i rapporten "Slutrapport Hemma med IT Hudiksvall" (Karkiainen 2007).

Hässelby-Vällingby, Stockholm

Projektstart: 1 maj 2004, projektavslut 30 april 2007.

Delprojektbeställare: Lennart Keberg, äldreomsorgschef i Hässelby-Vällingby Stadsdelsförvaltning.

Projektägare: Hässelby-Vällingby Stadsdelsförvaltning. Stadsdelsförvaltningen ska ses som en representant för Stockholms kommun och stad. Projektet fick medel ur Kompetensfonden i syfte att representera staden och sprida resultaten inom staden.

Intressenter: Stockholms stad, Hässelby-Vällingby Stadsdelsförvaltning, AB Svenska Bostäder, Bostadsanpassningsavdelningen Stockholms stad och Hälso- och sjukvårdsnämndens förvaltning, Stockholms Läns Landsting.

Delprojektarbetet och dess resultat beskrivs mer ingående i delprojekts slutrapport "Slutrapport Hemma med IT Hässelby-Vällingby" (Pettersson 2007).

Tierp

Projektstart: 1 maj 2004, projektavslut 30 april 2007.

Delprojektbeställare: Jan Rosenfeld (via delegation Karina Bodin Kvalitetschef)

Intressenter: Tierps kommun och Tierpsbyggen

Delprojektarbetet och dess resultat beskrivs mer ingående i rapporten ”Slutrapport Hemma med IT Tierp” (Eriksson Nyberg 2007).

Verksamhetsområden

Projektet pågick inom ett flertal verksamheter, men inriktades främst på kommunal verksamhet det vill säga kommunal vård och omsorg, bostadsanpassning och kommunala bostadsbolag. Projektet kom också in på andra verksamhetsområden, som drivs av landsting och näringsliv. Det handlade om allt från infrastruktursfrågor, fastighetsförvaltning, industridesign, teknikutveckling, telekommunikation till neurofysiologi. Arbetet hade alltid individen i centrum.

Mål

Projektet använde effektmål och projektmål. Effektmålen satte fokus på vad som skulle uppnås på lång sikt och projektmålen satte fokus på vad som skulle uppnås under projekttiden.

Projektet lade ner mycket tid på att processa målen inom deltagande organisationer för att resultaten skulle användas och spridas under och efter projektets slut.

Effektmål

- Få kunskap om vilka produkter, tjänster och åtgärder som bidrar till ett tryggare boende och underlättar ett självständigt boende för personer med kognitiva funktionsnedsättningar i ordinärt boende, vilka oftast är äldre.
- Bidra till vidare utveckling av tekniska hjälpmedel och anpassningar i bostaden.
- Öka kunskapen om hur användningen av ny teknik kan underlätta ett tryggt och självständigt boende.
- Skapa en ”vinna-vinna” situation med bra affärsmodeller där både individ och samhälle är vinnare.
- Skapa ett effektivare samarbete mellan intressenterna: boende, företag, bostadsbolag, kommun (Bostadsanpassning, omsorg osv.) och landsting (primärvård osv.) så att tekniska hjälpmedel och anpassningar kan erbjudas individer på ett så tillgängligt och kostnadseffektivt sätt som möjligt.

Projekt mål

- I tre kommuner (delprojekt) göra installationer/tester av hjälpmedel/anpassningar i mellan 10 till 20 lägenheter i respektive kommun.
- Testa och öka kunskapen om befintliga konsumentprodukter/tjänster för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, hjälpmedel/anpassningar, i kombination med metoder, i boendet.
- Vidareutveckla produkter/tjänster för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, hjälpmedel och anpassningar, i kombination med metoder, i boendet.
- Ta fram nya typer av produkter/tjänster för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, hjälpmedel och anpassningar, i kombination med metoder, i boendet.
- Testa och hitta organisatoriska lösningar och affärsmodeller för att skapa en tillgänglig tillgång till stöd i hemmet som ger en vinnavinna situation för individ och samhälle.
- Testa och öka kunskaperna om direktupphandling, installation, drift, service och support av produkter/tjänster för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, hjälpmedel och anpassningar i boendet.
- Göra kostnads/nytta analyser för hjälpmedel och anpassningar som testas i projektet.

Avgränsningar

Deltagarna: Deltagarna skulle ha en förvärvad kognitiv funktionsnedsättning, bo i ordinärt boende och vara vuxna. För lokala variationer, se delprojektens slutrapporter och projektplaner.

Delprojektet: Deltagarna i Hässelby-Vällingby skulle bo i stadsdelen och i Svenska Bostäders lägenheter. Deltagarna i Tierp och Hudiksvall skulle bo inom kommunerna.

Geografisk: Nationellt projekt

Teknik: Videokommunikation prövades inte.

Förändringar

Målet för hur många deltagare som minst skulle ingå i delprojektet i Tierp minskades från cirka 20 till 10 deltagare, baserat på resurserna i projektet. Beslutet togs av projektbeställare, projektledare och delprojektbeställare.

För att få delta i projektet skulle personerna bo i vissa hus eller bostadsområden som ägdes av de kommunala bostadsbolagen och som var eller planerades bli anslutna med bredband via fiber. Detta ändrades i Hudiksvall och Tierp till att omfatta hela kommunen och även villor, eftersom rekryteringen av deltagare inte fungerade med de tidigare begränsningarna.

Det skedde en förskjutning i tidsplanen i delprojekten gällande rekrytering av deltagare och provning av teknik. Den främsta anledningen var svårigheter att rekrytera. Det uppstod också vissa problem med att behålla deltagare.

Kompetensfonden Stockholms stad beviljade delprojektet i Hässelby-Vällingby 1,5 MSEK vilket möjliggjorde att delprojektledaren kunde arbeta i stort sätt heltid, samt få en administrativ resurs.

Projektet organiserades något annorlunda än vad man ursprungligen hade avsett i ansökan. I stället för en styrgrupp bestående av enbart Hjälpmedelsinstitutet och Handikappförbundens samarbetsorgan med representanter från berörda kommuner, landsting och bostadsföretag etc., skapades en styrgrupp bestående av samtliga aktörer.

Under det första året saknades medel för inköp av utrustning. Detta åtgärdades för projektår två och tre då Allmänna Arvsfonden beviljade projektet särskilda utrustningsmedel. Utrustningsmedlen ska inte blandas ihop med medel att köpa in utrustning i stort. Kontorsutrustning, material, datorer med mera stod respektive huvudman för inom de olika delprojekten.

Allmänna arvsfonden ändrade direktiven för hur utvecklingsmedel i anslutning till projektet ska hanteras.

Projektledaren var föräldraledig mellan 2005-09-22 och 2006-03-01. En extern vikarie anlätades som projektledare. Delprojektledaren i Hudiksvall slutade 2006-02-01 och en ny anställdes 2006-06-01.

Projektmålen i Tierp och Hudiksvall – att ta fram/hitta ett bedömningsinstrument som skulle kunna användas i respektive kommun och att utveckla ett eget instrument – visade sig vara en allt för stor uppgift. Istället använde man sig av olika instrument som anpassades efter individernas behov, förutsättningar och diagnos i syfte att ge det bästa stödet. I Hässelby-Vällingby översattes ett amerikanskt bedömningsinstrument, men man hann inte anpassa det till svenska förhållanden och utvärdera under projekttiden.

Allmänna arvsfonden beslutade att projektet skulle ske i samverkan med RTP under projektår tre.

Projektdeltagarna

- Personerna skulle ha kognitiva funktionsnedsättningar p.g.a. demenssjukdom och/eller förvärvad hjärnskada
- Personerna skulle bo i eget boende
- Personerna skulle bedömas bo kvar i bostaden under projekttiden
- Nytt ställningstagande skulle göras om en projektdeltagare drabbades av ytterligare sjukdom eller skada så att deltagandet avbröts av en längre sjukhusvistelse.

Styrdokument för projektprocessen

Projektet använde en rad styrdokument som:

- Riktlinjer och beslut från Allmänna arvsfonden
- Avtalen mellan Hjälpmedelsinstitutet och delprojekten
- Avtal mellan Hjälpmedelsinstitutet och Handikappförbundens samarbetsorgan
- Projektplanen
- Delprojektplanerna
- Styrgruppsmötesprotokoll

Delprojekten använde följande arbetsterapeutiska styrdokument för patientarbetet:

- Etisk kod för Arbetsterapeuter
- OPPM (Occupational Performance Plan Model)
- MOHO (Model of Human Occupation)

Metoder och verktyg

Valda metoder och verktyg utgick från deltagarnas behov och medverkan. Åtgärderna skulle stödja aktiviteter som ökade deltagarnas självständighet och deltagande i samhället. Eftersom projektet arbetade inom en rad olika områden och branscher testades, användes och utvecklades ett flertal verktyg och metoder. Bästa praxis och evidensbaserade metoder och verktyg kom främst från arbetsterapi- och teknikutvecklingsområdet. En del fungerade inte så bra för projektets syften och i vissa fall saknades verktyg och metoder. Då utvecklade projektet egna. Det saknades evidensbaserade instrument som koncentrerade sig på kognitiv teknik.

Valda metoder och verktyg baserades på vad som användes lokalt vid de olika rehabiliteringsenheterna och de kommunala och landstings-

drivna verksamheterna. Journalföring etc. kunde variera mellan delprojekten.

Arbetsterapiprocessen är ett sätt att strukturera arbetet på tillsammans med ”brukaren” för att identifiera problem, beskriva orsaker, prioritera problem, sätta mål och föreslå åtgärder. Genom att brukaren själv planerar och väljer vilka aktivitetsproblem som ska lösas ökar motivationen och delaktigheten.

Metoddokument och handböcker som användes i projektet:

- Teknik för människor med demens, STAKES
- Guidelines för designdokumentet, McGee
- Handbok i projektledning av teknikutveckling, McConnell
- Speciellt framtagen enkät för projektet
- Arbetsterapeutiska bedömningsinstrument från den löpande verksamheten:
 - Funktionsbedömning
 - Aktivitetsbedömning (Aktiviteter i dagliga livet)
 - COPM
 - Quest 2.0
- Kartlägningsinstrument
 - ADL-status
 - Anamnes
 - Min Mening
 - Nätverkskarta
 - Boendebedömning
 - Anhörigsamtal

(Mer om detta kan läsas i de tre delrapporterna från Hudiksvall, Hässelby/Vällingby och Tierp.)

Metoddokument och verktyg som utvecklades i projektet:

- Metod kring teknikarbetet så att det senare skulle kunna användas inom vård och omsorg.
- Projekteringsmodell för installationer med tillhörande dokument. Modeller säkrade arbetsgång, uppgifter, ansvar, kommunikation och deltagarnas medverkan.
- En lista med olika sätt att föra in teknik i ett hem/aktivitet.
- En arbetsgång för lämplig utformning och anpassning av teknik.
- Arbetsterapeutiska anvisningar inför och efter installation.

- Modell för hur man kan utveckla en produkt tillsammans med deltagare.
- Utvärderingsunderlag.
- Felsökningspapper.
- Material till husvärd och förvaltare.
- Materiallistor till installationer samt leverantörer och kostnader.
- Installationsanvisningar, manualer och bruksanvisning.

