

Bryts isoleringen? Erfarenheter av digitala verktyg inom äldreomsorgen i tre svenska kommuner

Johanna Carolina Jokinen, Linnea
Löfving, Sylvia Olsson, Åsa Holmner,
Shinan Wang, Nora Sánchez Gassen

NORDREGIO REPORT 2022:5



Nordregio

Innehåll

Förord	4
Sammanfattning	5
Introduktion	7
Litteraturöversikt	10
Social isolering och ensamhet	10
Social isolering bland äldre	11
Insatser för att motverka ensamhet	12
Syfte och metoder	14
Syfte och forskningsfrågor	14
Metoder	14
Karteringsanalys	17
Lokalisering av äldre i fallstudiekommunerna	17
Fallstudien i Huddinge	24
Äldreomsorg i Huddinge	24
Användning av digital teknik inom äldreomsorgen i Huddinge	26
Äldres användning av digitala verktyg under pandemin	28
Vardagsliv för äldre under pandemin	30
Äldres sociala kontakter under pandemin	31
Lärdomar om användning av digitala verktyg under pandemin	32
Förväntningar på framtiden	34
Sammanfattande reflektioner	35
Fallstudien i Eskilstuna	37
Äldreomsorg i Eskilstuna	37
Användning av digital teknik inom äldreomsorgen i Eskilstuna	38
Vardagsliv för äldre under pandemin	40
Äldres sociala kontakter under pandemin	41
Användning av digitala verktyg under pandemin	42
Förväntningar på framtiden	45
Lärdomar om användning av digitala verktyg under pandemin	44
Sammanfattande reflektioner	45

Fallstudien i Storuman	47
Äldreomsorg i Storuman	47
Användning av digital teknik inom äldreomsorgen i Storuman	51
Vardagslivet för äldre under pandemin	53
Äldres sociala kontakter under pandemin	54
Användning av digitala verktyg under pandemin	56
Lärdomar om användning av digitala verktyg under pandemin	57
Förväntningar på framtiden	58
Sammanfattande diskussion	60
Referenser	62
Bilaga 1	65
Intervjuguide för intervjuer med kommunala tjänstemän	65
Intervjuguide för intervjuer med vårdgivare (chefer inom äldrevården)	67
Intervjuguide för intervjuer med äldrevårdspersonal	69
Intervjuguide för intervjuer med äldre	72
Intervjuguide för intervjuer med lokala organisationer och andra relevanta aktörer	74
Bilaga 2	77
Intervjuguide	77
Bilaga 3	80
Information till forskningspersonerna (de äldre)	80
Samtycke till att delta i studien	84
Om denna publikation	85

Förord

Nordregio publicerade tidigare rapporten *Digital Health Care and Social Care: Regional development impacts in the Nordic countries* år 2020 som en del av projektet *Vård och omsorg på distans (VOPD)*. Den rapporten baserade sig på fallstudieintervjuer gjorda 2019–2020 innan Covid-19-pandemin bröt ut. Rapporten fokuserade på hur användningen av digitala lösningar inom vård och omsorg kunde främja regional utveckling och ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet i de valda fallstudieregionerna i Norden. Denna rapport bygger vidare på VOPD-rapportens resultat genom att undersöka hur digitaliseringen inom äldreomsorgen användes för att förbättra äldres livskvalitet och välmående under Covid-19-pandemin.

Denna studie syftar till att undersöka hur vårdgivare har hanterat utmaningarna med ensamhet och social isolering av äldre under Covid-19-pandemin och på vilket sätt äldrevårdspersonal och äldre har upplevt användningen av digitala tekniker. Studien försöker också ge en bättre förståelse för hur digitala verktyg kan användas på ett socialt inkluderande sätt inom äldreomsorgen. Studieresultat som presenteras i denna rapport bygger på semistrukturerade intervjuer med kommunala tjänstemän, chefer inom äldreomsorgen, äldrevårdspersonal och äldre i tre svenska kommuner: Huddinge, Eskilstuna och Storuman.

Denna studie finansierades av Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (diarienummer 2020–01571). Förhoppningsvis kan studiens resultat ge ökad kunskap till andra kommuner och övriga aktörer i Norden om hur digitala lösningar kan användas på ett socialt inkluderande sätt inom äldreomsorgen för att hantera utmaningarna med ensamhet och social isolering av den äldre befolkningen. Därmed bidrar studien även till Nordiska Ministerrådets Vision 2030 om ett socialt hållbart Norden, särskilt gällande målsättningen om en god, jämställd och trygg hälsa och välfärd för alla.

Vi vill tacka alla informanter som deltog i denna studie samt författare som genomförde fallstudierna och skrev rapporten.

Johanna Carolina Jokinen, Senior Research Fellow in GIS, Nordregio
Rolf Elmér, Director, Nordregio

Sammanfattning

Ensamhet och social isolering utgör betydande utmaningar för äldre som bor själva och på äldreboende, genom att påverka deras fysiska och psykiska hälsa. På grund av krav på självisolering under Covid-19-pandemin har dessa utmaningar förvärrats ytterligare. Användningen av digital teknik inom äldreomsorgen har potential att motverka social isolering, till exempel genom att öka tillgången till hemtjänst och ge möjligheter att delta i sociala aktiviteter samtidigt är kunskaper om effektiviteten av digitala insatser för att motverka äldre människors ensamhet begränsad.

Syftet med detta projekt var att undersöka hur vårdgivare har hanterat utmaningarna med ensamhet och social isolering av den äldre befolkningen under Covid-19-pandemin, med fokus på användningen av digitala tekniker. Studien syftade även till att utveckla en bättre förståelse för hur de digitala verktygen kan användas på ett socialt inkluderande sätt inom äldreomsorgen.

Som undersökningsmetod användes halvstrukturerade intervjuer med kommunala tjänstemän, chefer inom äldreomsorgen och äldreomsorgspersonal i tre fallstudiekommuner (Huddinge, Eskilstuna och Storuman). Därtill intervjuades äldre som bor i äldreboende samt hemma med stödinsatser såsom hemtjänst, och en karteringsanalys av fallstudiekommunerna genomfördes. Det transkriberade intervjumaterialet analyserades genom att använda en kvalitativ manifest innehållsanalysmetod.

Huddinge är den näst största kommunen i Stockholmsregionen befolkningsmässigt. Under 2009–2019 ökade andelen personer som är 80 år och äldre av den totala befolkningen från 2,8 procent till 3,2 procent i Huddinge. Utifrån karteringsanalysen av Huddinge är den äldre befolkningen överrepresenterad i de naturnära centrala delarna av kommunen. **Eskilstuna** är den mest befolkade kommunen i Region Södermanland, och andelen personer som är 80 år och äldre har varit cirka 5,0 procent det senaste decenniet. I Eskilstuna bor en relativt hög andel av de äldre i kommunens yttre delar, närmare naturen, medan kommunkärnan domineras av den yngre befolkningen. **Storuman** är en av de största kommunerna i Sverige med en yta på 8 234 km². Kommunen har en alltmer åldrande befolkningsstruktur, där andelen 80 år och äldre översteg 8,0 procent 2019. I Storuman bor den äldre befolkningen i ett ganska omfattande geografiskt område inom kommunen.

Enligt intervjurest resultaten i de tre fallstudiekommunerna har pandemin inte varit en särskilt stor drivkraft för en digital omställning i äldreomsorgen. I samtliga kommuner hade man börjat arbeta med vissa digitaliseringsinsatser redan innan pandemin bröt ut våren 2020. I och med pandemin var man tvungen att göra förändringar som krävde att snabba och modiga beslut fattades, och kommunerna fick även statsbidrag som möjliggjorde digitala satsningar såsom inköp av digital utrustning. Därtill har äldreomsorgspersonalen stöttat de äldre med användningen av digitala verktyg och digitala mötesplatser skapades för att minimera antalet besök. Samtidigt har man behövt skjuta upp flera tidigare digitaliseringsinitiativ på grund av personalbrist och restriktioner. Pandemin har dock skapat förståelse för vad som behöver göras för att digitalisera äldreomsorgen och visat på svagheter som behöver förbättras. Den största utmaningen är att öka kunskapen om digitala verktyg, både bland personalen och de äldre. Resultaten visade även att det är väldigt individuellt hur de äldre har upplevt pandemin och användningen av digitala verktyg, samt dess påverkan på social isolering. Därmed är det viktigt att undersöka

vilka tjänster som bör och inte bör digitaliseras samt bevara en flexibilitet för individens behov. Därtill var det tydligt att det är svårt att ersätta den fysiska kontakten med anhöriga och vänner med digitala verktyg. Dock kan den ökade användningen av digitala lösningar frigöra resurser som kan användas till andra insatser. Introducerandet av digitala aktiviteter vid sidan av vanliga fysiska sammankomster kan även hjälpa till att inkludera fler äldre i sociala sammanhang.



Introduktion

Ensamhet och social isolering utgör betydande utmaningar för äldre som bor ensamma och på äldreboende, genom negativ påverkan på deras fysiska och psykiska hälsa. Cirka 300 000 personer bedöms vara socialt isolerade i Sverige (Socialstyrelsen, 2020b). Bland äldre som bor på äldreboenden uppger cirka 10 procent flera att de känner sig ensamma jämfört med äldre som bor hemma och får hjälp från hemtjänsten (Socialstyrelsen, 2020a). När pandemin nådde Sverige deklarerade Folkhälsomyndigheten att det var en prioritet att skydda personer över 70 år och andra riskgrupper från viruset. Ett besöksförbud på äldreboenden infördes den 1 april 2020. Äldre som bor i sina egna hem uppmanades att undvika att träffa barn och barnbarn, begränsa andra sociala kontakter och stanna hemma så mycket som möjligt (Folkhälsomyndigheten, 2020c). Samtidigt som dessa åtgärder bidrog till att begränsa spridningen av sjukdomen, har de även minskat livskvaliteten för många äldre. Bland annat ökade antalet äldre som rapporterade att de känner sig oroliga, ensamma och deprimerade (Skoog, 2020).

