

86-åringars vardagsteknologi

En kartläggning av användande, nytta och problem med vardagsteknologi



Hjälpmedelsinstitutet

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2009

Författare: Eva Wressle

Omslagsfoto: Thomas Carlgren

Ansvarig projektledare: Bengt Andersson

Ansvarig informatör: Magdalena Marklund

Formgivning: Ordförrådet AB

ISBN 978-91-85435-75-3

Best nr: 09392

Publikationen kan beställas på HIs webbplats, www.hi.se/publicerat
via telefon 08-620 17 00 eller hämtas i pdf-format, www.hi.se/publicerat
Den kan också beställas i alternativa format från HI.

Ewa Wressle

86-åringars vardagsteknologi

En kartläggning av användande, nytta
och problem med vardagsteknologi

Innehåll

Sammanfattning	3
Abstract	5
Bakgrund	7
Äldre och teknologi	8
ELSA 85	8
Syfte	10
Metod	11
Design	11
Genomförande	11
Analys	11
Etiskt tillstånd	12
Population	12
Resultat	13
Förekomst av vardagsteknologi	13
Upplevd nytta respektive problem vid användandet	15
Vardagsteknologins påverkan i vardagen	16
Ekonomiska transaktioner	18
Upplevd delaktighet i samhället	18
Hur man påverkas av informationssamhället	20
Den viktigaste utvecklingen gällande vardagsteknologi	22
Negativ utveckling gällande vardagsteknologi	23
Diskussion	25
Konklusion	28
Referenser	29
Appendix: Frågeformulär	31

Sammanfattning

Detta är en delstudie som utgår från populationsstudien ELSA 85, Elderly in Linköping Screening Assessment. Datainsamlingen vid ELSA 85 baseline omfattade alla personer födda 1922 som var mantalsskrivna i Linköpings kommun. Projektet övergick sedan i en longitudinell studie med uppföljning efter 1 år.

Syftet med denna delstudie var att kartlägga vilken vardagsteknologi som fanns i 86-åringarnas hem, om den användes, nyttan samt ev problem i samband med användandet, samt behov av ytterligare teknologi. Ett ytterligare syfte var att undersöka personernas uppfattning om den tekniska utvecklingen och hur den påverkade deras vardag.

Ett frågeformulär utvecklades bestående av en kvantitativ och en kvalitativ del. Vardagsteknologifrågorna ställdes av en arbetsterapeut i samband med hembesöket vid uppföljningen efter 1 år. Antalet intervju-personerna var 274, 58% var kvinnor. Kvinnorna var i stor utsträckning ensamboende (75%), och hade mer kommunal assistans samt tekniska hjälpmedel jämfört med männen.

TV inkl fjärrkontroll, telefon och spis fanns hos i princip alla, drygt hälften av 86-åringarna hade mobiltelefon och nästan en femtedel hade dator. Nästan alla såg på TV dagligen, detta media var en viktig del för att få information och nyheter, kombinerat med att läsa dagstidningar. TV-tittandet var också en form av sällskap. Många personer angav att man fick den information man behövde och att man själv valde vilken information man ville ha.

Det totala antalet angivna problem med vardagsteknologin var 134 st, de vanligaste problemen handlade om att tekniken var svår eller att personen hade syn- och/eller hörselnedsättning. En del personer var beroende av andra för att kunna hantera teknologin, t ex DVD. Hänvisningar i TV eller i tidningar till hur ytterligare information kan nås via Internet sågs som negativt. Det fanns också problem med att ringa till myndigheter m m och hamna i telefonkö eller vara tvungen att via olika knapptryck välja alternativ.

Samhällsförändringar och teknikutveckling påverkar individens möjlighet till delaktighet i samhället och vi arbetsterapeuter har en skyldighet att följa med i utvecklingen. Förskrivning av hjälpmedel är en del av kompensatoriska åtgärder, dock en föränderlig del med tanke på vad som, för tillfället, räknas som tekniska hjälpmedel, vad man måste köpa själv och därtill olikheter mellan olika landsting/kommuner. Slutsatsen måste vara att arbetsterapeuten även ska arbeta med åtgärder

inom området vardagsteknologi (t ex rådgivning kring mobiltelefoni och anpassning av TV) med syftet att möjliggöra aktiviteter och för att skapa ökad delaktighet i det dagliga livet. Individens delaktighet i målformulering och val av åtgärder ska underlättas. Behov som kommer i dagen ska hanteras. Åtgärderna kan vara rådgivande och kompetensen bör omfatta kunskap om befintlig vardagsteknologi samt kunskap om var i närområdet individen kan få information om produkter. Det är nödvändigt att följa med i teknik- och samhällsutvecklingen för att nå arbetsterapiens mål.

Abstract

This study is part of the population study ELSA 85, Elderly in Linköping Screening Assessment. Data collection at ELSA 85 baseline comprised all persons born in 1922 and living in Linköping community. A follow up was performed after 12 months.

The aim of this study was to survey the presence of daily technology in the homes of the 86-year-old persons, if it was used, the benefits of the technology, if there were any problems with usage and if they perceived need for other technology. Another aim was to study the persons' perception of the technical development and its influence on daily living.

A questionnaire was developed consisting of two parts; a quantitative and a qualitative part. The questionnaire was used at the home visit at follow up and the interview was performed by an occupational therapist. The number of participants was 274 persons, 58 per cent of them were women. The women were to a greater extent living alone and had more community assistance compared to the men.

Almost all 86-year-old persons had a TV-set including remote control, a telephone and a stove, quite a good half had a mobile telephone and almost a fifth had a computer. Almost everybody was watching TV every day, this media was important for gathering news, combined with reading newspapers. TV-watching was also considered as a companion. A lot of the persons thought that they received all information they needed and that they themselves made the choice which information they wanted.

The total amount of problems with technology was 134, the most frequent problems regarded difficult technique, visual or hearing impairments. Some persons were dependent on others in order to use the technology, for example DVD. References in TV or newspapers to internet for further information were problematic. Another problem was making telephone calls when alternatives had to be chosen by pressing various buttons on the phone.

Changes in the society and technical developments have influence on the individual's opportunity to participate in society and occupational therapists have an obligation to keep up with development. Prescription of assistive technology is one intervention aimed to environmental adaptations but changing due to what is accessible assistive technology, to what the individual has to purchase by her own and also differences between counties/municipalities. To conclude, the occupational therapist should address interventions within daily technology, such as guidance

concerning mobile telephoning and adaptations of TV, in order to facilitate occupation and increase participation in daily living. The individual's participation in goal formulation and intervention decisions should be facilitated. Identified needs should be handled. Interventions can be guiding and competence needed regards relevant technology and where it is reachable. It is necessary to keep up with technology and society development in order to reach the goals of occupational therapy.

Bakgrund

Befolkningsutvecklingen går mot en ökande andel äldre individer och en stor andel kroniskt sjuka som i högre utsträckning än tidigare vårdas i hemmet, ofta med stora insatser från kommunal hemtjänst och framför allt anhöriga. Samtidigt minskar antalet slutenvårds-platser, därmed ökar betydelsen av att genomföra rätt åtgärd på ett för individen rätt sätt, både ur ett humanitärt men också ur ett ekonomiskt samhällsperspektiv. Hälsoutvecklingen påverkas av ökad överlevnad, bättre kontroll av kroniska sjukdomar, förbättrad hälsa och hälsobeteende och en ökning av antalet äldre med multidiagnostik (Robin & Michel, 2004).

De flesta personerna över 85 års ålder bor fortfarande kvar i egna hem och klarar sina dagliga aktiviteter utan hemtjänst. Trenden visar ett minskande antal personer över 85 år som har särskilt boende, för samma åldersgrupp ökar i stället den kommunala hemtjänsten (Socialstyrelsen, 2009). Det innebär att de flesta åldras på plats, alltså i den omgivning de bott i under många år, spenderar sin tid och utför sina dagliga aktiviteter där (Gitlin, 2003).