Etiska perspektiv

I projektet sattes inte diagnosen i första rummet utan de mål, problem och önskningar som deltagarna hade.

Projektet var i enlighet med Allmänna arvsfondens riktlinjer, ett utvecklingsprojekt och inte ett forskningsprojekt.

Försökspersonerna kallades genomgående för ”deltagare” och inte ”brukare” eller ”patienter” i syfte att förtydliga deltagarnas medinflytande. Man försökte konsekvent att använda ”personer med demenssjukdomar” istället för ”dementa”. Utgångspunkten var att man inte ”är sin sjukdom”, utan man är en person med en sjukdom eller en funktionsnedsättning.

Projektet beslutade efter ett möte med företrädare för rådet för etisk prövning att inte söka etisk prövning med motiveringen att projektet inte var ett medicinskt forskningsprojekt, utan ett verksamhetsutvecklande projekt i enlighet med Allmänna arvsfondens intentioner.

Projektet följde Patientjournalagen och Sekretesslagen. Det innebar t.ex. att journalakterna förvarades i speciella journalskåp och att endast delprojektledarna hade tillgång till uppgifter som kunde identifiera användarna.

Utvärdering

Projektet syftade inte till att fördjupa en viss problematik vid en specifik kognitiv funktionsnedsättning, som till exempel Alzheimer. Man försökte istället att arbeta mer generellt och verksamhetsnära. Individperspektivet sattes främst.

Utvärderingsmetodiken och verktygen skulle vara anpassningsbara till individens förmåga, som inte fick överskridas. Att ha med extra personer i form av utvärderare mer regelmässigt vid kartläggning av problematik och uppföljning ansågs störa intervjuerna och inte bidra kvalitativt till utvärderingen av insatserna. Intervjuer med, eller observationer av, personer med kognitiva funktionsnedsättningar som

sker vid enstaka tillfällen ansågs inte ge tillräcklig information. Besök och intervjuer anpassades till deltagarnas dagsform och behov samt var de bodde i Sverige. Detta gjorde det svårt att utvärdera enskilda installationer eller tekniska hjälpmedel.

Projektet hade tre olika behov av utvärdering:

- kartläggning av den boendes problematik och uppföljning av insatser och förändringar,
- undersökning av testade produkter, hjälpmedel tjänster och metoder. Om de fungerade och kunde rekommenderas generellt,
- undersökning av om projektet var på rätt väg och om man arbetade efter de uppsatta målen.

Utvärdering

Den interna utvärderingen genomfördes av delprojektledarna. Alla åtgärder utvärderades, dels i relation till deltagarnas individuella målsättningar, dels till förändrad självständighet och förmåga. Samtliga deltagare fick besvara en enkät om sina hjälpmedel och installationer. Om deltagarna inte förstod enkäten förde man istället samtal på ett semistrukturerat sätt kring frågorna, och fyllde sedan själv i enkäten eller också fick deltagarna hjälp vid besvarandet.

Projektledarna försökte att inte vara så objektiva att de blev otrevliga och på så sätt göra det svårare att få fram korrekta resultat, och inte heller vara för familjära. De försökte hålla sig till arbetsterapeutrollen. Projektledarnas tester skedde hemma hos deltagarna, i de miljöer hjälpmedlen/teknikstödet skulle finnas. En del tekniker och utvärderare var frustrerade över att inte mer ny teknik testades hos deltagarna.

Läs mer i delprojektrapporterna.

Arbetsterapiprocessen

Arbetsterapiprocessen ger utrymme för att välja teoretisk referensram och verktyg. Man använder den kliniska intervjun, konversation, med semistrukturerade frågor och olika verktyg och instrument. Arbetet sker klientcentrerat, kliniskt och rehabiliterande. Begränsningen är att man inte kan pröva saker som man misstänker inte fungerar eller bygger på att man lär in felaktiga aktivitetsmönster. Man testar heller inte saker som personerna inte har intresse eller behov av. I arbetet ingår att man kan dricka en kopp kaffe med patienterna om detta gynnar möjligheterna att få fram nödvändig information för att kunna göra en god klinisk bedömning.

Extern utvärdering

Den externa utvärderingen genomfördes av utvärderare från Arkitektur och samhällsbyggnad vid Kungliga tekniska Högskolan, KTH.

Ett matchningsdokument upprättades. Det innehöll utvärderingsparametrar samt arbetsterapeutiska evidensbaserade metoder och verktyg.

En enkät anpassad efter projektets syften togs fram och användes på de orter som deltog i projektet. Utvärderarna fick tillgång till dokumentation och underlag, som analyser och årsrapporter. Information från patientjournaler och arbetet med deltagare sammanställdes i statistik och översynslistor. Enskilda deltagare kan inte spåras.

Utvärderarna deltog under flera installationer och hembesök. De tittade då på utförande och anvisningar, vilket resulterade i material till ett antal artiklar. En av artiklarna, skrevs tillsammans med delprojektledaren i Hässelby-Vällingby och publicerades i tidskriften "Technique and Disability" våren 2007.

Kostnads- och nyttoanalyser

En kostnadsnyttoanalys gjordes för att synliggöra och värdera "mjuka nyttor". Analysen genomfördes av forskare vid Kungliga tekniska högskolan på uppdrag av Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, Svenska Bostäder, bostadsanpassningsavdelningen Stockholms stad, Hjälpmedelsinstitutet, Hässelby-Vällingby stadsdelsnämnds pensionärsråd och primärvården i Stockholms läns landsting. Resultaten sammanfattades i hur stor nytta var av hjälpmedel och produkter och i vilka situationer dessa kan vara till nytta för individ och förvaltningar samt vad nyttan bestod av, hur den skulle säkerställas och till vilken kostnad.

En grupp förvaltningspersonal inom Svenska Bostäder utförde också en "PENG-analys" där man listade problem och värderade internt merarbete och uppkomna merkostnader relaterade till äldre i ordinärt boende. Arbetet resulterade i en särskild rapport: "Bostadsbolagets värdering av internt merarbete och uppkomna merkostnader relaterade till äldre i ordinärt boende".

Genomförande

Arbete med deltagarna

Deltagarna i projektet hade en kognitiv svikt eller en kognitiv funktionsnedsättning till följd av demenssjukdomar, förvärvad hjärnskada etc. På grund av deltagarnas höga ålder och hälsotillstånd inträffade såväl dödsfall som flytt till institutionsboenden.

Rekryteringen av deltagare genomfördes av delprojektledarna. Genom informationsinsatser upprättades kontakter med nyckelpersoner inom vård och omsorg. Insatserna riktades till hemtjänstpersonal, distriktsköterskor, biståndshandläggare, anhörigkonsulenter, arbetsterapeuter och sjukgymnaster inom geriatriken, vårdpersonal från dagliga verksamheter och rehabiliteringsenheter, biståndshandläggare och anhöriga. Kontakter knöts också via presentationer av projektet hos hyresgästföreningar och på olika konferenser.

Kartläggningen av problematiken genomfördes av delprojektledarna tillsammans med deltagarna och i förekommande fall närstående eller vårdpersonal. Man använde främst evidensbaserade arbetsterapeutiska bedömningsinstrument som brukas inom olika kommunala rehabiliteringsenheter. Kartläggningen syftade till att undersöka hur det dagliga livet fungerade över tid samt vilka aktiviteter och förmågor deltagaren skattade högt och önskade hjälp med. Avsikten var att deltagarna skulle vara med och sätta upp mål och medverka aktivt. Exempel på kartläggningsinstrument: ADL-status, anamnes, ”Min Mening”, Nätverkskarta, boendebedömning och anhörigsamtal. När man gemensamt satt upp olika mål föreslogs åtgärder varav de IT-tekniska lösningarna utgjorde en del. Insikt i deltagarens sociala nätverk och möjlighet till olika former av stöd var viktiga faktorer vid val av teknik.

Arbetet handlade också om att informera och instruera om förskrivna hjälpmedel. Informationen var både muntlig och skriftlig. Den skriftliga informationen var lättläst, med stor skrift och anpassades efter varje individ med hänsyn till perception, förståelse och minne.

I Hässelby-Vällingby erbjöds deltagarna en ”Hemma-med-IT-pärm” där all information kring insatserna samlades – exempelvis installationsanvisningar, felsökning, manualer, minnesanteckningar från hembesök, kontaktuppgifter och planering. Anhöriga och personal fick på så sätt också tillgång till all nödvändig information.

Arbetet med deltagarna dokumenterades enligt patientjournalagen och respektive kommuns eller rehabiliteringsenhets journalföringsmallar. Arbetet skedde alltid i hemmet hos deltagaren och följde det som kallas arbetsterapiprocessen.

Teknik

Teknik som testades

En mängd olika typer av plattformar och teknik testades och föreslogs. Därutöver letade delprojektledarna själva efter produkter som kunde fylla deltagarnas behov. Inledningsvis gjordes en provinstallation av ett ”smart-hem-teknikkoncept” i Hjälpmedelsinstitutets visningslägenhet SmartLab. Plattformen var ett system baserat på EIB (European Installation Bus). Funktionerna som installerades var en påminnelsepanel och en röstmodul vid ytterdörren som indikerade om vattenkranen, spisen eller ett strykjärn stod på eller att altandörren var öppen.

Övrig teknik som redan var installerad i SmartLab studerades också. Dessutom besöktes en utvärderingslägenhet på Danderyds sjukhus, äldreboendet Lötsjögården i Sundbyberg och Ericsson Networks och Acreo Fiberlab i Hudiksvall samt Hudiksvallsbostäders visningslägenhet.

Projektet tittade även på teknik som prövats i Vallgossen, i Stockholms stad, HumanTeknik i Karlstad, Karlstads bostadsbolag KBAB, Örebro bostäder ÖBO. Dessutom gjordes en genomgång av litteraturen inom området.

Microsofts visningslägenhet i Redmond besöktes och möten hölls med utvecklingscheferna för Vista, Office, MSN, Learning, Open Doc och Accessibility inom företaget Microsoft.

Möten hölls med bland annat Karolinska Institutet, Interaktiva Institutet, Swedish Institute of Computer Science (SICS), Centrum för IT-orienterad användardesign (CID) vid Kungliga Tekniska Högskolan (KTH), Arkitektur vid KTH, Certec vid Lunds Tekniska Högskola samt ett stort antal företag i sökandet efter stödjande teknik och intressanta projekt.

Även teknik som ännu var på forskningsstadiet testades, bland annat genomfördes en studie och en laboration med elektroniskt papper hos forskningsinstitutet Acreo i Norrköping. Provisningar med ett urval av tekniklösningarna gjordes i SmartLab och visningslägenheterna i Tierp och Hudiksvall. Tekniklösningarna omfattade allt från fastighetsteknik, radiopejling, konsumentelektronik, data- och telekommunikation och hjälpmedel till tejp och märkpenna.

Bredband

Den tekniska miljön kan beskrivas som: den flora av tekniska system som individerna hade tillgång till och som den kommunala verksamheten ska klara av att driva sin verksamhet inom. Projektet lade

särskilt fokus på bredbandets möjligheter att stödja äldre personer med funktionsnedsättningar.

