



**SAHLGRENSKA AKADEMIN**

**INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP  
OCH FYSIOLOGI  
ARBETSTERAPI**

# **UNDERSÖKNING AV ALLAGEHUBS INTERAKTIVA MILJÖ FÖR VÄLFÄRDSTEKNIK SOM INTERVENTION**

**Anna-Karin Rångeby, Sandra Bolin Siversson**

---

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/ År:	VT 2018
Handledare:	Susanne Gustafsson, Med.dr, leg. Arbetsterapeut, Specialistarbetsterapeut
Handledare:	Leif Sandsjö, Tekn. Dr
Examinator:	Isabelle Ottenvall Hammar, Med. dr, leg Arbetsterapeut

# Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2018
Handledare:	Susanne Gustafsson, Med. dr Leg arbetsterapeut Specialistarbetsterapeut
Handledare:	Leif Sandsjö, Tekn. dr
Examinator:	Isabelle Ottenvall Hammar, Med. dr Leg arbetsterapeut

---

Bakgrund	Vårt välfärdssystem står inför stora utmaningar med en större andel äldre personer i befolkningen och det blir allt svårare att möta dessa utmaningar. Välfärdsteknik (VT) har potential att frigöra resurser, ge stöd till personer med behov i deras vardagliga aktiviteter samt reducera kostnader. Arbetsterapeuter har en självklar roll i att uppmärksamma VT eftersom ett av målen med arbetsterapi är att stödja personers möjlighet till aktivitet och delaktighet där VT kan erbjuda möjligheter. En interaktiv miljö erbjuds inom samverkansplattformen AllAgeHub (AAH), med VT produkter och ett diskussionsforum för de 12 deltagande kommunerna i Västra Götaland. Den interaktiva miljön på AAH ses i sammanhanget som en arbetsterapeutisk intervention på gruppnivå. Interventionen främjar i sin tur arbetet för aktivitetsrättvisa. Ingen tidigare undersökning eller utvärdering har skett och den interaktiva miljön är den enda i Sverige som särskilt riktar sig till kommuner.
Syfte	Studiens syfte var att undersöka hur AAHs interaktiva miljö för välfärdsteknik fungerar som intervention.
Metod	En kvantitativ ansats med prospektiv longitudinell design valdes för att svara mot studiens syfte. 120 deltagare medverkade i studien. Data bearbetades i SPSS och analyserades genom Wilcoxon´s teckenrangtest och Chitvåtest.
Resultat	Studiens resultat visar att deltagarnas <i>syfte med besöket</i> främst var att få ökad kunskap om VT. På påståendena <i>klara välfärdsutmaningar</i> , <i>komplettera hjälpmedel</i> och <i>jag har goda kunskaper om VT</i> , var den positiva förändringen efter interventionen statistiskt signifikant. Gällande påståendet <i>möjligheter med VT inom kommunens verksamhetsområden</i> har deltagarna som grupp instämt på fler områden efter interventionen och förändringen var statistiskt signifikant gällande alla områden utom äldreomsorgen. På frågan om uppföljning efter besöket i den interaktiva miljön svarade majoriteten att de inte planerat någon uppföljning.
Slutsats	Interventionen på AAHs interaktiva miljö bidrar till signifikant ökat intresse och ökade kunskaper om VT samt att synen på möjligheter med VT inom olika verksamheter utökas. Vidare implicerar deltagarnas brist på planerad uppföljning att detta är ett utvecklingsområde för att kunskap ska förvaltas. Aktivitetsrättvisa kan främjas genom att interventionen innehåller diskussion kring brukarperspektivet och att målgruppen utökas genom att inkludera brukarna.

## Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	St 2018
Supervisor:	Susanne Gustafsson, Ph. D, Reg. Occupational therapist
Supervisor:	Leif Sandsjö, Ph. D, Techn
Examiner:	Isabelle Otttenvall Hammar, Ph. D, Reg. Occupationl therapist
Keywords:	Interactive environment, occupational justice, welfare technology,

---

- Background** The welfare system is facing great challenges due to older citizens becoming a larger part of the population and society will experience difficulty in facing these challenges. Welfare technology (WT) has potential in facing these challenges as it may free resources, support persons with needs in performing daily activities and reduce costs. Occupational therapists should pay attention to WT as a means to enhance participation in daily activities. In AllAgeHub's interactive environment for showcasing and educating about WT the coordinators work collaboratively with 12 local municipalities. The format may be thought of as a model of intervention in occupational therapy, which may facilitate occupational justice. Moreover, the interactive environment is the only one in Sweden which specifically aims towards public health systems and services.
- Aim** The aim of this study was to investigate in what way the AllAgeHubs interactive environment of welfare technology functions as an intervention.
- Method** A prospective longitudinal study with a quantitative approach and 120 participants. Data was analyzed by Wilcoxon's signed rank test, chi square test and McNemars' exact test.
- Result** The study results show that the participants' purpose of the visit mainly was to acquire more knowledge about WT. Concerning the claims *managing welfare challenges, adding to assistive technology* and *I have good knowledge in welfare technology* the positive change was statistically significant. In the group as a whole, the participants' views on *possibilities with using WT in different public health care or service settings* showed an increased level of agreement after the visit. The majority of participants claimed they did not have a plan for a follow-up after the visit.
- Conclusion** AAHs interactive environment increases interest in and knowledge about WT significantly and the view of possibilities in various public health care and service settings widens. Furthermore, a lack of planned follow-up suggests an area of concern in developing the intervention. Occupational justice can be supported through discussions in the perspective of groups of clients. Accordingly, the result implicates a broader target group.

# Innehållsförteckning

Bakgrund .....	4
Syfte .....	6
Metod .....	6
Design.....	6
Urval.....	6
Procedur .....	6
Material .....	7
Databearbetning .....	7
Resultat.....	8
Deltagare .....	8
Syfte med besöket .....	8
Uppfattning om värdet av välfärdsteknik .....	9
Kunskap och intresse gällande välfärdsteknik .....	10
Möjligheter med välfärdsteknik inom kommunens verksamhetsområden .....	11
Planerad uppföljning av besöket på AAH.....	11
Diskussion .....	12
Metoddiskussion.....	12
Resultatdiskussion.....	13
Referenser.....	17
Bilaga 1	
Bilaga 2	
Bilaga 3	

## Bakgrund

Våra sjukvårdssystem möter stora utmaningar med en större andel äldre personer i befolkningen samt ett ökat tryck på vård och omsorg vilket orsakar svårigheter för samhället att möta dessa utmaningar (1). Välfärdsteknik (VT) har potential genom att kunna frigöra resurser, ge stöd till personer med behov samt reducera kostnader och utgöra ett område för forskning, utveckling och innovation (1). VT kan rent konkret innefatta GPS-larm, ät- och hygienrobotar, digitala medicinpåminnare, tillsyn och mycket mer (2), och har stor betydelse för att stödja personer i deras vardagliga aktiviteter (3).

Aktivitet och engagemang i aktivitet är grundläggande för mänskligheten och kopplat till hälsa, välbefinnande samt delaktighet i samhället (4). Här har arbetsterapeuter en självklar roll, då ett av målen med arbetsterapi är att stödja personers möjlighet till aktivitet och delaktighet och därmed öka möjligheten till ett gott liv (5, 6). Begreppet VT beskrivs av Myndigheten För Delaktighet (MFD) såsom digital teknik som används för och av äldre samt personer med funktionsvariation med syfte att nå delaktighet, självständighet och aktivitet där tekniken kan bidra till att öka jämlikhet och säkerställa mänskliga rättigheter (7). Detta ligger i linje med ett av målen med Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) (8) vilket är en likvärdig och jämlik vård och omsorg. Likaså har lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) (9) som mål att de personer som omfattas av lagen ska vara delaktiga i samhället och lagen ska även främja jämlikhet i levnadsvillkor. Ytterligare mål uttrycks i Vision E-hälsa 2025 där Sverige ska ligga långt fram i utvecklingen gällande digitalisering och dess möjligheter att nå upp till jämlik och god hälsa samt stärka personen i dess självständighet och delaktighet i samhället (10). Begreppet VT är en del av, och är kopplat till, begreppen e-hälsa och digitalisering (10) där implementering av VT både tillgodoser och utgår ifrån personers rättigheter. Därmed kan målet med en mer likvärdig och jämlik vård samt omsorg nås (11). Dessa målbeskrivningar, i ett arbetsterapeutiskt sammanhang, kan kopplas till rättvisa och rätten till aktivitet på lika villkor.