Förskrivning av tekniska hjälpmedel omfattar bedömning av behov, val av lämplig produkt, ev anpassning, instruktion och information till brukaren, träning att använda hjälpmedlet samt en uppföljande utvärdering av nytta och funktion (Hjälpmedelsinstitutet, 2007). Flera yrkeskategorier arbetar med förskrivning av hjälpmedel. Vid individriktad arbetsterapi ska arbetsterapeuten förskriva eller rekommendera tekniska hjälpmedel för att förbättra eller vidmakthålla aktivitetsförmåga, förebygga risk för nedsatt aktivitetsförmåga och vid behov kompensera nedsatt aktivitetsförmåga. Miljöinriktade åtgärder kan omfatta förändringar i den fysiska miljön eller tekniska hjälpmedel (FSA, 2005). I takt med ekonomiska åtstramningar sker en gradvis förskjutning av landstingens och kommunernas tillgängliga sortiment mot att individen själv får införskaffa och betala en del hjälpmedel som tidigare kunnat förskrivas utan kostnad. Varje sjukvårdshuvudman beslutar om vad som kan förskrivas som hjälpmedel.

Tidigare erfarenheter visar att äldre personer ofta uppskattar att bli kontaktade (McCartan et al, 1996). En framgångsfaktor för att kunna tillgodose de äldres behov av trygghet och oberoende är att tillämpa ett helhetsperspektiv vid planering och utförande av insatser kring individen. Målet är ökad livskvalitet och maximalt oberoende trots sjukdom/skada. Olika studier visar motstridiga resultat betr hälsa beroende på val av hälsoindikatorer, åldersgrupper och tidsperiod. Samstämmighet i form av en positiv trend finns betr instrumentella aktiviteter i dagliga

livet, IADL (Thorslund & Parker, 2005). Däremot har hälsa och funktionsförmåga i vissa avseenden försämrats.

Äldre och teknologi

Det finns många studier som undersöker brukarnas användning och nytta av tekniska hjälpmedel. Dahlin-Ivanoff & Sonn (2004) har i en studie visat att 77% av Sveriges 85-åringar använder tekniska hjälpmedel, vanligast är duschhjälpmedel följt av förflyttningshjälpmedel. Majoriteten av hjälpmedelsbrukarna var oberoende av hjälp både när det gäller personliga dagliga aktiviteter och instrumentella dagliga aktiviteter. Har individen dessutom en synnedsättning så ökar behovet av hjälp.

Rollatorn är det vanligaste tekniska hjälpmedlet i Sverige och användarna är i hög grad nöjda med denna produkt och deras förväntningar infriade (Samuelsson & Wressle, 2008). Nygård & Starkhammar (2005) har funnit att personer med demenssjukdom har problem att använda såväl ny som familjär teknologi, bl a i form av minnesproblem, stresskänslighet, svårigheter att hantera komplexa situationer och kommunikationssvårigheter.

Vardagsteknologi kan definieras såsom tekniska objekt eller system som är ämnade att användas dagligen eller ofta (Hagberg, 2008). Enligt Nygård & Starkhammar (2007) inkluderas både ny och vanligt förekommande elektronisk, teknisk och mekanisk utrustning som finns i det vardagliga livet.

ELSA 85

I Linköping bedrivs en populationsstudie, ELSA 85 (Elderly in Linköping Screening Assessment), av 85-åringars fysiska, psykiska och kognitiva funktion, upplevd hälsa, ADL-mässiga självständighet, fallrisk, delaktighet i samhället, läkemedels- och sjukvårdskonsumtion. Inkluderade är 650 personer födda 1922 och boende i Linköpings kommun. Övergripande syfte var att skapa en evidensbaserad grund för vård och omsorg av de äldre, ett delsyfte att belysa populationen 85-åringar i sin helhet utifrån ovanstående aspekter.

Datainsamling genomfördes enligt följande:

1. Kartläggning i form av enkätutskick.
2. Hembesök för kompletterande intervju/bedömning.
3. Undersökning/bedömning på mottagning.
4. Prospektiv uppföljning efter 1 år, hembesök samt besök på mottagning.

I datainsamlingen ingår somatisk och psykiatrisk undersökning, olika laboratorieprover, bedömning av ADL-förmåga och socialt nätverk, behov av hjälpmedel, bedömning av kognitiv funktion, bedömning av fallrisk, utvärdering av delaktighet i samhället, anhörighjälp, konsumtion av kommunal assistans, registrering av sjukvårds- och läkemedelskonsumtion under de senaste 12 månaderna samt självskattning av upplevd livskvalitet. I de fall då personerna inte själva kunde delta eller besvara frågorna skedde datainsamling via anhöriga/vårdpersonal. Ev problem som framkom i samband med mottagningsbesöket återkoppades till distriktsläkare på vårdcentral, alternativt annan klinik för vidare åtgärd.

I den första datainsamlingen (baseline) inkluderades 650 personer, dvs alla som är födda 1922 och boende i Linköpings kommun. Av dessa har postenkäten besvarats av 496 personer (76,3%), hembesök genomförts hos 377 personer (58%) samt mottagningsbesök genomförts av 339 personer (52,2%). Nittio personer avböjde deltagande, 52 personer fick vi inte kontakt med överhuvud taget samt 12 personer var avlidna. Könsfördelningen var 64% kvinnor och 36% män. Av de 650 personerna bodde 85% i lägenhet eller villa och 15% bodde i särskilt boende, inkl servicelägenhet. En fjärdedel hade legat på sjukhus under en 12-månadersperiod före enkätutskicket, 31% hade besökt akutmottagningen under samma 12-månadersperiod. Av de 496 personer som besvarat postenkäten så bodde 58% ensamma, 46% var änka/änkling. Majoriteten (70%) hade enbart folkskoleutbildning.

En uppföljning skedde efter 12 månader genom hembesök samt mottagningsbesök för de personer som deltog vid datainsamlingen vid baseline. Vid denna uppföljning ingick samma frågor, tester och undersökningar som vid baseline, kompletterade med frågor om vardagsteknologi.

I ELSA-studien undersökte vi förekomsten av förflyttnings- och andra hjälpmedel men vi såg också att den s k vardagsteknologin påverkar individernas förmåga att klara olika aktiviteter i dagliga livet. Det kunde gälla mobiltelefoner, datorer, mikrovågsugnar osv. Kunskapen inom detta område är dock begränsad, och speciellt just gällande denna åldersgrupp. Alla anpassningar i omgivningen som kan stärka t ex känslan av delaktighet, aktivitetsförmågan osv kan komma andra äldre personer till nytta. Det är viktigt att sprida kunskap om hur relativt enkla lösningar kan ha stor inverkan på dagliga livet. Framför allt behövs forskning som tar hänsyn inte bara till teknologin utan också till individen, den miljö man befinner sig i samt de aktiviteter som är meningsfulla för individen, rent konkret hur aktivitetsutförandet påverkas (Dahlin-Ivanoff et al, 2006).

Syfte

Syftet var att kartlägga den vardagsteknologi som finns i 86-åringars hem, om den användes, nyttan samt ev problem i samband med användandet, samt behov av ytterligare teknologi.

Ett ytterligare syfte var att undersöka personernas uppfattning om den tekniska utvecklingen och hur den påverkade deras vardag.

Metod

Design

Detta är en delstudie som utgår från populationsstudien ELSA 85, Elderly in Linköping Screening Assessment. Datasamlingen vid ELSA 85 baseline omfattade alla personer födda 1922 som var mantalsskrivna i Linköpings kommun. Projektet övergick sedan i en longitudinell studie med uppföljning efter 1 år.

Uppföljningen efter 1 år omfattade alla personer som deltagit fullt ut vid baseline, dvs enkät besvarad, hembesök av arbetsterapeut genomfört samt bedömning/undersökning av läkare och sjuksköterska vid mottagningsbesök.

Vid uppföljningen efter 1 år inkluderades frågorna om vardagsteknologi.

Genomförande

Ett frågeformulär utvecklades bestående av en kvantitativ och en kvalitativ del (bilaga 1). Den kvantitativa delen omfattade dels vilken vardagsteknologi som fanns i hemmet, om personen använde den, nyttan med produkten, ev problem när det gällde användandet samt vad man saknade, dvs behov som ej tillfredsställdes med befintlig teknologi.