Bredbandsfrågan var viktig för bostadsbolagen och SABO under projektet. Utbyggnadstakten för nya fastighetsnät var under 2007 cirka 100 000 lägenheter per år i allmännyttan. Vid utgången av 2007 hade varannan allmännyttig lägenhet ny bredbandsinfrastruktur i hallen. År 2012 ska nästan alla allmännyttans bostäder ha nya bredbandsnät.

Under projektet skedde ett infrastrukturskifte i Sverige och Europa vilket påverkar äldre med funktionsnedsättningar. Inga rikstelefoni-telenät installeras längre i nybyggda hus, enbart bredband via fiber och koppar (CAT-5). Bostadsrättsföreningar och privatpersoner har börjat välja bort rikstelefoni till förmån för den billigare IP-telefonin. Detta får till följd att trygghetstelefonerna kan sluta att fungera på ett säkert sätt för dem som har trygghetslarm. Dödsfall har inträffat.

Frågeställningar kring bredbandet och lägenhetsnäten:

- Gränssnitt från bostaden till övriga fastighetsnätet (fiber, koppar)?
- Hur många uttag i varje rum?
- Hur många olika enheter för tv, telefoni och data ska kunna kopplas in?
- Möjlighet att återanvända befintligt telenät, kabel-tv och elnät i bostaden?
- Trådlösa nät – fördelar, nackdelar och problem?
- Batteribackup för aktiv utrustning, som larm och telefoni mm?
- Placering av fuktsensor, temperatursensor och utrustning för mätning?
- Krav för att kunna erbjuda samhällstjänster inom vård och omsorg?
- Ska man ha aktiv utrustning ("residential gateway/switch") i bostaden och var ska den i så fall placeras?
- Hur upplever bostadsinnehavare att behöva koppla manuellt själva, d.v.s. användbarhet/studier?
- Vilka standarder finns att hänvisa till, vilka saknas och hur ser alternativen ut?

Samtliga ovanstående frågor kan diskuteras ur perspektivet med trygghetslarm via IP och vilken typ av krav samhället ställer på vår framtida kommunikationsinfrastruktur.

Ett trygghetslarm via IP-telefoni installerades av Acreo i visningslägenheten i Hudiksvall. Larmet bestod av en "analog" trygghets-

telefon (larmar via DTMF-toner) som kopplades via en omvandlare till IP-telefoni via bredbandet (fiberanslutning i hallen). Acreo genomförde en specialstudie om möjliga bredbandstjänster baserat på de produkter och tjänster som provades i projektet.

Magnus Fritzon, frilansjournalist uppdrogs att ta fram en skrift om problematiken med trygghetslarm och IP-telefoni - "Trygghetstelefoner otrygga i framtidens telenät" (Hjälpmiddelsinstitutet 2007). Ett "lobbyarbete" drogs också igång för att sätta fokus på problemen med trygghetslarm och bredband. Kontakter togs bland annat med utvecklare av trygghetstelefoner. Det finns cirka 160 000 analoga trygghetstelefoner i Sverige och antalet ökar.

Ett underlag, baserat på PENG-analys över "onödor", med förslag till bredbandsbaserade fastighetstjänster, togs fram i projektet. Förslagen beskrivs i rapporten "Nyttovärdering av hjälpmedel i ordinärt boende för äldre med kognitiv funktionsnedsättning : en tillämpning av en modifierad PENG-modell" (Keijer, Sandström 2007).

Tekniken som stöd och hjälpmedel

Teknik kan ses på olika sätt. I projektet skulle tekniken ses ur ett individperspektiv och som stöd och möjliggörare. Projektet skulle inte fastna i vad som "fanns på listan", vem som var huvudman etc. i testerna med deltagarna.

Tekniken skulle främst stärka deltagaren i dennes vardagsaktiviteter och ta hänsyn till deltagarens vanor, roller, rutiner, behov och önskemål. Även en person som använde tekniken för första gången skulle kunna förstå hur man gör.

I Hässelby-Vällingby skrevs användarmanualer tillsammans med deltagarna.

Val av teknik

När teknik skulle väljas tog man hänsyn till följande:

Typ av sjukdom eller skada

Deltagare med demenssjukdom eller andra progredierande (ökande) sjukdomar skulle inte behöva lära in för mycket nytt. Delprojekten var tvungna att se till tidsaspekten och vad som var skäligt.

Deltagare med förvärvade hjärnskador kunde i högre utsträckning klara inlärning och utveckla strategier kring hjälpmedel.

Aktivitetsmönster, stödbehov

Aktiviteter som utförs på en bestämd plats och i ett bestämt mönster kunde lösas med installation.

Återkommande och generella problem löstes lättare med hjälpmedel och mobila enheter.

Resurser

Deltagaren skulle ha de förmågor som behövdes för att hantera tekniken.

Deltagaren skulle ha möjlighet till stöd av personal eller närstående vid inläring och användning.

Egenskaper hos tekniken

Tekniken skulle uppfylla kriterierna för god teknik, det vill säga vara driftsäker, möjlig att anpassa, uppfylla standarder, vara nödvändig och realistisk.

Etik

Tekniken skulle svara mot ett verkligt behov hos deltagaren.

Ekonomi

Resursåtgången skulle vara skäligen för insatsen både personellt och ekonomiskt.

Arbetsgång

1. Förstudie av olika tekniska lösningar.
2. Provindinstallationer i visningslägenhet eller liknande.
3. Delprojektledare och teknisk konsult gjorde hembesök hos deltagare och lade tillsammans upp en plan för installation samt anvisningar.
4. Installation i deltagares hem.
5. Uppföljning och utvärdering av installation.
6. Workshops med installatörerna och revidering av anvisningar.

Arbetet med installationerna var omfattande och resulterade i en projekteringsmall för installationsarbetet med tillhörande dokumentation. Genom att noggrant följa en projekteringsmodell utelämnades inget åt slumpen.

Kvalitet och säkerhet säkrades genom provinstallationer, utvärderare, uppföljningar, extern granskning av anvisningar samt uppfyllelse av kriterier för god teknik.

Förstudier och provinstallationer

- Pilotinstallation av ”Smarta- hem-teknik” baserat på bussystemet EIB i SmartLab.

- Fyra provinstallationer i SmartLab på Hjälpmedelsinstitutet.
- Förstudie av tekniska plattformar och olika alternativ till "Smart hem-teknik".
- Litteraturstudier av forskningsrapporter från KTH, JM (John Mattsons byggnadsföretag) och Danderyds sjukhus "smarta-hem-teknik" projekt "Vallgossen" i Stockholms stad.
- Erfarenhetsmöten med Greger Sandström, doktorand vid JM och KTH, Anne Granqvist arbetsterapeut Danderyds sjukhus och Fredrik Björklund teknikutvecklare på Alleato.
- Installationer i visningslägenheterna i Tierp och Hudiksvall.

Hjälpmedel som installerades

Totalt provades cirka 100 tekniska kognitiva hjälpmedel. Utöver detta förskrevs eller gavs som egenvård ett flertal icke tekniska kognitiva hjälpmedel, så som: "whiteboard", användarmanualer skrivna av deltagarna själva, "steg-för-steg-instruktioner och magnetavlor med veckoscheman. Deltagarna fick också icke kognitivt stödande hjälpmedel, som låg utanför projektet, så som elektriska arbetsstolar, eldrivna rullstolar etc. Användningen av den kognitivt stödande tekniken med kommentarer och rekommendationer beskrivs i delprojektrapporterna. I delprojektrapporterna finns också synpunkter från deltagarna.

Tekniken som prövades valdes ut i syfte att vara framtidssäker, vilket innebär att tekniken ska kunna tillhandahållas i en kommunal eller landstingsdriven verksamhet och/eller kunna köpas på allmänna marknaden.

Lösningarna utgick från etablerade standarder och ansågs kunna vara användbara upp emot 10-15 år eller längre. Gränssnitten skulle vara tillgängliga och funktionella för användarna. I projektplanen angavs att "Hjälpmedel och tjänster i form av påminnelse-, orienterings-, kommunikationsstöds- och trygghetsfunktioner" skulle prövas.

I Hudiksvall installerades hos olika deltagare portvideotelefon samt mobiltelefon med gps-satellitpositionering och direktlarm till SOS Alarm. Dessutom testades konsumentprodukter som "Sakletare" och "Väderstation".

I Hässelby-Vällingby gjordes ett flertal installationer. Man prövade konsumentprodukter och positioneringssystem, samt utvecklade ett hjälpmedel från "scratch".

I Tierp fick deltagarna enbart prova kognitiva hjälpmedel eftersom de inte bedömdes ha behov av installationer och annan teknik under

projekttiden. Undantaget var spisvakter, som ett flertal av deltagarna fick prova. I Tierps visningslägenhet gjordes ett flertal installationer så som "Bortalås", "Påminnelsepanel" och "Portvideotelefon".

Tabell: De hjälpmedel som testades.

* Testad och visad i SmartLab på Hjälpmedelsinstitutet i Vällingby

** Testad och visad i kommunens visningslägenhet

*** Testad hos deltagare av RTP och Inview

Teknik	Funktion	Antal testade hjälpmedel hemma hos användare		
		H-V sdf	Tierp	Hudiksvall
Fasta installationer				
Bortalås	Kopplar bort önskvärda funktioner såsom el och vatten när man låser ytterdörren.	1*	**	**
Påminnelsepaneler	Kan påminna eller uppmärksamma olika funktioner i hemmet. Lätt att individanpassa.	3*	**	
Bildporttelefon	Visar på en mindre skärm, innanför dörren, vem som står utanför ytterdörren eller vid porten. Har ljud och kan kopplas till TV och dörröppnare. En av telefonerna kopplades till tre olika skärmar och motorlås. En telefon med scartkabel kopplades till TV:n för större bild.	8*	**	**
Bortanyckel	En nyckelbricka som visar om man låst ytterdörren eller ej.	4 * samt 4 i Skene		
Påminnare med Talmeddelande	Förinspelat meddelande som går igång när man öppnar dörren.	1		
Spisvakt	"Spisec" spisvakt, ger trygghet vid aktivitet vid spisen.	9*	9**	3**
Caredo	Trådlöst larm som kan sättas ut vid behov och var som helst. Ger signal till vårdare/anhörig.	1*	**	
Speciallarm	Ett internt larm mellan boningshus och snickarbod. Visas visuellt med hjälp av en orange lampa som blinkar.			1
Kognitiva hjälpmedel				
Komihågllockan	Programmerbar talande klocka med larm- och påminnelsefunktion. Påminnelse om olika aktiviteter, endast till medicintider (6 st).	2*	**	2
Minnesklockan	En klocka som har fem larm för att bli påmind om att ta medicin.			1
Fickminnen	Olika slags mindre minnen som man kan	7*	**	**