Ett begrepp som särskilt berör personers rättigheter ur ett aktivitetsperspektiv är aktivitetsrättvisa (eng. occupational justice) (12). Det belyser rätten till mening, delaktighet och valmöjligheter och innefattar alla människors rätt till aktivitet oavsett ålder, kön eller funktionsvariation (12). Aktivitetsrättvisa på gruppnivå adresseras i den arbetsterapeutiska modellen the Participatory Occupational Justice Framework (POJF) (13). POJF är ett verktyg som erbjuder ett rättviseperspektiv på arbetsterapi både i praktisk och i teoretisk diskussion. Modellen erbjuder en ram för hur arbetsterapeuter kan arbeta med utsatta grupper i samhället som riskerar aktivitetsrättvisa och centrala begrepp innefattar aktivitet, möjliggörande samt rättvisa. Syftet är alltså att lyfta orättvisor och förändra situationen för grupper i samhället genom att möjliggöra deltagande i aktivitet (13). En viktig del i implementeringen av VT är vikten av samtycke som tas upp i Socialtjänstlagen (14) vilken belyser att insatser och åtgärder behöver godkännas av den enskilde. Då VT stödjer deltagande i aktivitet kan det vara ett medel att ge utsatta grupper i samhället, så som den växande äldre befolkningen eller personer med funktionsvariation möjlighet till inklusion i samhället.

Genom arbetsterapeutisk praxis kan deltagande i aktiviteter möjliggöras vilket kan främja aktivitetsrättvisa. En modell för praktiskt arbete inom arbetsterapi är The Occupational Therapy Intervention Process Model (OTIPM) (15) som beskriver åtgärdsprocessen i arbetsterapi. Modellen erbjuder struktur på ett tydligt sätt och tillämpar meningsfulla

aktiviteter som terapeutiskt medel. Olika typer av interventioner kan väljas i processen. Här menar Anne Fisher att en typ av intervention kan genomföras på gruppnivå genom den pedagogiska modellen; undervisningsprogram som exempelvis workshops eller föreläsningar (15). Dessa är aktivitetsfokuserade och har därmed aktivitet som huvudfokus. Fisher beskriver i en artikel (16) ett exempel på hur den pedagogiska modellen kan användas, där arbetsterapeuter samarbetar med en stadsplaneringsgrupp och använder sig av konsulterande och pedagogiska strategier för att lyfta och diskutera vikten av engagemang i aktivitet för en god hälsa och välmående. I exemplet ger arbetsterapeuterna rekommendationer på hur miljön kan modifieras för att möjliggöra aktivitet hos de personer som är boende i kommunen (16). Detta exempel passar väl in på interventioner på samhällsnivå där ett annat exempel på den sortens intervention är AllAgeHubs (AAH) interaktiva miljö i Göteborg.

AAH (17) är en samverkansplattform där tolv kommuner i Västra Götaland medverkar. Verksamheten arbetar med forskning och utveckling kring tillgängliga boendemiljöer och VT-tjänster vilka syftar till att alla människor ska kunna leva självständiga och trygga liv, oavsett funktionsvariation eller ålder. Med syfte att tillgängliggöra kunskap om VT i kommunerna tillhandahåller AAH en interaktiv miljö dit grupper på 15 besökare per tillfälle är välkomna. Dessa tillfällen leds av en arbetsterapeut (personlig kommunikation med Frida Edgren, 2018-04-19) och kan beskrivas som en intervention genom den pedagogiska modellen på gruppnivå i enlighet med OTIPM (15). Besöken styrs till stor del av gruppens intressen och behov samt inleds med en muntlig presentation med inslag av filmklipp som beskriver möjligheterna med olika välfärdstekniska produkter. Därefter finns möjlighet till dialog utifrån vilka möjligheter och svårigheter som besökare har baserat på sin egen förförståelse och verksamhetsbakgrund. Besökarna får prova produkter av varierande slag som finns i miljön, till exempel ätrobot. Målgruppen är bred och består idag av anställda inom kommunala verksamheter från alla nivåer; chefer, politiker undersköterskor. Dessutom ingår även studenter och intresseorganisationer i målgruppen (17).

I en kartläggning gällande VT inom äldreomsorgen på regeringens uppdrag framkommer att interaktiva miljöer har ett samband med huruvida kommuner implementerar välfärdstekniska lösningar. Vidare visar kartläggningen att Sveriges kommuner är positiva till VT inom vård och omsorg, men att budget och bristande kunskap och kompetens utgör hinder för implementering av VT (3). Enligt Ulrica Björner, ansvarig på AAH, (personlig kommunikation med Ulrica Björner 2017.12.14) erbjuder flera andra kommuner interaktiva miljöer men de riktar sig då direkt till brukare. Den interaktiva miljön på AAH är i sitt slag i Sverige, då den riktar sig till ansvariga och personal inom kommunerna. I Århus, Danmark finns sedan 2010 innovationsplattformen CareWare (18) som liksom AAH riktar sig till ansvariga och personal i kommunen och förmedlar kunskap kring VT. Deras arbete har utgjort inspiration för AAH's verksamhet.

Det saknas forskning om hur interaktiva miljöer kan fungera som intervention specifikt gentemot målgruppen. Därför behövs en undersökning av AAH's interaktiva miljö i syfte att ta reda på hur interventionen stödjer kommunernas verksamheter i frågan om kunskap och inspiration kring VT. En sådan undersökning kan utgöra en del av en utvärdering av verksamheten och kan även ge underlag för fortsatt utveckling av den interaktiva miljön. Föreliggande studie utgör en del i denna utvärdering.

## Syfte

Studiens syfte var att undersöka hur AAHs interaktiva miljö för välfärdsteknik fungerar som intervention.

Frågeställningar:

- Vilket syfte uppgav besökarna i AAH's interaktiva miljö att de hade med besöket?
- Vilken uppfattning hade besökarna om VT före respektive efter besöket?
- Vilken kunskap upplevde besökarna sig ha om VT före respektive efter besöket?
- Upplevde besökarna sig ha fått ett ökat intresse för VT efter besöket?
- Hur ser den planerade uppföljningen ut i hemkommunen efter besöket på AAH?

## Metod

### Design

En kvantitativ metod valdes, vilket lämpar sig för att strukturera, mäta och jämföra data samt för att kunna svara på syftet (19). Studien var prospektiv och longitudinell, då planering utfördes innan data samlades in och samma företeelser mättes mer än en gång för varje deltagare (20). Materialet utgjordes av parade enkäter som besökare fyllde i före och efter besöket i AAH's interaktiva miljö (se bilaga 2 och 3).

### Urval

Inga inklusions- och exklusionskriterier var fastställda vid insamlingen av materialet. Det skedde istället ett konsekutivt urval vilket innebär att personer på plats tillfrågas allt eftersom de infinner sig. Alla besökare som infunnit sig på den interaktiva miljön under datainsamlingsperioden har tillfrågats om deltagande i studien. I princip alla tillfrågade har deltagit. Urval och datainsamling skedde under en period mellan januari och mars 2018. Utav det totala antalet insamlade enkäter (n=240) valdes ett stickprov på 120 parade enkäter slumpmässigt ut till föreliggande studie.

### Procedur

I ett första steg var det ansvariga för den interaktiva miljön på AAH som tillhandahöll visningar och bjöd in besökare enligt deras rutiner. Detta skedde genom mejlkontakt via AAH-ombud, det vill säga kontaktpersoner med särskilt ansvar för dialog med AAH i varje deltagande kommun. Det var sedan upp till ombuden att vidare förmedla inbjudan till anställda och berörda i kommunerna. Kontakt knöts med ansvariga på AAH och enkäter formulerades i samråd mellan ansvariga på verksamheten, forskare och uppsatsförfattare. Ett informationsbrev med bland annat information om studiens syfte samt samtycke presenterades för besökarna i samband med besöket på den interaktiva miljön och därmed inför datainsamling. Deltagande i enkätstudien var frivilligt samt anonymt. Enkäterna fylldes därefter i konsekutivt, vilket innebär fortlöpande efterhand som besökarna tog emot enkäten vid besöket (19).

## Material

Två enkäter delades ut till besökare på plats på den interaktiva miljön, en före (bilaga 1) och en efter besöket (bilaga 2). Enkäten som fylldes i före besöket innehöll sex demografiska frågor; kön, födelseår, yrke/utbildning, arbetslivserfarenhet inom kommunen och nuvarande arbetsplats. Därefter följde frågor om mål/syfte, kännedom och förväntningar på den interaktiva miljön samt en fråga om kunskap om VT. Avslutningsvis följde en flervalsfråga om uppfattningen om VT samt en flervalsfråga om vilka verksamhetsområden där VT kan bidra till att lösa kommunernas välfärdsutmaningar. Den efterföljande enkäten bestod likaledes av övergripande frågor, fem stycken, kring VT och den interaktiva miljön. Däribland upprepades två av frågorna från första enkäten, samt med tillägg av en fritextfråga som avsåg att fånga upp ytterligare synpunkter på besöket i AAH's interaktiva miljö. Flervalsfrågorna rörande uppfattningen om VT och vilka verksamhetsområden där VT kan lösa välfärdsutmaningar följdes upp. Uppskattningsvis tog det cirka tre-fem minuter att fylla i respektive enkät.