Utbrottet av Covid-19 drabbade äldre hårt och förvärrade problemen med ensamhet och social isolering ytterligare på grund av rekommendationerna om självisolering (Brooke & Jackson, 2020; Folkhälsomyndigheten, 2020a). Samtidigt har Covid-19-pandemin också stimulerat en snabbare digitalisering inom hälsovård och social omsorg. Användningen av digital sjukvård tiodubblades i Sverige under de första månaderna av 2020 (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020b). Användningen av digital teknik inom äldreomsorgen har potential att bryta social isolering, till exempel genom att öka tillgången till hemtjänst och ge möjligheter att delta i sociala aktiviteter. Ändå är kunskapen om effektiviteten av digitala insatser för att motverka äldre människors ensamhet begränsad.

Under 2018–2021 var Nordregio involverad i projektet *Vård och omsorg på distans (VOPD)* som syftade till att stödja utvecklingen av digitala lösningar inom vård och omsorg i de nordiska länderna och autonoma regionerna. Projektet initierades av det dåvarande svenska ordförandeskapet inom Nordiska ministerrådet och leddes av Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman. Nordregios roll i projektet var att undersöka användningen av digitala tekniker inom vård och omsorg samt tillgängligheten till sjukvårdsinrättningar i sju perifera fallstudieregioner i Norden (Sogn og Fjordane, Norge; Södra Karelen, Finland; Västerbotten, Sverige; Nordjylland, Danmark; Östlandet, Island; Grönland och Färöarna). Resultaten av projektet presenterades av Lundgren et al. (2020) i en rapport som innehåller ett flertal exempel på digitaliseringens effekter och potentiella fördelar för regional utveckling inom fyra områden: kvalitet (till exempel ökad livskvalitet för äldre som

kan bo hemma längre), effektivitet (till exempel minskade ekonomiska kostnader genom tjänster anpassade efter individuella behov), delaktighet (till exempel mer frekventa besök hos äldre som har hemtjänst) och tillgänglighet (till exempel ökad tillgång till hälso- och sjukvård). Digitalisering inom vård och omsorg visade sig ha en betydande potential, inte bara för att förbättra hälsa och välbefinnande i hela Norden, utan också för att främja regional utveckling samt ekonomisk, social och miljömässig hållbarhet. Viktiga hinder för att implementera digitala lösningar inom vård och omsorg identifierades inom områdena ledarskap, ledning och lagstiftning. Dessutom upptäcktes ett antal tekniska, ekonomiska och kulturella hinder (Lundgren et al., 2020).

Denna rapport bygger på en ny studie som vidareutvecklar VOPD-projektets resultat, med fokus på den sociala hållbarheten och hur digitaliseringen inom äldreomsorgen kan användas för att förbättra äldres livskvalitet och välmående. Eftersom VOPD-fallstudierna genomfördes under 2019–2020, bara några månader innan Covid-19-utbrottet, fanns det en unik möjlighet att studera hur digitaliseringsprocessen utvecklades inom äldreomsorgen under pandemin. Medan VOPD-resultaten är baserade på fallstudier utförda i hela Norden, fokuserar denna rapport på tre svenska fallstudiekommuner: Huddinge, Eskilstuna och Storuman. Som undersökningsmetod i denna studie användes halvstrukturerade intervjuer med kommunala tjänstemän, chefer inom äldreomsorgen och äldrevårdspersonal. Därtill intervjuades både äldre som bor i äldreboende och äldre som bor hemma med stödinsatser såsom hemtjänst. En karteringsanalys av fallstudiekommunerna genomfördes också. Fallstudierna fokuserar särskilt på om och hur digitala verktyg har använts inom äldreomsorgen under Covid-19-pandemin för att motverka ensamhet och social isolering, samt hur vårdpersonal och äldre har upplevt användningen av dessa. Eftersom fallstudierna genomfördes i tre svenska kommuner med olika demografiska profiler och geografiska kontexter, ger denna undersökning även viktiga insikter i frågan om och hur digitala verktyg kan användas på ett socialt inkluderande sätt inom äldreomsorgen.

Urvalet av de tre fallstudiekommunerna baserades på följande kriterier: **För det första** representerar kommunerna olika grad av urbanitet och befolkningstäthet. Medan Huddinge ingår i Stockholms storstadsområde är Eskilstuna en medelstor kommun som ligger i mellersta Sverige, och Storuman är en perifer kommun med särskilt låg befolkningstäthet. **För det andra** redovisar dessa kommuner lite olika synsätt på äldreomsorgen. Tillsammans med kommunerna Stockholm och Nacka har Huddinge kommun deltagit i ett EU-projekt *Stockholm digital omsorg* som främjar sådan välfärdsteknik som gör det möjligt för äldre att bo kvar hemma längre (Huddinge kommun, 2019). Eskilstuna kommun är en av tio modellkommuner för digitalisering av äldreomsorgen, vilka utsågs av Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) i juni 2020 (Sveriges Kommuner och Regioner, 2020a). I Storumans kommun ligger Glesbygdsmedicinskt centrum som främjar forskning, utveckling och innovation inom hälso- och sjukvårdsområdet på landsbygden. **För det tredje** har dessa tre kommuner drabbats av pandemin på olika sätt. Medan både Huddinge och Eskilstuna kommuner drabbades hårt av Covid-19 redan i början av pandemin, var det väldigt få fall av Covid-19 i Storumans kommun under våren 2020. **För det fjärde** finns det skillnader mellan kommunerna när det gäller den etniska sammansättningen av deras befolkning. Över 40 procent av befolkningen i Huddinge kommun har utländsk bakgrund och det finns en relativt stor befolkning född i Finland i Eskilstuna kommun. Även om det finns bevis för att befolkningen med utländsk bakgrund har varit särskilt utsatt för Covid-19 i Sverige, har det varit mycket högre antal dödsfall per 100 000 invånare bland befolkningen födda i Finland jämfört med flera andra utrikesfödda minoriteter i Sverige

(Folkhälsomyndigheten, 2020a). Medan en ganska liten del av den totala befolkningen har utländsk bakgrund i Storumans kommun, är den en samisk förvaltningskommun med en samisk befolkning.

Rapporten börjar med en kort kunskapsöversikt om social isolering och ensamhet bland äldre och hur användningen av digital teknik har använts för att motverka ensamhet och social isolering av äldre som bor ensamma och i särskilt boende. Därefter presenteras studies syfte och den använda fallstudiemetoden av halvstrukturerade intervjuer. Studiens resultat presenteras i två delar: först visas resultat av karteringsanalysen gällande antalet och andelen av äldre och statistik om äldreomsorgen i fallstudiekommunerna; därefter rapporteras detaljerade resultat av intervjustudierna i Huddinge, Eskilstuna och Storuman. Rapporten avslutas med en sammanfattande diskussion.

Denna studie finansierades av Forte – Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (diarienummer 2020–01571).



Litteraturoversikt

Social isolering och ensamhet

"The subjective perception of lack of meaningful relationships (...) social engagements, and contacts" – det vill säga fenomenet ensamhet och social isolering – är en växande folkhälsofråga bland den äldre delen av befolkningen i takt med att vi får en alltmer åldrande befolkning och därmed en allt större andel äldre i befolkningen (Berg-Weger & Morley, 2020, p. 456). Medan social isolering orsakar minskat välbefinnande och social utestängning (Barbosa Neves, Sanders, et al., 2019; Gardiner et al., 2018; Landeiro et al., 2017), har flera studier uppmärksammat ensamhet som en riskfaktor för psykisk ohälsa (Gerino et al., 2017; Holt-Lunstad et al., 2015; Kang et al., 2016), hjärt- och kärlsjukdomar (N. K. Valtorta et al., 2016), för tidigt död (Luo et al., 2012; Steptoe et al., 2013; Tanskanen & Anttila, 2016; Tilvis et al., 2012), demens, depression och försämring av kognitiv förmåga (Kuiper et al., 2016; SPF Seniorerna, 2019). I allmänhet kan negativa hälsoeffekter av social isolering delas in i tre varianter:

1. Beteendeeffekter (till exempel ökad alkoholkonsumtion eller dålig kosthållning på grund av bristande positiv uppmuntran av socialt nätverk),
2. Psykologiska effekter (till exempel minskad kognitiv förmåga eller risk för självmord) på grund av saknaden av sociala kopplingar) och
3. Fysiologiska effekter (till exempel ökad risk för stroke, kranskärlssjukdomar och vanliga förkylningar) (Nicholson, 2012).

Ändå har det varit komplicerat att studera orsakssambanden mellan dessa och dra några generella slutsatser på grund av bristen på longitudinella studier, begränsad inkludering av olika befolkningsgrupper i genomförda studier och bristande samsyn kring hur man bäst definierar och mäter social isolering och ensamhet (Courtin & Knapp, 2017).

Generellt behöver ensamhet och social isolering förstås som två separata men relaterade begrepp, även om de ofta används omväxlande (Brooke & Jackson, 2020).

Ensamhet förstås antingen som en individs *subjektiva negativa känsla* av att ha en för begränsad eller oengagerad umgängeskrets (med andra ord "social ensamhet") – eller som avsaknaden av önskade sociala relationer – (det vill säga "emotionell ensamhet") (N. Valtorta & Hanratty, 2012, p. 518).

Social isolering betraktas ofta på ett mer objektivt sätt och den förstås som att man saknar sociala kontakter och deltagande i sociala aktiviteter på grund av hinder

i omgivningen snarare än individens egen förmåga att upprätthålla ett socialt nätverk. Därför kan några känna sig ensamma på grund av sin bristande känsla av anknytning även om man har täta sociala kontakter, medan andra kan känna sig nöjda med endast ett begränsat antal kvalitativa sociala relationer (Tanskanen & Anttila, 2016). Även om ensamhet och social isolering är svagt korrelerade till varandra, är det viktigt att komma ihåg att social isolering verkar vara en större riskfaktor för dödlighet jämfört med känslan av ensamhet (Steptoe et al., 2013).