Den kvalitativa delen omfattade frågeområden rörande hur delaktigheten i samhället påverkades av vardagsteknologin, hur man påverkades av informationssamhället, den viktigaste vardagstekniska utvecklingen under personens livstid samt även negativa aspekter av teknikutvecklingen som skett. Datasamlingen genomfördes i intervjuform och personens svar och kommentarer antecknades.

Inkluderade personer kontaktades via telefon för att tillfrågas om deltagande samt bestämma tid för hembesök. Vardagsteknologifrågorna ställdes i samband med hembesöket, genomfört av en arbetsterapeut. Hembesöket tog ca 1 timme och bestod även av de frågor och tester som genomförts via enkät och hembesök vid ELSA 85 baseline.

Analys

Deskriptiv analys samt chi²-analys är genomförd avseende de kvantitativa variablerna. Signifikansnivå är $p < 0.05$.

Innehållsanalys har använts för den kvalitativa delen och resultatet illustreras av citat.

Etiskt tillstånd

Ansökan till etisk prövningsnämnd har godkänts.

Population

Inkluderade var de 321 personer som deltog helt i datainsamlingen vid baseline, ELSA 85, och fortfarande var i livet (18 personer hade avlidit under året). Av dessa avböjde 38 personer fortsatt deltagande, vilket gav 283 personer (88%) som deltog vid uppföljningen. Nio personer av dessa klarade ej att besvara frågorna om vardagsteknologi, alltså ingår 274 personer som besvarat frågor om vardagsteknologi (tabell 1).

Det finns statistiskt signifikanta skillnader mellan könen. Kvinnorna bodde i större utsträckning i lägenhet; bodde ensamma; använde rollator, toalettstolsförhöjning, duschstol/badbräda samt griptång jämfört med männen. Männen hade i större utsträckning hörselnedsättning samt hörapparat jämfört med kvinnorna.

TABELL 1 Demografiska data fördelat på kön samt totalt (antal, %)

	Kvinnor n=158	Män n=116	Totalt n=274
Boendeform:			
Lägenhet	122 (77)	73 (63)	195 (71)
Villa	18 (11)	33 (28)	51 (19)
Servicehus	12 (8)	7 (6)	19 (7)
Särskilt boende	6 (4)	3 (3)	9 (3)
Boendesituation:			
Ensamboende	118 (75)	42 (36)	160 (58)
Bor med make/maka	38 (24)	73 (63)	111 (41)
Bor med barn	2 (1)	1 (1)	3 (1)
Kommunal assistans:			
Hemhjälp, dagligen	24 (16)	13 (11)	37 (14)
Hemhjälp, ej dagligen	31 (20)	16 (14)	47 (17)
Färdtjänst	84 (53)	25 (22)	109 (40)
Larm	79 (50)	23 (20)	102 (37)
Tekniska hjälpmedel:			
Rullstol	6 (4)	8 (7)	14 (5)
Rollator	91 (56)	27 (23)	118 (43)
Kryckkäpp/käpp	49 (31)	23 (20)	72 (26)
Toalettstolsförhöjning	38 (24)	12 (10)	50 (18)
Duschstol/badbräda	74 (47)	33 (28)	107 (39)
Höj/sänkbar säng	7 (4)	3 (3)	10 (4)
Griptång	21 (13)	3 (3)	24 (9)

Resultat

Förekomst av vardagsteknologi

Spis, TV och telefon fanns i princip hos alla personer även om inte alla kunde använda dessa. I några fall kunde man inte hantera tekniken själv utan behövde hjälp av någon annan person, några klarade att hantera tekniken men ville inte eller hade inget behov av att använda den. Det fanns en del teknologi i hemmen som inte användes frekvent, t ex hushållsassistent och videoapparater. I en del fall använde make/maka teknologin men ofta hade man inte längre något behov av teknologin men den fanns ändå kvar i hemmen. Förekomst av vardagsteknologin, om den användes och om personen kunde hantera den presenteras i tabell 2.

Digitalbox är numera en förutsättning för TV-tittande, 70% av personerna hade dock central utsändning via hyresägare eller bostadsrättsförening vilket antagligen minskade risken för problem. Problem med hanterandet angavs av totalt 6 personer, av teknisk natur. Vid installation av lokal digitalbox hade installatören eller anhöriga hjälpt till med inställningar av kanaler. Fjärrkontroll ingår när man köper TV, alltså inget man egentligen behöver göra ett aktivt val av. Endast 3 personer av 274 såg ej på TV över huvud taget.

För de allra flesta typerna av teknologi så ingår den antingen automatiskt i hemmen (spisen) eller så har personen själv sett behovet av teknologin. När det gäller innehav av följande teknologi så hade anhöriga påtalat behovet: mikrovågsugn 12%, mobiltelefon 33%, CD-spelare 6%, DVD 24% och dator 25%.

Personerna hade haft hjälp av anhöriga för att lära sig att använda teknologin enligt följande: mikrovågsugn 10%, mobiltelefon 32% även inklusive att man gått kurs 2%, CD 8%, DVD 24% och dator 24% samt datorkurs 10%.

På frågan om det var någon speciell vardagsteknologi som man saknade i sin vardag angav ett fåtal (21 personer) att man saknade något specifikt, varav 9 personer nämnde dator inkl Internet. Därutöver nämndes egen tvättmaskin, diskmaskin, bil, DVD, mobiltelefon, digitalkamera, el-tandborste, CD-spelare, bärbar telefon, nya dörrklocka samt trapphiss.

TABELL 2

**Andel personer som hade, använde och kunde hantera vardagsteknologi, %
(n=274)**

	Har, %	Använder, %	Kan, %
Spis:	100	88	88
Traditionell spis	74		
Spishäll	26		
Spisvakt	8		
Mikrovågsugn	74	69	69
Kaffebryggare	86	74	74
Hushållsassistent	63	30	30
Telefon:	99	99	99
Bärbar telefon	58		
Mobiltelefon	56	46	48
Radio	97	88	89
CD-spelare	61	46	46
TV	100	99	97
Fjärrkontroll	98	97	97
Videoapparat	35	14	14
DVD	18	11	10
Dator	19	12	13
Internet	10	6	6

Upplevd nytta respektive problem vid användandet

Tabell 3 visar upplevd grad av nytta samt problem vid användandet av vardagsteknologin. Fjärrkontrollen till TV:n var en teknologi som ansågs vara till stor nytta och samtidigt utan problem att använda.

Upplevd nytta respektive problem vid användandet av vardagsteknologi, % av personer som har teknologin

TABELL 3

	Nytta			Problem			
	Stor %	Liten %	Ingen %	Inga %	Vissa %	Stora %	Kan inte alls, %
Spis	90	8	2	93	4	1	2
Mikrovågsugn	85	14	1	98	2	0	0
Kaffebryggare	87	12	1	97	0	1	2
Hushållsassistent	77	20	3	94	2	0	4
Telefon	95	4	1	92	5	3	0
Mobiltelefon	49	45	6	72	21	2	5
Radio	76	22	2	94	2	2	2
CD-spelare	52	55	4	90	7	1	2
TV	90	10	0	92	6	1	1
Fjärrkontroll	98	2	0	97	2	1	0
Videoapparat	44	37	19	75	15	0	10
DVD	37	53	10	82	14	0	4
Dator	57	34	9	63	34	0	3
Internet	78	11	11	71	24	0	5

Det totala antalet angivna problem var 134 st (tabell 4), de vanligaste problem handlade om att tekniken är svår och att personen hade syn- och/eller hörselnedsättning.