## Databearbetning

Data från enkäterna sammanställdes i Statistical Package for the Social Sciences 25 (SPSS) (21) och variabeln yrke/utbildning delades in i två nya; utbildningsnivå och yrke. Vidare gjordes variabeln födelseår om och benämndes ålder. Svaren på frågan om syfte/mål kategoriserades i fem olika kategorier. Deltagarna i studien beskrevs sedan deskriptivt med syfte att ge en översiktlig bild av gruppen. Vid jämförelse av data före och efter besöket, användes Wilcoxon's teckenrangtest som är ett icke parametriskt test för data på ordinalskalnivå. Testet används för att beräkna p-värde och pröva hypoteser om skillnader i fördelning mellan två mätningar av samma grupp (22). Signifikansgräns bestämdes till  $p < 0,05$ . Dikotomisering gjordes på data på Likertskalnivå (19) vilket innebär att de sex svarsalternativen kodades om till två svarsalternativ; instämmer i låg grad (1 - 3) och instämmer i hög grad (4 - 6). McNemar's test utfördes på de parade binära variablerna före och efter besöket, då det är lämpligt för att testa skillnader mellan två beroende grupper med binära utfallsvariabler (22). Som externt bortfall räknades endast de som besökt den interaktiva miljön under den aktuella perioden, men ej deltagit i enkätstudien. Detta med anledning av att det inte var möjligt att ta reda på hur många personer som tagit del av inbjudan i kommunernas verksamheter. Enligt Frida Edgren (personlig kommunikation med Frida Edgren, koordinator interaktiva miljön. 2018-04-19) på AAH så är det troligt att anta att alla besökare under perioden fyllde i enkäterna och därmed deltog i studien. Uppgifter om något externt bortfall före besöket på AAH finns således inte. Internt bortfall redovisas i respektive del av resultatet. De enkäter som inte var fullständigt besvarade har inkluderats i undersökning på gruppnivå men exkluderats i analys av respektive fråga.



# Resultat

I resultatet beskrivs inledningsvis demografiska variabler hos deltagarna i studien. Vidare presenteras det syfte som deltagarna uppgett med besöket. Sedan tas uppfattningar om värdet med VT upp och de skillnader som påvisats före och efter besöket. Kunskap och intresse för VT beskrivs samt skillnaden före och efter besöket. Dessutom presenteras deltagarnas syn på möjligheter med VT inom kommunens verksamheter och hur förändringen i deras syn före och efter besöket utföll. Slutligen beskrivs hur deltagarna har planerat uppföljningen i sin hemkommun efter besöket.

## Deltagare

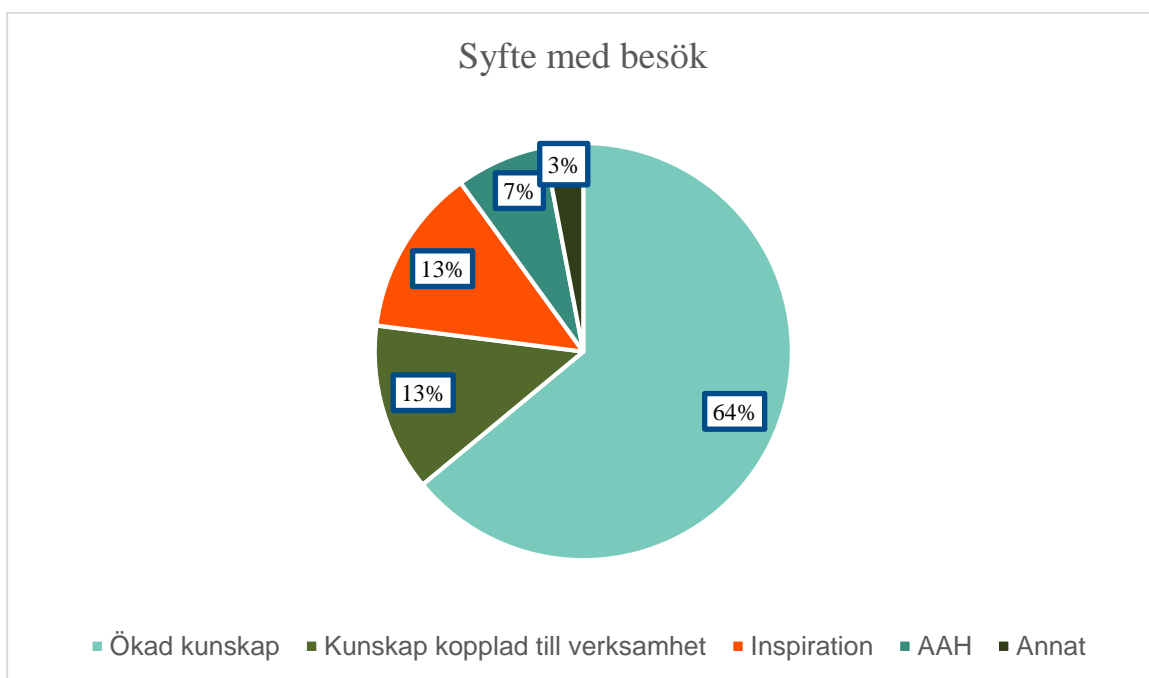
Data omfattar 120 deltagare och det var till största delen kvinnor (88%). Gällande ålder fanns en spridning mellan 20 till 86 år med ett medelvärde på 46 år. Hälften av deltagarna hade eftergymnasial utbildning och en dryg tredjedel av de som angivit yrke i enkäten var enhetschefer. Vidare var deltagarnas arbetslivserfarenhet inom kommunen jämnt fördelad med ett medelvärde på 14,5 år. Två tredjedelar av deltagarna i studien hade arbetat på sin nuvarande arbetsplats i mindre än 5 år och medelvärdet för hela gruppen var 5,8 år. Under perioden för insamlande av enkäter vid den interaktiva miljön var 7 av de 12 medverkande kommunerna representerade och 4 av 5 deltagare uppgav vilken kommun de representerade. Se tabell 1.

**Tabell 1.** Deskriptiv statistik över alla deltagare i föreliggande studie (n=120)

<b>Kön</b>	Kvinna	104	<b>Yrke</b>	Enhetschef	37
	Man	14		Biståndshandläggare	15
	Saknas	2		Undersköterska	11
				Student	9
<b>Ålder</b>	20-29 år	12	Verksamhetsutv.	7	
	30-39 år	29	Arbetssterapeut	5	
	40-49 år	21	Övrigt	17	
	50-59 år	40	Saknas	19	
	>60 år	13			
	Saknas	5	<b>Arbetslivserfarenhet i kommun</b>	<5 år	29
	Medelvärde år	46		6-10 år	21
<b>Utbildningsnivå</b>	Gymnasial utb.	16		11-20 år	33
	Eftergymnasial utb.	70		>21 år	27
	Saknas	34		Saknas	10
				Medelvärde år	14,5
<b>Nuvarande arbetsplats</b>	<5 år	70			
	6-15 år	25			
	16-35 år	10			
	Saknas	15			
	Medelvärde år	5,8			

## Syfte med besöket

På frågan om syfte/mål med besöket (se bilaga 1, inledande frågor), delades svaren in i fem kategorier, där mer än hälften av deltagarna (64%) svarade att syftet var att få mer kunskap om VT. En mindre andel deltagare (13%) angav att syftet var att se möjligheter kopplat till specifik verksamhet. Andra deltagare uttryckte att syftet var att få inspiration (13%), medan få (7%) nämnde nyfikenhet på AAH's verksamhet som syfte. Se figur 1.



Figur 1. Fördelning gällande deltagarnas syfte med besöket i AAH's interaktiva miljö. (n=99)

## Uppfattning om värdet av välfärdsteknik

I frågan om uppfattning om värdet av VT (se bilaga 1 och 2, fråga 2) svarade deltagarna i vilken grad de instämde med olika påståenden. Angående att *klara välfärdsutmaningar* instämde tre fjärdedelar (72%) på påståendet före besöket och en majoritet (88%) instämde efter besöket, vilket var en signifikant ökning ( $p=0,001$ ). Fortsättningsvis fanns även en statistiskt signifikant skillnad före och efter besöket kring påståendet om VT:s användbarhet som *komplement till förskrivningsbara hjälpmedel* ( $p=0,003$ ). Här hade tre fjärdedelar av deltagarna (76%) instämt innan besöket och de flesta (89%) instämde efter besöket. På påståendet att *VT kan öka livskvalitet* instämde nästintill alla deltagare före och efter, vilket dock inte visade på någon statistiskt signifikant skillnad. Se tabell 2.

Ingen statistiskt signifikant skillnad mellan uppfattningar före eller efter besöket framkom för de tre påståendena angående: *det är något som kommunerna gör uteslutande för att spara pengar, jag kan inte se några fördelar att kommunerna investerar i VT, VT utgör ingen lösning för de VF-utmaningar som kommunerna står inför*. Andelen deltagare som instämde på dessa tre påståenden var mycket låg eller obefintlig. Se tabell 2.

