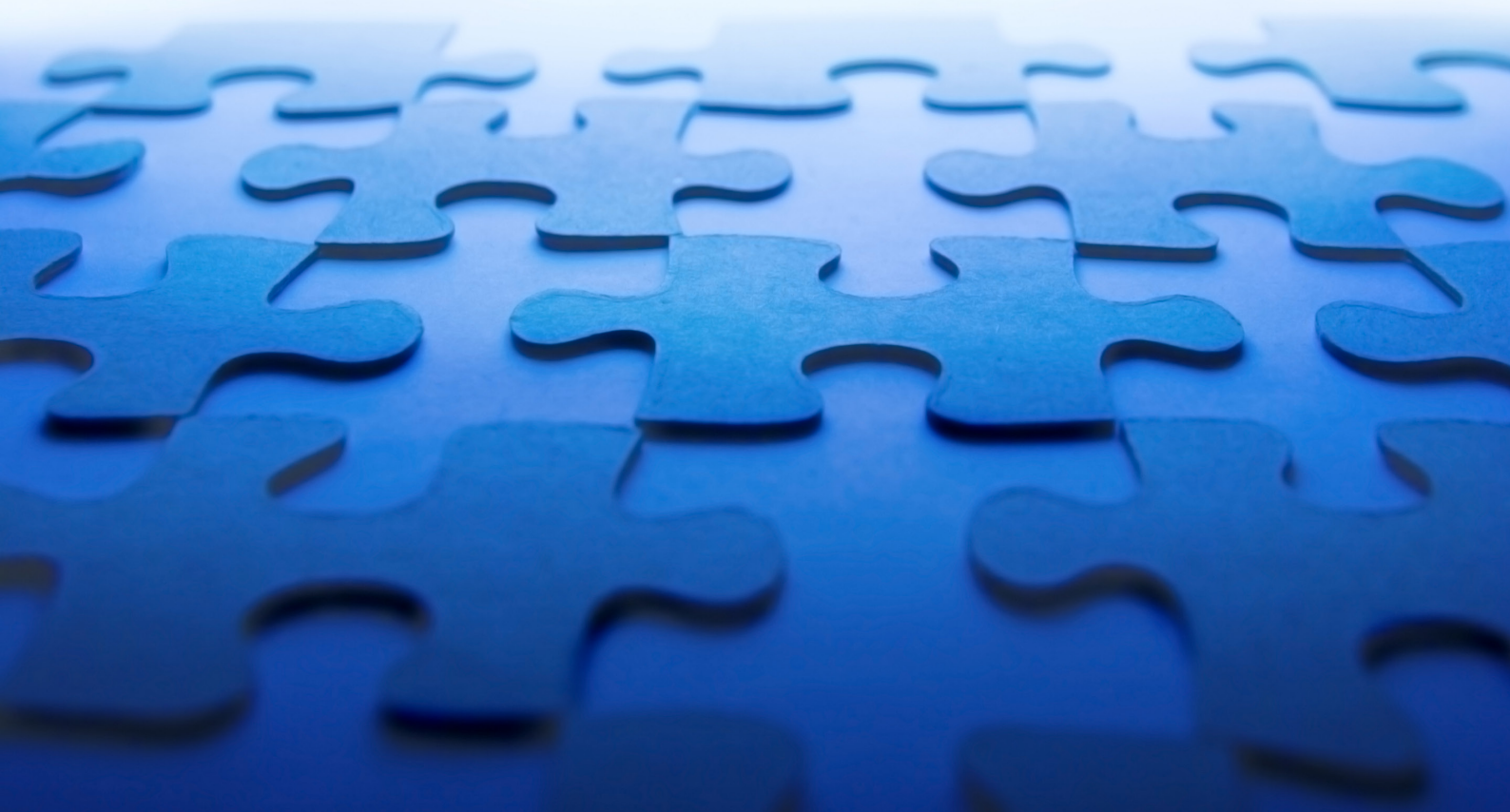


# SAMHÄLLSKONTRAKTET



## **Äldre brukares användning av Memoplanner med fokus på aktivitet, delaktighet, hälsorelaterade livskvalitet samt dess relaterade kostnader.**

### **Närståendes erfarenheter**

**Katarina Baudin  
Angelina Sundström  
Christine Gustafsson  
Johan Borg**



# Sammanfattning

Sveriges kommuner och regioner står inför en stor utmaning i och med den demografiska utvecklingen, där antalet invånare över 80 år ökar med cirka 50 procent inom en tioårsperiod, samtidigt som antalet i arbetsför ålder inte motsvarar samma ökningstakt. För att kunna fortsätta leverera en god vård och omsorg trots ansträngd ekonomi och begränsad tillgång till personal så behöver arbetssätt både ses över, och utvecklas med hjälp av bland annat välfärdsteknik och digitala hjälpmedel. Syftet med projektet är att beskriva närståendes erfarenheter av äldre brukares användning av hjälpmedlet Memoplanner med fokus på aktivitet, delaktighet och hälsorelaterade livskvalitet. Projektet syftar även till att kartlägga kostnader som är relaterade till förskrivning av hjälpmedlet.

Då en förskrivning av Memoplanner är en indikation på begynnande eller befintlig kognitiv nedsättning har projektet genomförts med intervjuer av de närstående till brukare av Memoplanner. Att studera äldre brukares användning av ett implementerat digitalt hjälpmedel och vilken inverkan det har på aktiviteten, delaktigheten och den hälsorelaterade livskvaliteten samt dess relaterade kostnader, sett ur närståendes perspektiv är mycket begränsad. Totalt åtta forskningspersoner deltog i en semi-strukturerad telefonintervju. I samband med intervjuerna gjordes även en ombudskattning av de äldre brukares tidshantering, genom TID-N enkät enligt Janeslätt et al (2014).

Information har även samlats in via ett frågeformulär till en hjälpmedelskonsulent på en hjälpmedelscentral i en region. Frågeformuläret syftade till att samla in information om aktiviteter och generell tidsåtgång för konsultation av hjälpmedlet Memoplanner. Även en distriktsarbetsterapeut intervjuades för att få information om vilka aktiviteter som krävs vid sedvanlig förskrivning av Memoplanner samt tidsåtgång för varje aktivitet i förskrivningsprocessen.

Sammantaget visar projektet att närstående till äldre brukare med olika grader av kognitiv nedsättning har positiva erfarenheter av den äldre brukares användning av Memoplanner. De närstående upplever att Memoplanner bidrar till den äldre brukarens aktivitet, delaktighet och hälsorelaterade livskvalitet genom sina applikationer att strukturera, organisera och påminna brukaren i sin vardag.

Projektet rekommenderar en ytterligare studie för att nå en överförbarhet till både en vidare grupp av hjälpmedel samt en vidare geografisk spridning inom Sveriges regioner.



# Innehåll

1.	Inledning.....	1
1.1	Digitala hjälpmedlet Memoplanner.....	2
2.	Metod.....	2
2.1	Urval av digital hjälpmedlet.....	3
2.2	Tidshantering.....	3
2.3	Urval av forskningspersoner.....	3
2.2	Datainsamling.....	3
2.2.1	Intervju av hjälpmedelskonsulent och distriktsarbetsterapeut.....	4
2.2.2	Intervju av de närstående.....	4
2.3	Dataanalys.....	6
2.4	Etikansökan.....	6
3.	Resultat.....	6
3.1	Resultat: Kostnadskartläggning av förskrivningsförfarandet av Memoplanner.....	6
3.2	Resultat: Intervjuerna med närstående.....	9
3.2.1	Vana vid teknik.....	9
3.2.2	Användande av digitala hjälpmedel.....	8
3.2.3	Närståendes hjälp och stöd till brukaren.....	10
3.2.4	Förändring av stöd och hjälp.....	10
3.2.5	Upplevelsen av digitalt hjälpmedel.....	12
3.2.6	Livskvalitet och livssituation.....	12
3.3	Resultat: Tidshantering.....	13
4.	Slutsatser och rekommendationer för framtiden.....	14
4.1	Reflektioner och förslag till framtida studier.....	17
	Referenser.....	18
	Bilagor.....	20



# 1. Inledning

Av Sveriges befolkning på ca 10 miljoner personer utgörs 19% (1,8 miljoner) av personer 65 år och äldre. Statistiska centralbyråns (SCB, 2018) prognos visar att det år 2030 beräknas vara drygt 21% som är 65 år och äldre och 2060 har andelen ökat till 25%. Det är framförallt de allra äldsta, de inom åldersgrupperna överstigande 80 år som ökar mest procentuellt. En åldrande befolkning innebär en ökad förekomst av kroniska sjukdomstillstånd samt ett ökat behov av vård och omsorg (Rechel et al., 2013) och därvid lag står samhället inför en rad utmaningar.

De allra flesta äldre bor i eget boende, 83% av personer över 85 år bor i eget hushåll och utav dessa är det ca 27% som har hemtjänst. Inom offentlig verksamhet, liksom samhället i stort, finns ett förtroende för att hälso- och välfärdsteknik kan stärka äldre personers självständighet, trygghet och delaktighet och stötta dem i att fortsätta bo hemma samt fördröja kostsamma insatser (Vårdanalys, 2020; Hoffman, 2013)

När en person åldras finns en ökad risk för kognitiv nedsättning i form av mild kognitiv svikt (eng. mild cognitive impairment, MCI) eller demens. Kognitiv nedsättning medför konsekvenser för personen att hantera vardagliga aktiviteter (Prince et al., 2013; Rietz et al., 2011; Ward et al., 2012; Wimo et al., 2010). Symptomen av en kognitiv nedsättning varierar men kan yttra sig i minnesproblematik, svårigheter att utföra praktiska saker i vardagen, svårigheter att orientera sig och att planera, depression och psykotiska symptom samt sämre social förmåga (Socialstyrelsen, 2011a; Wimo et al., 2016). Dessa symptom leder till svårigheter för personen att klara sin tillvaro utan stöd från närstående såsom familj och vänner, således påverkar demenssjukdomen även de närstående (Wadham et al., 2016).