Individuella upplevelser av ensamhet och social isolering kan variera från mycket kortvariga känslor till ett mer långvarigt tillstånd, och människor kan skämmas över att avslöja sin ensamhet eftersom det finns ett socialt stigma förknippat med sådana känslor (N. Valtorta & Hanratty, 2012). Inom primärvården bedöms inte nivån av social isolering på ett rutinmässigt sätt och därför underskattar vårdpersonal ofta dess förekomst (Nicholson, 2012). På grund av dessa faktorer är det svårt att mäta nivån av ensamhet och social isolering (N. Valtorta & Hanratty, 2012). Det har dock gjorts olika försök. I en studie använde forskarna ett fyrdimensionellt index för att analysera orsakssambanden mellan ensamhet, social isolering och dödlighet. Enligt detta viktade index med värden från 0 till 100 svarade respektive dimension för 25 % av indexet: "(1) att bo ensam, (2) att inte vara i kontakt med familjemedlemmar som inte bor med personen i fråga, (3) isolering från vänner och (4) att inte delta i föreningslivet". I samma studie kartlades respondenternas upplevelser av ensamhet genom att fråga om de kände sig ensamma (1) aldrig, (2) väldigt sällan, (3) ibland, (4) väldigt ofta eller (5) konstant (Tanskanen & Anttila, 2016, p. 2043). När man bedömer en individs sociala isolering kan faktorer som storleken på det sociala nätverket, frekvensen av sociala kontakter och tillfredsställelsen med sociala kontakter också beaktas (Kuiper et al., 2016).

Social isolering bland äldre

Flera studier har visat att pandemiåtgärder såsom nedstängning, karantän och social distansering orsakade psykisk ohälsa hos många människor under Covid-19-pandemin (till exempel, Killgore et al., 2020). Medan många av dessa studier har varit baserade på begränsade urval, visade ett större, representativt datamaterial som samlades in i Storbritannien att ungefär en tredjedel av de tillfrågade informanterna hade symtom på allmänna psykiatriska störningar och ensamhet (Li & Wang, 2020). Tidigare studier har även visat att socioekonomiskt utsatta grupper – såsom ungdomar, äldre, människor som bor ensamma, arbetslösa och etniska minoriteter – löper störst risk för ensamhet (Bu et al., 2020; Pettigrew & Roberts, 2008; Wang & Fan, 2006).

Riskfaktorer för social isolering kan delas in i följande kategorier:

1. demografiska faktorer (till exempel ålder, etnicitet och utbildning),
2. fysiska faktorer (till exempel BMI och syn-/hörselnedsättning),
3. psykologiska faktorer (till exempel depression),
4. ekonomiska faktorer (till exempel pensionsstatus),
5. förändringar i arbets- och familjeroller (till exempel förlust av en släkting eller en nära vän) och
6. miljörelaterade faktorer (till exempel att bo ensam och grannskapsproblem) (Nicholson, 2012).

Enligt Cotterell et al. (2018) orsakas social isolering av ännu flera faktorer på fyra olika nivåer: 1) individuella faktorer såsom personliga egenskaper (till exempel

språkbarriärer) och livsförloppsövergångar (till exempel flytt till ett vårdhem), 2) relationella faktorer (till exempel återkommande familjekonflikter), 3) omgivningsfaktorer (till exempel hög nivå av boendemässig rörlighet i området där man bor) och 4) samhälleliga faktorer (till exempel brist på social sammanhållning) (Cotterell et al., 2018). Särskilt när det gäller äldre, finns det ytterligare riskfaktorer som kan ha förvärrat deras utsatthet för ensamhet under pandemin: deras försämrade hälsotillstånd, minskade umgängeskrets på grund dödsfall bland vänner, minskade sociala kontakter i samband med dagliga aktiviteter samt den existerande åldersdiskrimineringen (Brooke & Jackson, 2020).

I allmänhet har personer som är 70 år och äldre rekommenderats att stanna hemma och undvika fysisk kontakt med andra människor under pandemin, eftersom risken för dödlighet är högst i dessa åldersgrupper och då äldre ofta även har andra riskfaktorer (Brooke & Jackson, 2020). Tidigare forskning visar dock att det är viktigt att utöva fysisk distansering och hemisolering på ett sätt som inte förvärrar äldres känsla av ensamhet och social isolering (Clarfield & Jotkowitz, 2020). För att mildra de negativa effekterna av rekommendationerna om självisolering har äldre blivit uppmuntrade att använda digital teknik såsom WhatsApp-nätverk (till exempel "the national Neighbourhood Watch scheme" i Storbritannien), telefonsamtal och onlinetjänster som ger tillgång till digitala terapisessioner, uppträdanden, köraktiviteter och gudstjänster. Tyvärr har dessa digitala alternativ inte alltid utformats på ett enkelt och användarvänligt sätt vilket gjort att många äldre inte kunnat använda dem utan fortsatt riskerat social isolering (Brooke & Jackson, 2020).

Insatser för att motverka ensamhet

Det finns flera studier som analyserar effektiviteten av olika insatser som används för att motverka ensamhet bland äldre (till exempel, Cotterell et al., 2018; Dickens et al., 2011). De olika insatserna eller strategierna för att förebygga ensamhet kan delas upp i 1) ökat engagemang i sociala aktiviteter och 2) konstruktiv tidsanvändning i icke-sociala aktiviteter såsom trädgårdsarbete och läsning (Pettigrew & Roberts, 2008). Sådana insatser kan även klassificeras på ett mer detaljerat sätt: 1) en-till-en-insatser (till exempel nya vänskapsband mellan äldre och volontärer), 2) gruppinsatser (till exempel sammankomster kring ett gemensamt intresse), 3) interventioner som tillhandahåller tjänster (till exempel gratis IT-utbildning), 4) teknikbaserade interventioner (till exempel sociala nätverkssajter) och 6) grannskapsinsatser (till exempel tillgång till prioriterade sittplatser) (Cotterell et al., 2018).

I en undersökning som granskade 32 tidigare studier om interventioner riktade mot social isolering av äldre drogs slutsatsen att gruppinterventioner oftare var effektiva jämfört med individuella interventioner. Dessutom var interventioner som var forskningsbaserade och involverade aktivt deltagande eller social aktivitet sannolikt mer effektiva (Dickens et al., 2011). I en annan översiktsartikel som utvärderade effektiviteten av olika insatser analyserades 38 tidigare studier inom följande kategorier: 1) sociala interventioner (till exempel välgörenhetsfinansierade vänskapsklubbar och program för att berika vänskap som involverar ömsesidig nytta), 2) psykologiska terapier (till exempel gruppbaserad mindfulness och stressreducering), 3) tillhandahållande av hälso- och socialvård (till exempel stöd från hälso- och socialvårdens personal), 4) djurinterventioner (till exempel djurassisterad terapi), 5) vänskapsinsatser (till exempel individuell vänskap med

volontärer) och 6) fritids-/kompetensutvecklingsinsatser (till exempel trädgårdsprogram). Granskningen visade att de mest framgångsrika interventionerna inkluderade några av dessa egenskaper: anpassningsförmåga till en lokal miljö samt användarnas engagemang i planering och genomförande av aktiviteter i stället för aktiviteter som endast "konsumeras" passivt. Dessutom verkade individuella interventioner som involverade användning av digital teknik vara effektiva (Gardiner et al., 2018).

Tidigare kunskap om digitala verktyg och deras effektivitet är ganska begränsad (Gardiner et al., 2018; Shah et al., 2020). I en översiktsartikel av Hagan et al. (2014) analyserade författarna sex studier om användningen av tekniska interventioner för att minska äldres ensamhet. I hälften av studierna resulterade användningen av dessa nya tekniker i en avsevärt minskad ensamhet. Baserat på resultaten föreslår författarna att det är nödvändigt att investera i innovativa interventioner med hjälp av ny teknik eftersom sådana interventioner verkar ha bättre möjligheter att minska ensamheten jämfört med mer traditionella interventioner (Hagan et al., 2014). En annan översiktsartikel analyserade sex studier om användningen av digitalteknologiska interventioner, och författarna av den artikeln kunde inte hitta någon statistiskt signifikant minskning av ensamheten hos de äldre som använde sådana interventioner. I stället visade artikeln att de analyserade studiernas beviskvalitet varierade från mycket låg till måttlig. Författarna drar slutsatsen att digitala verktyg kan vara effektiva för att öka social anknytning och minska ensamhet på kort sikt, även om de inte bör användas för att ersätta mänsklig interaktion i verkliga livet (Shah et al., 2020).

Några studier har också visat negativa konsekvenser av användningen av digital teknik bland äldre (till exempel, Barbosa Neves, Franz, et al., 2019). I synnerhet behövs mer evidens för vilka lösningar som fungerar bäst för olika undergrupper av äldre (Fakoya et al., 2020; Shah et al., 2020). Även om det finns studier som visar positiva erfarenheter av användningen av till exempel videosamtalsteknik (till exempel, Zamir et al., 2018), behövs mer forskning som inkluderar större urval och etniska minoriteter som ofta är utsatta för ensamhet (Shah et al., 2020; Zamir et al., 2018).



Syfte och metoder

Syfte och forskningsfrågor

Det övergripande syftet med detta projekt är att undersöka hur vårdgivare har hanterat utmaningarna med ensamhet och social isolering av den äldre befolkningen under Covid-19-pandemin, med fokus på användningen av digitala tekniker. Studien syftar också till att utveckla en bättre förståelse för hur digitala verktyg kan användas på ett socialt inkluderande sätt inom äldreomsorgen.

Mer explicit syftar denna forskning till att besvara följande forskningsfrågor genom att genomföra fallstudier i de svenska kommunerna Eskilstuna, Huddinge och Storuman:

1. På vilket sätt har digitala tekniker och verktyg använts för att motverka ensamhet och social isolering av äldre inom äldreomsorgen före och under Covid-19-pandemin?
2. Vilka är de största utmaningarna i den praktiska användningen av de digitala tekniker som införts för att hantera ensamhet och social isolering?
3. Hur kan användningen av dessa teknologier och verktyg förbättras ur vårdpersonalens perspektiv?
4. Hur kan digitala lösningar och tjänster tillämpas på ett socialt inkluderande sätt inom äldreomsorgen, så att de inte bara gynnar ett fåtal äldre?

Metoder

Halvstrukturerade intervjuer användes som datainsamlingsmetod i denna studie. I varje fallstudiekommun intervjuades kommunala tjänstemän, chefer inom äldreomsorgen och äldreomsorgspersonal. Därtill genomfördes intervjuer med personer som var 70 år och äldre under pandemin och därmed omfattades av besöksförbudet på äldreboenden och rekommendationerna för självisolering. Vi intervjuade både äldre som bor på äldreboende och äldre som bor hemma med stödsatser såsom hemtjänst – i tätort respektive landsbygdsområden. I studien inkluderades äldre med olika förutsättningar, det vill säga äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, hbtq-personer och socioekonomiskt utsatta äldre.