Tabell 2. Uppfattningar om värdet av VT före respektive efter besöket

Påstående	Antal	Före	Efter	P-värde
Klara välfärdsutmaningar	n=110	79 (72%)	97 (88%)	0,001**
Komplettera hjälpmedel	n=110	84 (76%)	98 (89%)	0,003**
Livskvalitet och självständighet	n=112	103 (92%)	105 (94%)	0,791
Spara pengar	n=112	2 (2%)	6 (5%)	0,289

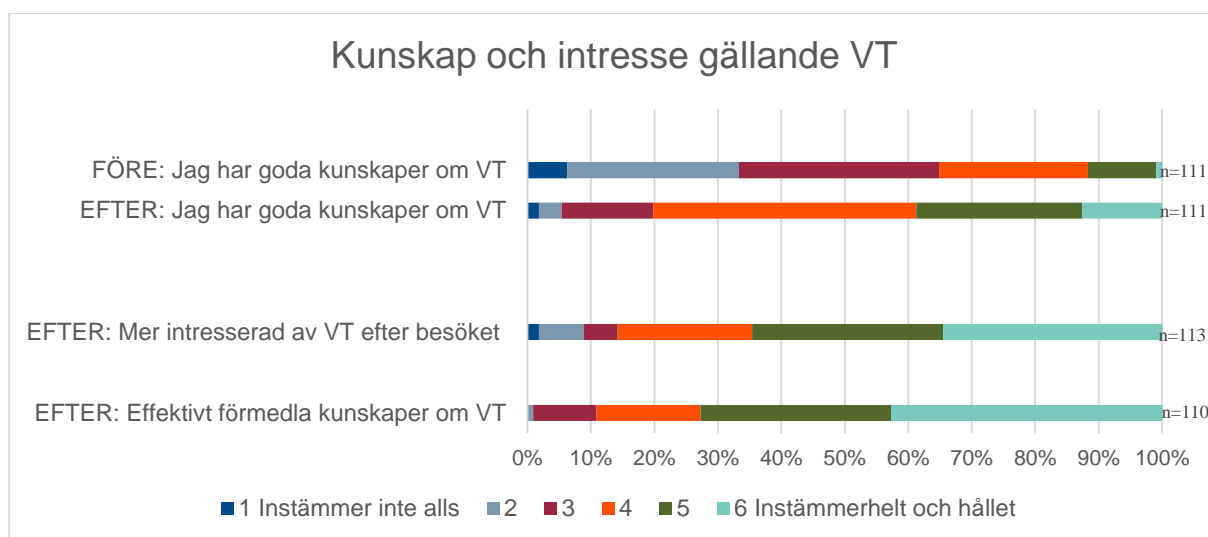
Inga fördelar	n=112	0	0	-
Ingen lösning	n=112	1 (1%)	0	-

\*\*p ≤ 0,001

## Kunskap och intresse gällande välfärdsteknik

På påståendet rörande *goda kunskaper om VT* (se bilaga 1, fråga 1a, 1c) instämde endast en tredjedel (35%) av alla deltagare i hög grad (grad 4 - 6) innan besöket. Efter besöket instämde merparten (80%) i hög grad. Vid en jämförelse mellan andelen deltagare som ändrat instämmande mellan de två mätningarna visade sig nästan hälften ha ökat till hög grad av instämmande efter besöket, vilket var statistiskt signifikant (p=0,000).

De allra flesta (81%) besökare instämde i hög grad på påståendet att ha blivit *mer intresserad av VT* (se bilaga 2, fråga 1c) efter besöket i AAH's interaktiva miljö, och även på påståendet att *AAH's interaktiva miljö var ett effektivt sätt att förmedla kunskaper om VT* (se bilaga 2, fråga 1d) instämde de allra flesta (82%) av deltagarna i hög grad efter besöket. Se figur 2, tabell 3 och 4.



**Figur 2.** Fördelning av instämmandegraden beträffande kunskap och intresse gällande VT.

**Tabell 3.** Jämförelse av låg (1 - 3) respektive hög grad (4 - 6) av instämmande gällande kunskap före och efter besöket (n=111)

Fråga	Före		Efter		Differens Före/Efter	P-värde
	Låg grad (1 - 3)	Hög grad (4 - 6)	Låg grad (1 - 3)	Hög grad (4 - 6)		
Jag har goda kunskaper om VT	72 (65%)	39 (35%)	22 (20%)	89 (80%)	50 (45%)	0,000***

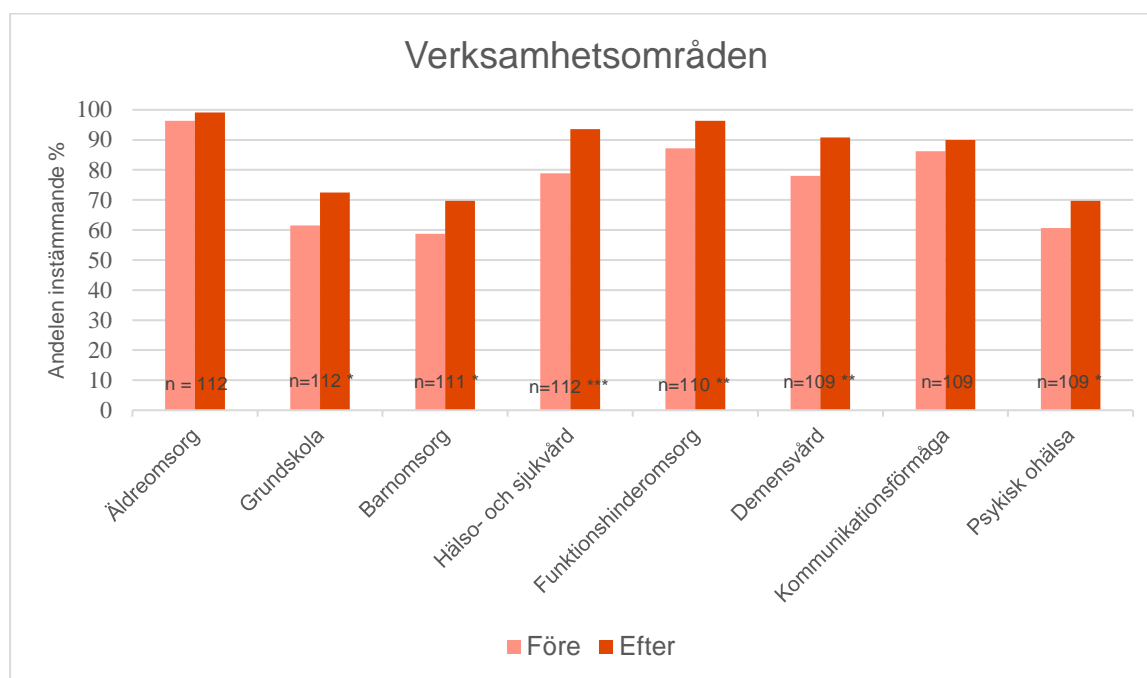
\*\*\* p ≤ 0,001

**Tabell 4.** Beskrivning av låg (1 - 3) respektive hög grad (4) av instämmande efter besöket angående intresse av VT (n=113), effektivt sätt att förmedla kunskap (n=110)

	Låg grad (1 - 3)	Hög grad (4 - 6)
Jag har blivit mer intresserad av VT efter besöket i AAH's..	16 (13%)	97 (81%)
Jag tycker att AAH's interaktiva miljö är ett effektivt sätt att..	12 (10%)	98 (82%)

## Möjligheter med välfärdsteknik inom kommunens verksamhetsområden

Gällande vilka områden deltagarna tyckte att VT kan bidra till att lösa de välfärdsutmaningar som kommunerna står inför (se bilaga 1, fråga 3), var det möjligt att ange flera svarsalternativ. Statistiskt signifikant ökning sågs gällande följande områden; grundskola, barnomsorg, hälso- och sjukvård, funktionshinderomsorg, demensvård, samt för personer med psykisk ohälsa. Det totala instämmandet för gruppen (n=109) i samtliga åtta områden ökade med 10% och skillnaden var statistiskt signifikant (p=0,000) med ett medelvärde på 6,1 verksamhetsområden före och 6,7 efter besöket. Se figur 3.



**Figur 3.** Andelen deltagare som instämde före respektive efter besöket på frågan inom vilka områden VT kan bidra till att lösa de välfärdsutmaningar som kommunerna står inför.

\*  $p \leq 0,05$

\*\*  $p \leq 0,01$

\*\*\*  $p \leq 0,001$

## Planerad uppföljning av besöket på AAH

Angående planerad uppföljning (se bilaga 2, fråga 4) var det möjligt att fylla i flera svarsalternativ och sammanlagt svarade 97 deltagare på frågan. Flest instämmanden fick alternativet *vet ej / ej planerat* med 62 svar (51%). *Arbetsplatsträff (APT)* samt *möte i arbetsgrupp* fick 25 (21%) respektive 20 (17%) svar. På frågan där deltagarna kunde fylla i om de planerat ytterligare uppföljning, *annat*, var svaren varierande och bland annat uppgav 14 (12%) deltagare uppföljning i ledningsgrupp. Se tabell 5.