Trots att en kognitiv nedsättning inverkar på den äldres vardag, önskar de flesta personer att fortsätta sina liv på bästa möjliga sätt och njuta av meningsfulla aktiviteter för att bevara sin identitet samt autonomi (von Kutzleben et al., 2012). Det är viktigt att de personer med kognitiv nedsättning får sina behov tillfredsställda (jmf Lilly et al., 2012; Black et al., 2010).

Möjligheten för att äldre personer med olika grad av kognitiv nedsättning ska få tillgång till digitala hjälpmedel begränsas av låg medvetenhet om nyttan och effekterna av tids- och planeringshjälpmedel samt dess relaterade kostnader. Denna grupp är sårbar och har specifika och komplexa behov, således är det viktigt att deras samt även deras närståendes upplevelser synliggörs.

Det finns studier som visar nyttan med digitala hjälpmedel bland personer med kognitiv nedsättning (de Joode et al., 2010; Jacobsson & Magnusson, 2004; Svahn, 2010). En svensk studie visar även på att effekterna av kognitiva hjälpmedel framstår som kostnadseffektiva för både kommun, regioner, stat och användarna själva (Dahlberg, 2010).

Användandet av tids- och planeringshjälpmedel hos brukare har visat sig ha väldigt positiva effekter. I en systematisk översikt av studier om kognitiva digitala hjälpmedel fann Gillespie, Best och O'Neill (2012) resultat som visar att användning av kognitiva digitala hjälpmedel stödjer personens uppmärksamhet, känsloreglering, upplevelse av självförtroende och minne. Genom att personen får en förutsägbar vardag skapar detta en struktur och trygghet som resulterar i mindre förvirring och färre konflikter (Adolfsson et al., 2015).

Vidare är studier kring hur närstående upplever sin vårdbörda, stress och oro samt hur detta kan underlättas med hjälp av digital teknik ett relativt nytt forskningsområde. Studier som bekräftar positiva effekter för närstående visar på att omsorgsbördan kan lättas genom realtidsinformation och larm för närstående som vårdar äldre (Song et al., 2019). Till exempel har realtidsinformation och larm visat sig kunna minska oro och ångest hos de närstående (Sanchez et al., 2017). I en annan studie visar på att teknik såsom video- eller webbkonferens samt olika webbplatser kan minska stressen

hos närstående som vårdar personer med kognitiv nedsättning (Ruggiano et al. 2018). Informations- och kommunikationsteknik (IKT) har visat sig stödja vården av personer med kognitiv nedsättning i hemmet samt öka livskvaliteten för närstående och därigenom minska hälsovårdskostnaderna och fördröja institutionsvården för den äldre (D'Onofrio et al., 2015).

Det finns idag en kunskapslucka gällande vilka effekter digitala kognitiva hjälpmedel har på aktiviteten, delaktigheten och den hälsorelaterade livskvaliteten för den enskilde äldre personen. Även forskning inom samma ämne ur närståendes perspektiv är begränsat.

## 1.1 Digitala hjälpmedlet Memoplanner

Detta projekt har genomfört en utvärdering av det digitala hjälpmedlet Memoplanner. Det är ett hjälpmedel i form av en digital kalender med möjlighet att anpassas till den enskilde brukarens behov. Memoplanner har som tillägg bland annat en inbyggd och specialanpassad skype-funktion. Den äldre personen kan ha en stor Memoplanner monterad på väggen i bostaden samt en mobilenhet (applikation genom Android) som den äldre kan bära med sig när personen vistas utanför hemmet. Memoplanners digitala kalender hjälper personen att få översikt, struktur och trygghet i sin vardag och ger en ökad självständighet och ökad delaktighet i samhället ([www.abilia.com](http://www.abilia.com))

Till skillnad från en analog kalender är Memoplanner helt digital och har möjlighet att ge en rad kognitiva stödfunktioner. Några av de viktigaste möjligheterna för stöd är bland annat att Memoplanner erbjuder bildstöd till varje person. Bilderna kan läggas in i dagsplanen som stöd för att tydliggöra och visualisera till exempel aktiviteter och bilder på personal som finns i kalendern. Vidare finns även talstöd för beskrivande text som finns inlagt för aktiviteterna och personalen. När den äldre brukaren trycker på önskad text i kalendern, läses den upp med syntetiskt tal. Det går även att spela in egna talmeddelanden för en aktivitet. Det finns även funktioner såsom påminnelser, repetitiva påminnelser och notiser. Ytterligare funktion är nedräkningsfunktion med text, bild eller nedräkningsur. I alla aktiviteter kan användaren även lägga in checklista med både bild och text. Denna checklista kan användas med en mängd funktioner från en kom-ihåg-lista till recept med rätt ordning för matlagning och bakning. ([www.abilia.com](http://www.abilia.com))

Genom att studera ett tids- och planeringshjälpmedel såsom Memoplanner kommer projektet att kunna bidra till ökad kunskap när det gäller att stödja ett hälsosamt och aktivt åldrande samt livskvalité för äldre med kognitiv nedsättning och deras närstående.

Syftet med projektet är att beskriva närståendes erfarenheter av äldre brukares användning av hjälpmedlet Memoplanner med fokus på aktivitet, delaktighet och hälsorelaterade livskvalitet. Projektet syftar även till att kartlägga kostnader som är relaterade till förskrivning av hjälpmedlet. Då en förskrivning av Memoplanner är en indikation på begynnande eller befintlig kognitiv nedsättning, av något slag, har studien genomförts genom att intervjua de närstående till brukare av Memoplanner.

## 2. Metod

Projektet är en retrospektiv kostnadskonsekvensstudie där både kvantitativa och kvalitativa data samlades in. Då inget befintligt instrument fanns för att undersöka det studien avsåg att undersöka, utvecklades en semi-strukturerad intervju enligt Charlton (2000), (bilaga 1).



## 2.1 Urval av digital hjälpmedlet

Urvalet av det digitala hjälpmedlet Memoplanner valdes på rekommendation av Nationella hjälpmedelschefsnätverkets representanter, då de sett en kraftig ökning av efterfrågan samt förskrivningar av detta hjälpmedel de senaste fem åren.

## 2.2 Tidshantering

För att undersöka hur de äldre brukarna hanterar sin vardag med hänsyn till tidshantering och planering, valdes en så kallad ombudskattning av de närstående med enkäten Tid-N (Janeslätt et al 2014). Denna datainsamling gjordes i direkt anslutning till intervjun av de närstående (se bilaga 2).

## 2.3 Urval av forskningspersoner

Forskningspersoner i studien var närstående till de äldre (55år och äldre) brukarna, hjälpmedelskonsulent samt distriktsarbetsterapeut inom primärvården.

Ett strategiskt urval av två hjälpmedelskonsulenter gjordes på den hjälpmedelscentral som deltog i studien. Hjälpmedelskonsulenterna är specialiserade inom kognitionsområdet och arbetar dagligen med kognitionshjälpmedel. Dock var en av hjälpmedelskonsulenterna sjukskriven under hela studieperioden, varför endast en konsulent deltog i studien. Hjälpmedelskonsulenten uppgav att den inhämtat en del av informationen från hjälpmedelscentralens statistiker.

På grund av covid-19 pandemin var det svårt att få distriktsarbetsterapeuter inom primärvården att delta i studien, varför projektet blev hänvisade till att intervjua en distriktsarbetsterapeut med lång erfarenhet av förskrivningar av tids- och planeringshjälpmedlet Memoplanner.

Ett strategiskt urval av forskningspersoner (de närstående) gjordes av Hjälpmedelscentralen, som tilldelade kontaktuppgifter till äldre brukare (55 år och äldre) som fått förskrivet en Memoplanner under 2019 – 2020 i en storstadsregion i Sverige. Utifrån dessa kontaktuppgifter sökte projektet de närstående till de äldre brukarna.

Inklusionskriterier för forskningspersoner var närstående till äldre (55 år och äldre) brukare som fått förskrivet ett tids- och planeringshjälpmedel i form av Memoplanner. Med närstående avsågs anhöriga som finns i brukarens direkta närhet, såsom partner, make/maka eller barn, eller nära vän som har regelbunden kontakt med brukaren av Memoplanner.

Ytterligare kriterier var att forskningspersonen skulle kunna medverka vid en intervjusituation samt kunna delge sina erfarenheter och upplevelser av den äldre brukarens vardag samt användning av Memoplanner.

## 2.2 Datainsamling

Projektet genomförde semistrukturerade intervjuer av forskningspersoner som är närstående till äldre brukare av tids- och planerar hjälpmedlet Memoplanner. Vidare intervjuades en hjälpmedelskonsulent samt en distriktsarbetsterapeut.

## **2.2.1 Intervju av hjälpmedelskonsulent och distriktsarbetsterapeut**

På grund av rådande Covid-19 informerade hjälpmedelskonsulenterna att de hade hög arbetsbelastning då det var sjukdom hos kollegor. Istället för telefonintervju sändes därför ett frågeformulär via mail enligt överenskommelse, till hjälpmedelskonsulenterna. Frågeformuläret syftade till att samla in information om aktiviteter och generell tidsåtgång för konsultation av hjälpmedlet Memoplanner samt timlön för hjälpmedelskonsulent. Hjälpmedelskonsulenterna fick viss del av informationen från hjälpmedelscentralens statistiker (se bilaga 3).

På grund av den höga belastningen och covid-19 pandemin även ute i primärvården var det svårt att få distriktsarbetsterapeuter att ställa upp på intervju i studien, och projektet blev rekommenderade att kontakta en distriktsarbetsterapeut med lång erfarenhet av förskrivningar av kognitiva hjälpmedel. Distriktsarbetsterapeuten intervjuades för att få information om vilka aktiviteter som krävs vid sedvanlig förskrivning av Memoplanner samt tidsåtgång för varje aktivitet. Den semistrukturerade intervjun tog 35 minuter (se bilaga 4).