Informanterna rekryterades med hjälp av särskilda kontaktpersoner i varje kommun samt äldreomsorgspersonal. Samtliga intervjuer genomfördes under sommaren och

hösten 2021, och det gjordes cirka 15 intervjuer i varje fallstudiekommun. Minst 1–2 tjänstemän, 2–3 chefer, 3–4 äldreomsorgspersonal och 5–6 äldre intervjuades i varje kommun. Varje intervju tog ca 45–60 minuter.

Intervjuerna fokuserade på hur både äldre, chefer, äldreomsorgspersonal och lokala tjänstemän hade upplevt användningen av digitala hjälpmedel som syftar till att minska ensamhet och isolering. Intervjuerna genomfördes med hjälp av intervjuguiden som var uppdelade i följande tematiska områden: 1) vardagslivet under Covid-19-pandemin; 2) sociala kontakter; 3) nya lösningar; 4) lärdomar och 5) förväntningar (se Bilaga 1). Varje tematiskt område innehöll ett par huvudfrågor som ställdes som öppna frågor vilket gjorde det möjligt för informanterna att berätta själva om sina erfarenheter av respektive tema. Varje tematiskt område innehöll också en checklista med fördjupande frågor att ställa om informanten inte gav tillräckligt detaljerade svar.

I varje fallstudiekommun genomfördes intervjuerna av en forskare som hade lokalkännedom av kommunen. Användningen av intervjuguiden garanterade att samtliga aspekter av varje temaområde kunde beaktas i alla intervjuer, vilket i sin tur gjorde det möjligt att göra jämförelser mellan kommunerna. Samtidigt gav den halvstrukturerade formen av intervjuguiden viss frihet då det var möjligt att fokusera mer på specifika aspekter av de tematiska områdena vid vissa intervjuer – beroende på vem som intervjuades och vad denna hade för subjektiva upplevelser och erfarenheter. Tillförlitligheten i det insamlade intervjumaterialet garanterades också genom att ge detaljerade instruktioner om hur intervjuerna skulle genomföras (se Bilaga 2) samt genom att flera olika typer av aktörer intervjuades i varje kommun.

Innan varje intervju inleddes, gavs informanten tydlig information både muntligt och skriftligt om forskningsprojektet, forskningspersonens deltagande och eventuella risker (se Bilaga 3). Intervjumaterialet dokumenterades genom att använda en ljudinspelning under varje intervju, vilket informanten informerades om innan intervjun. Efter intervjun transkriberades ljudinspelningen så snart som möjligt, för att underlätta analysen av intervjudata. Både ljudinspelningarna och transkriptionerna pseudonymiserades, och det transkriberade intervjumaterialet analyserades genom att använda en kvalitativ *manifest* innehållsanalysmetod. Därmed fokuserade analysen av intervjumaterialet på det som framkommit under intervjuerna, utan att genomföra en djupare tolkning av det som hade blivit sagt. Medan intervjumaterialet av varje fallstudie analyserades först för sig, jämfördes resultat av fallstudierna även med varandra i form av en separat *tvärfallsanalys*.

Metoden innehållsanalys innebär att betydelsen av en text baserad på intervjuer och observationer beskrivs och kvantifieras på ett systematiskt sätt, i synnerhet med hänsyn till den kontextuella miljö där data samlades in (Downe-Wamboldt, 1992). Medan innehållsanalys har tillämpats som forskningsteknik inom flera discipliner har den mest använts som en kvalitativ metod i omvårdsstudier där tolkning av data kan ske i olika grad (Ulla Hallgren Graneheim & Lundman, 2004). När man genomför manifest innehållsanalys kodo endast uppenbara och synliga delar av den analyserade texten (Downe-Wamboldt, 1992).

Då denna explorativa studie syftar till att identifiera på vilket sätt digitala verktyg har använts för att motverka känslor av ensamhet och social isolering bland äldre under Covid-19-pandemin, fungerar det som ett sammanhang i analysmetoden. De transkriberade texterna och detaljerade intervjuanteckningarna baserade på intervjuer med äldre, kommunala tjänstemän, chefer inom äldreomsorgen och äldreomsorgspersonal lästes därför först flera gånger för att kunna förstå hela sammanhanget. Efter att fallstudieforskarna hade skapat en förståelse för helheten

extraherades intervjuinnehållet som var relaterat till upplevelser av ensamhet och social isolering och användning av digitala verktyg och sammanställdes till en enda text. Den sammanställda texten sorterades sedan in under de fem tematiska innehållsområdena: 1) vardagslivet under Covid-19-pandemin, 2) sociala kontakter, 3) nya lösningar, 4) lärdomar och 5) förväntningar, och var och en av dessa bildade en separat analysenhet (Ulla H. Graneheim & Lundman, 2010; cf. Ulla Hallgren Graneheim & Lundman, 2004).

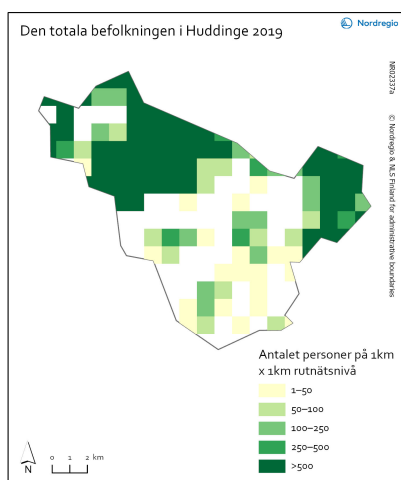


Karteringsanalys

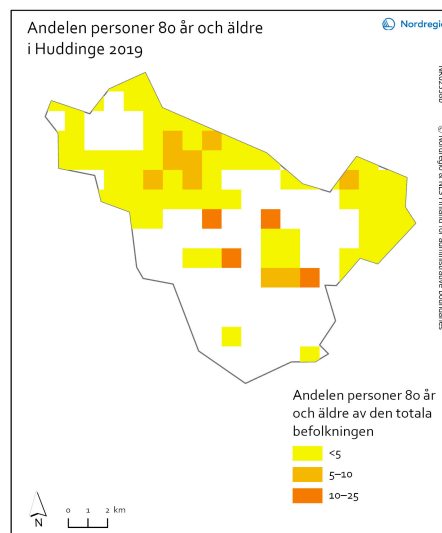
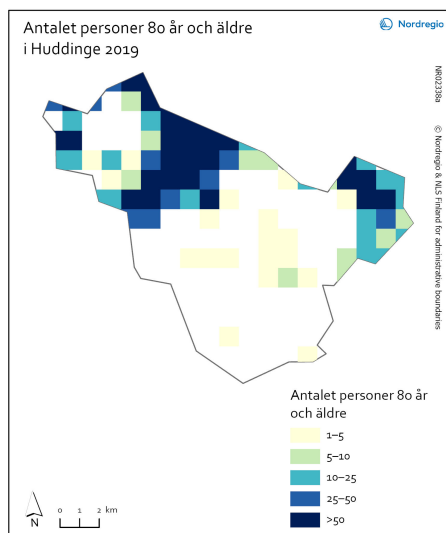
Skriven av Shinan Wang

Lokalisering av äldre i fallstudiekommunerna

Huddinge kommun är befolkningsmässigt den näst största kommunen i Stockholmsregionen, strax efter Stockholms stad. Huddinge är den största tätorten i kommunen och fungerar som dess administrativa centrum. I Figur 1 visas den totala befolkningen på rutnätsnivå (1km x 1km) år 2019. Som framgår av Figur 2, bor majoriteten av den äldre befolkningen på 80 år och uppåt i de centrala och nordöstra delarna av kommunen, vilket följer mönstret för den totala befolkningen i kommunen. I Figur 3, kan vi dock se att den äldre befolkningen är överrepresenterad i de naturnära stadsdelarna mitt i kommunen när andelen 80-åringar och äldre beräknas av den totala befolkningen i varje rutnätscell.



Figur 1: Den totala befolkningen på 1km x 1km rutnätsnivå i Huddinge 2019. Datakälla: SCB

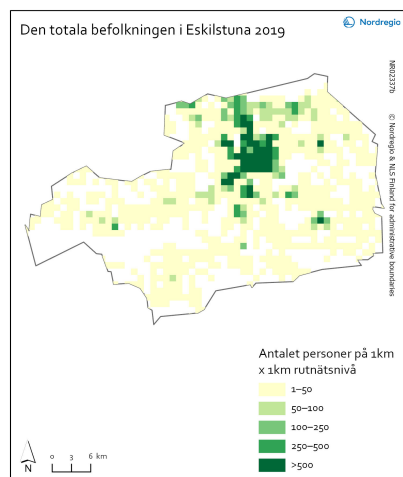


Figur 2: Antal personer 80 år och äldre i Huddinge på 1km x 1km rutnätssnivå 2019.

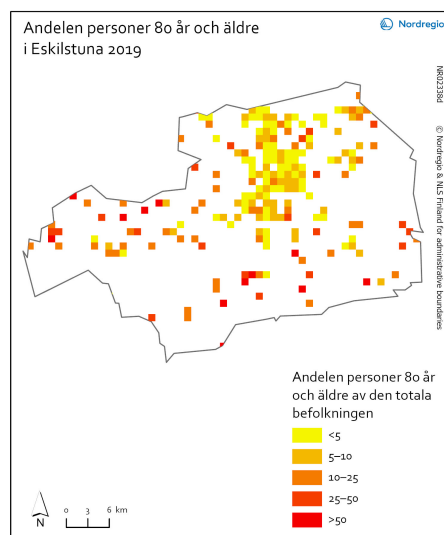
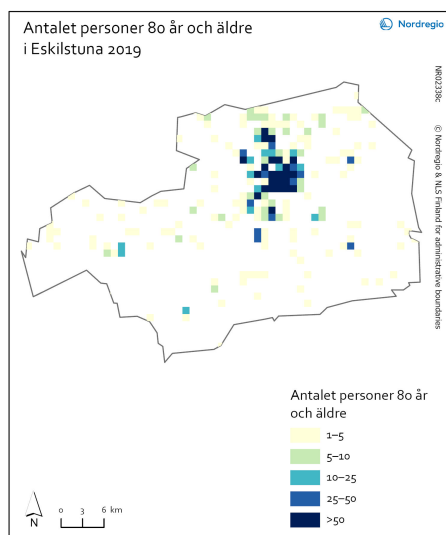
Datakälla: SCB

Figur 3: Andelen personer 80 år och äldre av den totala befolkningen i Huddinge på 1km x 1km rutnätssnivå 2019. Datakälla: SCB

Eskilstuna kommun är den mest befolkade kommunen i Region Södermanland och Eskilstuna är den största tätorten och fungerar som kommunens administrativa centrum. Den totala befolkningen på rutnätssnivå (1km x 1km) år 2019 visas i Figur 4. Figur 5 visar ett liknande mönster av var befolkningen 80 år och äldre bor i kommunen. När man tittar på andelen äldre av den totala befolkningen i varje rutnätscell som presenteras i Figur 6 kan en relativt hög andel äldre observeras i den yttre delen av kommunen där de bor närmare kommunens naturområden. De centrala delarna av kommunen domineras av den yngre befolkningen.