**Tabell 5:** Antal instämmande svar på planerad uppföljning efter besöket på AAH's interaktiva miljö

Uppföljning	Antal instämmande svar
Vet ej / Ej planerat	62 (51%)
Arbetsplatsträff (APT)	25 (21%)
Möte i arbetsgrupp	20 (17%)
Annat	14 (12%)
Totalt antal svar	121

# Diskussion

## Metoddiskussion

En kvantitativ ansats (23) valdes med syfte att strukturerat mäta och kartlägga data samt om möjligt finna skillnader mellan variabler. För att svara mot syftet att undersöka hur AAH's interaktiva miljö för VT fungerar som intervention valdes en prospektiv longitudinell studiedesign. En sådan studiedesign passar då forskaren vill undersöka data som samlas in framåt i tiden och vid minst två tillfällen per deltagare. Därmed finns möjligheten att mäta förändring vilket svarar mot föreliggande studies syfte (23). Föreliggande undersökning baserades på parade besöksenkäter (24) med intentionen att undersöka om skillnader förelåg gällande deltagarnas uppfattningar före och efter besöket. Enkätstudier är en metod för att samla in kvantitativa data från många enskilda individer på kort tid (24). En webenkät kunde vara ett alternativ till besöksenkäten. Med en sådan administreras data mer effektivt men risken för låg svarsfrekvens ökar då den tenderar att glömmas bort (19). Ett förslag för distribuering kan vara att webenkäten före besöket följer med inbjudan till AAH samt att en skickas ut direkt efter besöket till deltagarna.

Målpopulationen var alla som medverkade i partnerskap med AAH; anställda, chefer, politiker, studenter inom kommunala verksamheter samt representanter från intresseorganisationer. Besökarna blev inbjudna via AAHs ombud som fanns i kommunerna. Målpopulationens fördelning var okänd, vilket kan ha inverkan på resultatens generaliserbarhet (19). Urval skedde konsekutivt vilket innebar att deltagare tillfrågades om medverkande i enkätstudien allteftersom de infann sig på den interaktiva miljön. En risk kan utgöras av att de som besöker AAH och fyller i enkäten redan har ett intresse eller stor kunskap i VT vilket skulle innebära att stickprovet är positivt snedfördelat och därmed är resultaten ej generaliserbara (23). Enligt ansvarig vid den interaktiva miljön (personlig kontakt med Frida Edgren 2018-04-19) deltog alla tillfrågade i studien under den aktuella perioden. Studiens stickprov var stort, sammanlagt 120 deltagare medverkade vilket är en av undersökningens styrkor då den statistiska osäkerheten minskar då antalet deltagare ökar (22). För att anonymiteten skulle säkerställas enligt forskningsetiska regler var de parade enkäterna kodade och inga personuppgifter uppgavs i samband med deltagande (25).

Hur många som tagit del av inbjudningarna till den interaktiva miljön men inte anmält sig är ej möjligt att avgöra. Detta på grund av att det är ombuden i kommunerna som sprider inbjudan och informerar om det kommande besöket på den interaktiva miljön och hur många personer som nåtts av informationen går inte att ta reda på. Det externa bortfallet bestod således i föreliggande studie av de som besökt den interaktiva miljön under den aktuella perioden men inte deltagit i enkätstudien. Enligt koordinator och ansvarig vid den interaktiva miljön (personlig kontakt med Frida Edgren 2018-04-19) är det troligt att alla besökare under perioden fyllde i enkäter och sedermera deltog i studien, vilket innebär en styrka i studien. Det interna bortfallet har presenterats i respektive del av resultatet och förekom vid varje frågeställning och påstående i enkäterna både före och efter besöket. Stort internt bortfall sågs på baksidan av enkäten efter besöket där sex deltagare ej fyllt i alls. En förklaring till det kan vara att deltagarna inte var kvar vid slutet av besöket och således ej fyllt i hela enkäten samt att yttre omständigheter kan ha haft påverkan, exempelvis att det var ont om parkeringsplatser i närheten kring den interaktiva miljön. Risken med internt bortfall är att resultatet blir snedvridet då kännedom om egenskaper hos deltagarna saknas (26).

Variabeln *syfte med besöket* var utformad som fritextfråga och svaren delades in i kategorier för att tydligt kunna presentera resultatet (26). Vidare delades *yrke/utbildning* in i två nya variabler; *yrke* och *utbildningsnivå* med ambitionen att jämföra olika gruppers förhållande till de olika variablerna. Några sådana analyser utfördes dock inte i föreliggande studie på grund av tidsbrist. Variabeln *födelseår* gjordes om till en ny variabel; *ålder* då det gav en tydligare presentationsmöjlighet i resultatet. Dikotomisering av variabler på Likertskalnivå genomfördes med syfte att lättare få en överblick och jämföra skillnader före och efter besöket, men en nackdel med dikotomisering är att nyanser och fina skillnader går förlorade (26). En fördel med dikotomisering kan vara att ge en översiktlig bild av resultatet (19).

Nyttan med undersökningen, som en del av en utvärdering, övervägde riskerna då det finns intresse att fylla kunskapsluckan kring interventionen i den interaktiva miljön. Men även för att ge underlag för fortsatt arbete med ökad kännedom och implementering av VT inom vård- och omsorg i kommunerna för att främja delaktighet och meningsfulla aktiviteter i framtiden.

## Resultatdiskussion

Föreliggande studie visade att deltagarnas svar på frågan *syfte med besöket* främst var att få ökad kunskap om VT. På påståendena *klara välfärdsutmaningar*, *komplettera hjälpmedel* och *jag har goda kunskaper om VT* var förändringen åt det positiva hållet statistiskt signifikant. Gällande påståendet *möjligheter med VT inom kommunens verksamhetsområden* instämde deltagarna som grupp inom fler områden och förändringen var statistiskt signifikant gällande alla områden utom äldreomsorgen. På frågan om uppföljning efter besöket i den interaktiva miljön så svarade majoriteten att de inte planerat någon uppföljning.

Deltagarna i studien visade stor demografisk bredd i frågan om yrke/utbildning med representation av studenter, undersköterskor, arbetsterapeuter, biståndshandläggare, verksamhetutvecklare och enhetschefer. Den största enskilda yrkesgruppen som representerades var enhetschefer (31%). Målgrupp för AAHs interaktiva miljö är ansvariga och anställda i kommunala verksamheter från olika nivåer, som chefer, politiker och undersköterskor men även studenter och intresseorganisationer (personlig kommunikation med Frida Edgren, 2018-04-19). Enligt en rapport om implementeringen av VT i kommunerna är det av stor vikt att politiker och berörda tjänstemän är involverade och har god kunskap om VT då de förfogar över möjligheter till implementering av det som kan komma brukaren till gagn inom omsorgen. Samtidigt gynnas implementeringen av en mångsidig kunskapsutveckling på flera nivåer (27). Den tänkta målgruppen för den interaktiva miljön syftar till att involvera olika grupper på olika nivåer inom verksamheterna (personlig kontakt Frida Edgren 2018-04-19). Dock står det delvis utom de ansvarigas kontroll vilka som bjuds in. Detta implicerar att det finns anledning till att se över tillvägagångssätt vid inbjudan till samverkande kommuner och organisationer. Detta kan ske genom ökad kontroll av inbjudan så att representation av yrkeskategorier blir jämnt fördelad.

Frågan om *syftet med besöket* var en fritextfråga, vilket gav deltagarna möjlighet att själva formulera syftet och två av tre (64%) svarade att syftet med besöket var att få *ökad kunskap om VT*, medan andra kategorier såsom; *inspiration* (13%), *kunskap kopplad till verksamheten* (13%) och *nyfikenhet på AAH* (7%) framkom som syften. De syften som deltagarna uppgav överensstämmer helt med den interaktiva miljöns syfte (17).

Under rubriken uppfattning om värdet med VT med delfrågorna *klara välfärdsutmaningar, komplettera förskrivningsbara hjälpmedel samt bättre livskvalitet och ökad självständighet i vardagen* sågs ett generellt högt instämmande redan innan besöket vilket tyder på att deltagarna i studien hade en positiv uppfattning gällande VT. Trots det höga instämmandet innan besöket kunde en positiv förändring påvisas på samtliga delfrågor och statistisk signifikans sågs vid *klara välfärdsutmaningar* samt *komplettering av förskrivningsbara hjälpmedel* och interventionen har således lett till att deltagarnas positiva uppfattning om dessa aspekter gällande VT ökat. Detta resultat ligger i linje med vad som framkommit i en kartläggning inom äldreomsorgen att uppfattningen generellt är mycket positiv till VT i kommunerna, särskilt bland de grupperna med bäst kunskaper om VT; tjänstemän såsom biståndshandläggare och chefer i äldreomsorgen men även kommunpolitiker och omsorgspersonal (3).