## **2.2.2 Intervju av de närstående**

Projektet genomförde semistrukturerade telefonintervjuer av närstående till äldre brukare av Memoplanner mellan oktober 2020 - maj 2021. Kontaktuppgifterna till alla äldre brukare (55 år och äldre) som fått förskrivet hjälpmedlet under 2019 - 2020 inom en storstads-region, inhämtades från Hjälpmedelscentralen. Brukaren kontaktades sedan för att den skulle få information om forskningsprojektet, samt ge sitt godkännande till att den närstående skulle bli intervjuad om den äldre brukarens användning och erfarenheter av Memoplanner. Det medförde svårigheter med att först få tag i den äldre brukaren och därefter få kontaktuppgifter till den närstående. I flera fall svarade inte äldre brukaren på telefon och i vissa fall fanns det flera abonnemang på namnet men ingen som svarade. I andra fall när projektet fått tag i den äldre brukaren, hade brukaren svårigheter att uppge kontaktuppgifter till sin närstående (det vill säga svårighet att hantera mobilen). I flera fall kontaktades brukaren återigen per telefon för att se om personen hade fått fram kontaktuppgifterna, men då svarade inte personen i sin telefon.

De genomförda intervjuerna med närstående (n= 8 ) samlade in demografiska uppgifter om äldre brukarens ålder, kön, utbildning, boendesituation, ev. diagnos, sysselsättning, teknikvana (tabell 1) användning av tids- och planerarhjälpmedel, omfattning av formellt och informellt stöd, samt tidshantering i vardagen. Samtidigt samlades även uppgifter in om forskningspersonens (närståendes) ålder, kön, utbildning, sysselsättning, teknikanvändning, och egen livskvalitet (tabell 2). Intervjuerna tog ca 20 - 30 minuter. Viktigt att notera att samtalen och den informationen som delgavs av de äldre brukarna ingick inte i projektet då fokus var på de närståendes erfarenheter.

I samband med intervjuerna gjordes även så kallad ombudsskattning för tidshantering i vardagen med det validerade instrumentet Tid-N (Janeslätt et al 2014).

Tabell 1 Bakgrundsinformation om brukare av Memoplanner

Ålder	Kön	Antal år skola	Civilstånd	Diagnos	Van teknikanvändare
56 år	Man	15-17 år	Sammanboende	Ja, demens	Ja alltid varit
56 år	Kvinna	Universitet	Sammanboende	Ja, någon form av kognitiv nedsättning	Nej, fast jobbat med dator och har mobil fortfarande, etcetera
57 år	Kvinna	15-16 år	Sammanboende	Ja	Ja, men mest dator och liknande (inte annan teknik)
62 år	Man	12 år ca (ej uni)	Ensam	Osäker, tror vårdcentralen satt demens	Ja
64 år	Kvinna	Ca 14-15 år	Sammanboende	Ja, demens av något slag	Sådär, dock inte intresserad
67 år	Man	Eftergymnasial utbildning, såsom kurser, skolor (ej universitet)	Sammanboende	Ja, kognitiv nedsättning/ demens av något slag.	Ja
73 år	Kvinna	?	Ensam	Någon demens diagnos (utreds fortfarande)	Nej
82 år	Man	Universitet	Sammanboende	Ja det är ju slags en demens	Ja absolut

Tabell 2 Bakgrundsinformation om närstående

Ålder	Kön	Antal år skola	Relation till brukare	Sysselsättning primär
52 år	Kvinna	4 år Universitetet	Dotter	Arbete
52 år	Man	ca 15 år	Syskonbarn	Arbete
55 år	Kvinna	14-15 år	Hustru	Arbete
59 år	Man	Universitet	Sambo	Arbete
60 år	Man	Universitet	Make	Arbete
65 år	Man	15-17 år	Sambo	Arbete
66 år	Kvinna	Gymnasium	Fru	Pensionär
78 år	Kvinna	Universitet	Fru	Pensionär

## 2.3 Dataanalys

All data från enkäterna samt intervjuerna analyserades med hjälp av Excel och består av beskrivande statistik. Även data från hjälpmedelscentralen samt distriktsarbetsterapeuten redovisas med beskrivande statistik. De öppna frågorna i intervjun hade kvalitativ ansats och analyserades med kvalitativ tematisk analys (Braun & Clarke, 2016) som presenteras i teman.

Kartläggningen av kostnaderna har genomförts med fokus på när Memoplanner förskrivs till en brukare. Med syftet har en avgränsning gjorts till att enbart beröra förskrivningsförfarandet. Övriga aktiviteter såsom inköpsadministration, logistik, service och underhåll har inte beaktats. Vidare har inte tidsstudier av respektive aktivitet skett utan tidsåtgången har uppskattats av person/-er verksamma inom professionen samt delaktiga i förskrivningsprocessen.

## 2.4. Etikansökan

Ansökan till Etikprövningsmyndigheten gjordes under våren 2020 och godkändes 23 juni 2020: NR 2020 - 02007.

## 3. Resultat

I avsnittet presenteras projektets resultat. Först presenteras kostnadskartläggningen som gjorts av förskrivningsförfarandet. I efterföljande avsnitt presenteras resultaten från intervjuerna med närstående. Avslutande resultatavsnitt presenterar resultat från tidshanteringen (ombudskattning) som gjorts genom Tid-N enkäten.

### 3.1 Kostnadskartläggning av förskrivningsförfarandet av Memoplanner

I denna text beskrivs kostnader som identifierats i samband av förskrivning av Memoplanner till en brukare. Kostnaden har beräknats baserat på ett grundantagande om att aktiviteter och kostnader har ett samband. Detta innebär att aktiviteter i förskrivningsprocessen orsakar en resursförbrukning som illustreras i kostnader. Därför har kostnaden beräknats genom att identifiera aktiviteter och tidsrelaterad kostnadsdrivare (tabell 3).

I Tabell 1 visas aktiviteterna som en arbetsterapeut uppgett vid förskrivning av Memoplanner till en brukare. I tabellen framgår vilken kostnad varje enskild aktivitet driver samt den totala kostnaden för samtliga aktiviteter. För beräkning av kostnaden av aktiviteterna har genomsnittslönen för en arbetsterapeut använts. Enligt Sveriges Arbetsterapeuter är genomsnittslönen för en arbetsterapeut 35 947 kr/månaden (Sveriges Arbetsterapeuter, 2021), vilket innebär en genomsnittlig timlön på 224,7 kr/h baserat på 4 veckor á 40h arbetsvecka. Sociala avgifter (31,42%) och pension (4,5%) har inkluderats i timkostnaden. Då det kan finnas olika pensionslösningar har en generellt antagande gjorts utifrån premiebestämda pensionsavtal i enlighet med PA16 Avdelning 2.

## Aktiviteterna som har identifierats i förskrivningsprocessen är följande:

- 1) **Telefonbokning för hembesök:** Arbetsterapeuten bokar ett hembesök hos brukaren via telefon (med /utan närstående/hemtjänst)
- 2) **Hembesök hos brukaren:** Arbetsterapeuten gör ett hembesök hos brukaren. Arbetsterapeuten presenterar sig och informerar brukaren vad besöket innebär. Beroende på orsak till hembesöket kan en funktionsbedömning (fysisk/kognitiv) och bostadsbedömning göras. Det inkluderar intervju med brukaren och statusbedömning av brukaren (det vill säga om Memoplanner är relevant för brukaren)
- 3) **Extern remiss till hjälpmedelskonsulent.** Arbetsterapeuten gör extern remiss till hjälpmedelskonsulent för konsultation av Memoplanner i samband med journalskrivning (i vissa fall behövs även telefonkonsultation med hjälpmedelskonsulenten innan remiss kan skickas)
- 4) **Besök på Hjälpmedelscentralen:** Brukaren besöker Hjälpmedelscentralen (med närstående/ eller hemtjänst) för konsultation hos hjälpmedelskonsulent, där information ges om hjälpmedlet. Brukaren får prova, klämma och känna på hjälpmedlet.
- 5) **Samtal med brukaren:** Arbetsterapeuten gör uppföljande samtal med brukaren angående besöket på hjälpmedelscentralen. Arbetsterapeuten gör en genomgång av brukarens status och gör en ytterligare bedömning om Memoplanner är ett bra hjälpmedel för brukaren. Är hjälpmedlet relevant för brukaren, läggs en beställning på Memoplanner.
- 6) **Beställning av Memoplanner:** Om bedömningen görs att Memoplanner är ett bra hjälpmedel för brukaren lägger arbetsterapeuten beställning på hjälpmedlet Memoplanner.
- 7) **Eventuellt telefonsamtal med närstående och/eller hemtjänst:** Eventuellt telefonsamtal med närstående/hemtjänst för att informera om att brukaren kommer få ordinerat Memoplanner (då denna har en trolig kognitiv nedsättning som gör att det kan vara svårt att hantera hjälpmedlet helt själv behövs det stöd från närstående och/eller hemtjänstpersonal).
- 8) **Telefonbokning för hembesök:** Ny telefonbokning för hembesök för att leverera, informera samt installera Memoplanner till brukaren och närstående/hemtjänst.
- 9) **Leverans och installation av Memoplanner:** Ett hembesök görs där arbetsterapeuten levererar, installerar och instruerar brukaren och närstående/hemtjänsten om de olika funktioner som hjälpmedlet har.
- 10) **Telefonsamtal och eventuellt uppföljande hembesök:** Telefonsamtal och eventuellt uppföljande hembesök cirka 1–2 veckor efter installation med brukaren och närstående/ hemtjänst för att höra hur hjälpmedlet fungerar.
- 11) **Uppföljning vid behov:** Vid behov av ytterligare uppföljning av hjälpmedlet med hembesök (vilket är vanligt då brukaren har en kognitiv nedsättning och troligen i behov av andra hjälpmedel också - det vill säga gör uppföljning av flera hjälpmedel samtidigt) någon vecka/ några veckor senare.

Tabell 3 Aktiviteter genomförda av arbetsterapeut när Memoplanner förskrivs till en brukare.