	spela in eller programmera in.			
Recorder-fickminne	Fickminne På fickminnet går det att spela in sådant man vill komma ihåg. Till exempel vid läkarbesök.			
Voisec	Fickminne som kan spela in eller programmera in larm, påminnelser med mera.			
Sigvart	Dygnsplan med larm. För strukturering av en dag.		2**	
Handi II	Handdator med konkreta påminnelser i form av röst och bilder. Syftar till att få struktur på sin vardag. Användaren kan lägga in allt som han/hon vill bli påmind om. Det kan vara medicintider, möten, TV-program med mera.	*	1	1**
Medicin-påminnare "Careousel"	Påminner om medicinintag och förhindrar överdosering. Larmar och roterar fram rätt dos. Slutar inte förrän man tar dosen. Kan kopplas till trygghetslarm.	2*	1**	**
Medicin-påminnare "Dosis"	Larmar och är kopplad till speciell dosett. Visar om man missat ta en dos.	2*		
Anpassad fjärrkontroll, Falck Vital	Fjärrkontroll med möjlighet att märka upp kanaler och viktiga funktioner.	1		
Universal-fjärrkontroll	Fjärrkontroll till TV:n med stora knappar samt symboler för de olika kanalerna			2
Talking labels	Talande etiketter för mediciner, varor m.m. Man talar själv in informationen.	2		
Väderstation	En termometer som talar om utetemperatur. En bild förstärker vilka kläder man bör ta på sig när man ska gå ut. Väderstationen visar en bild på en pojke som förstärker vad gradantalet innebär. När det är minusgrader har pojken på bilden mössa och halsduk, om det regnar håller han i ett paraply.			1*
Förgätmigej	Elektronisk almanacka som visar dag och natt.	2*	2	2
Natt-och dag-kalender	Visar dag och natt		2	
Telefon-visaren	Visar vem som ringt och vem som ringer (förprogrammerade nummer med bilder på personer).	*	1	
Big picture phone	Telefoner med förprogrammerade nummer och bilder istället för siffror.	1		
Mobiltelefon Owysys112C	Mobiltelefon utan skärm.	1		
Sakletare	Små sändare som fästs på utensilier. Ger	4*	*	1

	ljud och ljus ifrån sig vid sökning med en fjärrkontroll. Hjälper deltagarna att hitta saker i hemmet. Fyra olika pip ljud och olika färg.			
IT-tjänster via TV				
Message Viewer	Meddelandevisaren "IPPI" gör så att man kan ta emot och se e-post, SMS och MMS på sin vanliga tv. Det finns också möjlighet att skicka meddelanden.	*	***	***
e-TV	Tillgång till olika tjänster över bredbands-TV via en set-top-box.	1		
Mobila larm				
Nödsändare	En sändare fästs på handleden. Aktiveras av polisen om man går bort sig. Kopplas till en tjänst.	2		
Carecall:	Enknappsmobilen Soneco med Triangulering. Förprogrammerade nummer och möjligheter för anhörig att positionera.	6*		
Commander Seraph med GPS	Mobiltelefon med GPS/kartor	1		
Fallarm	Sänder GPS-signal till Commander	1		
GPS-telefon "Twig" med direktlarm till SOS	En GPS-telefon med direktlarm till SOS Alarm. SOS Alarm kan få kontakt med användaren och se var han/hon än befinner sig.	*		1

Visningslägenheter

I Stockholm kunde projektet använda Hjälpmedelsinstitutets visningslägenhet SmartLab. I Hudiksvall omformades en befintlig verksamhet och i Tierp iordningställdes en helt ny visningslägenhet. Syftet med visningslägenheterna var att få möjlighet att visa hjälpmedel, prova ut och utbilda. I lägenheterna kunde deltagarna prova och känna på olika tekniska hjälpmedel och diskutera hur en tydlig och rätt utformad miljö kan stödja och bevara de funktioner personen har.

Hudiksvall

I Hudiksvall fanns redan en lägenhet tack vare ett pågående samarbete mellan Hudiksvallsbostäder, forskningsinstitutet Acreo Fiber Lab och företaget Ericsson Networks genom intresseorganisationen Fiber Optic Valley.

Hudiksvallsbostäder valde att flytta den dåvarande lägenheten till ett bostadsområde som hade tillgång till den senaste bredbandstekniken FTH ("fibre to the home"). Lägenheten inreddes och iordningställdes med olika kognitiva hjälpmedel och installationer. Den 1 september

2005 började den att användas i projektet. Lägenheten kompletterades med andra kognitiva hjälpmedel under projektets gång.

Tierp

Visningslägenheten var centralt belägen, i ett seniorboende. Lägenheten användes för att sprida information om projektet och berätta om vad kognitiva funktionsnedsättningar innebär. Besökarna kunde prova olika installationer och kognitiva hjälpmedel.

Utvecklingsprojektet Message Viewer

Allmänna arvsfonden bidrog med utvecklingsmedel till två projekt som ingick i "Hemma med IT" samtidigt som de var fristående utvecklingsprojekt. Projekten var Message Viewer och Bortanyckeln.

Message Viewer är en meddelandemottagare som man kopplar till sin vanliga TV, vilket gör det möjligt att ta emot SMS och MMS på TV-skärmen.

Utveckling och användartester i projektet Message Viewer drevs av Riksförbundet för Trafik-, Olycksfalls- och Polioskadade (RTP) tillsammans med företaget In View AB. Deltagarna var vuxna under 65 år med förvärvade hjärnskador.

Resultaten från "Message viewer-projektet" ska följas upp och tas över av Hjälpmedelsinstitutets EU-projekt MonAMI. I dag finns 20 fullt fungerande prototyper och InView har fått flera priser för sin innovativa idé och tekniklösning.

Utvecklingsprojektet Bortanyckeln

Utvecklingsprojektet "Bortanyckeln" drevs av delprojektet i Hässelby-Vällingby och Demensförbundet med medel ur Allmänna arvsfonden.

Bortanyckeln är en smart nyckelbricka som visar om man har låst ytterdörren eller inte när man har gått hemifrån.

Målsättningen med projektet var att de som har medicinska behov ska kunna få Bortanyckeln som bostadsanpassning eller från sin hjälpmedelscentral och att den ska kunna köpas i handeln eller erbjudas som tillval från bostadsbolaget.

I projektet utvecklades tio prototyper i samarbete med deltagare, teknikutvecklare, konstruktörer och industridesigner. Vid provning och utvärdering användes en modell som såg till funktion, kostnad, design, användbarhet och målgruppens behov.

En industridesigner knöts till projektet för att vidareutveckla ”bortanyckeln”. Projektresultaten föredrogs på ett möte med personer från olika bostadsbolag. Bostadsbolagen och Hjälpmedelsinstitutet beslutade att tillsammans stödja vidareutveckling och kommersialisering av ”bortanyckeln”.

Genom ”Bortanyckelprojektet” har vi lärt oss hur metoder för ett klientcentrerat utvecklingsarbete av kognitionsstödjande teknik för äldre personer kan utarbetas. Området kognitionsstödjande teknik är än så länge inte särskilt utvecklat och tekniken har inte heller använts i någon större utsträckning av äldre personer med förvärvade kognitiva funktionsnedsättningar.

Arbetet dokumenterades i en rapport till Allmänna arvsfonden samt i delprojektets slutrapport.

Kompetensutveckling

På grund av att projektet Hemma med IT innehöll så många delar var det viktigt att projektledarna hade kunskaper inom kognitionsområdet och om projektledning. Därför fick de gå en projektledarutbildning samt delta i utbildningar, seminarier och konferenser inom kognitionsområdet, exempelvis individanpassad kognitiv rehabilitering och kurser om olika kognitiva hjälpmedel. Kunskapsutbytet mellan deltagarna i projektet var mycket lärorikt.

Information och kunskapsspridning

Informations- och kunskapsspridningen från Hemma med IT var omfattande. Det handlade om konferenser, utbildningar, workshops, föredrag, liksom information via webben, rapporter, filmer samt informations- och utbildningsmaterial. Projektet fick utrymme i media genom ett stort antal inslag i TV, radio och tidningar. Projektet fick också internationell uppmärksamhet via inslag på Euronews, presentationer vid internationella konferenser och publicerade artiklar.

Målsättningen med informationsspridningen var dels att sprida kunskap dels att medverka till att sprida kunskap om kognition och kognitiva funktionsnedsättningar till organisationer som inte arbetar med frågorna, men som ändå kan ha nytta av kunskapen. Det är långt ifrån självklart att alla människor, som i sitt arbete någon gång träffar personer med funktionsnedsättningar, vet vad ”kognition” betyder och vad ”kognitiva funktionsnedsättningar” innebär.

Projektet avslutades med en konferens i oktober 2007. Till konferensen kom 180 deltagare. Föredragshållare var Maria Larsson Äldre och folkhälsominister, Barbro Westerholm ordförande i Äldreboende-

delegationen, Martin Ingvar professor och projektledarna i Hemma med IT. Dagen avslutades med att Bengt Andersson, ansvarig för programmet Teknik för äldre vid Hjälpmedelsinstitutet, Jonas Lundqvist projektet TGS och Gunnar Fagerberg ansvarig för EU-projektet MonAMI diskuterade hur resultaten från Hemma med IT kan förvaltas. Genom ett samarbete med allmännyttans inköpscentral HBV byggdes en ”visningslägenhet” med hjälpmedel som utvecklats och prövats i projektet. Ett tjugotal utställare från olika företag, som projektet samarbetat med, ställde ut.

Exempel på informationsinsatser finns i Bilaga 3.

Internationellt arbete

Det är svårt att påverka standarder inom data- och telekommunikationsområdet om man bara arbetar inom Sverige. Man behöver arbeta på en europeisk och internationell nivå.

Ett infrastruktursskifte sker nu i hela Europa, de analoga telenäten byggs inte ut utan ersätts av mobil- och bredbandsbaserad kommunikation. Arbetet i ”Hemma med IT” resulterade i att Hjälpmedelsinstitutet via EU-projektet ”MonAMI”, deltar i ett internationellt arbete som handlar om bredbandsbaserade tjänster. Under projekt-tiden sökte Hjälpmedelsinstitutet och fick medel för EU-projektet MonAMI tillsammans med ett flertal europeiska företag och universitet. Projektet är fyraårigt. Syftet är att med ett ”Design för Alla” perspektiv på teknik stödja äldre och personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Resultaten från ”Hemma med IT” ska användas av ”MonAMI”.

Delprojektledarna höll föredrag och deltog i konferensen NAT-C, Nordic Assistive Technology Conference, som hålls vart annat år. Projektledarna hade också kontakter med företrädare för ett antal globala företag som arbetar med konsumentprodukt- och tjänsteutveckling samt tillgänglighet: Siemens, Cisco, Nokia, France Telecom/Orange och Microsoft. Vid ett besök hos Microsoft i Redmond, USA hölls föredrag om teknikutveckling och kognitiva funktionsnedsättningar för ett flertal programchefer inom företaget. Man diskuterade också hur arbetar med frågorna bedrivs på ett globalt företag samt eventuella möjligheter till samarbete. Företagscheferna var intresserade av kognitionsområdet, men ansåg att de inte kunde lika mycket om kognition som om andra funktionshinderområden.

De internationella delarna i projektet ”Hemma med IT” finansierades av projektets aktörer.