Gällande påståendet *jag har goda kunskaper om VT* instämde drygt hälften i låg grad före besöket vilket överensstämmer med resultatet av den nationella kartläggningen om VT i äldreomsorgen där mer kunskap på samtliga nivåer i verksamheterna efterfrågas (3). Nästan hälften av deltagarna ändrade sig till hög grad efter besöket gällande påståendet och skillnaden var statistiskt signifikant. Det innebar att fyra av fem deltagare ansåg sig ha goda kunskaper om VT efter besöket och förändringen visades vara statistiskt signifikant. Detta tyder på att interventionen genom den interaktiva miljön fungerar och det är i enlighet med den arbetsterapeutiska processmodellen OTIPMs (15) pedagogiska modell för intervention är ett exempel på hur aktivitets-fokuserad intervention kan se ut, och det handlar i stora drag om att förmedla kunskap och diskutera kring aktivitet på gruppnivå (16). Även Hoffmans (28) beskrivning av inläring skulle kunna kopplas till den interaktiva miljöns utformning där hon beskriver vikten av att innehållet i den pedagogiska interventionen planeras efter gruppens behov och intresse, och att deltagarna är involverade i tillägnet av kunskap samt ges möjlighet att prova själva. Fynden i föreliggande studie går i linje med dessa tidigare forskningsresultat. AAHs arbetssätt där gruppens intresse styr fokuset vid besöket och att besökarna får möjlighet till att själva prova produkterna (17) kan kopplas till teorier kring inläring då lärandet sker på bästa sätt genom att diskutera och prova sig fram (28, 29). Olika grupper av besökare har olika behov när det gäller kunskap och diskussionsämnen. Bland annat bör innehållet planeras och interventionen utföras med syfte att möta upp ett identifierat behov för att bäst förmedla kunskap (28) och studiens positiva resultat tyder på att AAH har lyckats med det. Vad gäller påståendet om *mer intresse efter besöket i den interaktiva miljön* samt påståendet gällande att *den interaktiva miljön är ett effektivt sätt att förmedla kunskap om VT* instämde fyra av fem deltagare i hög grad efter besöket. Detta tyder ytterligare på att interventionen fungerar. Denna kunskap bland kommunens politiker, tjänstemän, chefer och vårdpersonal behövs för att stödja implementering på ett hållbart sätt eller för att kunna se nya möjligheter med VT och på så vis främja delaktig i aktivitet och aktivitetsrättvisa för utsatta grupper inom de kommunala verksamheterna. Detta speglas i modellen POJF (13) vilken tar upp vikten av ökad medvetenhet om aktivitetsrättvisor genom att resonera kring utsatta grupper och maktförhållanden mellan brukare och andra parter och hur alla parter kan visas respekt i processen (13). AAHs interaktiva miljö som intervention bör därmed innehålla diskussioner där dessa frågor lyfts i syfte att öka kunskap kring VT i relation till utsatta gruppers möjligheter till aktivitetsrättvisa.

Deltagarnas syn på *möjligheter med VT inom kommunens verksamhetsområden* presenterades och inom alla åtta områden ökade antalet instämmanden efter besöket. Förändringen inom respektive område efter besöket påvisades där dessa var statistiskt signifikanta förutom inom

äldreomsorg, där instämmandet låg mycket högt redan innan besöket och ytterligare ökning vore därför nästintill omöjlig. Fynden i föreliggande studie påvisar att deltagarna ser fler möjligheter för VT inom kommunernas verksamheter efter besöket på AAH. Då uppfattningen gällande möjligheter har ökat efter besöket kan aktivitetsrättvisa främjas i de berörda verksamheterna. Modellen POJF (13) erbjuder en ram för både teoretiskt och praktiskt arbete med möjliggörandet av aktivitetsrättvisa och innefattar en rad av olika strategier för att förändra bland annat riktlinjer och lagstiftning vilket främjar arbetet för förändring kring VT på samhällelig och politisk nivå. En stor del av deltagarna i föreliggande studie arbetar på beslutsfattande nivå i rollen som chef. Enligt ansvarig vid den interaktiva miljön (personlig kontakt med Frida Edgren 2018-04-19) har grupper av kommunalpolitiker intresserat sig för och besökt den interaktiva miljön och de ingår i målgruppen till den interaktiva miljön. Ytterligare framhåller kartläggning av VT i kommunerna vikten av att politiker och beslutsfattare engageras i implementeringen av VT (3). Vidare krävs ett nära samarbete mellan kund och utvecklare av VT vid implementering och där kan kunskapen och förståelsen mellan de olika professionerna vara bristande. Exempelvis kan utvecklarnas förståelse för marknaden och kundens behov vara otillräcklig samtidigt som kunden inte sällan saknar kunskap om tekniken och dess möjligheter (30). AAH som samverkansplattform och den interaktiva miljön kan i sammanhanget ses som ett led i detta samarbete där de tydligt och adekvat arbetar för att länka samman aktörer inom offentlig sektor, näringsliv, akademi och civilsamhället (17).

Slutligen skildrades hur deltagarna planerat uppföljningen i sin hemkommun efter besöket där över hälften (51%) uppgav alternativet *ej vet eller ej har planerat* någon uppföljning. Två av fem deltagare svarade att de hade planerat uppföljning, såsom *arbetsplatsträff* och/ eller *möte i arbetsgrupp*. Det kan diskuteras hur mycket kunskap om VT deltagarna tar med sig från den interaktiva miljön och hur den kunskapen fördes vidare till kollegor och andra berörda ute i verksamheterna. Troligt är att en planerad uppföljning efter besöket kan påverka utbredningen av kunskap positivt gällande VT om grupperna följer upp besöket med diskussion kring eventuell implementering i respektive verksamhet. Önskvärt vore därför att verksamheterna från respektive kommun planerade uppföljning i samband med att besöken bokas. Detta för att bäst ta tillvara på den kunskap som den interaktiva miljön syftar till och för att främja fortsatt utveckling kring välfärdsteknisk implementering.

AAHs målgrupp innefattar inte brukaren då syftet med den interaktiva miljön är att tillgängliggöra kunskap om VT i de kommunala verksamheterna, och fokus därmed ligger på samhällelig och politisk nivå (17). Det som talar för möjliggörandet av aktivitetsrättvisa är antagandet att de deltagare i studien som arbetar nära brukarna har brukarnas intresse och behov i fokus. Antagandet stöds av socialtjänstlagen där omsorgsverksamheterna grundas på brukarens självbestämmanderätt och integritet (14). Detta sammantaget med samtyckeskravet där brukaren har möjlighet att själv bestämma kring tillämpning av VT (31) främjar möjligheterna till aktivitetsrättvisa. Däremot framhåller POJF (13) att aktivitetsrättvisa främjas genom att ge vikt till brukarens fullvärdiga partnerskap i samarbete ihop med vård- och omsorgsgivare. För att ytterligare stödja deltagande i aktivitet för brukare bör även denna grupp utgöra en partner i samverkan, eftersom detta ytterligare möjliggör aktivitetsrättvisa (13). Enligt tidigare erfarenheter av samverkan inom utvecklandet och implementeringen av VT, framkommer att brukares egen kunskap bör tas tillvara, vilket kan möjliggöra att brukaren upplever högre livskvalitet och autonomi (27). Därav kan det vara positivt att omdefiniera den interaktiva miljöns målgrupp till att även inkludera brukare, vilket skulle innebära behov av utökade resurser.



## Slutsats

Föreliggande studie visade att interventionen på AllAgeHubs interaktiva miljö ger ökad kunskap och intresse om VT, vilket kan tolkas som att den pedagogiska modellen med diskussioner och interaktiva komponenter förmedlar kunskap på ett effektivt sätt. Få deltagare hade planerat uppföljning och det kan påverka hur den nyvunna kunskapen förvaltas efter besöket och förmedlas vidare till kollegor och berörda professioner på respektive arbetsplats och verksamhet. Deltagarnas syn på möjligheterna med välfärdsteknik utökas till fler verksamheter efter besöket. Det kan således vara en god grund för fortsatt implementering av välfärdsteknik i kommunerna. AllAgeHubs målgrupp är bred vilket har visat sig vara viktigt enligt tidigare forskning kring arbete med implementering av välfärdsteknik och att involvera partners på politisk nivå är av tyngd. Däremot faller brukare utom ramen för målgruppen och för att främja aktivitetsrättvisa ur den gruppens perspektiv är det av största vikt att interventionen innehåller diskussioner kring brukarperspektivet för att möjliggöra aktivitetsrättvisa. Samtycke för implementering är vidare en möjlighet för att ytterligare stärka aktivitetsrättvisan.