TABELL 4

Typ av problem vid användandet, antal

	Ser ej	Hör ej	Glömt hur	För tungt	Små knappar	Svår teknik
Spis	5		4			
Mikrovågsugn	1		1			1
Kaffebryggare	2		1	1		2
Hushållsassistent	1			2		1
Telefon	10	9				
Mobiltelefon	6	7			2	13
Radio	4	10	1			2
CD-spelare	1	4	1			3
TV	4	5				9
Fjärrkontroll	1		1			4
Videoapparat						4
DVD						1
Dator	1					6
Internet						3
Summa:	36	35	9	3	2	49

Användningen av telefon eller mobiltelefon kan begränsas av att man endast kunde svara, ej slå nummer och själv ringa upp. Sms innebär tekniska svårigheter och mobiltelefonen ansågs av flera ha för många finesser och att för många moment krävs vid användning. Mobiltelefonen hade man i stor utsträckning för att den ökade tryggheten när man var utanför hemmet. Problem vid användandet av TV kunde vara att ställa in nya kanaler, att finjustera osv. En del teknologi använde man men behövde hjälp av annan person att hantera, t ex DVD och i några fall även TV. När det gäller datorer inkluderas även tekniska problem utanför personens räckvidd, t ex serverproblem hos Telia. Bristande intresse och ovana vid ny teknik finns med i kolumnen Svår teknik.

Vardagsteknologins påverkan i vardagen

Tabell 5 visar hur personerna ansåg att användningen av vardagsteknologi påverkade deras dagliga liv. Svartalternativen "Försämrat något" och "Försämrat mycket" har inte använts av någon person.

**Hur använd vardagsteknologi påverkade dagligt liv,
% av personer som har teknologin**

TABELL 5

	Förbättrat mycket, %	Förbättrat något, %	Ingen skillnad, %
Spis	99		1
Mikrovågsugn	84	10	6
Kaffebryggare	90	3	7
Hushållsassistent	88	4	6
Telefon	97	2	1
Mobiltelefon	53	23	24
Radio	82	10	8
CD-spelare	55	21	24
TV	93	5	2
Fjärrkontroll	95	3	2
Videoapparat	50	20	30
DVD	39	25	36
Dator	56	24	20
Internet	69	19	12

Femtio två 86-åringar hade dator, vilket motsvarar 19% av de intervjuade personerna. Av dessa använde 11 personer datorn till att maila, 16 personer använde internet, 19 personer använde datorn till att skriva och 9 personer till dataspel. Övrig användning omfattade att läsa nyheter, boka biljetter, chatta, blogga, släktforskning, foton och frimärken. Nästan alla 86-åringar tittade på TV dagligen, de flesta i omfattningen 1–4 tim/dag (tabell 6).

Omfattning TV-tittande, % (n=274)

TABELL 6

	%
Inte alls	1
<1 tim/dag	6
1–4 tim/dag	74
4–8 tim/dag	15
>8 tim/dag	1
Uppgift saknas	3

Ekonomiska transaktioner

Personernas sätt att sköta sina ekonomiska transaktioner, dvs betala räkningar samt betala vid inköp i affärer visas i tabell 7–9. Flera alternativa betalningssätt för räkningar omfattar till största delen kombinationen autogiro och bankgiro.

TABELL 7 Hur betalning av räkningar sker, % (n=274)

	%
Internet	3
Autogiro	12
Bankgiro	49
Annat	14
Flera alternativ	22

TABELL 8 Vem som betalar räkningar, % (n=274)

	%
Individen själv	66
Anhöriga	33
God man	1

TABELL 9 Hur betalning i affärer sker, % (n=274)

	%
Kontant	55
Bankomatkort	6
ICA-kort, m fl	9
Flera alternativ	24
Ej aktuellt	6

Upplevd delaktighet i samhället

Majoriteten av personerna angav att den tekniska utvecklingen inte påverkar deras delaktighet i samhället (tabell 10).

	%
Försämrats mycket	1
Försämrats till viss del	15
Ingen skillnad	69
Förbättrats till viss del	7
Förbättrats mycket	8

Försämrad delaktighet eller ingen skillnad

Den mest frekventa orsaken till försämrad delaktighet var att man i TV, i dagstidningar osv ofta hänvisas till att söka mer information på internet (39 personer). I några fall hade personen tillgång till dator men pga tekniska problem med internetuppkoppling eller fysiska problem i form av synnedsättning så kom man ändå inte åt information på webben. Några löste detta genom att be barnen, släkt och vänner om hjälp med att hämta information via Internet.

Jag tycker att TV och tidningar hänvisar mycket till Internet, antingen får man skaffa dator eller missa informationen.

Man hänvisas överallt till att man ska söka mer på Internet.

Vill du veta mer så titta på www.

Alla hänvisar till Internet, det blir för smalt då alla inte har Internet.

Andra orsaker var problem när man skulle ringa och förväntades att genom olika knapptryck välja alternativ via telefonen.

Man ska knappa in dit man ringer, man får inte prata med en person.

Mycket är datoriserat. T ex att man blir kopplad hit och dit när man ska ringa. Jag vill prata med en person i stället för en inspelad röst.

Avståndet mellan Svensson och den man vill nå, t ex Apoteket, har ökat. Tekniken gör att man inte får prata med en människa utan förväntas ha knapptelefon osv.

Några personer tog upp negativa konsekvenser av att banker lägger ned, postgiro tas bort, att busslinjer dras in eller att det är svårt att köpa busskort idag.

Förbättrad delaktighet

Datorn fanns representerad även här, med fokus på de fördelar som finns genom att man kan ta reda på information själv, man kan överföra bilder, man kan nå varandra överallt. Tillgängligheten till information fanns även via TV, man får veta vad som händer ute i världen. Flera personer nämnde även mobiltelefoni samt bilen. Även tillgängligheten till utbildning diskuterades.

Tillgänglighet till universitet för vem som helst. Skolgången, möjlighet att ta studenten. Dator och bil. Körkort och bil en stor sak i mitt liv – en frigörelse att kunna komma ut. Datorn är fantastisk, man kan nå varandra överallt. Barnbarnen lär sig redan i skolan.

På hjälpmedelssidan framhölls att rollator och transportrullstol med elbatteri ökade delaktigheten genom att man ta sig ut i samhället rent fysiskt.

Nu kan man ta sig ut med hjälp av rollatorn!

Hur man påverkas av informationssamhället

Många personer angav att man fick den information man behövde (87 personer), man valde själv vilken information man behöver (48 personer), man sökte information aktivt (17 personer) och man tyckte inte att man påverkades av informationssamhället (11 personer).

Bra att kunna hänga med på nyheter i världen, genom TV, tidningar och radio.

Är med och informerad dagligen, ser att det går framåt.

Jag får den information som behövs via radio, TV, tidning och diskussion med vänner.

Både på gott och ont. Man blir för mycket styrd, det ska du göra, det ska du inte göra.

Personerna angav att det är bra att få information, ibland är det dock för mycket information. Man kan också välja bort information, man använder den information man har nytta av.

Svårt, ibland för mycket, ibland spårar det ur. Telefonförsäljare envisas, äldre är tacksamma offer.

Mycket har hänt på senare år, allt går fort. För mycket information, man hinner inte gallra. Man överhoppas och ser inte ev nytta.

Huvuddelen av informationen fick man via TV, radio och dagstidningar (79 personer) men även via text-TV, dator, barn, barnbarn, informations-träffar på servicehuset, PRO-tidning, föreningar, bibliotek eller genom vänner.

Man matas dagligen numera med ekonomi och politik. Tycker om det, tycker om debatter. För mig är det lagom mängd info. Allting går fort.

Radio, tidningar och TV ger mig information. Jag vill hänga med. Tar till mig den information som behövs.

Många personer diskuterade reklamen, dels den som kommer i brevlådan och den som finns i tidningar men även TV-reklamen. Reklam i sig fick både positiva och negativa omdömen även om de negativa var klart överrepresenterade. Det var för mycket reklam i brevlådan och många hade tackat nej till denna reklam. En del tyckte dock att det var av intresse att titta på den reklam som kommer.

Reklamen är det värsta jag vet. Det mesta går i soptunnan. Det är mycket som inte är det minsta intressant.

För mycket reklam, man kan nästan bli arg. Men jag vill inte bli av med samhällsinformationen.

Jag slänger all reklam men vill ändå ha reklamen.