Arbetsterapeut (AT)s aktiviteter vid förskrivning av Memoplanner			
Aktivitet		Kostnadsdrivare: Tidsåtgång (h)	Kr
1	Telefonbokning för hembesök	0,25	76,3
2	Hembesök hos brukaren	1,5	458,1
3	Extern remiss till hjälpmedelskonsulent	0,5	152,7
4	Besök på hjälpmedelscentralen	1	305,4
5	Samtal med brukaren	0,5	152,7
6	Beställning av Memoplanner	0,3	91,6
7	Eventuellt teöefonsamtal med närstående och/eller hemtjänst	0,5	152,7
8	Telefonbokning för hembesök	0,3	91,6
9	Leverans och installation av Memoplanner	1,5	458,1
10	Telefonsamtal och eventuellt uppföljande hembesök	1	305,4
11	Ytterligare uppföljning vid behov	1	305,4
<b>Totalt</b>		<b>8,35</b>	<b>2549,8</b>

I tabell 3 framgår att arbetsterapeut lägger ca 8,4h (505 min) på att förskriva Memoplanner till en individuell brukare (se aktivitet 1–11). Det motsvarar en kostnad på 2549,8 kr. Majoriteten av arbetsterapeutens tid (se aktivitet 2 och 9 i tabellen) går till att göra hembesök hos brukaren för att göra en bedömning av brukarens behov samt leverera, installera och informera om Memoplanner. Dessa aktiviteter motsvarar en tidsåtgång på 3h till en kostnad av 916,1 kr.

Vidare har kostnaden för en hjälpmedelskonsulent identifierats. Under processen att förskriva Memoplanner har hjälpmedelskonsulenten 1–2 möten med brukaren och dess närstående. Antalet möten beror på vilket behov som brukaren har. Dessa möten brukar pågå i cirka 1,5 h. Utprovning av hjälpmedlet brukar kunna ske vid det andra mötet. I samband med det andra mötet får brukaren med sig Memoplanner hem (alternativt tar arbetsterapeut med sig det vid hembesöket) som endast behöver koppla upp det på sitt Wifi.

Därefter tar arbetsterapeut över processen för att träna och göra uppföljning av användning av Memoplanner. Det innebär att den totala kostnaden för hjälpmedelskonsulentens i förskrivningsprocessen är totalt 916,1kr (1,5h \* 2 st \* 305,4 kr/h = 916,1 kr)

Sammanlagt beräknas kostnaden för förskrivandet av Memoplanner till en brukare vara 24 440,9kr. Kostnaden är beräknad utifrån den totala kostnaden för Arbetsterapeutens aktiviteter (2549,8 kr) och Hjälpmedelskonsulentens aktiviteter (916,1 kr). Utöver kostnaden för Arbetsterapeutens och Hjälpmedelskonsulentens aktiviteter har även inköpskostnaden för en stycken Memoplanner à 20 975 kr (kontaktperson på Abilia, 2021) tagits med i kalkylen. Då listpriset har använts i kalkylen har inte hänsyn tagits till hur effektiva avtal som ingåtts.

Det är tydligt att den största kostnaden är att köpa Memoplanner. Därefter kommer kostnaden för arbetsterapeutens aktiviteter i förskrivningsprocessen.

## 3.2 Intervjuer med närstående

Det framkom sex teman i analysen av de semistrukturerade intervjuerna: 1) Vana vid teknik; 2) Användande av digitala hjälpmedel 3) Närståendes hjälp och stöd till brukaren 4) Förändring av hjälp och stöd 5) Upplevelsen av digitalt hjälpmedel samt 6) Livskvalitet och livssituation.

### 3.2.1 Vana vid teknik

Det första temat, Vana vid teknik, visade på att de närstående generellt uttrycker att de oavsett åldern är vana vid teknik, dels på grund av att deras arbete innebär eller har inneburit daglig datoranvändning samt att alla oavsett ålder har tillgång till en mobiltelefon. De yrkesarbetande uttryckte att de har teknikvana men kanske inte alltid är genuint teknikintresserade, däremot att de har allt från foton och musik till banktjänster på sin mobil samt använder datorn i sitt dagliga arbete. Närstående uttryckte följande kring deras vana vid teknik:

”Ja, jag anser att jag är ganska teknikkunnig, använder ju datorn varje dag på olika sätt, i jobbet, kollar upp saker. Ja man lever ju med laptopen under armen nuförtiden och är beroende av den! Använder ju mail, banktjänsterna och musik och lyssnar på böcker etcetera i smartphone.”

”Ja, det tycker jag nog. Man måste ju vara det, men jag är inte praktiskt teknisk som min man är. Han kan ju laga motorer och sådant, det kan inte jag.”

Trots att majoriteten av de närstående uppger att de har en vana vid teknik har inte de inte uppfattat alla funktioner som Memoplanner har samt dess potential. Det är en ”kalender” som brukaren har upphängd i sitt kök och tittar på som en kalender.

”Ja, hemma hos [brukaren] har de installerat den och jag tycker den är bra och tydlig. Men man kan säkert använda mer funktioner i den, men det vet jag inte, känner inte till allt det”

”Vi använder den för att få en bra översikt av dagar, tider och så, den kan ge påminnelse-larm och liknande. Jag jobbar ju fortfarande så hon måste ju veta om jag är ledig eller om jag är på jobbet eller är iväg på något.”

### 3.2.2 Användande av digitala hjälpmedel

Det andra temat som framkom var Användande av digitala hjälpmedel där närstående berättade att Memoplanner är en tydlig och strukturerad kalender. Majoriteten säger att den ger en bra påminnelse för sin partner när den till exempel ska åka iväg själv på morgonen.

De närstående uttrycker att Memoplanner används av brukaren, den närstående och personal frekvent, i vissa fall flera gånger i veckan. Till exempel berättar en av de närstående att den använder Memoplanner för att slippa tjata och påminna brukaren. Det innebär att den närstående försöker få den äldre brukaren att titta själv i kalendern, för att påminnas om och förbereda sig inför kommande aktivitet. Det framkom under intervjuerna att en av de yngre brukarna får påminnelse-larm via Memoplanner och kan på så sätt göra i ordning sig själv och åka med färdtjänsten till sin dagliga verksamhet eller sitt möte. Dock påtalar vissa av de närstående att de är fundersamma om brukarna verkligen använder och tittar på Memoplanner när de är ensamma om dagarna.

När de närstående berättar om användandet av Memoplanner beskriver de att det är någon som varit hos brukaren, installerat Memoplanner och informerat om hur den används. De menar att denna någon troligen är från kommunen, det vill säga någon från hemtjänsten, arbetsterapeut eller sjukgymnast.

Det verkar råda en osäkerhet bland de närstående kring vem som har varit hos den äldre brukaren, gjort en bedömning av behovet av Memoplanner samt vem som förskrivit och installerat samt informerat om hjälpmedlet.

En närstående berättade:

”Jo, vi fick den förskrivna av någon av hemtjänst tjejerna här eller om det var från sjukgymnasten/ arbetsterapeuten eller någon...”

### **3.2.3 Närståendes hjälp och stöd till brukaren**

Det tredje temat som framkom från intervjuerna med närstående, var Närståendes hjälp och stöd till brukaren. När det gäller hur mycket stöd och hjälp brukaren har i sin vardag av den närstående varierar det beroende på om brukaren lever ihop med dem, såsom sambo/maka/make eller om den närstående är en släkting som besöker brukaren och hjälper brukaren vid behov.

Majoriteten uttrycker dock att brukaren har förändrats på grund av sjukdomen och att det påverkar dem känslomässigt väldigt mycket. De närstående beskrev följande om hur de bidrar med stöd och hjälp:

”Jag är ju den som bor nära honom, så jag brukar komma förbi någon gång varje helg numera, mamma pratar med honom och kollar hur han mår, men jag åker dit och gör sakerna. Kollar till honom, lagar, skottar, fixar och hjälper honom med olika saker. Kanske två till tre timmar i veckan sammanlagt. Brukar ringa honom numera också sedan han blev sjuk, några gånger i veckan. Så det blir ju några timmar faktiskt.”

”Varje dag! Såklart! Vi lever ju ihop och så. Ja, det är hemskt sorgligt vad en sådan sjukdom kan ställa till det. Hon som varit så aktiv o haft så många järn i elden.”

Närstående berättar även att de försöker strukturera upp vardagen med olika dagliga rutiner, men i vissa fall har sjukdomen tagit över och brukaren gör inte så mycket om dagarna när denna är ensam hemma. De närstående försöker få dem att fortsätta med olika aktiviteter som de vet att brukaren har gjort förut, till exempel något i köket, snickeri eller fix i trädgården. Några av de närstående berättade:

”Jag försöker få honom att fortsätta göra sådant som han alltid varit duktig på förut att han fortsätter med sådant.”

”Vi lever ju tillsammans och jag jobbar och ja, hon rör ihop det med saker. Om man tänker timmar - bara till henne det är nog en del, sådant som hon gjorde utan problem själv innan, gör hon inte idag. Kanske två till tre timmar per dag men det beror ju på. Vi tvättar och stryker inte varje dag. Hon kan ju vika tvätt, men inte stryka eller sortera in i olika grader i tvättmaskinen som förr. Nej, det blir bara tokigt då.”

### **3.2.4 Förändring av stöd och hjälp**

Det fjärde temat som framkom var Förändring av stöd och hjälp vilken handlar om den förändring av det informella stödet och hjälpen av den närstående, sedan äldre brukaren fick hjälpmedlet Memoplanner. Majoriteten av de närstående berättar att hjälpmedlet inte förändrat behovet av stöd och hjälp i form av faktiska timmar. Dock har Memoplanner hjälpt till med de dagliga rutinerna, där de närstående försöker att med stöd av hjälpmedlet skapa lite struktur så att den äldre brukaren kan fortsätta vara så självständig som möjligt i sitt liv. Brukaren använder Memoplanner i sitt tal, för påminnelser om vad som ska ske närmaste dagarna samt i vissa fall även larpåminnelser, så att brukaren till exempel kan ta sin färdtjänst självständigt.