Resultat

Allmänt

Allmänna arvsfonden har som mål att projekten de stödjer ska göra avtryck i samhället och resultaten ska leda till fortsättning efter projekttidens slut.

”Hemma med IT” hade som målsättning att testa och hitta organisatoriska lösningar och affärsmodeller för tekniska hjälpmedel och anpassningar som gav en ”vinna-vinna-situation” för individ och samhälle. Projektet skapade ett ramverk av framgångsfaktorer: utgå från individer och verkliga behov, förutsättningar och önskningar, ”fritt provande”, ”botten-up”, kunskap om att ta hand om och förvalta innovationer etc.

Projektmetodiken byggde på att man arbetade med utveckling och design hemma hos brukare.

Arbetet i projektet genomfördes med hög ambitionsnivå och stor komplexitet. Man arbetade i en blandad miljö av kommunikationsteknik och boendeformer. Ambitionen var att arbeta med i huvudsak äldre personer med kognitiva funktionsnedsättningar.

Samtliga deltagare erbjöds att utan kostnad behålla hjälpmedel och installationer som de fått genom projektet.

Projektet avslutades 1 december 2007. Slutkonferensen hölls 23 oktober 2007.

Deltagare

Antal

43 personer fullföljde projektet

15 personer avbröt på grund av olika anledningar

Åldersfördelning

8 personer mellan 20-65 år

35 personer mellan 65-99 år

Hushållens sammansättning

32 personer bodde ensamma

11 personer bodde tillsammans med maka/make

Boendeform

33 personer bodde i lägenhet

10 personer bodde i eget hus

Problem

Samtliga deltagare i projektet hade en kognitiv funktionsnedsättning. Flera av deltagarna hade återkommande problem i aktiviteter knutna till det episodiska minnet¹ och i en fast situation.

Deltagarna kom inte ihåg om de låst dörren eller stängt av spisen. Flertalet glömde att ta med sig nödvändiga saker när de lämnade lägenheten och de kunde undvika att öppna dörren om de glömt vilka som skulle komma på besök.

Inledningsvis var det svårt att både rekrytera och behålla deltagare. Förutsättningarna vid rekrytering var olika i de tre delprojekten. En trolig anledning till att det var svårt att rekrytera deltagare var att man var hänvisad till ett visst hus eller bostadsområde och att det endast gällde boende i lägenheter i flerfamiljshus. När man, i Tierp och Hudiksvall, kunde rekrytera från hela kommunens upptagningsområde och från olika boendeformer minskade rekryteringsproblemen.

Målgruppens kognitiva funktionsnedsättningar utgjorde också hinder vid rekrytering. Har man svårigheter med minne, initiativ och kommunikation blir det mycket svårt att söka kontakt och hjälp. Delprojektledarna lade ner mycket arbete på att informera och upprätta kontakt med nyckelpersoner inom vård och omsorg.

Utfall av teknikstödet

Projektet delade inledningsvis upp teknikinterventionerna i tre delar: installationer i hemmet av ”smart-hem-teknik”, kognitiva hjälpmedel och utveckling av teknik tillsammans med deltagarna och i enlighet med deras behov.

Gruppen ”kognitiva hjälpmedel” omfattade både förskrivna hjälpmedel och egeninköp av hjälpmedel som ”inte fanns på listan” i kommunen

¹ Det episodiska minnet är ett minne för händelser som är konkreta, ”episoder vi upplevt”. Utan det episodiska minnet kan vi inte komma ihåg vad vi själva har varit med om.

eller som köptes in som konsumentprodukt eller tjänst som gav kognitivt stöd.

Ansvar för de hjälpmedel som kunde förskrivas inom landstingen överlämnades, efter projekttidens slut, till primärvården i respektive delprojekt. Ansvar för installationerna överlämnades till respektive kommunala bostadsbolag, som då också fick installationsanvisningar, manualer och andra nödvändiga dokument. För hjälpmedel som föll utanför ovanstående ansvarsområden överfördes ansvaret till anhöriga eller vårdgivare. Deltagarna fick information om vart de ska vända sig i framtiden när de behöver hjälp med några av de hjälpmedel eller installationer som de fått genom projektet. Anhöriga och vårdgivare fick samma information.

De produkter och tjänster som inte kan förskrivas eller finansieras genom bostadsanpassningsbidrag måste tills vidare finansieras genom egeninköp. Personer med kognitiva funktionsnedsättningar är en grupp som riskerar att "falla mellan stolarna". I de fall där mer ansvar läggs på individen bör man särskilt beakta personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Dessa personer kan ha problem med vissa förmågor, vilket kan medföra att de inte förmår ta så stort egenansvar.

Smart-hem-teknik installationer

En av projektets viktigaste uppgifter var att se om "smarta-hem-tekniken" kunde hjälpa målgruppen. Tanken var att pröva större system med tjänster och produkter med allt ifrån omgivningskontroll, trygghetsfunktioner påminnelse och kontrollstöd. Kartläggningen, som genomfördes tillsammans med deltagarna, resulterade i andra former av installationer än vad som först var tänkt.

I ansökan till Allmänna arvsfonden definierades inte trygghetslarm och spisvakter som "smarta-hem-teknik" utan som:

"elektroniska komponenter som fungerar i ett sammanhang där systemet kontrolleras eller justeras automatiskt. Det kan handla om elektroniska system som kontrollerar temperaturen, lyset, säkerheten, kommunikationen med omvärlden eller elektriska apparater."

Det finns dock spisvakter som kan kommunicera med omvärlden och skicka larm då de utlöses och trygghetstelefoner som kan installeras så att de klarar av de flesta av de funktioner som ett smart hem ska klara av.

Bredbandsbaserade vård och omsorgstjänster

Endast en av deltagarna i projektet kom att pröva någon bredbandsansluten lösning.

Bredbandsbaserade fastighetstjänster

Forskarna från KTH genomförde tillsammans med Svenska Bostäder en studie kallad "Bostadsbolagets värdering av internt merarbete och uppkomna merkostnader relaterade till äldre i ordinärt boende". Baserat på KTH och Svenska Bostäders arbete togs ett underlag fram för hur man med hjälp av IP-baserade tjänster kan minska merkostnaderna.

Deltagande kommuner och bostadsbolag investerade i bredbandsinfrastruktur i stadsnät och lägenhetsnät med fiber. De hade dock hoppats på att fler tjänster, baserade på bredband i flerfamiljshus, skulle testas inom projektet.

Positionerings- och orienteringstjänster

Med *positionering och orientering* menas möjligheten att få veta sin position och i vilken riktning man står i förhållande till en given referens, exempelvis en gatuadress och ett väderstreck. Sju deltagare i Hässelby-Vällingby prövade positioneringstjänster via olika typer av mobiltelefoner. Positioneringen utfördes av de anhöriga eftersom deltagarna inte kunde hantera menyer. Positioneringen gick till så att man via ett webbgränssnitt på datorn eller mobiltelefonen kunde lokalisera personen, förklara var hon/han befann sig och i vilken riktning hon/han skulle gå.

Trianguleringen via gsm-mobilnätet gav oprecisa resultat som kunde slå fel på några hundra meter beroende på hur telemasterna stod. I delprojektet accepterade deltagarna felvisningen eftersom det var bättre än ingenting och en sökning kostade bara 1,20 kr. Tjänsten behöver dock förbättras för att upplevas säker och tillförlitlig. Intresset för positionering var stort, men mobilanvändande fordrade mycket träning och stöd.

Projektet i Hässelby-Vällingby rekommenderar, mot bakgrund i testerna, att den fortsatta utvecklingen av positionering och orientering bör ta hänsyn till personens kognitiva begränsningar om man vill nå målgruppen. Det innebär en anpassning till form och funktion, men framför allt olika valmöjligheter gällande mottagare och ansvar.

Positioneringsteknik kan brista i tillförlitlighet och projektet betonar att tekniken ska ses som ett hjälpmedel. Alla inblandade bör informeras om fördelar och nackdelar vid användande.

Navigering

Med navigering menas att medvetet kunna förflytta sig mellan två givna punkter. Inga produkter eller tjänster för navigeringsstöd

prövades i projektet. Detta trots intresse hos deltagarna och att funktioner för navigeringsstöd fanns i några av de mobiler som användes för mobilt larm i Hässelby-Vällingby och Hudiksvall. Orsaken var att det var för svårt att hantera menyerna, kartfunktionerna och inställningarna i mobilerna. Positioneringen och navigeringsstödet utfördes av de anhöriga som förklarade var deltagarna var och vart de skulle gå.

Det visade sig i projektet att teknikutvecklare ofta vill stödja personer med kognitiva funktionsnedsättningar med teknik som förutsätter kognitiva förmågor inom områden som deltagaren har svårt med. Då uppstår ett ”moment 22”. Personer med kognitiva funktionsnedsättningar har oftast inte ett specifikt isolerat problem.

Nödsändare och mobila larm

En användare i Hudiksvall använde en mobiltelefon med GPS och larmfunktion där man larmar genom att hålla en knapp intryckt under tre sekunder. Mobilen skickar i väg ett larmmeddelande med positionen samt ringer upp en larmcentral eller en anhörig, i detta fall SOS Alarm i Sundsvall. Två deltagare i Hässelby-Vällingby använde nödsändaren. Den ena deltagarens nödsändare aktiverades. Nödsändarens signaler tros ha störts av bland annat av kraftledningar i området och det tog över tre dygn innan man fann deltagaren.

Alarmerings- och lokaliseringstekniken kan brista i tillförlitlighet och projektet betonar att den ska ses som en trygghetsåtgärd och inte en hundra procentig säkerhetsåtgärd. Alla inblandade bör informeras om fördelar och nackdelar vid användande.

Kognitiva hjälpmedel

Kognitionsstödjande tekniska hjälpmedel, omfattade förskrivning och egeninköp, utvärderades kontinuerligt genom hembesök och telefonuppföljning samt stämades av mot uppsatta mål.

Slutsatserna från Hemma med IT visar att insatser bör sättas in i god tid, individanpassas när det gäller utformning och funktion samt kopplas ihop med en djupt förankrad vana och rutin.

Installationer är begränsade till en aktivitet och ofta till en person medan kognitiva hjälpmedel kan användas i fler aktiviteter, av personens nätverk och under en längre tid. Vid begränsad ekonomi är därför kognitiva hjälpmedel att föredra. Förskrivare bör ha kontinuerlig kontakt med användarna för att stämma av, ändra eller plocka bort hjälpmedel.

Under arbetets gång byttes ett tiotal hjälpmedel i Hässelby-Vällingby ut mot något hjälpmedel med liknande funktioner eller togs bort helt.

Anledningen var främst förändrade funktioner. Tre deltagare försämrades så pass att de inte längre kunde hantera några kognitiva hjälpmedel. I dessa fall användes istället whiteboard, magnettavlor och ”steg för steg-instruktioner” som stöd. Dessa kom också att bli goda redskap för närstående när de skulle hjälpa deltagarna.

Några deltagare förbättrade sina funktioner så att de inte längre behövde hjälpmedel och några blev så vana vid tekniken att de kognitiva hjälpmedlen kunde ersättas med vanliga mobiltelefonfunktioner.