Nyfiken på reklamen, vill titta igenom den men jag väljer själv vilken information jag vill ta del av.

TV-reklamen var dock ingen av personerna positiv till.

För mycket reklam i TV och radio. Reklam för sådant som inte är bra. Jag är kritisk mot reklam.

Reklam i TV är hopplöst.

För mycket reklam i TV, mer reklam än vanliga program.

Den erfarenhet som de äldre personerna har ville man gärna ska uppmärksammas, det finns en värdighet och integritet att bevara.

En del är att slå in öppna dörrar, de som levt länge vet vad som hänt. Unga kan inte alltid upplysa de som varit med.

Nutidens ungdomar blir ej informerade hur det var tidigare, de tar allt för givet, och vet ej om att ryggen använts också. De tar tid för gymnastik och motion, det fick man förr i arbetet.

Flera av 86-åringarna tyckte att man själv ska vara med och påverka i samhället, göra sin röst hörd.

Utnyttja friheten att skriva till myndighetspersoner som ska uppfylla de behov äldre har, inte det som samhället tror att behoven är. Bestäm inte över huvudet, individuella behov!

Utvecklingen går fort vilket sågs både som positivt och negativt. Mycket blir tillgängligt, någon person ansåg att samhället blivit mer modernt pga tekniken. Det kan dock vara svårt att ta till sig teknik och det krävs mycket av varje individ.

I stort går utvecklingen i rätt riktning, det blir bekvämare.

Jag använder Internet som informationsväg. Utbudet kan bli för stort, behöver välja bort lite, jag hinner inte med.

Den viktigaste utvecklingen gällande vardagsteknologi

Detta är en stor och svår fråga och personerna valde att svara utifrån olika perspektiv, allt från tidsperioden under hela deras liv till nutid och från ett världsomfattande perspektiv till ett mer personcentrerat perspektiv. Det mest frekventa svaret var dock utvecklingen av televisionen.

Tabell 11 presenterar 86-åringarnas rangordning av den viktigaste tekniska utvecklingen, där utvecklingen av TV:n rankas högst.

TABELL 11 **Viktigaste vardagsteknologi som utvecklats, antal personer**

Typ av teknologi	Antal
TV	67
Dator, internet	43
Telefonen	35
Tvättmaskinen	28
Hushållsteknik: matberedare, elvisp, kaffebryggare, diskmaskin	27
Radio	26
Bil	25
Mobiltelefon	19
Mikro	14
Eldspis	12
Utveckling inom sjukvården	11
Jordbruksmaskiner	10

Kylskåp, frys	9
Flyget	8
Dammsugare	5
Elektricitet i hemmen	5
Uppvärmning i hus, varmvatten, badrum, bergvärme	5
Burk/flasköppnare, greppförstorare, förstärkt dörrsignal	4
Transportmedel (ej bil)	4
Rollator	3
GPS	3
Digitalkamera	2
Skolor, undervisning	2
Bankomat	2
CD-spelare mm	1
Sladdlös bormaskin	1
Projektor	1
Klockradio	1
Nya material, t ex plaster	1
Tidningar	1

Negativ utveckling gällande vardagsteknologi

Här framkom uppgifter som rörde miljöförstöringen, bl a genom onödiga transporter av mat under förädlingsprocessen, luftföroreningar från flyg och bilar och att många maskiner och att datorer tar över arbetsuppgifter från den mänskliga arbetskraften.

Allt som är miljöförstörande, t ex mycket bilåkning. Allt som är ohälsosamt, man är skyldig att sköta sin hälsa.

Miljöförstöringen är en konsekvens av den teknik som kommit efter 2:a världskriget. Oljan kommer att ta slut. Svårare för barnbarnen. Vi som är pensionärer nu har nog levt under den bästa tiden. Nu finns ingen framtid pga miljöproblem. Går ej att samla hela världen. Förstörelsen accelererar så snabbt, framåt ännu snabbare.

Annan negativ utveckling handlade mer om användandet av teknologi, inte teknologin i sig. Allting har även en baksida, inklusive datorn och mobiltelefonen som samtidigt ansågs vara en positiv utveckling. När det gällde datorer så finns det risk att Internet missbrukas, att ungdomar sitter för mycket framför datorn, risker med att betala räkningar via Internet och det olagliga i att ladda ner filmer och musik.

Internet kan missbrukas, att folk laddar ner filmer och musik utan att betala.

Datorn kan bli negativ då barn sitter och spelar för länge, mycket stillasittande.

Beträffande mobiltelefonen så handlade kommentarerna om användandet som ibland kan störa andra människor.

All utveckling har även en baksida. Mobilen används i onödan, det är ett sätt att umgås.

Mobiler som alltid är i gång. Alla pratar högt.

Mobiltelefonen – alla ska nås överallt, man kan inte vara för sig själv.

Det kan vara negativt med mobiler också, att alla ska vara nåbara jämt.

En negativ konsekvens som återkom även på denna fråga var avsaknaden av personlig kontakt vid telefonsamtal med myndigheter mm, knapptryckandet och väntan i telefonköer. Det kunde upplevas som svårt att förstå och problematiskt, t ex om man har en hörselnedsättning.

All svår nymodern teknik som man förväntas som äldre att kunna hantera, t ex ringa till myndigheter, trycka många knappar.

Diskussion

Den i särklass mest använda vardagsteknologin var TV:n inklusive fjärrkontrollen till denna. Få personer upplevde problem vid användandet av TV:n, fjärrkontrollen eller digitalboxen. Fjärrkontrollen ingår vid köp av TV och den underlättar i och med att man inte behöver resa sig vid kanalbyte. Man kan underlätta användandet genom att markera relevanta knappar. Digitalboxen är i de flesta fall central och har inte medfört några problem, inte heller för de som har en egen lokal digitalbox. När den väl är installerad så har den tydligen fungerat. TV-tittandet uppfyller flera olika behov, t ex att följa med vad som händer i omvärlden, både nära och fjärran, som ett sällskap, att följa olika program och rent tidsfördriv. En studie av Häggblom-Kronlöf & Sonn (2005) visade att 86-åringars vanligaste intresseområde var media, framför allt TV, radio och tidningar.

Knappt en femtedel av personerna har en dator men långt ifrån alla har internetuppkoppling. I en del fall har man fått en äldre dator av någon anhörig. En del har tillgång till dator hemma hos någon anhörig eller god vän eller man ber helt enkelt om hjälp när man vill få information om något, boka biljetter el dyl. Mobiltelefonanvändningen var inte lika stor som mobiltelefoninnehavet, dvs många personer har mobilen som en trygghet när man vistas utanför hemmet.

Faktorer som påverkade vardagslivet negativt var återkommande hänvisningar till internet för att få mer information, indragna eller ändrade busslinjer försvårade förflyttningar och därmed delaktigheten i samhället, nedlagda banker medförde att man i stor utsträckning använder sig av autogiro och/eller bankgiro. Vanligaste betalnings-sättet i affärer var kontanter, bankomatkort var inte vanligt. Hörselnedsättning eller kognitiv nedsättning var problem vid telefonkontakter med myndigheter m fl eftersom man inte talar med en person utan tvingas välja alternativ via knapparna på telefonen. Valfungerande kommunikationsvägar är nödvändigt för möjligheten att vara delaktig i samhället och för att motverka social isolering.

Samtalen runt den viktigaste tekniska utvecklingen har besvarats med en otrolig bredd tidsmässigt med personernas reflektioner spännande från hela deras livstid till nutidens dagliga liv. På samma sätt har tankarna också varierat rumsmässigt från den allra närmaste omgivningen till att spanna över utvecklingen i hela världen. Det har varit otroligt intressanta och spännande samtal som vi som intervjuare medvetet har låtit personerna styra.

Andelen personer i särskilt boende är underrepresenterad i detta material, sannolikt även vid baseline, vilket antagligen påverkar resultatet när det gäller användandet av vardagsteknologi samt upplevda problem. Deltagarfrekvensen från baseline och till uppföljningen efter 1 år är hög, 88%, vilket skulle kunna förklaras med att personerna har upplevt nyttan med att få genomgå en kostnadsfri hälsoundersökning och överrapportering eller remiss i de fall medicinska avsteg framkommit.