Närstående beskrev förändringen av stödet och hjälpen på följande sätt:

”Vi pratar nog mer om kalendern. Att mamma ska titta i kalendern för att påminna henne om de olika aktiviteterna som ska ske, till exempel frisören på fredag eller liknande. Det gör vi...”

”Ja, kanske på något vis faktiskt. Det har ju blivit tydligare vad som ska hända och vad som ska göras, läkarbesök och tider som ska passas etcetera. Tror hon mår bra att det är tydligt och strukturerat. Det hjälper ju även mig faktiskt ibland blir lättare att se allt som ska göras och måste passas.”

På frågan om informell samt icke informellt stöd såsom hemtjänst och annan hjälp (anlitad privat hjälp) så har hälften av äldre brukarna detta. De som har hemtjänst har det någon gång på morgonen för att se till att brukaren kommer upp ur sängen, och se att brukaren mår bra samt att den får i sig frukost samt mediciner. Utöver detta har dessa brukare även städ-och handlingsinsatser. Under Covid-19 pandemin berättar dock flera av de närstående att de har hjälpt brukaren extra mycket under denna period, framförallt med handling och städ då dem upplevt en oro över att hemtjänsten kunde sprida viruset, samt att de varit mer flexibel då de arbetat hemifrån.

”Mamma har hemtjänsthjälp en gång per dag på morgonen, för att ge medicinen och se till att hon är uppe, får frukost och sådant. Sen har hon hjälp med städ och handling [vid behov] när inte jag och familjen kan hjälpa till [...]. [Det kan jämföras med] nu under Corona då har vi handlat hela tiden och haft extra koll varannan vecka.”

”Han har hemtjänsthjälp. Oj, hur mycket? Vet inte hur många timmar. Han har hjälp på morgonen och kvällen, plus städ och tvätt och handlingen hjälper dem väl också till med. Jag har stödhandlat nu under Corona när man arbetat hemifrån, men det är bara lite extra.”

Det finns även närstående som försöker klara av vardagen själva utan insatser av formellt stöd såsom hemtjänsten. De upplever att hemtjänsten har dåligt rykte, samt att de har redan så många vårdgivare inblandade att de inte önskar fler inblandade.

”Nej, vi klarar av det än så länge. Vill inte ha en massa okänt folk som springer här, man har hört alldeles för mycket dåligt om hemtjänsten, tyvärr.”

”Nej, vi har tillräckligt med läkarbesök och vårdcentralbesök hos sköterskan och så ändå. Nej, det räcker.”

”Jo, vi har lite hjälp [privat hjälp] med tillsyn om jag vill åka iväg nån helg, och träffa folk efter jobbet, så det inte blir för långa dagar för honom. Jag behöver träna och fortsätta träffa folk, annars blir jag tokig.”

På frågan om brukarnas behov av hemtjänsthjälp eller privat städ/tillsyn/handling har förändrats sedan Memoplanner förskrivits, svarar majoriteten av de närstående att själva hjälpmedlet inte har förändrat behovet av hjälp. Dock upplever de att Memoplanner har hjälpt till med rutiner i vardagen, samtidigt är det svårt att veta vad som är vad då det är en progressiv sjukdom. Närstående uppgav följande kring brukarnas behov av hjälp och stöd:

”Nej, den har nog inte förändrat att jag hör av mig. Det är ju sjukdomen som gjort att han behöver mer hjälp. Memoplanner underlättar ju givetvis, men det har inte ändrat något. Tycker jag inte.”

”Ja! Han är ju ensam om dagarna eller går på dagcenter några gånger i veckan för att ha något att göra. Vi pratar om vad han ska göra varje dag, när han ska åka med färdtjänsten. Det har blivit hans jobb, vad som händer i helgen och så. Vi försöker leva så.”

“Nej, det tycker jag inte. Man har blivit mer medveten om vad man gör, till exempel en enkel sak som läkarbesök som hon stack iväg på själv förut, då skrivs det in i kalendern och för att vi båda ska ha koll. Ja, jag håller ju reda på hennes liv mer nuförtiden”

### **3.2.5 Upplevelsen av digitalt hjälpmedel**

Det femte temat som framkom var Upplevelsen av digitalt hjälpmedel där närstående berättar att de upplever hjälpmedlet Memoplanner som väldigt positivt, där kalendern kan användas till att strukturera upp vardagen tydligare både för brukaren och även för de närstående. Genom att de pratar om tider och aktiviteter de kommande dagar så upplever de närstående att brukaren/partnern bibehåller sitt engagemang i vardagen. Någon berättar att om den inte är där på plats och aktiverar honom, så är brukaren mest bara trött och vill sitta i soffan framför TV:n. Genom att brukaren får stimulans så fungerar dagen bättre, och brukaren sover bättre och mår bättre. Närstående beskrev upplevelsorna med hjälpmedlet:

”Ja, det är ju positivt med kalendern. Den är tydlig och så och han har en bra översikt. Men det är mest hemtjänstpersonalen som knappar in saker på kalendern till honom. Att dem ska komma och städa, sköterskan kommer, eller om det är något läkarbesök – det är nog egentligen även så att vi i familjen och grannarna ska kunna se vad han gör för något. “

”Vi pratar o påminner henne om saker som ska hända och det blir mycket tjat och påminnelser hela tiden, hon frågar hela tiden vad vi ska göra nu och vi försöker få henne att använda kalendern själv så att den kan ha koll. Men jag vet faktiskt inte hur mycket hon använder den själv när hon är ensam de andra dagarna?”

Några närstående uttrycker även att, troligen tack vare Memoplanner, så har de börjat strukturera upp dagarna bättre. Rutinerna i vardagen är tydligare och alla i närmiljön mår bättre av detta, inklusive den äldre brukaren. En närstående beskrev:

”Jo, men vi pratar på ett annat sätt idag, kanske delvis på grund av kalendern, hur dagarna kommer se ut, vad som kommer hända och sådant man ser fram emot. Ja, lite som när barnen var små faktiskt, det är positivt faktiskt det tycker jag, för hela familjen.”

### **3.2.6 Livskvalitet och livssituation**

Det sista temat som framkom från intervjuerna var Livskvalitet och livssituation där alla forskningspersoner berättar att de har påverkats mycket av sjukdomen hos sin vän, partner eller släkting. Det är något som inte bara drabbar den enskilde personen som har fått diagnosen (MCI eller demens) utan hela dennes omgivning. Några av brukarna i studien är unga (52 år) vilket innebär att deras partner är i arbetsför ålder och de försöker hantera brukarens olika symptom, alla vårdgivarkontakter samtidigt med andra saker i livet såsom arbete, barn, träning och socialt liv med vänner och bekanta.

De närstående berättar med starka känslor om hur deras liv har förändrats och de har fått anpassa sig på olika vis i sin vardag, samtidigt som de sörjer att personen förändrats. Dessutom uttrycker några sorgen över att personen drabbats av just den sjukdomen, och att de vet att det bara blir sämre. I det fallet där en yngre släkting hjälper en äldre brukare i dennes vardag, någon gång i veckan, berättar även han att den äldre nog hade mått bättre av mer stöd och närhet till familj och vänner som han känner, men att det ändå fungerar bra. Denne närstående uttrycker även att det fungerar med vården och hemtjänst samt olika hjälpmedlen men att det saknas någon som kan ta ett helhetsperspektiv. Närstående uttryckte följande om brukarens livskvalité och situation:

”Det fungerar i vardagen men det är jobbigt såklart. Ibland tänker man på hur det kommer bli i framtiden, men vi försöker ta en sak i taget. Vi får se hur allt utvecklar sig. Men det är en hemsk sjukdom. Hon och vi kommer nog behöva mer hjälp sen med avlastning. Det har sköterskan pratat om och så, och säkert fler hjälpmedel så småningom också längre fram.”

”Det är okej man anpassar sig. Vi märkte ju tidigt att det var något som inte var som det skulle, långt innan han fick en diagnos, men vi trodde ju bara han var stressad och sådant, och lite slarvig. Tur att vi har våra barn och vänner. Man måste vara aktiv själv för att orka, men han sitter mest där hemma. Han vill inget och säger bara att han är så trött.”

”Den [livskvaliteten] är ju bra i övrigt, men det är väldigt tufft att hinna med både jobbet, mamma, familjen och allt annat i livet. Man skulle behöva klona sig för man har dåligt samvete var man än är. Man trodde aldrig att det skulle bli så här!”

De yngre närstående uttrycker viss chock och bearbetning fortfarande, medan de äldre närstående är mer accepterande att det kommer sjukdomar med åldern samt att de mer tar dagen som den är och som den kommer.

”Det är tufft. Verkligen tufft. Jag är orolig för framtiden, det är jag. Han kommer nog behöva bo någon annanstans sen. Jag måste ju jobba, jag är ju ung och han är också ung. Än så länge klarar vi av det. Barnen hjälper ju också till och kommer förbi om det är något, men ja, livskvaliteten har blivit väldigt annorlunda.”

”Det är inte lätt att bli gammal. Det blev inte som man tänkt sig, men vi klarar av det. Det gör vi.”

”Man önskar så att det var som förut, diagnosen kom tidigt, sorgligt att det skulle bli såhär, det är mycket planering och sådant. Man är ju styrd av sjukdomen ja, jag skyndar mig hem till henne efter jobbet för det känns inte bra annars och så.”

### **3.3 Tidshantering**

Nedan presenteras resultaten från enkäten om tidshanteringen genom ombudskattningen; Tid-N instrumentet (Janeslätt et al., 2014) som gjordes vid samma intervjutillfälle.

I de fall där de närstående var sammanboende med den äldre brukaren visade det att flera rutiner i vardagen fungerade bra, såsom att en av dem lagar maten i hushållet och har alltid gjort detta. De upplevde därför att brukaren klarade sig självständigt i vardagen. På frågan om brukaren klarar av att städa i hemmet, så uttalar några närstående att brukaren alltid har städat och putsat i hemmet så det är en vana som de fortsatt med. Däremot uttrycker de närstående en ovisshet om denne skulle klarat av detta i en ny och okänd miljö samt med till exempel annan sorts dammsugare.