Kognitiva hjälpmedel vs fasta installationer

Deltagare med demenssjukdom i lindrig fas klarade av installationer och kognitiva hjälpmedel väl. I takt med att de försämrades i sin sjukdom fick de svårt att hantera hjälpmedlen. Kognitiva hjälpmedel kunde då användas av närstående och personal. Hjälpmedlen kompletterade deras insatser, var flyttbara och kunde användas vid fler aktiviteter än fasta installationer. Därför ansågs de också mer användbara över längre tid än fasta installationer.

Hos deltagarna i projektet fanns specifika behov som behövde stödjas. Hjälp ska ges på rätt sätt, i rätt tid, med hjälp av rätt person och med lämplig teknik.

Delproblem i aktivitet och implikationer på ”smarta-hem-teknik”

”Från falukorv till diskborste”, ”Ella handlar och lagar mat” och ”telefoneringsproblem” är exempel som delprojektledaren i Hässelby-Vällingby brukade använda för att illustrera mängden hjälpmedel som en deltagare i projektet kunde använda sig av i en aktivitet.

Nedan visas exemplet ”Ella handlar och lagar mat”.



Svårt att skriva inkösslapp	Fickminne
Glömmer låsa	Bortanyckel
Behöver kunna ringa	Mobiltelefon

Vill kunna bli hittad	Friendfinder (triangulering)
Glömmer spis	Spisvakt
Glömmer medicin	Medicinpåminnare
Orkar inte stå och nå: laga/diska	Elektrisk arbetsstol
Porten	Öppnare
Närkommunikationer	Anpassad buss: "Flexen"
Trygghet att gå ut	Videoporttelefon

Progredierande sjukdom och "smarta-hem-teknik"

Progredierande var i projektet synonymt med demens. Deltagarna i Hässelby-Vällingby med lindrig fas av demenssjukdom, klarade av att använda installationer och kognitiva hjälpmedel. Under projektets gång och i takt med att deltagarna försämrades i sin sjukdom fick de svårt att hantera kognitiva hjälpmedel. De klarade inte av knappar och reglage, förstod inte dess innebörd eller vad som skulle ske när man använde hjälpmedlet. Installationerna klarade deltagarna av något längre förutsatt att tekniken inte fordrade någon aktiv insats samt anpassades i form och funktion efter individen.

Multiproblematik och "smarta-hem-teknik"

Behovsbilden hos deltagarna i projektet försvårades ytterligare av kroppsliga funktionsnedsättningar som är vanliga i åldersgruppen. Nedsatt syn, hörsel och rörelseförmåga ställer andra krav på omgivning och hjälpmedel. Sjukdomar som hjärtsvikt, diabetes, artros och KOL (Kronisk obstruktiv lungsjukdom) påverkar livskvalitet och funktionsförmågor negativt. Smärta, nedstämdhet, depression, sorg och störd sömn som förekom hos åtta av de nitton deltagarna i Hässelby-Vällingby.

Kognition, syn, hörsel och rörelse hänger ihop och det är viktigt att all personal inom vård och omsorg som arbetar med eller möter personer med funktionsnedsättningar har kunskap om helheten.

Teknikkomplexitet och-"smarta-hem-teknik"

Pilotinstallationen av "smart-hem-teknik" baserat på bussystemet EIB i SmartLab visade sig dyrt och krångligt att få att fungera korrekt.

Val av systemsyn och strategi för installationer i projektet baserades på erfarenheterna från Vallgossens lägenheter för kvarboende-

Fyra olika provinstallationer genomfördes i SmartLab på Hjälpmedelsinstitutet. Trots dessa försök uppstod problem när installationerna skulle göras i en verklig miljö i Svenska Bostäders lägenheter. Man hade exempelvis missbedömt säkerhetsdörrarnas karmar.

Mobilitet och ”smarta-hem-teknik”

Mobila lösningar uppskattades av deltagarna i projektet. Nu kunde de känna sig trygga utanför hemmet också. För första gången på mycket länge kunde exempelvis en av deltagarna åka på semester, vilket gav ökad livskvalitet. En annan deltagare ansåg att tjänsten räddat livet på honom/henne.

Ett exempel på mobil lösning är Caredo, ett trådlöst larm som kan sättas ut vid behov och var som helst.

Attityder till teknik

Alla deltagare var intresserade av teknik. De svårigheter som förekom berodde på sjukdomen eller skadans art. Kön, ålder, bakgrund eller utbildning verkade inte ha någon betydelse alls för förmågan att ta till sig och använda tekniken. Avgörande för samtliga deltagare var att man fick pröva på tekniken, se olika alternativ och testa sig fram, samt att vara delaktiga i val och under installationen.

Flera av deltagarna i Hässelby-Vällingby ville kunna stänga av ”stand by” funktioner på apparater i hemmet eftersom de var vana vid det. Valde man teknik som var beroende av att apparaterna stod i ”stand by läge” så riskerade man att produkten inte användes.

Produkter och tjänster som inte testades i projektet

Utgångspunkten i projektansökan var att se om ”smarta-hem-teknik” kunde hjälpa målgruppen. Tanken från beställare och en del aktörer var att pröva större system med tjänster och produkter med allt från omgivningskontroll, trygghetsfunktioner och påminnelser till kontrollstöd. Kartläggningen tillsammans med deltagarna visade dock en annan bild av verkligheten och resulterade i andra former av installationer än vad som först var tänkt.

Inget av delprojekten valde att pröva system där människors beteende ”loggades” eller där deltagarna bevakades, eftersom det inte fanns behov, önskemål eller någon bevisad nytta. Tekniksystem för detta fanns på marknaden under projekttiden och testades i andra projekt. Inte heller prövades eller sågs några behov av nattstigar där vägen till WC lysas upp när man stiger ur sängen på natten, vattenavstängning,

elektroniska nycklar (tags) till lägenhetsdörren eller passiva larm i form av spolvakter. Passiva larm i form av rörelsedetektorer i hallen, som prövats bland annat i Kortedala-projektet i Göteborg diskuterades som en bra idé, men prövades inte i projektet Hemma med IT.

Navigeringsstöd efterfrågades, men testades inte i projektet eftersom menyer och funktionerna var alldeles för komplicerade för att vara användbara.

Ansvarfrågan och organisatoriska lösningar

Ett av projektmålen var att ”Testa och hitta organisatoriska lösningar och affärsmodeller för att skapa en tillgänglig tillgång till stöd i hemmet som ger en vinna-vinna situation för individ och samhälle”.

Projektet förväntades kunna klargöra ansvarsområden och kostnadsansvar för de testade kognitiva hjälpmedlen och installationerna: förskrivning, bostadsanpassning, biståndsbedömt bidrag, egeninköp eller tillval hos allmännyttan.

Inga affärssortiment, affärsmodeller eller samhällsförändrande organisatoriska lösningar rekommenderas av projektet. Projektet testade installationer och hjälpmedel inom befintliga lagrum och organisatoriska modeller med stat, kommun, landsting och egeninköp. Projektet verkade för bättre samverkan mellan redan befintliga aktörer och att huvudmannaskap och betalningsansvar ska finnas hos dessa befintliga aktörer. Ansvars- och kostnadsfrågan är mycket viktig att lösa och en förutsättning för att redovisade kognitiva stöd kommer personer med kognitiv funktionsnedsättning tillgodo.

I slutrapporten från delprojektet i Hässelby-Vällingby diskuteras och redovisas en lista över produkter och tjänster där ansvar och finansiering inte var bestämda och uppdelade vid projektstart mellan Stockholms läns landsting, bostadsanpassningen Stockholms stad och Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning. Vad som skulle kunna erbjudas som tillval hos bostadsbolag eller att köpas i handeln eller av företag redovisas också.

Samtliga huvudmän, i projektet, hade ansvar för att sprida information om produkter och tjänster, men också att utveckla strukturer i linjeorganisationen som kan hantera och driva sådana aktiviteter.

Visningslägenheterna

Hudiksvall

Besökarna i visningslägenheten var personer från olika pensionärsorganisationer, personal från landstinget och kommunen, representanter från SABO, ledamöter från allmänna pensionärsrådet, forskare, representanter från olika kommuner samt studenter från olika vårdutbildningar. Sammanlagt besökte cirka 300 personer delprojektets visningslägenhet. Gruppen pensionärer var högt frekventerad i besöksstatistiken medan grupperna hemtjänstpersonal och kommunalpolitiker var lågt frekventerad. Besökarna uppskattade att se vilka hjälpmedel som fanns, hur dessa såg ut samt att de kunde se funktionen i en hemlik miljö. Erfarenheter och rekommendationer finns i delprojektets slutrapport.

Hässelby-Vällingby

I Stockholm använde delprojektet Hjälpmedelsinstitutets visningslägenhet SmartLab till en förstudie med installation av ”smart-hemteknik” baserat på bussystemet EIB. Även provinstallationer av en Portvideokamera och en Bortanyckel genomfördes. Visningar och utbildningar gavs för grupper inom stadsdelen och staden samt för internationella besök. SmartLab hade över hundra besökare inom Hemma med IT-projektet.

Tierp

Cirka 400 personer besökte visningslägenheten. Delprojektledaren hade cirka 60 visningar med sex till åtta personer per besök. Besökarna kom från landsting och kommuner, pensionärsorganisationer och bostadsbolag, var elever på vårdutbildningar etc. Besökarna hade olika professioner och kom från såväl inom som utanför Tierps kommun. Samtliga ansåg att en visningslägenhet är ett bra sätt att få information på eftersom man får möjlighet att se och prova hur hjälpmedlen fungerar.

Kunskap och informationsspridning

Projektet bidrog till att öka kunskaperna om produkter, tjänster och användandet av kognitivt teknikstöd hos brukare, vårdpersonal och andra aktörer. Under projektets första år syftade informationsinsatserna främst till att nå personer som ville delta i projektet.

Informationsinsatserna utvecklades till att sprida information inom kommunerna, landstingen och nationellt. För exempel på föredrag, utbildningar m.m. se bilaga 3.

Erfarenheter och rekommendationer

Teknik och produkter bör ses som ”hjälpmedel” och ”stöd” och är oftast inte en fullständig komplett lösning på en situation eller ett funktionshinder i vardagen. Cirka 100 kognitionsstödjande IT-baserade hjälpmedel och installationer testades tillsammans med människor som aldrig hade haft tillgång till liknande stöd. Mer än två tredjedelar av insatserna föll väl ut.

Resultaten från projektet visar att om målgruppen ska kunna använda och ha nytta av IT-hjälpmedel krävs brukarmedverkan, åtgärder sammanhållna av en person, lättillgänglig teknik och samverkan mellan olika aktörer.

Kön, ålder, bakgrund eller utbildning verkade inte ha någon betydelse för förmågan att ta till sig eller viljan att använda teknik. Arbetet med deltagarna visade att man måste se och pröva produkter för att skapa efterfrågan och att det är stora avstånd mellan brukare och leverantörer.