## Referenser

1. Hofmann B. Ethical challenges with welfare technology: a review of the literature. *Sci Eng Ethics*. 2013;19(2):389-406.
2. Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Valfärdsteknik – digitala verktyg som social stimulans för äldre personer med eller vid risk för psykisk ohälsa. Stockholm; 2017. Report No: 268.
3. Modig A. Valfärdsteknologi inom äldreomsorgen; En kartläggning av samtliga Sveriges kommuner. Sundbyberg: Hjälpmedels institutet (HI) 2012. Report No: 12331.
4. Christiansen CH, Townsend EA. An introduction to occupation. In: Christiansen CHT, Elizabeth A., editor. *Introduction to occupation: the art and science of living*. 2 ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2010. p. 1-34.
5. Sveriges Arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter. Nacka: Sveriges Arbetsterapeuter; 2016.
6. Townsend EA, Polatajko HJ. *Enabling occupation II: advancing an occupational therapy vision for health, well-being & justice through occupation*. Ottawa: CAOT Publications ACE; 2007.
7. Myndigheten för delaktighet. Valfärdsteknologi Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet; 2017 [cited: 2018-01-04]. Available from: <http://www.mfd.se/kunskapsomraden/digital-teknik/om-digital-teknik/vad-innebar-digital-teknik/valfardsteknologi/>.
8. Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [cited 2018-01-04]. Available from: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag\\_sfs-2017-30](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/halso--och-sjukvardslag_sfs-2017-30).
9. Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (SFS 1993:387) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [cited 2018-01-08]. Available from: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa\\_sfs-1993-387](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387)
10. Socialdepartementet. *Vision e-hälsa 2025*. [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet; 2016. [cited 2018-01-07] Available from: <http://www.regeringen.se/4a1f04/contentassets/79df147f5b194554bf401dd88e89b791/vision-e-halsa-2025.pdf>
11. Myndigheten för delaktighet. *Digitala tjänster i kommunerna- Redovisning av ett regeringsuppdrag om kunskapsstöd och informationsspridning*. [Internet] Sundbyberg: Myndigheten för delaktighet; 2017. Report No: 2017:3. [cited 2018-12-16] Available from: <http://www.mfd.se/globalassets/dokument/publikationer/rapporter/2017/2017-3-digitala-tjanster-i-kommunerna.pdf>
12. Stadnyk R TE, Wilcock A. Occupational justice. In: Christiansen CH, Townsend EA, editors. *Introduction to occupation: the art and science of living*. 2nd ed. Upper Saddle River, NJ: Pearson; 2010. p. 329-58.
13. Whiteford G E TE, Bryanton O, Wicks A, Pereira R. The participatory occupational justice framework: salience across contexts. In: Pollard N, Sakellariou D, editors. *Occupational therapies without borders 2*. Edinburgh: Elsevier Churchill Livingstone; 2011. p. 163-73.
14. Socialtjänstlag (SFS 2001:453) [Internet]. Stockholm: Socialdepartementet [cited 2018-03-18]. Available from: [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453\\_sfs-2001-453](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/socialtjanstlag-2001453_sfs-2001-453)
15. Fisher AG, Nyman A. *OTIPM : en modell för ett professionellt resonemang som främjar bästa praxis i arbetsterapi*. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2007.

16. Fisher AG. Occupation-centred, occupation-based, occupation-focused: Same, same or different? *Scand J Occup Ther.* 2013;20(3):162-73.
17. All Age Hub. All Age Hub [Internet]. Göteborg [cited 2017-11-29]. Available from: <https://allagehub.se/interaktiv-miljo/>
18. Gejl A. Careware Aarhus. [Internet]. Aarhus: Aarhus kommune; 2018 [updated 2018-03-21, cited 2018-04-27]. Available from: <http://www.carewareweb.dk/da.aspx>.
19. Trost J, Hultåker O. *Enkätboken*. 5 ed. Lund: Studentlitteratur; 2016.
20. Henricson M. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 1:7 ed. Lund: Studentlitteratur AB; 2017.
21. IBM Corp. *IBM SPSS Statistics for Windows, Version 25.0*. Armonk, NY: IBM Corp; 2016 [2017-11-29]. Available from: <https://www.ibm.com/analytics/se/sv/technology/spss/>.
22. Björk J. *Praktisk statistik för medicin och hälsa*. Stockholm: Liber; 2011.
23. Billhult A GR. Kvantitativ studiedesign och stickprov. In: Henricson M, editor. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 1:7 ed. Lund: Studentlitteratur AB; 2012. p. 115-37.
24. Billhult A GR. Enkäter. In: Henricson M, editor. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 1:7 ed. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 139-49.
25. Kjellström S. Forskningsetik. In: Henricson M, editor. *Vetenskaplig teori och metod: från idé till examination inom omvårdnad*. 1:7 ed. Lund: Studentlitteratur; 2012. p. 69-94.
26. Dahmström K. *Från datainsamling till rapport: att göra en statistisk undersökning*. 3 ed. Lund: Studentlitteratur; 2011.
27. Lundkvist A. *Välfärdslabbet: En förstudie om implementering av välfärdsteknologi*. [Internet]. Stockholm; 2014. [cited 2018-01-06] Available from: <https://www.itot.se/2014/10/valfardslabbet-en-forstudie-om-implementering-av-valfardsteknologi/>
28. T H. Educational skills for practice. In: Duncan EAS, editor. *Skills for practice in occupational therapy*. London: Elsevier Health Sciences UK; 2009. p. 157-74.
29. Mosey AC. *Psychosocial components of occupational therapy*. New York : Raven Press; 1986.
30. Nilsen ER, Dugstad J, Eide H, Gullslett MK, Eide T. Exploring resistance to implementation of welfare technology in municipal healthcare services - a longitudinal case study.(Report). *BMC Health Serv Res.* 2016;16(1) p 657
31. Dorsten A-M, Sifford KS, Bharucha A, Mecca LP, Wactlar H. Ethical Perspectives on Emerging Assistive Technologies: Insights from Focus Groups with Stakeholders in Long-Term Care Facilities. *J Empir Res Hum Res Ethics.* 2009;4(1): p 2



# Bilaga 1

## Deltagarenkät Innan besök i AllAgeHubs interaktiva miljö

Kvinna ( )      Man ( )

Födelseår: \_\_\_\_\_

Yrke/utbildning: \_\_\_\_\_

Nuvarande arbetsplats: \_\_\_\_\_

Arbetslivserfarenhet inom kommun: \_\_\_\_\_ år.

Jag har jobbat på kommunen i min nuvarande roll i: \_\_\_\_\_ år.

Vilket är ditt mål/syfte med besöket? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hur fick du kännedom om möjligheten att besöka AllAgeHubs interaktiva miljö?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

<b>1.</b>	<b>1.</b> Instämmer inte alls	<b>2.</b>	<b>3.</b>	<b>4.</b>	<b>5.</b>	<b>6.</b> Instämmer helt och hållet
<b>a)</b> Jag har goda kunskaper om välfärdsteknik.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>b)</b> Jag har höga förväntningar på detta besök i AllAgeHubs interaktiva miljö.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>c)</b> Jag tror att välfärdsteknik kan hjälpa till att lösa de välfärdsutmaningar som kommunerna står inför under de närmaste åren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

# Bilaga 1

## 2. Vad är din uppfattning om välfärdsteknik? *(Flera alternativ kan väljas)*

a) Det är ett bra sätt att klara av de välfärdsutmaningar som kommunerna står inför.	( )
b) Det är ett bra sätt att komplettera förskrivningsbara hjälpmedel.	( )
c) Det kan skapa bättre livskvalitet och ökad självständighet i vardagen.	( )
d) Det är något som kommunerna gör uteslutande för att spara pengar.	( )
e) Jag kan inte se några fördelar med att kommunen investerar i välfärdsteknik.	( )
f) Välfärdsteknik utgör ingen lösning för de välfärdsutmaningar som kommunerna står inför.	( )

## 3. Inom vilka områden tycker du att välfärdsteknik kan bidra till att lösa de välfärdsutmaningar som kommunerna står inför?

*(Flera alternativ kan väljas)*

a) Äldreomsorg	( )
b) Grundskola	( )
c) Barnomsorg	( )
d) Hälso- och sjukvård	( )
e) Funktionshinderomsorg	( )
f) Demensvård	( )
g) Personer med nedsatt kommunikationsförmåga	( )
h) Psykisk ohälsa	( )
i) Annat område:	

## Deltagarenkät Efter besök i AllAgeHubs interaktiva miljö

1.	1. Instäm- mer inte alls	2.	3.	4.	5.	6. Instäm- mer helt och hållet
a) Jag har goda kunskaper om välfärdsteknik.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
b) Jag har blivit mer intresserad av välfärdsteknik efter besöket i AllAgeHubs interaktiva miljö	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
c) Jag tror att välfärdsteknik kan hjälpa till att lösa de välfärdsutmaningar som kommunerna står inför under de närmaste åren.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
d) Jag kommer <b>inte</b> rekommendera mina kollegor/andra kommunanställda att besöka AllAgeHubs interaktiva miljö.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
e) Jag tycker AllAgeHubs interaktiva miljö är ett effektivt sätt att förmedla kunskaper om välfärdsteknik.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<b>2. Vad är din uppfattning om välfärdsteknik?</b> (Flera alternativ kan väljas)						
g) Det är ett bra sätt att klara av de välfärdsutmaningar som kommunerna står inför.						<input type="radio"/>
h) Det är ett bra sätt att komplettera förskrivningsbara hjälpmedel.						<input type="radio"/>
i) Det kan skapa bättre livskvalitet och ökad självständighet i vardagen.						<input type="radio"/>
j) Det är något som kommunerna gör uteslutande för att spara pengar.						<input type="radio"/>
k) Jag kan inte se några fördelar med att kommunen investerar i välfärdsteknik.						<input type="radio"/>
l) Välfärdsteknik utgör ingen lösning för de välfärdsutmaningar som kommunerna står inför.						<input type="radio"/>
<b>3. Inom vilka områden tycker du att välfärdsteknik kan bidra till att lösa de välfärdsutmaningar som kommunerna står inför?</b> (Flera alternativ kan väljas)						
j) Äldreomsorg						<input type="radio"/>
k) Grundskola						<input type="radio"/>
l) Barnomsorg						<input type="radio"/>
m) Hälso- och sjukvård						<input type="radio"/>

## Bilaga 2

n) Funktionshinderomsorg	( )
o) Demensvård	( )
p) Personer med nedsatt kommunikationsförmåga	( )
q) Psykisk ohälsa	( )
r) Annat område:	

### 4. Hur kommer ditt besök på AllAgeHubs interaktiva miljö att följas upp på din arbetsplats? (Flera alternativ kan väljas)

a) Vet ej/ej planerat	( )
b) Arbetsplatsträff (APT)	( )
c) Möte i arbetsgruppen (t ex morgonmöte, teammöte, ...)	( )
d) Annat (vad?)	