Figur 4: Den totala befolkningen på 1km x 1km rutnätssnivå i Eskilstuna 2019. Datakälla: SCB

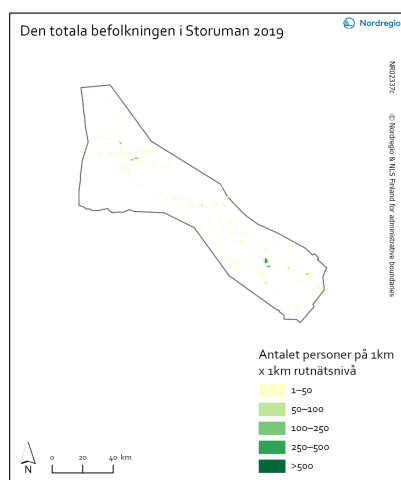


Figur 5: Antal personer 80 år och äldre i Eskilstuna på 1km x 1km rutnätssnivå 2019.

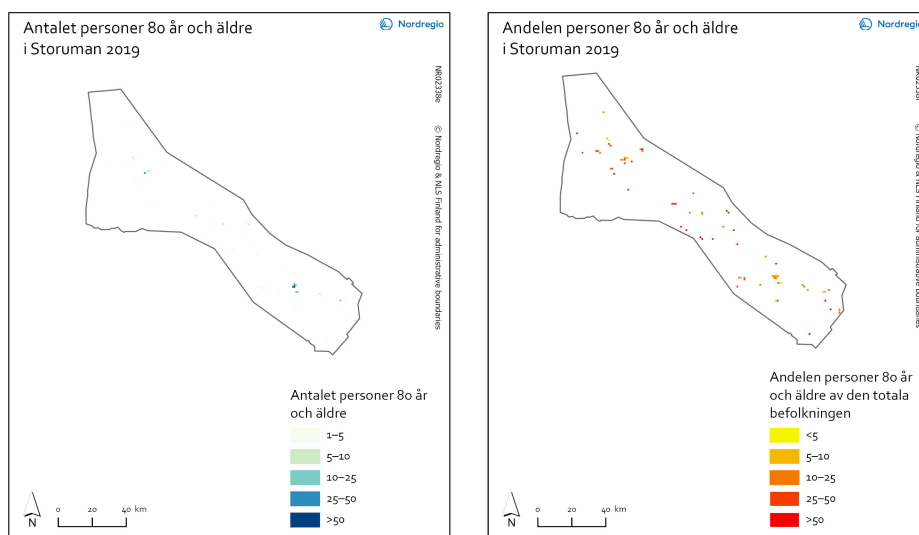
Datakälla: SCB

Figur 6: Andelen personer 80 år och äldre av den totala befolkningen i Eskilstuna på 1km x 1km rutnätssnivå 2019. Datakälla: SCB

Storumans kommun är belägen i den nordöstra delen av Region Västerbotten, och den är en av de största kommunerna i Sverige med en yta på 8 234 km². Befolkningsmönstret i kommunen är klustrat, då nästan 60% av befolkningen bor i de fyra tätorterna Storuman, Stensele, Tärnaby och Hemavan som visas i Figur 7. Storuman är den största tätorten i kommunen och fungerar som dess administrativa centrum. Boendemönster för befolkningen 80 år och äldre visas i Figur 8, vilket liknar det övergripande befolkningsmönstret i kommunen där majoriteten av äldre bor i kluster. Figur 9 tyder dock på att den äldre befolkningen procentuellt bor i ett mer omfattande geografiskt område inom kommunen jämfört med den totala befolkningen. Det finns nämligen en betydande mängd rutnätsceller som sprider sig i olika delar av Storuman där äldre är överrepresenterade i relation till den övriga befolkningen.



Figur 7: Den totala befolkningen på 1km x 1km rutnätssnivå i Storuman 2019. Datakälla: SCB



Figur 8: Antal personer 80 år och äldre i Storuman på 1km x 1km rutnätssnivå 2019.

Datakälla: SCB

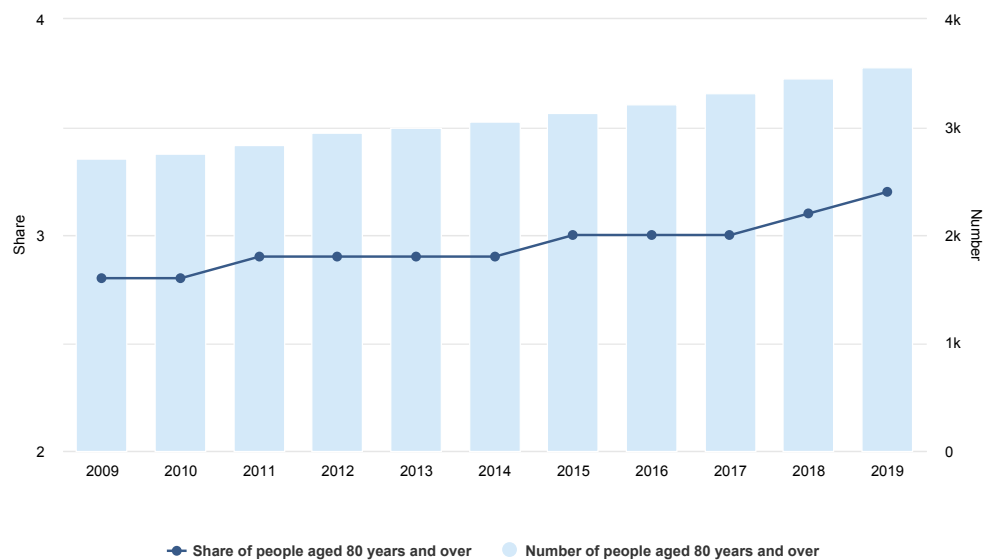
Figur 9: Andelen personer 80 år och äldre av den totala befolkningen i Storuman på 1km x 1km rutnätssnivå 2019. Datakälla: SCB

Förändring av antalet och andelen äldre 2009–2019

Huvudstadskommunen Huddinge har en relativt låg andel personer 80 år och äldre av den totala befolkningen, vilket framgår av Figur 10. Trots att det totala antalet personer 80 år och äldre har ökat med 34% under det senaste decenniet (2009–2019), har dessa människors andel av den totala befolkningen endast ökat från 2,8% till 3,2%. Effekten av den åldrande befolkningen har i stor utsträckning kompensats av inflyttningen av yngre personer till kommunen.

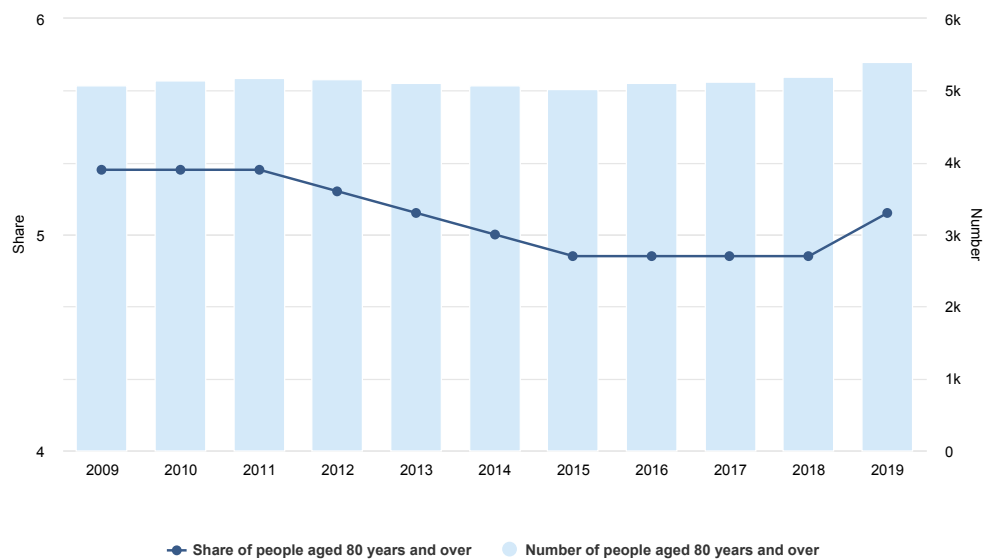
Med nästan samma befolkningsstorlek som Huddinge kommun har Eskilstuna som en mellanstor kommun cirka 50% fler personer i åldern 80 år och uppåt än Huddinge. Det totala antalet i kommunen har varit relativt stabilt runt 5 000 under perioden 2009–2019 som visas i Figur 11, med en ökning från 2017. Under 2019 översteg det totala antalet 5 500. Man kan se en liknande bild när det gäller andelen äldre av den totala befolkningen i Eskilstuna. Andelen har varit under 5% sedan 2015 men steg igen till nivån över 5% 2018.

Storumans kommun har en allt äldre befolkningsstruktur och andelen befolkning som är 80 år och äldre översteg 8% 2019, vilket visas i Figur 12. I denna landsbygdskommun som ligger i de nordvästra delarna av Sverige har andelen äldre ökat stadigt från 7,4% till 8,2% under det senaste decenniet. På grund av kommunens befolkningsstorlek på 5 725 invånare och avfolkningen står den relativt stora procentuella ökningen endast för 25 fler äldre i absoluta tal under perioden från 2009 till 2019.