Delprojekten gav huvudsakligen två viktiga resultat: dels kunskap om och erfarenhet av tekniken, dels utveckling av modeller i syfte att stärka deltagarnas medverkan.

Projektet var spännande och lärorikt för alla inblandade. Det genererade ett fördjupat samarbete mellan Hjälpmedelsinstitutet, de involverade bostadsbolagen, Hudiksvalls- och Tierps kommuner samt Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning och Stockholms stad.

Framgångsfaktorer

Framgångsfaktorer som var viktiga för de kognitionsstödjande IT-baserade hjälpmedel och installationer som prövades inom projektet:

- Behoven kommer före tekniken. Matcha deltagare och behov till produkter och tjänster - inte tvärtom.
- Teknik måste svara mot riktiga behov. Genom noggrann kartläggning och individuell anpassning fås en motiverad och delaktig användare.
- Alla insatser runt teknik måste anpassas – såsom manualer, kommunikationsformer, installationer, lämpliga tider för hembesök.
- Hjälpmedel/installation ska vara en logisk del av en aktivitet och kopplas samman med vana, rutin och gärna ett invariant mönster. Teknik måste därför vara motoriskt och perceptuellt möjlig.
- Tekniken ska kunna anpassas under gång, den ska tillåta en försämring eller förbättring genom förändrad utformning eller

funktion. Individer ska inte behöva byta produkt/tjänst eftersom kognitivt stöd kan vara livslångt.

- Undvik teknik som avviker mycket från tidigare metoder och som fordrar nyinläring. Även om många kan lära sig mycket nytt så saknas resurser att ge dem nödvändigt stöd.
- Ansvar för kognitivt stöd ska aldrig ligga hos den äldre. En extern person ska vara ansvarig och hålla samman insatserna. Deltagaren ska känna ett gott omhändertagande och service. Det ökar tekniktoleransen.
- Ta fram en plan för hur man arbetar in användandet. Använd gärna ett styrkort så att det framgår vem som ska göra vad, hur samt när.
- Teknik bör fungera i det sociala nätverk som deltagaren befinner sig i. Närstående och personal behöver kunskaper om funktion, syfte och vart man vänder sig för hjälp. Ibland är deras medverkan själva förutsättningen för att en åtgärd ska fungera.
- Tolerera inte dålig funktion eller dålig service bara för att tekniken är ny.
- Arbeta endast med installatörer, tekniker och annan personal som förstår deltagarnas behov och som anpassar sitt arbete efter det.
- Sätt upp kriterier för bemötande och arbetsetik för yrkesgrupper som kommer i kontakt med deltagarna.
- Samarbeta nära med alla ute i verkligheten. Det kan ge bättre resultat att utveckla saker med installatörer än tekniska konsulter.
- Stäm av åtgärderna mot listan ”Kriterier för god teknik”. Försök att uppfylla alla punkter.
- Genomför kontinuerlig uppföljning och utvärdering på flera olika sätt. Använd resultaten för att förbättra åtgärderna samt ge feedback till leverantörer och företag.

Slutsatserna kan sammanfattas med: ge hjälp på rätt sätt i rätt tid, med hjälp av rätt person och med lämplig teknik.

Det fortsatta arbetet

Det planeras en ny visningslägenhet i Tierp. Den kommer att användas för visning av hjälpmedel och träning inför hemgång, då det kommer att finnas korttidsboende, ”sluss-” och rehabplatser i samma hus. Tierpsbyggen kommer att behålla ”Bortalåsinstallationen” i den tidigare visningslägenheten efter projektets slut för att på prov kunna erbjuda den som tillval vid uthyrning.

I Hudiksvall planeras ett anhörigcenter. Förhoppningen är att hjälpmedlen i den befintliga visningslägenheten ska flyttas till den nya lägenheten i direkt anslutning till anhörigcentret.

Referensgruppen är nu, efter projektet, ett formellt permanentat nätverk som hålls samman av SABO och ett flertal gemensamma aktiviteter och projektansökningar har genomförts.

Arbetet med kognition teknik och metodutveckling kommer att fortsätta som prioriterat område vid Hjälpmedelsinstitutet. Dessutom kommer resultaten från "Hemma med IT" att användas av "MonAMI"

Referenser

- Brundell, Sara (2006) Äldrestatistik juni 2006 : äldres hälsa, funktionshinder, boende och hjälpmedel. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet
Internet: http://www.hi.se/Global/pdf/2006/06313_Aldrestatistik.pdf
- Eriksson Nyberg, K. (2007) Slutrapport Hemma med IT : Tierp. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.
Internet:
<http://www.hi.se/global/Dokument/hemmamedit/hemmamedit-tierp-slutrapport.pdf>
- Essén, A. (2003) Kvarboende och äldrevård i hemmet med modern teknik - vad hämmar utvecklingen?. Stockholm: Institutet för Framtidsstudier
Internet: http://econpapers.repec.org/paper/hhsifswps/2003_5F005.htm
Hämtat 2009-01-26
- Fritzson, M. (2007) Trygghetstelefoner otrygga i framtidens telenät. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet
Internet:
http://www.hi.se/global/pdf/2007/trygghetstelefonerotrygga_07315.pdf
- Keijer, Ulf (2007) Bostadsbolagets värdering av internt merarbete och uppkomna merkostnader relaterade till äldre i ordinärt boende : en tillämpning av en modifierad PENG-modell. Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan
- Marshall, M. (red.) (2000) ASTRID : a social & technological response to meeting the needs of individuals with dementia and their carers : a guide to using technology within dementia care. London: Hawker publ.
- McConnell (1998) Software project survival guide. Redmond, Wash : Microsoft Press, cop.
- Mäki, O. m.fl. (2001) Teknik för människor med demens : etiskt perspektiv på beslutsfattandet. Helsingfors: STAKES
- Nilsson, J. (2003) Förvärvade hjärnskador och IT-baserade bostadsanpassningar och hjälpmedel : en nytto- och kostnadsstudie. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet. Internet:
<http://www.hi.se/Global/pdf/2003/03347-pdf.pdf>
- Karkiainen, K. (2007) Slutrapport Hemma med IT : Hudiksvall. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet
Internet:

<http://www.hi.se/Global/Dokument/hemmamedit/Hemmamedit-slutrappport-hudiksvall-2007.pdf>

Pettersson, C. (2007) Slutrapport Hemma med IT : Hässelby-Vällingby. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet

Internet:

http://www.hi.se/global/pdf/2007/HemmamedIT_slutrappport_hasselby-vallingby_2007.pdf

Keijer, U. & Sandström, G. (2007) Nyttovärdering av hjälpmedel i ordinärt boende för äldre med kognitiv funktionsnedsättning : en tillämpning av en modifierad PENG-modell. Stockholm: Kungliga Tekniska Högskolan

Sedin Nilsson, I. (2008) Test av teknikstöd i bostäder för äldre : En delrapport inom projektet Hemma med IT. Stockholm: SABO Sveriges allmännyttiga bostadsföretag.

Internet:

[http://www.utbildning.sabo.se/Red/Tryckred.nsf/8852c76454c851d0c125747a00443b77/ff97ab2263a711c9c12573de005753ae/\\$FILE/13565_Teknikstod_lowres.pdf](http://www.utbildning.sabo.se/Red/Tryckred.nsf/8852c76454c851d0c125747a00443b77/ff97ab2263a711c9c12573de005753ae/$FILE/13565_Teknikstod_lowres.pdf)

[Sekretesslag \(1980:100\)](#)

<http://rixlex.riksdagen.se/webbnav/index.aspx?nid=3911&bet=1980:100>

Smideman, G. (2001) Konsekvenser av IT-insatser till personer med hjärnskada. Hjälpmedelsinstitutet: Vällingby

Starkhammar , S. & Dahlenborg , I. (2002) Demens och teknik : kunskapsläge och förslag på åtgärder. Vällingby:

Hjälpmedelsinstitutet

Internet: <http://www.hi.se/global/pdf/2002/02356.pdf>

Bilaga1 Organisationer

Hjälpmedelsinstitutet

Hjälpmedelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

Hjälpmedelsinstitutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra och säkra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

Hjälpmedelsinstitutets verksamhet omfattar

- provning och stöd vid upphandling av hjälpmedel
- forskning och utveckling
- utredningsverksamhet
- utbildning och kompetensutveckling
- internationell verksamhet
- information och kommunikation

Hjälpmedelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.

Webbplats: www.hi.se

Handikappförbundens samarbetsorgan

Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO) är en paraplyorganisation för en rad handikappförbund. I dag är 43 av landets handikappförbund medlemmar i samarbetsorganet.

HSO är handikapprörelsens enade röst mot regering, riksdag och centrala myndigheter. Det finns också samarbetsorgan för handikappföreningar i län och kommuner. Dessa är fristående från Handikappförbundens samarbetsorgan men samarbetet är tätt.

Webbplats: www.hso.se

Riksförbundet för Trafik-, Olycksfall- och Polioskadade

Riksförbundet för Trafik-, Olycksfalls- och Polioskadade, RTP, arbetar för delaktighet och tillgänglighet i samhället för trafik-, olycksfalls- och polioskadade. RTP arbetar för att stärka medlemmarna i syfte att de skall kunna påverka sin livssituation och uppnå god livskvalitet.

Verksamheten i RTP:s lokalföreningar är basen för stöd och erfarenhetsutbyte mellan medlemmar.

- Grundat 1946 för att hjälpa polioskadade.
- 1970 välkomnades trafik- och olyckfallsskadade.
- I dag cirka 16 000 medlemmar.
- Omkring 60 aktiva lokalföreningar och distrikt landet runt.
- RTP har nära kontakt med politiker i alla riksdagspartier.
- RTP ger remissvar och sitter i utredningsgrupper.

Webbplats: www.rtp.se

Bilaga 2 Projektorganisation

Central styrgrupp

- Claes Tjäder, HI. Projektbeställare och ordförande.
- Catarina Brun, HI. Adjungerad
- Oskar Jonsson, HI. Projektledare
- Annika Nyström Karlsson, HSO.
- Ulrika Wenn, Hudiksvalls kommun. Delprojektbeställare.
- Annica Westerberg, Hudiksvalls kommun. Adjungerad.
- Nils-Erik Blomdahl, Hudiksvallsbostäder.
- Jan Rosenfeld. Delprojektbeställare.
- Karina Bodin, Tierps kommun, Adjungerad.
- Roger Kjettselberg, Tierpsbyggen.
- Veronica Sjögren, Tierpsbyggen. Adjungerad.
- Lennart Keberg, Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning. Delprojektbeställare.
- Jonas Lundqvist, Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning. Adjungerad.
- Ingela Sedin Nilsson, Svenska Bostäder.
- Maria Andersson, Svenska Bostäder. Adjungerad.

Projektledning

- Oskar Jonsson, HI. Projektledare.
- Karin Karkiainen, Hudiksvalls kommun. Delprojektledare.
- Karin Ericsson Nyberg, Tierps kommun, Delprojektledare.
- Christina Pettersson, Hässelby-Vällingby SDF, Delprojektledare

Teknikgrupp

- Oskar Jonsson, projektledare, ordförande.