### 5. Kan du tänka dig att själv använda dig utav den typ av teknik du tagit del av i AllAgeHubs interaktiva miljö?

a) Ja	( )
b) Nej	( )
c) Vet ej/Kanske	( )

### 6. Finns det behov av en egen visningsmiljö för välfärdsteknik i din kommun/verksamhet?

a) Ja, liknande AllAgeHubs interaktiva miljö, riktad till kommun/verksamhet.	( )
b) Ja, en miljö riktad till allmänheten.	( )
c) Ja, en miljö riktad till både verksamhet och allmänhet.	( )
d) Nej	( )

### 7. Har du någon ytterligare synpunkt på besöket i AllAgeHubs interaktiva miljö?

--



## ENKÄTSVAR

### *Före besöket*

#### Deskriptiva frågor

**Kön**                      Antal      %

Kvinna	104	
Man	14	
Saknas	2	

N= 120

**Ålder**                      Antal      %

20 – 29 år	12	
30 – 39 år	29	
40 – 49 år	21	
50 – 59 år	40	
< 60 år	13	
Saknas	5	
Medelvärde år	46,0	

#### **Arbetslivserfarenhet i kommun**

Antal      %

>5 år	70	
6 – 15 år	25	
16 – 35 år	10	
Saknas	15	
Medelvärde år	5,8	

**Nuvarande arbete**      Antal      %

>5 år	70	
6 – 15 år	25	
16 – 35 år	10	
Saknas	15	
Medelvärde år	5,8	

## Bilaga 3

### Syfte med besöket                      Antal    %

Inspiration	13	13
Kunskap	63	63
Kunskap relaterat till verksamhet	13	13
Se upplägget på AAH	7	7
Öka egna möjligheter	1	1
Studiebesök	2	2

n=99

### Yrke    Antal    %

Enhetschef	36	36
Verksamhetschef	2	2
Administrativ chef	1	1
Chef	1	1
Usk	11	11
Ssk	2	2
Arbetssterapeut	5	5
Biståndshandläggare	15	15
Fastighetsingenjör	4	4
It- utvecklare	9	9
Processledare	1	1
Administratör	1	1
Usk- och Soc. student	9	9
Pensionär	4	4

n=101

### Utbildning Dikotomiserad                      Antal    %

Eftergymnasial utb.	70	81
Gymnasial utb.	16	19

n=86

### Utbildning    Antal    %

EGU	5	6
EGU omvårdnad	17	20
EGU pedagog	1	1
EGU samhällsvetenskap	1	1
EGU socialvetenskap	39	45,3
EGU teknisk	7	8,1
GU	1	1,2
GU omvårdnad	15	17,4

n=86

## Bilaga 3

**Arbetsplats kommun**                      Antal                      %

Göteborgs Stad	35	40,7
Ale kommun	7	8,1
Lerums kommun	2	2,3
Mölnbalds Stad	14	16,3
Partille kommun	14	16,3
Kungälv kommun	1	1,2
Stenungsunds kommun	13	15,1

n=86

1.

		1	2	3	4	5	6
a) Jag har goda kunskaper...	N=117	7	33	36	28	12	1
b) Jag har höga förväntningar på...	N=117	3	5	18	31	30	30
c) Jag tror att VT kan...	N=115	0	0	18	34	27	36

### 2. Vad är din uppfattning om VT?

	Ja	Nej?
a) Det är ett bra sätt att klara av de VF-utmaningar...	80	
b) Det är ett bra sätt att komplettera...	85	
c) Det kan skapa bättre livskvalitet...	105	
d) Det är något som kommunerna...	3	
e) Jag kan inte se någon fördel...	1	
f) Välfärdsteknik utgör ingen...	2	

n=?

## Bilaga 3

### 3. Inom vilka områden tycker du att VT kan bidra till att lösa de VF-utmaningar som kommunerna står inför?

	Ja	Nej?
a) Äldreomsorg	110	
b) Grundskola	72	
c) Barnomsorg	67	
d) Hälso-och sjukvård	91	
e) Funktionshinderomsorg	100	
f) Demensvård	89	
g) Nedsatt kommunikationsförmåga	98	
h) Psykisk ohälsa	70	

N=?

- Annat område:
- 
- i) Administration och stödfunktion
- j) Administration och mobilt arbetsätt
- k) Anhörigstöd
- l) Finns bara möjlighet med VT och robotisering
- m) Infrastruktur, miljö, urbanisering
- n) Tillgänglighet i det offentliga rummet
- o) Vardagligen

## ENKÄTSVAR

Efter besöket

### Fråga 1.

		1	2	3	4	5	6
a) Jag har goda kunskaper om VT..	N=116	2	4	16	47	31	14
b) Jag har blivit mer intresserad...	N=113	2	8	6	24	34	39
c) Jag tror att VT kan...	N=116	1	1	7	23	44	40
d) Jag kommer <b>inte rekommendera</b> ...	N=105	87	11	4	2	0	1
e) Jag tycker AAH's interaktiva miljö...	N=110	0	1	11	18	33	47

### 2. Vad är din uppfattning om VT?

	Ja	Nej?
a) Det är ett bra sätt att klara av de VF-utmaningar...	101	
b) Det är ett bra sätt att komplettera...	101	
c) Det kan skapa bättre livskvalitet...	108	
d) Det är något som kommunerna...	7	
e) Jag kan inte se någon fördel...	0	
f) Välfärdsteknik utgör ingen...	0	

N=?

### 3. Inom vilka områden tycker du att VT kan bidra till att lösa de VF-utmaningar som kommunerna står inför?

	Ja	Nej?
a) Äldreomsorg	115	
b) Grundskola	84	
c) Barnomsorg	80	
d) Hälso-och sjukvård	109	
e) Funktionshinderomsorg	110	
f) Demensvård	103	
g) Nedsatt kommunikationsförmåga	102	
h) Psykisk ohälsa	78	

i) Annat område:

- 
- Mobilt arbetssätt
- Vardag
- Anhörigstöd
- Infrastruktur, miljö. Fler kan bo på landsbygd
- Ledningsgrupp
- Finns inga gränser
- Arbetsplatser för anställda med funktionsnedsättning
- Alla
- Barn och ungdom, NPF

### 4. Hur kommer ditt besök på AAH's interaktiva miljö följas upp på din arbetsplats?

a) Vet ej/ ej planerat	64
b) Arbetsplatsträff (APT)	25
c) Möte i arbetsgrupp	20

N=?

(Några har dubbelsvarat)

Annat:

### 5. Kan du tänka dig att själva använda dig utav den typ av teknik du tagit del av i AAH's interaktiva miljö?

a) Ja	101
b) Nej	1
c) Vet ej / Kanske	11

N=113

### 6. Finns det behov av en egen visningsmiljö för VT i din kommun/ verksamhet?

a) Ja, mot kommun/ verksamhet	16
b) Ja, mot allmänhet	11
c) Ja, både mot verksamhet och allmänhet	55
d) Nej	17

N=99

### 7. Har du någon ytterligare synpunkt på besöket i AAH's interaktiva miljö?

- Skulle vara kul med mer badhjälpmedel inte bara dusch
- Kanske lite mer om appar och appar att prova, mer tekniska lösningar för IFO verksamhet som missbruksvård, socialpsykiatri, ekonomiskt bistånd, HVB barn och vuxna
- Bra. Hitta finansiering för marknadsföring för fler företag och nyare företag och yngre teknik
- Bra variation av teknik
- Bra bemötande och en bra dialog
- Hjälpmedel är bra till en viss gräns. Vissa hjälpmedel verkar bra, andra inte.
- Väldigt intressant
- Fråga 6 - tycker det ska vara en samlad miljö i staden istället för många små miljöer
- En visning/ guidning med brukare och personal gemensamt
- Det behövs mer kunskap inom många yrkesgrupper för att sprida info om VT
- Tack för bra information!
- Jättebra info som borde nå fler
- Tror det krävs utbildning inom hälso- och sjukvård för att ta till Detta koncept måste finnas i en annan miljö där det finns möjlighet för försäljning samt entreprenörskontakter sig ny utveckling