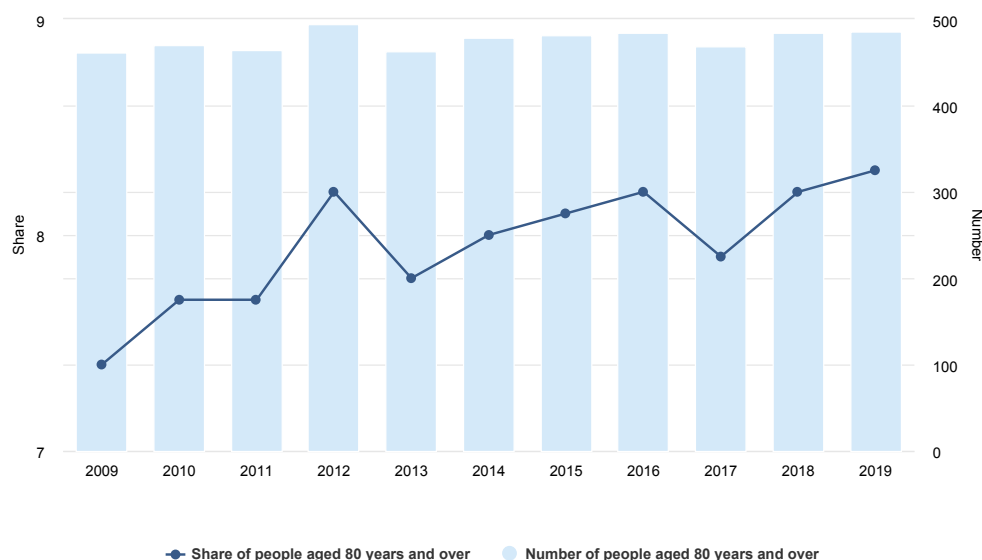
Figur 10: Förändring av befolkningen 80 år och äldre i Huddinge 2009–2019.

Datakälla: SCB



Figur 11: Förändring av befolkningen 80 år och äldre i Eskilstuna 2009–2019.

Datakälla: SCB



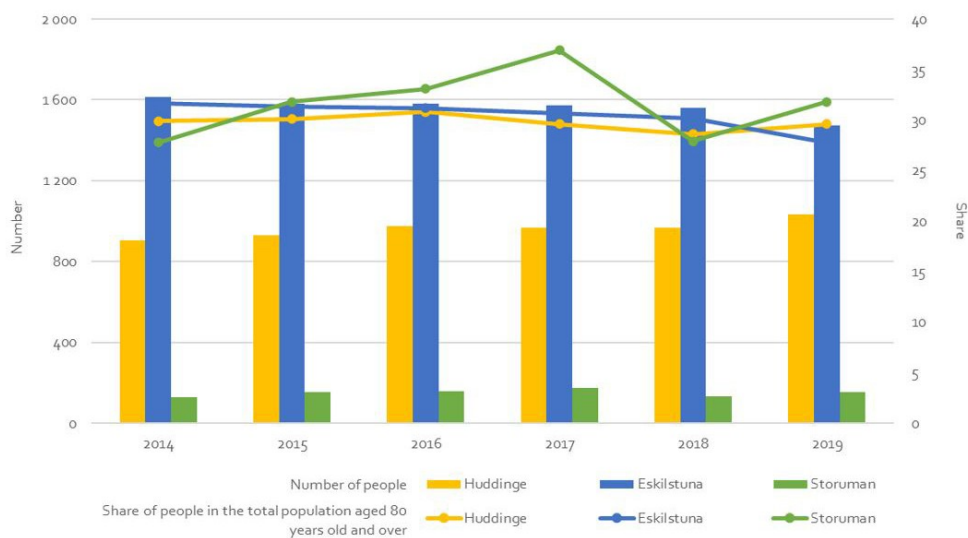
Figur 12: Förändring av befolkningen 80 år och äldre i Storuman 2009–2019.

Datakälla: SCB

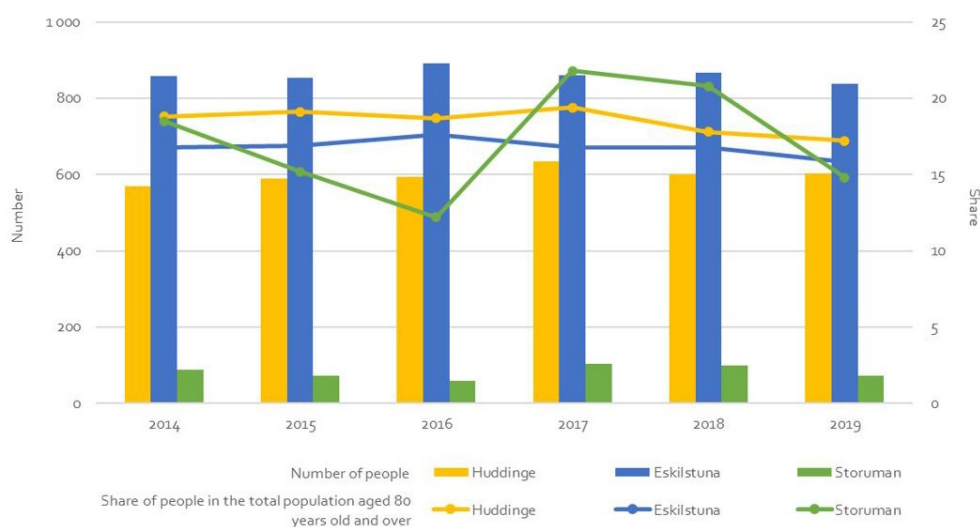
Statistik om äldreomsorgen

Statistik om äldreomsorgen i de tre fallstudiekommunerna under perioden 2014–2019 visas i Figur 13 och Figur 14. Figur 13 visar antalet personer 80 år och äldre som har beslut om hemtjänst i ordinärt boende, samt andelen av dessa äldre som får hemtjänst av den totala befolkningen 80 år och äldre. Medan antalet ökar i Huddinge, ligger andelen relativt stabilt runt 30% i kommunen. Eskilstuna har sett en sjunkande trend i både antalet och andelen mellan 2014 och 2019. Andelen har sjunkit markant från 31,7% till 27,9% det senaste halva decenniet. Situationen är den omvända i Storuman med en ökning av både antalet och andelen äldre 80 år och uppåt som är i behov av hemtjänst. Andelen har ökat från 27,8% till 31,8% under perioden 2014–2019.

När det gäller de äldre 80 år och uppåt som bor i permanent särskilt boende inom äldreomsorgen, skildras situationen från 2014 till 2019 i Figur 14. Antalet personer som bor i särskilt boende har ökat i Huddinge från 568 till 633 mellan 2014 och 2017 men minskat till cirka 600 därefter. Andelen äldre av den totala befolkningen har sjunkit från cirka 19% till 17,2% från 2017 till 2019. Eskilstuna upplevde en topp i både antalet och andelen äldre som bor i ett särskilt äldreboende 2016, och de båda parametrarna har minskat sedan dess. År 2019 hade kommunen 837 äldre 80 år och över som bodde i ett särskilt äldreboende, och andelen av dem av den totala befolkningen i samma åldersgrupp var 15,8%. Situationen är mer fluktuerande i Storuman, vilket delvis kan förklaras av den begränsade befolkningsstorleken i kommunen. Antalet personer 80 år och uppåt som bor i ett särskilt äldreboende var mellan 50 och en bit över 100 i Storuman under perioden 2014–2019. Andelen toppade 2017 med 21,8% av den totala befolkningen i åldern 80 år och över och gick ner till 14,8% 2019.



Figur 13: Antalet personer 80 år och över som har beslut om hemtjänst i ordinärt boende 2014–2019, samt andelen av dess av den totala befolkningen 80 år och äldre under samma period. Datakälla: Socialstyrelsen



Figur 14: Antalet personer 80 år och över som bor i ett permanent särskilt boende inom äldreomsorgen 2014–2019, samt andelen av dess av den totala befolkningen 80 år och äldre under samma period. Datakälla: Socialstyrelsen



Fallstudien i Huddinge

Skriven av Linnea Löfving

Äldreomsorg i Huddinge

För att förhindra spridningen av Covid-19, beslutade regeringen den 31 mars 2020 om besöksstopp för alla äldreboenden i landet från och med den 1 april 2020. Redan innan hade regeringen lämnat en skarp rekommendation mot att besöka äldreboenden. Huddinge kommun införde besöksstopp två veckor innan det nationella beslutet, i likhet med andra kommuner såsom till exempel Stockholms kommun.

Enligt intervjuer med chefer, personal och äldre, var de största skillnaderna i äldreomsorgen innan och under pandemin kopplade till besöksstoppet och isoleringen av äldre. Beslutet ledde till att alla besök och aktiviteter på äldreboenden, daglig verksamhet och stöd från korttidsboenden ställdes in. Skillnaden beskrivs som en chock för många äldre och många blev väldigt isolerade. En chef säger: *Det blev en jättestor skillnad, vi ströp ju i princip alla aktiviteter och möten och man fick inte röra sig fritt på enheten. Så det var en jättestor skillnad. Det blev liksom en chock för dem [...]. Men det var jättejobbigt för oss alla, men framför allt för de äldre. De blev väldigt isolerade.*

På de flesta boenden var principen den samma. De boende kunde röra sig fritt på sin avdelning om det inte fanns någon misstänkt smitta. Vid misstänkt smitta isolerades personen på sitt rum, men i vissa fall av demenssjukdom isolerade man i stället de icke smittade personerna eftersom det på många sätt var problematiskt att isolera en dement person. Även om man kunde röra sig på sin avdelning var alla gemensamma aktiviteter inställda, så som bingo, allsång, gymnastik, fotvård, frisör, sjukgymnastik och så vidare. På vissa avdelningar och vissa tidpunkter har de boende också ätit ensamma på sina rum, medan man på andra avdelningar eller under andra perioder under pandemin har dukat med stora avstånd eller placerat de boende i små grupper. En chef säger: *I början var det mest fokus på att överleva och att få ner smittan. Då fanns det inte riktigt utrymme för någonting annat. Då var det ju verkligen hygienrutiner och bemanning som gällde.*

I juni 2020 satte man upp "säkra mötesplatser" som innebär att anhöriga kunde komma på besök utomhus där stora plexiglasskivor sattes mellan boende och anhöriga för att minska smitta. Systemet innebar tidsbokning och mötesvärdar som finansierades centralt från kommunen. En chef säger: *Det var ju fantastiskt när det kom i gång. Från att man inte alls fick besöka till att man åtminstone fick sitta mitt*

emot varandra, även om man hade en plexiglasskiva emellan kunde man prata med varandra och se varandra. Enligt intervjupersoner användes de säkra mötesplatserna i olika hög grad på de olika boendena, men mötesplatserna verkar ändå ha lättat trycket från anhöriga som fick komma på besök.