- Karin Karkiainen, delprojektledare.
- Karin Ericsson Nyberg, delprojektledare.
- Christina Pettersson, delprojektledare
- Pelle Kölhed, Riksförbundet för Trafik-, Olycksfall- och polioskadade (RTP)
- Jörgen Kunnari, handläggare av utvecklingsmedel, föreståndare SmartLab (HI)
- Karl-Erik Westman, provningshandläggare (HI)

Referensgrupper

Referensgrupp Intresseorganisationer

En referensgrupp med berörda intresseorganisationer skapades initialt i projektet. Referensgruppen bestod av:

- SABO – Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag, www.sabo.se
- SKL – Sveriges Kommuner och landsting, www.skl.se
- Carelink – medlemsorganisation för IT inom vård och omsorg, www.carelink.se
- PRO – Pensionärernas Riksorganisation, www.pro.se
- SPF – Sveriges Pensionärsförbund, www.spfportal.se
- Apoteket – Apoteksbolaget, www.apoteket.se

Referensgrupp Bostadsbolag

En referensgrupp för bostadsbolagen startades under projektets sista år bestående av bostadsbolag, allmännyttans inköpsorganisation, HBV samt branschorganisationen SABO och Hjälpmedelsinstitutet:

- SABO – Sveriges Allmännyttiga Bostadsföretag, www.sabo.se
- HBV – Husbyggnadsvaror, www.hbv.se
- Hudiksvallsbostäder, www.hudiksvallsbostader.se
- Tierpsbyggen, www.tierpsbyggen.se
- Svenska Bostäder, Stockholm, www.svebo.se

- Bostadsbolaget, Göteborg, www.bostadsbolaget.se
- Gavlegårdarna, Gävle, www.gavlegardarna.se
- Hjälpmedelsinstitutet, www.hi.se

Utvärderare

Arkitektur och samhällsbyggande vid Kungliga Tekniska Högskolan, KTH.

- Ulf Keijer Professor, KTH, Skolan för Arkitektur och samhällsbyggnad
- Greger Sandström Tekn.lic, KTH, Skolan för Arkitektur och samhällsbyggnad
- Stefan Lundberg Tekn.lic, KTH, Skolan för Arkitektur och samhällsbyggnad
- Göran Molin Arkitekt, KTH, Skolan för Arkitektur och samhällsbyggnad

Bilaga 3 Informationsarbete

Hjälpmiddelsinstitutet

- Kurser i teknikstöd som Hjälpmiddelsinstitutet anordnade på olika ställen i landet.
- Förlagsverksamhet och specialbibliotek
- Webbplats med information, rapporter, filmer etc.
- Drivit och driver större fleråriga projekt som spridit information om och från Hemma med IT: MonAMI, Teknik och demens, KogniTek och SmartaTing.
- SmartLab:s visningsverksamhet
- Områdena ”Kognition”, ”Äldre”, ”Boende” och ”Nytto- och kostnadsanalyser” var prioriterade områden under projekttiden vilket föranledde löpande informations- och kunskapsspridning på konferenser och utställningar, som exempelvis Hjälpmiddelsinstitutets årliga mäsas ”ID-dagarna” och den årliga konferensen ”IT-konferensen”.
- Deltagande och informationsspridning vid internationella konferenser
- Konferensen Teknik i boendet NUH
- Nätverk för teknik och demens i Norden
- Villkorslån och utvecklingsbidrag som givits till förstudier etc. inom området
- Programmet ”Teknik för Äldre”, regeringsuppdrag med stöd till utveckling inom området
- Expertstöd till ”Delegationen för äldres boende”
- Nätverk för forskare inom kognitionsområdet
- Stöd till ”Sommardesignkontoret”
- Examensarbetare

RTP

- Utvecklingsprojektet ”Message viewer”
- Arvsfondsprojektet ”Framtidens kognitiva hjälpmedel”
- Information på webbplatsen
- Årlig hjärnskadekonferens
- Medarrangör av slutkonferensen för Hemma med IT

Handikappförbundens samarbetsorgan, HSO

- Information på webbplatsen
- Medarrangör av slutkonferensen för Hemma med IT

SABO

- SABO:s Äldredagar
- SABO:s Bredbandsdagar
- Rapporten "Kartläggning av problem och risker vid förlängt kvarboende för äldre"
- Rapport, om Hemma med IT
- Rapport Lägenhetsnät
- Monter på Elmia fastighetsmessa tillsammans med HBV och HI
- Bostadsbolagsgruppen, nätverk
- Leonardo, EU-projekt
- Medarrangör av slutkonferensen för Hemma med IT

Svenska Bostäder

- Förstudie om kvarboende och tjänster för kvarboende, D-uppsats, Bygg- och fastighetsekonomi vid KTH i samarbete med Svenska Bostäder

Stockholms stad

- Kompetensdagarna Kompetensfonden
- Nobeldagarna, Internationellt
- Internationellt deltagande och informationsspridning på konferenser etc.

Acreo Fiber Lab, Fiber Optic Valley

- Information på webbplatsen
- Visningsverksamhet av visningslägenheten, Internationell informationsspridning
- Studie

Exempel på föredrag

ID-dagarna, Nacka, 2007

SABO:s Bredbandsdagar, Stockholm, 2007

Sthlm stads centrala Äldreförvaltning, Stockholm, 2007

Rådslag om tillgänglighet, SKL, Stockholm 2007

SABO:s äldredagar, Stockholm 2007

Fördrag lokalt på PRO, SKPF och SPF-möten, Hudiksvall, 2006 och 2007

Fördrag lokalt på Demensförbundets och HLS-möten, Hudiksvall, 2006 och 2007

Borås Hälsöhögskola, Borås, 2006

Karolinska Institutet, Stockholm, 2006

Föreningen Kognitivt Stöds inspirationsdagar, Uppsala, 2006

SABO:s äldredagar, Stockholm, 2006

SABO:s äldredagar, Stockholm, 2005

HI:s IT-konferens "IT för funktionshindrade och äldre", Stockholm, 2005

IT och vård seminarium, Linköping, 2005

Sthlm Stads verksamhetschefer, Bomersvik, 2004

Exempel på Hel och halvdags "workshops"

AT-forum, Stockholm, 2007

Hemma med IT informationsdag, Hudiksvall, 2007

Hemma med IT informationsdag, Tierp, 2007

ID-dagarna, två halvdagar, Nacka, 2006

Tema kognition Handikappförbund och Arvsfonden, Vällingby, 2006

Tema kognition Handikappförbund och Arvsfonden, Alvik, 2005

Seminarium om gränsdragningen mellan olika stödsystem för Hemma med IT-produkter, LJ, Vällingby, 2005

Exempel på utbildningar

Borlänge, 2007

Karlstad, 2007

Karolinska Institutet, 2006

Göteborg, 2006

Demensteam inom H-V SDF, 2006

Stockholms Stad, Täby och Solna, 2006

Exempel då projektet haft en konferensmonter

Elmia fastighetsmässan, 2007

AT-forum, tre dagar, 2007

BAP-dagarna, två dagar, 2007

Borlänge, 2007

Karlstad, 2007

Informationsdag Hudiksvall, 2007

Informationsdag Tierp, 2007

ICT-Week Sthlm, 2006

Sthlm stads kompetensdagar, två dagar, 2006

Rehab och omsorgsmässan, Älvsjö, 2006

Apotekets informationsdag Hudiksvall, 2006

Designåret, Hudiksvall, 2005

Exempel på inslag i media

Tv-inslag Euro News + Euro News webb, deltagare intervjuad, 2007

UNT, 2004, 2005, 2006 och 2007

Byggindustrins tidning, 2007

Allt om Hjälpmedel 2007, deltagare intervjuad

Tv-inslag Rapport + SVT webb, 2006

Tv-inslag ABC-nytt, 2006

Radio Sthlm 2006, deltagare intervjuad

Hudiksvallstidning, 2006

Svenska Dagbladet, 2006
Dagens Nyheter, 2006
Goda grannar, Svenska Bostäders tidning, 2006
Allmänna arvsfondens tidning, 2006
Radio, Uppland, 2005 och 2006
Arbetarbladet, 2004, 2005 och 2006
Komilogen, 2005 och 2004
Stockholmstidningen, 2005
Allt om Hjälpmedel, 2005
Utskick till samtliga Sthlm stads anställda, 2005
Annonser i fyra Handikapptidningar, 2005

Exempel på information via webben

Stockholms stads Kompetensfonds hemsida
Projektwebbsida hos Hjälpmedelsinstitutet
Smarta ting webbportal
Webbsida för visningslägenhet Hudiksvall
Webbsida för visningslägenhet Tierp

Exempel på akademisk kunskapsspridning

Slutrapport utvärdering, KTH
Doktorsavhandling, Greger Sandström
Artikel AAATE Molin, Pettersson et al. KTH
Artikel PENG Bostadsbolagets värdering, Keijer KTH
Artikel PENG Nyttovärdering, Keijer & Sandström, KTH
Doktorsavhandling Stefan Lundberg

Exempel internationell kunskapsspridning

Projektwebbsidor på engelska, Stockholm stad, Tierp och Hudiksvall.

NAT-C, Göteborg, 2005

Föredrag och utbildning MonAMI, London, 2006

Föredrag MonAMI, Paris, 2007

Nobel week ICT-seminars Cisco, Hässleby-Vällingby sdf, Stockholm, 2006

Representanter för vård och äldreomsorg i Tokyo, Hässelby-Vällingby stadsdels förvaltning, Stockholm, 2006

Föredrag och artikel KTH, Lille, 2005

Föredrag Microsofts huvudkontor, Redmond, 2005)

Hemma med IT-slutrapport

Projektet "Hemma med IT" pågick under åren 2004-2007. Uppdraget var att ta reda på om teknikstöd i vardagen kan bidra till att personer med kognitiv funktionsnedsättning kan leva med hög livskvalitet. Det visade sig att tre av fyra teknikstöd som prövades hade positiv effekt. Resultaten visar också att brukarmedverkan, åtgärder sammanhållna av en person, lättillgänglig teknik och samverkan mellan olika aktörer krävdes för att deltagarna skulle kunna använda och ha nytta av IT-hjälpmidlen.

"Hemma med IT" drevs av Hjälpmiddelsinstitutet och Handikappförbundens samarbetsorgan (HSO) med medel ur Allmänna arvsfonden. Projektet drevs i Hudiksvalls kommun, Tierps kommun och Hässelby-Vällingby stadsdelsförvaltning, Stockholms stad.



Projektet genomfördes
med stöd ur



Hjälpmiddelsinstitutet är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

Hjälpmiddelsinstitutet arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra och säkra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

Hjälpmiddelsinstitutets verksamhet omfattar

- provning och stöd vid upphandling av hjälpmedel
- forskning och utveckling
- utredningsverksamhet
- utbildning och kompetensutveckling
- internationell verksamhet
- information och kommunikation

Hjälpmiddelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



Hjälpmiddelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby
Besöksadress Sorterargatan 23
Tfn 08-620 17 00, Fax 08-739 21 52
Texttfn 08-759 66 30
E-post registrator@hi.se
Webbplats www.hi.se

Best nr 09310-pdf