På frågan om brukarna sover gott på natten (med/utan sömntabletter) svarar 12,5% av de närstående Ibland, 62,5% För det mesta och 25% svarar Alltid samt att de på frågan om brukarna klarar av att stiga upp på morgonen, sätta på sig kläderna och göra sig klar för dagen svarar För det mesta 75% och Oftast 25%. I en del fall där brukarna bor tillsammans med den närstående påtalar de närstående en medvetenhet om att de bidrar till att brukaren bibehåller rutinerna såsom dygnsrytmen och tiderna då dem äter måltider ihop samt lägger sig samtidigt på kvällen.

På frågan om brukaren klarar av att påbörja saker själv svarar de närstående Ibland 37, 5% samt 62,5% svarar För det mesta. Dock förekommer det en hel del irritation och känslor då vissa saker inte går lika lätt att göra som förr. På frågan om brukaren kan vänta utan att bli otålig eller frustrerad svarar 25%, Aldrig, 50% För det mesta och 25% Ibland. På denna fråga påtalade en del av de närstående att det kan vara dagsformen, att vissa dagar fungerar saker som förut och andra dagar går det inte alls.

Vidare visar resultaten på att brukarna har svårt att planera och strukturera en aktivitet längre fram i tiden, såsom hålla reda på ett läkarbesök (Aldrig 62, 5% och Ibland 37, 5%) eller att hålla reda på vad som ska hända inom närmaste månaden (Aldrig 50% och Ibland 50%). Slutligen uppger de närstående att brukarna inte klarar av att själv ta ansvar för uppgifter som ska planeras över tid; (Aldrig 62, 5% samt Ibland 37, 5%) eller att planera en resa som kräver att man kommer fram en viss tid; (Aldrig 87,5% samt Ibland 12,5%).

## **4. Slutsatser och rekommendationer för framtiden**

Syftet med projektet är att beskriva närståendes erfarenheter av äldre brukares användning av hjälpmedlet Memoplanner med fokus på aktivitet, delaktighet och hälsorelaterad livskvalitet. Projektet syftar även till att kartlägga kostnader som är relaterade till förskrivning av hjälpmedlet Memoplanner.

Viktigt att notera är att projektet innefattade åtta forskningspersoner (närstående) och endast ett digitalt hjälpmedel i form av Memoplanner, därför skall inte resultaten generaliseras från detta projekt. Trots denna begränsning visar studien på intressanta resultat som diskuteras nedan.

Från intervjuerna med de närstående identifierades sex tydliga teman: 1) Vana vid teknik 2) Användande av digitala hjälpmedel 3) Närståendes hjälp och stöd till brukaren 4) Förändring av hjälp och stöd 5) Upplevelsen av digitalt hjälpmedel samt 6) Livskvalitet och livssituation.

Det framkom att Memoplanner är ett välfungerande hjälpmedel och att närstående upplever att det underlättar med att strukturera upp brukarnas aktiviteter i vardagen. De närstående uttrycker att de själva är vana vid teknik oavsett om de är intresserad eller inte av det, då de använder datorer och mobiltelefon i sitt dagliga liv. Ett antagande är därför att de närstående har förkunskapen om digital teknik för att hjälpa och stötta den äldre brukarens användning av Memoplanner. Detta antagande stärks av att resultaten visar att det är olika personer i den äldre brukarens liv som använder hjälpmedlet. Till exempel så visade analysen att flera olika personer runt den äldre brukaren, lägger in aktiviteter och påminnelser i kalendern för att underlätta för brukaren. Dessa personer visar sig vara både närstående (till exempel sambon eller barnen) och personal (hemtjänstpersonal eller annan kommunal vårdgivare såsom distriktssköterskor) som befinner sig i den äldre brukarens omgivning. Det framkommer även att brukaren av Memoplanner både är vana vid teknik samt intresserad av det, då de har använt och fortfarande använder mobiltelefon. Dock är det svårt att tolka resultaten om hur detta påverkar eller underlätta hanteringen av Memoplanner.

Majoriteten av de närstående säger att Memoplanner är ett tydligt hjälpmedel som ger en bra struktur och påminnelse för den äldre brukaren. Till exempel kan närstående istället för att påminna brukaren om till exempel en läkartid, hänvisa denne till att titta på Memoplanner. Detta bekräftar vad som framkommit i tidigare studier, nämligen att omsorgsbördan för närstående kan lättas genom olika påminnelsearm (Song et al., 2019).

Denna studie visar att det råder en viss osäkerhet hos de närstående om den äldre brukaren verkligen använder hjälpmedlet på eget initiativ när de är ensamma om dagarna. Det innebär implicit att det digitala hjälpmedlet är personligt förskrivet till den äldre brukaren, men kan ha lika stora värden och nyttor för både den närstående som hemtjänstpersonal i brukarens omgivning.

Det påtalas av de närstående att Memoplanner är ett bra hjälpmedel för att underlätta för den äldre brukaren, trots att de närstående är medvetna om att Memoplanner må ha fler funktioner än vad de känner till och att de är osäkra på om de använder alla funktioner. Resultaten visar på så sätt att det finns en osäkerhet hos de närstående kring vilka funktioner som Memoplanner har och vilka möjligheter som finns med hjälpmedlet. Analysen indikerar att Memoplanner inte utnyttjas till sin fulla potential på grund av kunskapsbrist hos närstående kring hjälpmedlets funktioner och applikationer.

Som tidigare nämnt så använder de närstående Memoplaner i sin roll att stödja den äldre brukaren. Därför indikerar resultaten att det finns möjliga fördelar att öka närståendes kunskaper om Memoplanner.

När det gäller närståendes hjälp och stöd till brukaren samt hur mycket stöd brukaren har i sin vardag av den närstående varierar det beroende på om brukaren lever tillsammans med någon eller om den närstående är en släkting som besöker brukaren och hjälper brukaren vid behov. Alla närstående uttrycker dock att brukaren har förändrats mycket i sin personlighet på grund av sin sjukdom, och är därför inte lika aktiva som tidigare i sitt liv. De närstående uttrycker att den äldre brukaren behöver mycket stöd och hjälp för att de ska fortsätta vara delaktiga i sina aktiviteter. En av de närstående berättar att han besöker den äldre brukaren på helgerna, men att brukaren säkert hade mått ännu bättre av att ha någon annan som kände honom sedan förr som också besökte brukaren. Det hade eventuell gjort att brukaren hade fortsatt med sina tidigare intressen på ett annat sätt. Detta är ett exempel på att de närstående är måna om att brukaren fortsätter vara delaktiga i sina aktiviteter och i sin vardag, på bästa sätt. Tidigare forskning visar på vikten av att alla, oavsett kognitiv nedsättning eller inte, ska få sina behov tillfredsställda för fortsatt välmående (Lilly et al., 2012; Black et al., 2010). Genom att de närstående uppmuntrar brukarna att fortsätta med sina intressen så som att laga mat eller fixa i trädgården bidrar detta till att vara fortsatt autonoma, något som är viktigt för de äldre, och som bekräftats i tidigare studier (von Kutzleben et al., 2012). Resultaten indikerar att Memoplanner stöder närstående i detta arbete då närstående försöker planera för de olika aktiviteterna med hjälp av både Memoplanner och dagliga rutiner. Detta stöd kan antas vara viktig, då Adolfsson et al (2015) menar att en förutsägbar vardag ger personer med kognitiv nedsättning struktur och trygghet. Ett annat tema var förändring av stöd och hjälp vilken handlar om den förändring av det informella stödet och hjälpen av den närstående, sedan äldre brukaren fick hjälpmedlet Memoplanner. Samtliga närstående uttrycker att hjälpmedlet inte förändrat den äldre brukarens behov av stöd och hjälp i form av tid utan brukarens behov är detsamma som innan brukaren fick Memoplanner. Det råder dock en osäkerhet bland de närstående om detta beror på om brukarens kognitiva status försämrats och därmed ökat på brukarens behov av stöd från den närstående.

Trots denna osäkerhet bland de närstående visar resultaten att den närstående erfar att Memoplanner underlättat i brukarens vardag då den hjälper till att strukturera upp tiden och planeringen av aktiviteter. De närstående berättar att med stöd av Memoplanner kan de skapa en bättre översikt av dagen eller veckan så att brukaren kan fortsätta bibehålla sin självständighet i den mån det går. Detta kan antas bidra till egenvärdet och stärka brukarens egen identitet (jmf von Kutzleben et al., 2012) att till exempel med hjälp av larpåminnelse i Memoplanner göra sig ordning på morgonen och åka iväg med färdtjänsten till dagcenter. Att brukaren kan bibehålla sin livskvalitet och sociala delaktighet i sin vardag är essentiellt och viktigt för hälsan då ensamhet är en riskfaktor för fysisk och mental ohälsa och kan ge symtom som depression, sömnsvårigheter samt hjärt- och kärlsjukdomar (Larsson, et al 2019). Ensamhet kan även medföra fysiska och psykiska problem samt försvåra för de äldre att kunna bo kvar hemma (Wiles et al., 2012). Andelen äldre ökar samtidigt som antalet platser på äldreboenden är mycket begränsat. Insatser såsom kognitiva hjälpmedel, som möjliggör för äldre att kunna bo kvar hemma är därför viktiga. Kvarboende, eller så kallad Aging in place kan beskrivas som förmåga att kunna bo kvar hemma eller i kommunen (Socialstyrelsen, 2011b) är en stor utmaning för samhället samt en samhällsekonomisk besparing, där olika slags stöd såsom hjälpmedel, teknik samt socialt nätverk har stor betydelse (Wiles et al., 2012) för detta.