I intervjuerna nämns inte många åtgärder för att minska ensamhet bland de boende. Personalen försökte dock vara lösningsorienterade för att stötta de äldre och hjälpte till så att de boende kunde vinka till sina anhöriga från fönstren, eller så visade de bilder eller stöttade med videosamtal. Chefer menar att man försökte vara flexibla så att vissa boenden kunde träffa sina anhöriga om de redan hade haft Covid, hade en egen ingång eller genomgick vård vid livets slut. Något som nämns som en åtgärd för att minska ensamhet är bedömningen att öppna upp boenden och dagverksamheten igen.

I hemtjänsten har det framför allt införts skyddsutrustning för personal. Mellan maj och juni 2020 infördes också ett Covid-specialistteam i Huddinge för att minska risken att samma personal skulle gå till både sjuka och friska. De hade även specifikt avsatta Covidplatser på korttidsboendena för att avlasta sjukvården, men ingen av dessa åtgärder användes speciellt mycket enligt intervjupersonerna. Något som påverkade hemtjänstens kunder var också att den dagliga verksamheten ställdes in under samma period. Till skillnad från äldreboenden har inte hemtjänsten i uppdrag att minska ensamhet och man har sällan social samvaro som insats. Under pandemin införde dock biståndskansliet en förändring där man kunde byta ut insatser till en social samvaro och man försökte informera både kunder och verksamheter att det fanns möjlighet att vara mer flexibel, till exempel byta ut en tidigare ledsagning till daglig verksamhet till en vanlig promenad. Med hjälp av statsbidrag införde man också hösten 2020 att man kunde ansöka om mer tid med sin kontaktperson. Biståndshandläggare och myndighetspersoner försökte också minska sina kontakter med kunder och använde telefon och videosamtal när det var möjligt.

Utmaningar

Enligt de flesta intervjupersoner var besöksstoppet en av de största utmaningarna under pandemin, både för de boende, anhöriga och personal. I början gick mycket tid till att lugna anhöriga som inte fick komma och hälsa på. Åsikterna kring restriktionerna gick isär och även om många anhöriga var negativa till besöksstoppet var även många positiva och de boende var rädda att bli smittade.

En annan svårighet handlar om bemanningen under pandemin. Även om personal försökte prioritera boende som var kontaktsökande eller som inte mådde bra, har det inte funnits tillräckligt med resurser. En chef beskriver hur fler boende behövde mer stöd eftersom man inte hade några besök från anhöriga, samtidigt som man hade färre personer på plats på grund av sjukskrivningar och förkylningssymptom och mer jobb i form av individuella insatser. En intervjuperson berättar: *Det var faktiskt jättejobbigt i och med att man var orolig för att ta med sig smitta till jobbet och sen var man orolig att ta hem smitta till familjen. Och sen att man fick liksom stå ut, ta emot allt det här känslomässiga måendet. Så man fick lämna sig själv åt sidan för att kunna hantera främst de boende. Och i vi är fler timmar på jobbet än vad vi är hemma. Det var tufft.*

Personalen nämner också att det var jobbigt att de inte fick tillräckligt tydlig information om hur de skulle arbeta och vilka rutiner som gällde. Intervjupersonen säger att varken de eller ledningen visste vad som hände men att hon önskar att de fått mer instruktioner från ledningen.

Konsekvenser

Det finns i nuläget inga utvärderingar gjorda för att analysera konsekvenserna av stängda verksamheter så som dagverksamhet, korttidsboenden eller andra aktiviteter. Men biståndshandläggarna menar att det inte enbart påverkar individen som behöver stöttning. Korttidsboende är ett exempel på en insats som framför allt är skapad för att den anhöriga ska få avlastning. En intervjuperson säger: *Dagverksamheten är ju ganska ofta anhörigstödande. [...] Men i många fall kan vi se att de har tackat nej till andra insatser som erbjudits för att kompensera för dagverksamheten på grund av rädsla för att bli smittade. Den anhörigvårdande har då i vissa fall tagit på sig en tyngre börda vad gäller hemtjänstinsatser under den här perioden. Det har varit en tuff tid för många.*

Även om biståndshandläggarna inte har gjort några mätningar ser de tendenser till att färre ansökte om att flytta in på äldreboende och att fler personer avstod beviljade insatser från hemtjänsten under 2020. De såg också att fler tackade nej till växelvård (korttidsboenden) samt att färre personer ville komma på dagverksamheten när dessa två verksamheter öppnade igen. Några av anledningarna sas då vara att man väntade på sin första vaccinationsdos och att man inte tyckte det var lika kul på dagverksamheten när de var tvungna att begränsa antalet deltagare. En intervjuperson säger: *Vi kan se tendenser och vi hör vad personer säger, men vi har ju inget underlag egentligen och inga siffror som visar på hur mycket. Men jag tror till en viss del så har man av sagt sig hemtjänst och anhöriga har gått in för att man inte vill inte att det springer så mycket olika personer där. Och man upplever att det från hemtjänsten kommer väldigt mycket olika personal.*

Från biståndsenhetens sida följer man utvecklingen och man tyckte sig se att de som sökte hjälp under 2021 hade väldigt stora hjälpbehov, både till hemtjänst och till SÄBO. Man anser även se att de som har skött en anhörig hemma har blivit väldigt isolerade under perioden.

Användning av digital teknik inom äldreomsorgen i Huddinge

Enligt intervjupersonerna använde man framför allt tv, radio och surfplattor som digitala verktyg på äldreboende i Huddinge innan pandemin. Hur mycket man har använt surfplattor varierar mellan olika äldreboenden men framför allt är det individuellt. Man har även haft digitala larm och personalen har dokumenterat allt arbete digitalt.

Redan innan pandemin startades ett pilotprojekt med interaktiva projektorer ("Move" eller "smart board"). Projektorerna kan liknas med stora dukar som man kan sätta på väggen eller lägga på ett bord. Dukarna har touch sensorer som gör att man till exempel kan spela spel på dem eller visa mönster och bilder. Projektorerna är framställda i syfte att minska ensamhet för personer med demens och har köpts in till två boenden för det statsbidrag som regeringen har delat ut för att minska ensamhet i äldreomsorgen.

En av cheferna säger: *Vi hade ingen aning om att projektorn fanns innan och nu har vi den överallt och den är jätterolig. Den är riktad till äldreomsorgen, men inte enbart*

för demens för man kan anpassa den väldigt mycket. Det kan vara spel eller quiz, eller enkla memory för att hålla i gång rörlighet och så där.

Enligt chefer och utvecklare på kommuner arbetar man också med ett VR projekt. Projektet var planerat att starta innan pandemin men den utrustning som de köpt (tre uppsättningar VR glasögon och tillhörande datorer) fastnade på vägen. Till VR utrustningen kan man köpa "upplevelseprogram" men projektet går också ut på att filma områden eller sträckor som de äldre får önska, till exempel sådant som de har upplevt när de var unga eller som de har anknytning till på andra sätt. Man har en förhoppning om att detta ska komma i gång under hösten 2020.

Även om varje enhetschef har sin egen budget så startas många insatser centralt från kommunen. Det finns även metodutvecklare på kommunen som kollar på vilka initiativ som skulle kunna genomföras och hur. Intervjupersoner menar att det ser ganska lika ut i hur man arbetar med digitalisering på de olika boendena och att de försöker sätta en gemensam standard i sektionsledningen. Annan relevant personal i arbetet är rehab-personal eller arbetsterapeuter.

Digitala verktyg som infördes och användes under pandemin

Enligt chefer/kommunanställda/bistånd har personalen stöttat de äldre med videosamtal för att ha kontakt med anhöriga under besöksstoppet. Det finns dock delade uppfattningar om hur mycket det har använts under pandemin. Men en person menar att man i alla fall tog fram rutiner för att vårdpersonal enklare skulle kunna använda surfplattor och datorer, och att en del av statsbidraget har gått till att köpa in utrustningen.

Enligt personal på två boenden i Huddinge så har videosamtal inte använts i speciellt stor utsträckning. Det är dock några boenden som har använt det och då har personalen hjälpt till. Surfplattorna har också kunnat användas för att visa bilder från anhöriga. Den intervjuade personalen har inte heller använt de interaktiva projektorerna även om de vet att de existerar på andra avdelningar och boenden. En av vårdpersonalen säger att det finns en surfplatta på boendet men att den inte har använts så mycket. Tidigare har den dock använts för att visa öppet arkiv på SVT.

Huddinge kommun är ett finskt förvaltningsområde vilket innebär att de har tillgång till annan typ av finansiering. Detta har gjort att man har kunnat köpa in något som kallas "Yeti-table", vilket också är en form av smart board men med en skärm i stället för en duk, "som en stor Ipad". En chef säger att den används mycket i äldreomsorgen i Finland och att den kommer att börja användas under hösten.

På biståndsenheten har man också försökt att minimera antalet besök till de som har insatser genom att, i så stor utsträckning som möjligt, använda sig av telefon- eller videosamtal. Enligt biståndsenheten har det fungerat väl med hjälp av anhöriga. Man har också med hjälp av personalen använt sig av videosamtal i kontakt med personer på korttidsboende. Även seniorträffar har anordnats digitalt när verksamheten ställdes in och ett projekt har startats där nio stycken surfplattor har lånats ut till äldre.

I hemtjänsten har man använt sig väldigt lite av digitala lösningar innan och under pandemin. Under pandemin köpte man dock in några datorer för att kunna skapa genomförandeplaner hemma hos kunderna samt individuella telefoner för att minska smitta. Även om personer som har hemtjänst använder datorer och surfplattor till högre grad än de som bor på äldreboende uppskattar en av personalen i hemtjänsten att endast 5 procent av deras kunder använder digitala verktyg.