Viss teknologi finns i princip i alla hem, framför allt spisen som saknas enbart i de fall personen i fråga bor på sjukhem. För dessa normalt förekommande produkter är en del av frågorna mindre relevanta, t ex vem som påtalat behovet av produkten eller hur man lärt sig att använda den. Vid hembesöken har ett stort antal frågor ställts och flera olika bedömningar har genomförts. En del personer upplevde det som tröttsamt med så många frågor, andra tyckte att det var trevligt att bli tillfrågade och att få besök. Ensamheten är ett stort problem för många av de äldre, framför allt kvinnorna som i många fall blivit änkor. Ett hembesök kan då upplevas som ett välkommet avbrott i vardagen vilket bekräftas av McCartan et al (1996).

Hemmet är den plats där de äldre tillbringar mycket tid och som också bidrar till personens upplevda välbefinnande och livskvalitet. Samtidigt finns risker, t ex fallrisk, särskilt för personer med en funktionsnedsättning (Gitlin, 2003). Äldre personer utför oftast ungefär samma aktiviteter i hemmet som man gjort tidigare men kanske inte på samma sätt. Minskad energi eller nedsatt styrka kan göra att aktiviteterna tar längre tid men viljan att klara sig själv är ändå stark (Larsson et al, 2009). Teknologin måste införlivas i det dagliga livets rutiner annars finns risken att den inte kommer att användas även om den finns i hemmet (Larsson, 2009). Omgivnings-faktorer som boendeform, avstånd till affärer och tillgång till hjälpmedel samt fysisk funktionsförmåga påverkar personens förmåga att klara dagliga aktiviteter (Socialstyrelsen, 2009). Att vara aktiv, ha vänner och att klara sina vardagliga aktiviteter påverkar tillfredsställelsen med livet, även att man klarar att bo kvar i sitt egna hem (Johannesen et al, 2004). Ett aktivt liv, att utöva sina intressen, påverkar hälsan på ett positivt sätt (Hägglom-Kronlöf & Sonn, 2005).

Hur äldre personer klarar vardagligt liv beskrivs som ett kontinuum från ett aktivt liv med upplevd kontroll och en vilja att sträva på men ändå använda den service som finns att tillgå, till ett passivt liv där man anpassar sig och ger upp kontrollen över sitt liv (Dunér & Nordström, 2005). Ett mellansteg är när man anpassar sig till den hjälp och service som finns men även till hur andra personer bedömer hjälpbehovet. Vändpunkter är när man behöver praktisk hjälp i det dagliga livet och framför allt när man blir i behov av hjälp vid personlig vård. Självständighet, kontroll och anpassning är centrala begrepp när äldre perso-

ner ställs inför konsekvenser av sjukdom och nedsatt funktion. En form av anpassning är att man använder mer tid för en aktivitet än tidigare, t ex städar en liten stund i taget (Dunér & Nordström, 2005). Att åldras väl kräver att man fortsätter att vara aktiv och deltar i samhället när man blir äldre (Chapman, 2006). Miljöfaktorer inklusive vardagsteknologi kan påverka hur man klarar ett fortsatt aktivt liv.

Vilket ansvar har då arbetsterapeuten när det gäller vardagsteknologi, dvs allt från att identifiera behov till att lösa problem? Etisk kod för arbetsterapeuter (FSA, 2005) anger att målet med arbetsterapi är att främja individens möjligheter att leva ett värdefullt liv utifrån egna önskemål och behov och i förhållande till omgivningens krav. Åtgärder för att nå detta mål fokuserar på aktivitetsförmåga och i förekommande fall kompensera nedsatt förmåga genom miljöinriktade åtgärder i individens dagliga liv. Arbetsterapeuten ska utforma förslag till förändringar i t ex boendet. Möjligheten att utföra för individen meningsfulla aktiviteter i vardagligt liv påverkar hälsan, faktorer i omgivningen kan underlätta eller försvåra aktivitetsutförande (Canadian Association of Occupational Therapists, 2002). Samhällsförändringar och teknikutveckling påverkar individens möjlighet till delaktighet i samhället och vi arbetsterapeuter har en skyldighet att följa med i utvecklingen. Förskrivning av hjälpmedel är en del av kompensatoriska åtgärder, dock en föränderlig del med tanke på vad som, för tillfället, räknas som tekniska hjälpmedel, vad man måste köpa själv och därtill olikheter mellan olika landsting/kommuner. Slutsatsen måste vara att arbetsterapeuten även ska arbeta med åtgärder inom området vardagsteknologi (t ex rådgivning kring mobiltelefoni och anpassning av TV) med syftet att möjliggöra aktiviteter och för att skapa ökad delaktighet i det dagliga livet. Individens delaktighet i målformulering och val av åtgärder ska underlättas. Behov som kommer i dagen ska hanteras. Åtgärderna kan vara rådgivande och kompetensen bör omfatta kunskap om befintlig vardagsteknologi samt kunskap om var i närområdet individen kan få information om produkter. Det är nödvändigt att följa med i teknik- och samhällsutvecklingen för att nå arbetsterapiens mål.

Konklusion

Den vanligaste vardagsteknologin var TV-apparat, fjärrkontroll och spis.

Nästan alla 86-åringar ser på TV dagligen, vanligen 1–4 tim/dag.

Nästan en femtedel har dator.

Drygt hälften har en mobiltelefon som oftast finns som en trygghet när man är utanför hemmet.

De problem som finns omfattar att tekniken är för svår, att man inte ser knappar m m, inte hör eller i några fall inte kommer ihåg hur man ska hantera teknologin. Mobiltelefoner har ofta för många finesser som krånglar till användandet.

Majoriteten anger att den tekniska utvecklingen inte påverkar deras upplevelse av delaktighet i samhället. Försämrade delaktighet beror på att man i media mycket ofta hänvisas till Internet för att få ytterligare information. Likaså är det ett problem vid telefonsamtal när man tvingas använda knapptryck för att välja alternativ.

Huvuddelen av information får man via TV, radio och dagstidningar.

Negativ utveckling rör miljöförstöring och hur man använder teknologin, t ex att mobiltelefoner används så att andra människor störs.

Referenser

- Canadian Association of Occupational Therapists. Enabling occupation: an occupational therapy perspective. Revised ed. 2002. Ottawa, Ontario; CAOT Publications ACE.
- Chapman SA. A "new materialist" lens on aging well: special things in later life. *J Aging Studies* 2006; 20: 207–216.
- Dahlin-Ivanoff S, Iwarsson S, Sonn U. Occupational therapy research on assistive technology and physical environmental issues: A literature review. *Canadian Journal of Occupational Therapy* 2006; 73 (2): 109–119.
- Dahlin-Evanoff S, Sonn U. Use of assistive devices in daily activities among 85-year-olds living at home focusing especially on the visually impaired. *Disability & Rehabilitation* 2004; 26(24): 1423–1430.
- Dunér A, Nordström M. Intentions and strategies among elderly people: Coping in everyday life. *J Aging Studies* 2005; 19: 437–451.
- Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter. 2005. Stockholm; Globalt Företagstryck AB.
- Gitlin LN. Conducting research on home environments: Lessons learned and new directions. *Gerontologist* 2003; 43 (5): 628–637.
- Hjälpmiddelsinstitutet. Förskrivningsprocessen för hjälpmedel till personer med funktionshinder. Blomquist U-B, Nicolaou I (Red). 2007. Stockholm; Norstedts tryckeri.
- Hägglom-Kronlöf G, Sonn U. Interests that occupy 86-year-old persons living at home: Associations with functional ability, self-rated health and sociodemographic characteristics. *Aus Occup Ther J* 2005; 53: 196–204.
- Johannesen A, Petersen J, Avlund K. Satisfaction in everyday life for frail 85-year-old adults: A Danish population study. *SJOT* 2004; 11: 3–11.
- Larsson Å, Haglund L, Hagberg JE. Doing everyday life – experiences of the oldest old. *SJOT* 2009; 16: 99-109.