Ett annat tema var upplevelsen av hjälpmedlet. Genom att prata om de olika dagliga aktiviteterna som ska ske upplever de närstående att brukaren bibehåller sitt engagemang och delaktighet i vardagen. Memoplanner innebär att närstående får stöd att fortsätta engagera brukaren i vardagen och i brukarens intresse. En av de närstående berättar att när de är på arbetet är brukaren ensam hemma sittandes helst i soffan framför Tv:n. Denna närstående berättade även att när brukaren får stimulans så fungerar dagarna bättre, att brukaren äter och sover bättre samt mår allmänt bättre. Resultaten visar på ytterligare positiva erfarenheter i form av att Memoplanner bidrar till struktur och rutiner för andra personer i brukarens närhet.

Analysen visade att när de närstående besöker brukaren så nyttjar de närstående möjligheten att följa upp vad som har hänt i brukarens liv via Memoplanner. Detta görs genom att se både tidigare samt kommande aktiviteter. Denna uppföljning är möjlig tack vare hemtjänstpersonal samt andra vårdgivares aktiva medverkan i att fylla i aktiviteter i Memoplanner. Genom Memoplanner kunde den närstående följa och samtala om med brukaren och även vårdgivare om vad som hade hänt i veckan, samt vad som skulle hända den närmsta tiden, vilket förutom tydlighet skapade en trevlig social och stimulerande konversation.

Ett sista tema som framkom från intervjuerna var livskvalitet och livssituation. Detta var en fråga som berörde alla närstående känslomässigt. Frågeområdet berörde hur man upplevde sin livskvalitet och livssituationen generellt samt tillsammans med den äldre brukaren. Alla närstående berättade om sina erfarenheter och hur mycket de som närstående har påverkats av den kognitiva nedsättningen hos sin vän/partner/släkting. Den kognitiva nedsättningen drabbar inte bara den enskilde personen som har fått diagnosen (MCI eller demens) utan hela den personens omgivning. Några av brukarna i studien är endast 52 år och de närstående är fortfarande yrkesverksamma. De närstående måste således hantera brukarens olika symptom, alla sjukvårdskontakter parallellt med sitt arbete, familjeliv och det sociala livet. De närstående berättar med starka känslor om hur livet har förändrats och de närstående har fått anpassa sig till situationen, vare sig de vill eller inte. Dessutom medför sjukdomen en personlighetsförändring hos deras partner eller släkting vilket de närstående samtidigt sörjer. De uttrycker en stor sorg och frågar sig varför just deras partner drabbats, och även uttrycker en medvetenhet om att det bara blir sämre. En av de närstående berättar att den uppfattar att det fungerar med vården och hemtjänst samt olika hjälpmedel men att det saknas någon som kan ta ett helhetsansvar, speciellt om brukaren inte lever tillsammans med någon närstående.

Då en förskrivning av Memoplanner är en indikation på begynnande eller befintlig kognitiv nedsättning gjordes även inom projektet en så kallad ombudskattning av tidshantering, med hjälp av instrumentet TID-N (Janeslätt et al 2014). Resultaten från denna enkät bekräftar att de äldre brukarna har svårigheter att hantera och komma ihåg tider samt att planera långsiktigt för olika aktiviteter. Resultaten visade på att flera närstående upplever att det dagliga livet ändå fungerar tillfredsställande med hjälp och stöd av Memoplanner och deras egna insatser. Det framgår från resultaten att i de fall där närstående är sammanboende med brukarna bidrar deras gemensamma rutiner till att brukarna bibehåller sitt sociala engagemang, något som är essentiellt för att bevara äldres hälsa och välmående (WHO, 2015; WHO 2017) samt även bidrar till högre överlevnad jämfört med dem som har få eller otillräckliga sociala relationer (Tabue Tegu, et al., 2016).

Utöver intervjuer med brukares närstående identifierades i projektet kostnader som uppstår i samband med att Memoplanner förskrivs till en brukare. Kostnaderna identifierades genom att ta hänsyn till Memoplaners inköpspris och fokusera på aktiviteterna genomförda av en arbetsterapeut och en hjälpmedelskonsulent i förskrivningsprocessen. Kartläggningen av kostnaderna visade att den största kostnaden efter inköpet av Memoplanner är relaterade till arbetsterapeutens aktiviteter och framförallt hembesöken för att leverera, installera samt informera om Memoplaner. Samtidigt som dessa kostnader identifierats, uppger närstående att de inte uppfattar att behovet av stöd och hjälp minskat i och med förskrivandet av Memoplaner till den äldre brukaren. Detta är en intressant observation, som kräver ytterligare fördjupade studier för att kunna dra tydliga slutsatser om då denna studie är en tvärsnittsstudie med få deltagare och där intervjuperioden inträffade under Covid-19 pandemin.

Resultaten i projektet indikerar istället att de närstående upplever positiva erfarenheter som baseras på andras upplevda värden. Resultaten i denna studie indikerar att närstående har positiva erfarenheter av äldre brukares användning av Memoplanner då de upplever Memoplanner som ett hjälpmedel som bidrar till brukarens aktivitet och delaktighet genom sina applikationer att strukturera, organisera och påminna brukaren i sin vardag. Detta resultat stödjer det D'Onofrio et al., (2015) fann i sin studie, nämligen att digitala hjälpmedel kan stödja vård av brukare med kognitiv nedsättning i hemmet.

## 4.1 Reflektioner och förslag till framtida studier

Det var flera faktorer som påverkade och försvårade insamlandet av data till studien på grund av rådande covid-19 pandemin från februari 2020 och framåt. Pandemin skapade svårigheter som gjorde att etikansökan fick skrivas om till att inkludera den närståendes delaktighet istället för den äldre brukaren. Vidare försvårades datainsamlingen av den höga arbetsbelastning som rådde i de inkluderade vårdverksamheterna i studien.

I den ursprungliga etikansökan var syftet att intervjua den äldre brukaren samt deras användning och erfarenheter av hjälpmedlet, dock ändrades detta på inrådan till intervju av den äldre brukarens närstående. Orsaken till detta var att inte belasta de äldre brukarna under covid-19 pandemin, som redan innan pandemin var en utsatt och skör grupp. Detta medförde stora svårigheter då kontaktuppgifter som tilldelats projektet var till äldre brukaren av hjälpmedlet och de svårigheter som det medför att få kontakt med personer med mild kognitiv nedsättning. I de fall där projektet fått tag i brukaren, uppstod problem att få fram de närståendes telefonnummer. De närstående var både partner, barn och släkt, det vill säga vissa var sammanboende och andra inte. Vissa av de närstående var dessutom yngre och arbetsföra, det vill säga var på arbetet när intervjun skulle ske och avbokades på grund av att deras vardag redan var fullbokad av andra vårdkontakter eller möten.

Ytterligare begränsning i projektet är att en tidsstudie inte har gjorts av aktiviteterna som ligger till grund för kostnadsberäkningarna. Dessa har istället identifierats baserat på en intervju med en distriktsarbetsterapeut i regionen och en hjälpmedelskonsulten som fyllt i ett frågeformulär. På grund av dessa begränsningar bör studier göras där fler deltagare deltar och mer detaljerade tidsstudier kan genomföras. Framtida studier bör då även innefatta kartläggning av övriga aktiviteter inom inköpsadministration, logistik och service samt underhåll.

Digital hälso- och välfärdsteknologi såsom digitala hjälpmedel är ett viktigt och nytt forskningsområde (SBU, 2019). En viktig aspekt är att den äldre brukaren får en personcentrerad förskrivning av sitt kognitiva hjälpmedel för att deras individuella behov ska bli tillgodosett (Stojanovic et al., 2016). Fler studier efterfrågas för att utvärdera effektiviteten av nya digitala hjälpmedel (Khosravi et al., 2016) där speciellt större interventions- och forskningsprojekt starkt rekommenderas (Ballantyne et al., 2010). För framtida studier rekommenderar projektet en studie baserad på resultaten i denna rapport, där fokus är på nyttan och där effekter undersöks på en större kategori digitala hjälpmedel samt i flera regioner i Sverige för att få mer indata. Det skulle skapa förutsättningar för en tydligare hälsoekonomisk analys för att se nyttan och effekterna med digitala hjälpmedel.

**Varmt tack till alla deltagare som frivilligt ställt upp i studien. Stort tack till SKR's Nationella Hjälpmedelschefsnätverk för finansieringen av studien. Varmt tack även till Viktoria Edefur, Johanna Näslund Åstenius samt Ann-sofie Eriksson för all hjälp och stöd under projektet. Tack även till Tove Christiansson och Anna Sahlbom på Abilia för delgivning av information kring Memoplanner Large.**