- Larsson Å. Everyday life amongst the oldest old – descriptions of doings and possession and use of technology. Doktorsavhandling, Linköpings Universitet. 2009.
- McCartan D, McAleer E, Naqvi I. Service quality: a satisfaction survey of the elderly. *Int J Health Care Qual Ass* 1996; 9 (3): 4–10.
- Nygård L, Starkhammar S. The use of everyday technology by people with dementia living alone: Mapping out the difficulties. *Aging & Mental Health* 2007; 11 (2): 144–155.
- Robine JM, Michel JP. Looking forward to a general theory on population aging. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci* 2004; 59(6): M590–7.
- Samuelsson K, Wressle E. User satisfaction with mobility assistive devices: An important element in the rehabilitation process. *Disabil Rehabil* 2008; 30 (7): 551–558.
- Socialstyrelsen. Statistikdatabaser. Äldreomsorg.
<http://www.socialstyrelsen.se/Statistik/statistikdatabas/index.htm>
- Socialstyrelsen. Äldres hälsa. Folkhälsorapport. Stockholm 2009.
- Thorslund M, Parker MG. Hur mår egentligen de äldre? Motstridiga forskningsresultat tyder på både förbättrad och försämrad hälsa. *Läkartidningen* 2005; 43 (102): 3119–24.

Appendix: Frågeformulär



ELSA 85
The Elderly in Linköping Screening Assessment

Kodnr: F _____

Vardagsteknologi

Finns följande teknologi i ditt hem?	Använder du den?	Kan du själv hantera den? ställa in, reglera osv	Hur stor nytta har du av den?	Upplever du några problem med att använda den?	Hur påverkar den din vardag?	Vem har påtalat behovet av den?	Hur har du lärt dig använda den?
Spis							
Typ av spis:	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Stor nytta	<input type="checkbox"/> Inga problem	<input type="checkbox"/> Förbättrat mycket	<input type="checkbox"/> Du själv	<input type="checkbox"/> Jag själv
<input type="checkbox"/> Traditionell	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Liten nytta	<input type="checkbox"/> Vissa problem	<input type="checkbox"/> Förbättrat något	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Anhöriga
<input type="checkbox"/> Spishäll	Varför inte?	Varför inte?	<input type="checkbox"/> Ingen nytta	<input type="checkbox"/> Stora problem	<input type="checkbox"/> Ingen skillnad	<input type="checkbox"/> Annan person	<input type="checkbox"/> Vänner
Spisvakt:			<input type="checkbox"/> Kan inte alls	<input type="checkbox"/> Försämrat något	<input type="checkbox"/> Försämrat mycket	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning
<input type="checkbox"/> Ja			Typ av problem?	<input type="checkbox"/> Försämrat mycket			<input type="checkbox"/> Annat:
<input type="checkbox"/> Nej							
Mikrovågsugn							
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Stor nytta	<input type="checkbox"/> Inga problem	<input type="checkbox"/> Förbättrat mycket	<input type="checkbox"/> Du själv	<input type="checkbox"/> Jag själv
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Liten nytta	<input type="checkbox"/> Vissa problem	<input type="checkbox"/> Förbättrat något	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Anhöriga
Varför inte?	Varför inte?	Varför inte?	<input type="checkbox"/> Ingen nytta	<input type="checkbox"/> Stora problem	<input type="checkbox"/> Ingen skillnad	<input type="checkbox"/> Annan person	<input type="checkbox"/> Vänner
			<input type="checkbox"/> Kan inte alls	<input type="checkbox"/> Försämrat något	<input type="checkbox"/> Försämrat mycket	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning
			Typ av problem?	<input type="checkbox"/> Försämrat mycket			<input type="checkbox"/> Annat:
Kaffebyggare							
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Stor nytta	<input type="checkbox"/> Inga problem	<input type="checkbox"/> Förbättrat mycket	<input type="checkbox"/> Du själv	<input type="checkbox"/> Jag själv
<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Liten nytta	<input type="checkbox"/> Vissa problem	<input type="checkbox"/> Förbättrat något	<input type="checkbox"/> Anhörig	<input type="checkbox"/> Anhöriga
Varför inte?	Varför inte?	Varför inte?	<input type="checkbox"/> Ingen nytta	<input type="checkbox"/> Stora problem	<input type="checkbox"/> Ingen skillnad	<input type="checkbox"/> Annan person	<input type="checkbox"/> Vänner
			<input type="checkbox"/> Kan inte alls	<input type="checkbox"/> Försämrat något	<input type="checkbox"/> Försämrat mycket	<input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning
			Typ av problem?	<input type="checkbox"/> Försämrat mycket			<input type="checkbox"/> Annat:

Kodnr: F _____

ELSA 85

The Elderly in Linköping Screening Assessment

Hushållsassistent	Använder	Kan hantera	Hur stor nytta	Problem använda	Påverkar vardagen	Vem påtalat behov	Hur du lärt dig
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Stor nytta <input type="checkbox"/> Liten nytta <input type="checkbox"/> Ingen nytta	<input type="checkbox"/> Inga problem <input type="checkbox"/> Vissa problem <input type="checkbox"/> Stora problem <input type="checkbox"/> Kan inte alls	<input type="checkbox"/> Förbättrat mycket <input type="checkbox"/> Förbättrat något <input type="checkbox"/> Ingen skillnad <input type="checkbox"/> Försämrat något <input type="checkbox"/> Försämrat mycket	<input type="checkbox"/> Du själv <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan person <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Annat:	<input type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Vänner <input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning <input type="checkbox"/> Annat:
Telefon							
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Stor nytta <input type="checkbox"/> Liten nytta <input type="checkbox"/> Ingen nytta	<input type="checkbox"/> Inga problem <input type="checkbox"/> Vissa problem <input type="checkbox"/> Stora problem <input type="checkbox"/> Kan inte alls	<input type="checkbox"/> Förbättrat mycket <input type="checkbox"/> Förbättrat något <input type="checkbox"/> Ingen skillnad <input type="checkbox"/> Försämrat något <input type="checkbox"/> Försämrat mycket	<input type="checkbox"/> Du själv <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan person <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Annat:	<input type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Vänner <input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning <input type="checkbox"/> Annat:
Bärbar							
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej							
Mobiltelefon							
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Stor nytta <input type="checkbox"/> Liten nytta <input type="checkbox"/> Ingen nytta	<input type="checkbox"/> Inga problem <input type="checkbox"/> Vissa problem <input type="checkbox"/> Stora problem <input type="checkbox"/> Kan inte alls	<input type="checkbox"/> Förbättrat mycket <input type="checkbox"/> Förbättrat något <input type="checkbox"/> Ingen skillnad <input type="checkbox"/> Försämrat något <input type="checkbox"/> Försämrat mycket	<input type="checkbox"/> Du själv <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan person <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Annat:	<input type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Vänner <input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning <input type="checkbox"/> Annat:
Radio							
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Stor nytta <input type="checkbox"/> Liten nytta <input type="checkbox"/> Ingen nytta	<input type="checkbox"/> Inga problem <input type="checkbox"/> Vissa problem <input type="checkbox"/> Stora problem <input type="checkbox"/> Kan inte alls	<input type="checkbox"/> Förbättrat mycket <input type="checkbox"/> Förbättrat något <input type="checkbox"/> Ingen skillnad <input type="checkbox"/> Försämrat något <input type="checkbox"/> Försämrat mycket	<input type="checkbox"/> Du själv <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan person <input type="checkbox"/> Media <input type="checkbox"/> Annat:	<input type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Vänner <input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning <input type="checkbox"/> Annat:

The Elderly in Linköping Screening Assessment

	Använder	Kan hantera	Hur stor nytta	Problem använda	Påverkar vardagen	Vem påtalat behov	Hur du lärt dig
CD-spelare	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Stor nytta <input type="checkbox"/> Liten nytta <input type="checkbox"/> Ingen nytta	<input type="checkbox"/> Inga problem <input type="checkbox"/> Vissa problem <input type="checkbox"/> Stora problem <input type="checkbox"/> Kan inte alls	<input type="checkbox"/> Förbättrat mycket <input type="checkbox"/> Förbättrat något <input type="checkbox"/> Ingen skillnad <input type="checkbox"/> Försämrat något <input type="checkbox"/> Försämrat mycket	<input type="checkbox"/> Du själv <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan person <input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Vänner <input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning <input type="checkbox"/> Annat:
Typ av problem?							
TV	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Stor nytta <input type="checkbox"/> Liten nytta <input type="checkbox"/> Ingen nytta	<input type="checkbox"/> Inga problem <input type="checkbox"/> Vissa problem <input type="checkbox"/> Stora problem <input type="checkbox"/> Kan inte alls	<input type="checkbox"/> Förbättrat mycket <input type="checkbox"/> Förbättrat något <input type="checkbox"/> Ingen skillnad <input type="checkbox"/> Försämrat något <input type="checkbox"/> Försämrat mycket	<input type="checkbox"/> Du själv <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan person <input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Vänner <input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning <input type="checkbox"/> Annat:
Typ av problem?							
Digitalbox	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Stor nytta <input type="checkbox"/> Liten nytta <input type="checkbox"/> Ingen nytta	<input type="checkbox"/> Inga problem <input type="checkbox"/> Vissa problem <input type="checkbox"/> Stora problem <input type="checkbox"/> Kan inte alls	<input type="checkbox"/> Förbättrat mycket <input type="checkbox"/> Förbättrat något <input type="checkbox"/> Ingen skillnad <input type="checkbox"/> Försämrat något <input type="checkbox"/> Försämrat mycket	<input type="checkbox"/> Du själv <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan person <input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Vänner <input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning <input type="checkbox"/> Annat:
Typ av problem?							
Fjärrkontroll	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej Varför inte?	<input type="checkbox"/> Stor nytta <input type="checkbox"/> Liten nytta <input type="checkbox"/> Ingen nytta	<input type="checkbox"/> Inga problem <input type="checkbox"/> Vissa problem <input type="checkbox"/> Stora problem <input type="checkbox"/> Kan inte alls	<input type="checkbox"/> Förbättrat mycket <input type="checkbox"/> Förbättrat något <input type="checkbox"/> Ingen skillnad <input type="checkbox"/> Försämrat något <input type="checkbox"/> Försämrat mycket	<input type="checkbox"/> Du själv <input type="checkbox"/> Anhörig <input type="checkbox"/> Annan person <input type="checkbox"/> Media	<input type="checkbox"/> Jag själv <input type="checkbox"/> Anhöriga <input type="checkbox"/> Vänner <input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning <input type="checkbox"/> Annat:
Typ av problem?							

The Elderly in Linköping Screening Assessment

Kodnr: F _____

Video

- Ja
 Nej
 Varför inte?
- Ja
 Nej
 Varför inte?
- Stor nytta
 Liten nytta
 Ingen nytta
- Inga problem
 Vissa problem
 Stora problem
 Kan inte alls
- Förbättrat mycket
 Förbättrat något
 Ingen skillnad
 Försämrat något
 Försämrat mycket
- Du själv
 Anhörig
 Annan person
 Media
 Jag själv
 Anhöriga
 Vänner
 Kurs/Utbildning
 Annat:

Typ av problem?

DVD-spelare

- Ja
 Nej
 Varför inte?
- Ja
 Nej
 Varför inte?
- Stor nytta
 Liten nytta
 Ingen nytta
- Inga problem
 Vissa problem
 Stora problem
 Kan inte alls
- Förbättrat mycket
 Förbättrat något
 Ingen skillnad
 Försämrat något
 Försämrat mycket
- Du själv
 Anhörig
 Annan person
 Media
 Jag själv
 Anhöriga
 Vänner
 Kurs/Utbildning
 Annat:

Typ av problem?

Dator

- Ja
 Nej
 Varför inte?
- Ja
 Nej
 Varför inte?
- Stor nytta
 Liten nytta
 Ingen nytta
- Inga problem
 Vissa problem
 Stora problem
 Kan inte alls
- Förbättrat mycket
 Förbättrat något
 Ingen skillnad
 Försämrat något
 Försämrat mycket
- Du själv
 Anhörig
 Annan person
 Media
 Jag själv
 Anhöriga
 Vänner
 Kurs/Utbildning
 Annat:

Typ av problem?

Används till vad?

- Mail
 Internet
 Skriva
 Dataspel
 Annat:

Internet

- Ja
 Nej
 Varför inte?
- Ja
 Nej
 Varför inte?
- Stor nytta
 Liten nytta
 Ingen nytta
- Inga problem
 Vissa problem
 Stora problem
 Kan inte alls
- Förbättrat mycket
 Förbättrat något
 Ingen skillnad
 Försämrat något
 Försämrat mycket
- Du själv
 Anhörig
 Annan person
 Media
 Jag själv
 Anhöriga
 Vänner
 Kurs/Utbildning
 Annat:

Typ av problem?

Används till vad?

ELSA 85
The Elderly in Linköping Screening Assessment

Annat:

- | | | | | | |
|------------------------------|------------------------------|--|--|---------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Inga problem | <input type="checkbox"/> Förbättrat mycket | <input type="checkbox"/> Du själv | <input type="checkbox"/> Jag själv |
| <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Nej | <input type="checkbox"/> Vissa problem | <input type="checkbox"/> Förbättrat något | <input type="checkbox"/> Anhörig | <input type="checkbox"/> Anhöriga |
| | Varför inte? | <input type="checkbox"/> Stora problem | <input type="checkbox"/> Ingen skillnad | <input type="checkbox"/> Annan person | <input type="checkbox"/> Vänner |
| | | <input type="checkbox"/> Kan inte alls | <input type="checkbox"/> Försämrat något | <input type="checkbox"/> Media | <input type="checkbox"/> Kurs/Utbildning |
| | | | <input type="checkbox"/> Försämrat mycket | | <input type="checkbox"/> Annat: |

Typ av problem?

Är det någon vardagsteknologi som du tycker att du saknar i din vardag?

- Ja
 Nej

Om Ja, vad?

Till vilken aktivitet?

Hur betalar du dina räkningar?

- Internet
 Autogiro
 Bankgiro
 Går till bankkontor
 Annat:

Vem betalar räkningarna?

- Jag själv
 Anhöriga
 God man
 Annan:

Hur betalar du i affären?

- Kontanter
 Bankomatkort
 Affärens kort, tex ICA-kort
 Annat:

ELSA 85
The Elderly in Linköping Screening Assessment

Upplever du att din delaktighet i samhället har förändrats i samband med all teknisk utveckling?

- Försämrat mycket
- Försämrat till viss del
- Ingen skillnad
- Förbättrat till viss del
- Förbättrat mycket

Om Ja, vad upplever du som orsak till förändringen?

Hur påverkas du av infosamhället?

(Mängden information som ökat under din livstid)

Vad anser du vara den största/viktigaste utvecklingen under din livstid gällande vardagsteknik?

Vad anser du vara den sämsta utvecklingen under din livstid gällande vardagsteknik?

86-åringars vardagsteknologi

En kartläggning av användande, nytta och problem med vardagsteknologi

Vilken vardagsteknologi finns i 86-åringars hem? Använder de tekniken, vilken nytta har de av den och vilka problem uppstår i användandet? Detta är några av de frågor som behandlas i denna rapport. Rapporten bygger på data från populationsstudien ELSA 85 som omfattar samtliga personer födda 1922 i Linköpings kommun.

Frågor om vardagsteknologi ställdes av en arbetsterapeut under ett hembesök till 274 personer varav 58 procent var kvinnor. I resultaten kan man bl.a. utläsa att TV med fjärrkontroll, telefon och spis fanns hos i princip alla. Drygt hälften av 86-åringarna hade en mobiltelefon och nästan en femtedel hade en dator.

Studien är finansierad av regeringsuppdraget Teknik för äldre.

www.teknikforaldre.se

teknik för
äldre

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.



Hjälpmedelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby

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 09392