# Referenser

- Adolfsson, P., Lindstedt, H. & Janeslätt, G. (2015). How people with cognitive disabilities experience electronic planning devices. *NeuroRehabilitation*, 37: 379-392
- Ballantyne, A., Trenwith, L., Zubrinich, S., & Corlis, M. (2010) I feel less lonely: What older people say about participating in a social networking website. *Quality in Ageing: Policy, Practice and Research*, 11(3):25-35
- Black, B.S., Rabins, P.V., Sugarman, J. & Karlawish, J.H. (2010). Seeking assent and respecting dissent in dementia research. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 18: 77-85.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3, 77–101.
- Charlton, R. (2000). Research: Is an ideal questionnaire possible. *International Journal of Clinical Practice*, 54(6): 356–359.
- Dahlberg, Å. (2010). *Kostnadsnyttbedömning av hjälpmedel till personer med psykisk funktionsnedsättning*. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.
- de Joode E., van Heugten C., Verhey F., van Boxtel M. (2010). Efficacy and usability of assistive technology for patients with cognitive deficits: a systematic review. *Clinical Rehabilitation*, 24(8):701-14.
- D'Onofrio G., Sancarolo D., Addante F., Ciccone F., Cascavilla L., Paris F., et al. (2015). Caregiver burden characterization in patients with Alzheimer's disease or vascular dementia. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. 30(9):891–9.
- Gillespie, A., Best, C., O'Neill, B. (2012). Cognitive function and assistive technology for cognition. A systematic review. *Journal of the International Neuropsychological Society*, 18:1-19.
- Hoffman B. (2013). Ethical challenges with welfare technology: a review of the literature. *Journal of Science Engineering Ethics*, 19(2):389-406.
- Jacobsson A., Magnusson B. (2004). *Handdator som stöd för personer med psykossjukdom i arbetsinriktad rehabilitering*. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.
- Janeslätt, G., Lindstedt, H. Adolfsson, P. (2014). Daily time management and influence of environmental factors on use of electronic planning device in adults with mental disability. *Disability and Rehabilitation: Assistive technology*, 10 (5): 371-377.
- Khosravi, P., Rezvani, A., & Wiewiora, A. (2016). The impact of technology on older adults' social isolation. *Computers in Human Behavior*, 63: 594-603.
- Larsson, K. Wallroth, V. Schröder, A. (2019). "You Never Get Used to Loneliness" - Older Adults' Experiences of Loneliness When Applying for Going on a Senior Summer Camp. *Journal of Gerontological Social Work*. 62(8):892-911.
- Lilly, M.B., Robinson, C.A., Holtzman, S., & Bottorff, J. L. (2012). Can we move beyond burden and burnout to support the health and wellness of family caregivers to persons with dementia? Evidence from British Columbia, Canada. *Health and Social Care Community*, 20: 103-12.
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., Ferri, CP. (2013). The global prevalence of dementia: a systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia*, 9(1): 63-75.
- Rechel, B., Grundy, E., Robine, J.M., Cylus, J., Mackenbach, J. P., Knai, C., & McKee, M. (2013). Ageing in European Union. *Lancet*, 381: 1312-22.
- Reitz, C., Brayne, C., Mayeux, R. (2011). Epidemiology of Alzheimers disease. *Nature Reviews Neurology*, 7(3): 137-52.
- Sánchez A., Maseda A., Marante-Moar M.P., de Labra C., Lorenzo-López L., Millán-Calenti JC. (2016). Comparing the Effects of Multisensory Stimulation and Individualized Music Sessions on Elderly People with Severe Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Alzheimers Disease*, 8;52(1):303-15.
- Statistiska centralbyrån, (SCB) (2018). [https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/#\\_Dokumentation](https://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/#_Dokumentation)



- Socialstyrelsen. (2011a). Internationell statistisk klassifikation av sjukdomar och relaterade hälsoproblem – Systematisk förteckning, svensk version 2016 (ICD-10-SE).
- Socialstyrelsen. (2011b) Bostad i särskilt boende är den enskildes hem. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepointdokument/artikelkatalog/ovrigt/2011-1-12.pdf>. 2011.
- Song H., Fang, F., Arnberg, F.K., Mataix-Cols, D., Fernandez de la Cruz, L., Almqvist, C, et al. (2019). Stress disorders and risk of cardiovascular disease: population based, Sibling controlled cohort study. *BMJ*, 365: 1255.
- Stojanovic, J., Collamati, A., et al. (2016). Targeting loneliness and social isolation among the elderly: an update systematic review: Stojanovic, J. *The European Journal of Public Health*, 26. (supplement 1).
- Svahn, M. (2010). Erfarenheter av kognitiva hjälpmedel. En intervjustudie av personer med kognitiv funktionsnedsättning. Uppsala: Uppsala universitet & Landstinget i Uppsala län.
- Tabue Teguo, M., et al. (2016). Feelings of loneliness and living alone as predictors of mortality in the elderly. *Psychosomatic Medicine*, 78(8): 904-909.
- von Kutzleben M., Schmid W., Halek M., Holle B., Bartholomeyczick S. (2010) Community-dwelling persons with dementia: What do they need? What do they demand? What do they do? A systematic review of the subjective experiences of persons with dementia. *Aging and Mental Health*, 16(3):378–390.
- Vårdanalys (2015). Mot en mer effektiv och jämlik användning av medicinteknik - om nyttan med hälsoekonomiska bedömningar av medicinteknik.
- Vårdanalys (2020). Innovation efter funktion. Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv. Rapport 2020:2. Stockholm.
- Wadham, O., Simpson, J., Rust, J. & Murray, C. (2016). Couples' shared experiences of dementia; a meta-synthesis of the impact upon relationships and couplehood. *Aging and Mental Health*, 20, 43-73.
- Ward, A., Arrighi, H. M., Michels, S., Cedarbaum, J.M. (2012). Mild cognitive impairment: disparity of incidence and prevalence estimates. *Alzheimer's & Dementia*, 8 (1):14-21.
- Wiles, J. L., Leibing, A., Guberman, N., Reeve, J., & Allen, R. E. (2012). The meaning of "aging in place" to older people. *The gerontologist*, 52(3): 357-366.
- WHO (2017). Global strategy and action plan on ageing and health. World Health Organization: Geneva.
- WHO (2015). World report on ageing and health. World Health Organization: Geneva.
- Wimo, A., Jönsson, L., Fratiglioni, L., Sandman, P. O., Gustavsson, A., Sköldunger, A. & Johansson, L. (2016). The societal costs of dementia in Sweden 2012 – relevance and methodological challenges in valuing informal care. *Alzheimer's Research & Therapy*, 8, 59.
- Wimo, A, Winblad, B., Jönsson, L. (2010). The worldwide societal costs of dementia: Estimates for 2009. *Alzheimer's & Dementia*, 6(2): 98-103

# Bilaga 1:

## Intervju av Närstående till brukare av Memoplanner som är 55 år eller äldre

Deltagarkod:.....

Ålder:.....

Kön:.....

Antal år i skola (Grundutb/gymnasium/högskola):.....

Relation till (namn på brukare av Memoplanner):.....

Vad är din primära sysselsättning (arbete/pensionär/extra inkomst):

Vad är din sekundära sysselsättning (volontär):.....

### Bakgrundsinformation om (namn på brukare av Memoplanner)

Ålder:.....

Kön:.....

Antal år i skola (Grundutb/gymnasium/högskola):.....

Civilstånd (ensam/sammanboende):.....

Diagnos (i förekommande fall):.....

Är (namn på brukare av Memoplanner) du en van teknikanvändare?.....

1. Skulle du vilja kalla dig en van teknikanvändare?

Nej                       Ja nämligen.....

2. På vilket sätt kommer du i kontakt med eller använder du Memoplanner (namn på brukare)?

3. Hur ofta använder (namn) Memoplanner?

- Aldrig
- Högst en gång i veckan
- Några gånger i veckan
- Någon gång varje dag eller nästan varje dag
- Flera gånger varje dag eller nästan varje dag

4. Hur många timmar i veckan ger du hjälp och stöd till (namn på brukare av Memoplanner)?

5. Uppfattar du att ditt stöd har förändrats sedan (namn) fick Memoplanner? (genomsnittligt uppskattande tid/dag, tid/vecka, t ex 15 min/dag 30 min/dag)

.....

6. Har (namn på brukare av Memoplanner) någon annan hjälp/stöd t ex hemtjänst/boendestödjare el liknande? Hur många timmar i veckan?

.....

7. Vid hemtjänst/boendestödjare hjälp – har behovet av hjälp förändrats efter Memoplanner förskrivits? På vilket sätt? (Tid/ vecka i genomsnitt)

.....

8. Upplever du att Memoplanner påverkar (namn) i sin vardag?

- Nej
- Ja, Hur? .....

9. Har hjälpmedlet Memoplanner påverkat din och (namnet) relation? På vilket sätt

.....

10. Hur upplever du din livskvalitet? Beskriv gärna din livssituation med (namn)?

.....

## Bilaga 2:

### TID-N, Tidshantering i vardagen - närstående

Tidshantering i vardagen Närstående	Aldrig	Ibland	För det mesta	Alltid	Vet ej
Sover gott hela natten		12,5%	62,5%	25%	
Tar själv ansvar för att vakna, stig upp o göra sig klar på morgonen			75%	25%	
Påbörjar uppgifter själv		37,5%	62,5%		
Kan vänta utan att bli otålig el frustrerad	25%	50%	25%		
Håller reda på när hon/han ska till läkarebesök	62,5%	37,5%	25%	25%	
Kan sköta hemmet, t ex städning	12,5%	37,5%	25%	25%	
Håller reda på när det är dags för lunch		37,5%	50%		
Kan laga till en måltid så den är klar i tid	12,5%	37,5%	37,5%		12,5%
Kan självständigt komma i tid till tillställningar, t ex en fest	62,5%	25%	12,5%		
Ser själv till att komma i säng i tid		12,5%	75%	12,5%	
Håller själv reda på vad som ska hända inom närmaste månaden	50%	50%			
Tar själv ansvar för uppgifter som ska planeras över tid	62,5%	37,5%			
Kan planera en resa som kräver att man kommer fram en viss tid	87,5%	12,5%			

## Bilaga 3:

### Enkät – Hjälpmedelskonsulent

1. Hur många timmars konsultation av hjälpmedlet Memoplanner brukar vanligen ges till brukaren och dennes närstående? Vem brukar följa med brukaren vanligen (närstående, hemtjänst, ensamma)?

.....

.....

2. Hur många timmar tar det att göra i ordning, leverera och installera Memoplanner?

.....

.....

3. Vad är timkostnaden för hjälpmedelskonsulenten?

.....

.....

4. Hur mycket kostar den installerade modellen av Memoplanner och eventuella tillbehör?

.....

.....

5. Vad beräknar man att transporten/leveransen av Memoplanner kostar?

.....

.....

## Bilaga 4:

### Intervju till förskrivare /distriktsarbetsterapeuter

Kön: .....

Ålder: .....

Arbetslivserfarenhet som förskrivare:.....

1. Hur brukar en sedvanlig förskrivning av tids-och planerar hjälpmedlet Memoplanner gå till?

.....

.....

2. Hur lång tid brukar det ta att ge information vid en förskrivning av Memoplanner? (antal timmar/vid ett hembesök)

.....

.....

3. Hur mycket tid brukar det ta för en installation vid förskrivning av Memoplanner?  
(antal timmar?)

.....

.....

4. Hur många uppföljningar brukar ni göra vid en förskrivning av Memoplanner?  
(antal gånger?)

.....

.....

5. Har du några tankar och funderingar att tillägga gällande digitala hjälpmedel generellt?

.....

# SAMHÄLLSKONTRAKTET