Under pandemin skalade man upp användandet av nattkameror i hemtjänsten. Redan innan pandemin fanns möjlighet att använda nattkamera men det var inte många som använde sig av den tjänsten. Under pandemin började kommunen marknadsföra kamerorna och idag är det den typen av tjänst som kommunen erbjuder om man har en tillsyn 1–2 gånger per natt. Om man har fler besök får man fortfarande fysiska besök. Innan pandemin fanns enbart 3–4 kameror ute hos kunderna medan det nu finns 65 stycken. Enligt intervjuer har kamerorna fungerat bra och att det är "den stora grejen" som har hänt gällande digitalisering i hemtjänsten. Marknadsförandet av nattkameror var under pandemin ett sätt att minimera besök och därmed reducera smitta. En intervjuperson säger: *Jag har nog inte hört någon som har reagerat negativt. Det var en del som var väldigt oroliga i början "kommer ni inte nu, hur ska det här gå" men idag hör vi ingenting om det.*

Man har också från kommunens sida arbetat med att stärka hela den digitala infrastrukturen på boenden så att alla ska ha fungerande wifi. Detta arbete startade under 2020 och kommer fortsätta under nästa år. Enligt intervjuerna startades inte arbetet på grund av pandemin, men pandemin kan ha synliggjort vissa brister i infrastrukturen.

De flesta intervjuade menar att det är svårt att säga något om huruvida vissa grupper använder digitala lösningar mer än andra. Vissa nämner skillnader mellan somatisk problematik och demens som en påverkansfaktor. De flesta pekar dock på att det är en generationsfråga som är svår att lösa.

En enhetschef säger: *Jag tycker framför allt den största skillnaden beror på vilken generation man tillhör. På vårt äldreboende bor personer mellan 65 och 100 år, så det är en jättestor skillnad. De som är lite yngre är ofta lite mer bevandrade i den nya tekniken och har en Ipad eller laptop eller smartphone och kan då ringa videosamtal till sina anhöriga. Det verkar inte heller vara så att vissa boenden har använt digitala tjänster mer än andra, utan det är specifika personer på alla boenden, och ofta är detta koppla till yngre och piggare personer, eller personer som har anhöriga som hjälper till med tekniken. Oftast är det personer som använt digitala tjänster innan de flyttade in på boendet. Nämnda problem med användning av digitala tjänster är bland annat personalbrist och utbildning och stöttning till personal så att man inte blir så beroende av specifika personer.*

Äldres användning av digitala verktyg under pandemin

De boende som intervjuades på äldreboenden använder relativt lite digitala lösningar. En person berättar dock att hon ofta spelar enklare spel på sina två surfplattor. Hon fick surfplattan när hon blev sjuk och har sedan dess hunnit få en till. En annan person berättar att hon hade en dator tidigare men att hon lämnade tillbaka den, hon säger: *Jag tyckte det var enformigt att stå här och knattra och skriva brev så jag sa att de skulle komma hämta den igen. Jag skickade mejl, läste dagsaktuella händelser och ville se vad som gick på teatern.*

Det är framför allt en person som berättar att hon använder sin surfplatta till mycket. Hon skaffade den innan hon blev sjuk och säger att hon känner sig mindre ensam med den. Hon använder den både till att titta på, betala räkningar, handla men också för Facebook. På Facebook har hon kontakt med en del vänner men är också medlem i tre "blommgrupper" där hon både delar bilder och kommunicerar med de andra deltagarna. Intervjupersonen säger: *Det tycker jag ju är roligt, jag älskar blommor både inne och ute. Så jag är med i tre blommgrupper och lite sådana saker. Jag tycker det har varit ett sällskap. Hon har även kontaktat vänner på Facebook och berättar: Så det är rätt så roligt. På Facebook har jag hittat en*

barndomskamrat som bor i Eskilstuna och vi har bara skrivit julkort innan men nu så har vi varandra på Facebook. Och en före detta arbetskamrat som bor på Kanarieöarna och hon lägger ut mycket som man kan läsa vilket är kul. Andra fördelar med att använda surfplattan är att hon kan zooma vilket hon tycker är enklare än att använda förstoringsglas när hon läser.

Det är ingen som intervjuats som använder digital teknik för videosamtal. Anledningen till att de intervjuade äldre inte använder digital teknik varierar. Flera nämner att de inte har något behov av att använda videosamtal eller digitala lösningar och att telefonkontakt och vanlig kontakt med sina anhöriga, personal och de andra boende är tillräcklig. De äldre menar också att de inte har tillräcklig kunskap om digitala lösningar och har därför inte reflekterat över detta. En intervjuperson säger: *Jag känner inte till det där. Det är svårt att sakna eftersom jag inte vet vad det är.* I andra fall handlar det om att man tror att man inte klarar det. En intervjuperson säger: *Nej, jag är helidiot när det kommer till det där. Det är precis som att hjärnan går i baklås. Jag säger som en del av mina elever sa, det är ingen idé att jag försöker för jag begriper i alla fall inte.* Andra menar också att underliggande sjukdomar som tidigare hjärnskada eller dålig syn skapar svårigheter.

När vi diskuterar möjligheterna med videosamtal, speciellt när man inte har möjlighet att ses, så är några ändå positiva till vissa fördelar. En intervjuperson säger: *Jag har väl intalat mig att det inte är intressant. Men det är klart, min anhörig är en ivrig fotograf, när de har varit nere och tittat till sitt hus i Skåne så får jag alltid se. Och det är klart att det är hemskt roligt att få möjlighet att se hur det ser ut nu.* En person visar också intresse för att delta i andra digitala pilotprojekt: *Om jag får höra om det ska jag vara med. Det håller ju hjärnan i gång också. Sitter man för sig själv är det lätt att man tappar bort mycket.*

Av den intervjuade äldre vårdspersonalen säger några att de tycker att de ser en skillnad i användandet av videosamtal i jämförelse med telefonsamtal för de äldre under pandemin. En person säger: *Utifrån vad jag såg så gjorde det skillnad att se någon med bild än att bara höra. Jag tror att det gör skillnad. Jag brukar ju ringa till mina anhöriga och det är roligare att se dem i video än att bara höra rösten. Så jag tror att det påverkade dem positivt.* Andra är mer osäkra på hur videosamtal till exempel skulle fungera för dementa. De menar att det kan vara förvirrande att se sina anhöriga på en skärm. Det är heller inget som denna person har hört att någon vill använda. Flera av personalen säger också att de inte har tid att lära de äldre om hur man använder de digitala tjänsterna och detta nämns framför allt i hemtjänsten där tiden är mer begränsad. Personalen säger att de upplever att de äldre är rädda för hur de ska använda en dator till exempel och man inte helt litar på att man inte ska göra fel eller att det ska börja brinna till exempel.

Vardagsliv för äldre under pandemin

De största skillnaderna för äldre före och efter pandemin är relaterade till sociala kontakter och aktiviteter. Intervjupersoner på äldreboende berättar att vardagen blev väldigt tråkig när alla aktiviteter ställdes in och att det var jobbigt då anhöriga inte kunde hälsa på. Fler nämner också att det var svårt att man inte kunde röra sig fritt på boendet eller komma i väg på ärenden eller aktiviteter utanför äldreboendet, så som tandläkaren, frisören, eller till anhöriga. Det var också jobbigt att hålla avstånd och att personalen hade skyddskläder och visir. En person nämner att det har varit svårt när vänner eller anhöriga har dött och man inte har kunnat gå på begravningen.

Innan pandemin hade boendena många aktiviteter i grupp som var väldigt uppskattade, och som under hösten 2021 startade upp igen. Och det är framför allt att göra saker i grupp som nämns som viktigt för de boende. Man har bingo, temakvällar, fika, högläsning och gymnastik. Ett återkommande musikframträdande av två killar nämns av flera som väldigt roligt och uppskattat. De boende berättar att de försökt aktivera sig genom att "läsa för att inte bli galna", titta på tv, lösa korsord, spela spel på surfplatta eller "se gamla filmer för att uppleva att man i alla fall hade det bättre än dem". Något som personalen säger var populärt var också morgongymnastiken med Sofia på TV4.

Hur jobbigt man har upplevt pandemin är förstås väldigt individuellt. En person säger att det inte var så stora skillnader eftersom hon kunde ringa sina anhöriga och när besöksstopet lyftes kom de och hälsade på. Andra beskriver det som "en hemskt jobbig tid". En person beskriver att hon blev väldigt passiv och inte riktigt kunde ta till sig vad det var som hände för att "det var så stort att hon inte orkade tänka på det". En annan intervjuperson berättar om tiden: *Och det verkade som en oändlighet, och det verkade som att det aldrig skulle ta slut "när tar det slut?" Man har många tankar här. Hinner jag dö innan jag kommer ut? Och kommer jag någon gång kunna gå runt här ute? Också livet för personer med hemtjänst förändrades när de äldre uppmanades att isolera sig och den dagliga verksamheten stängde. En intervjuperson berättar: Pandemin har tagit mycket från mig, det kan jag säga. Jag hoppas att jag kan börja vara som vanligt, men det har nog satt spår i många tror jag. Man liksom känner, det sitter så djupt i en. För man har aldrig varit med om sådana saker i sitt liv.*

Personalen har på många olika sätt försökt stötta de äldre under pandemin och försökt arrangera individuella aktiviteter och lite senare aktiviteter i mindre grupper. Idag är det fortfarande inte alla äldre som har kommit tillbaka till de gemensamma aktiviteterna på grund av rädsla för att bli smittade och ett boende har därför fått extra pengar för en tjänst som aktivitetsansvarig för att fånga upp fler. Under pandemin fanns också ett nära samarbete med sjuksköterskor. Flera boende säger att äldreomsorgspersonalen var väldigt viktiga under denna period och att situationen blev ännu jobbigare när ordinarie personal var sjuka. En intervjuperson säger: *Och då känner jag mig ensam och värdelös och då kommer någon av de gamla stötarna här, och säger "nej men nu får du väl lugna dig" och tröstar (beskrivs som positivt).*

När det kommer till ensamhet generellt tror personalen att den har ökat under pandemin även om det förstås är individuellt. Flera äldre nämner dock också att de kände sig ensamma redan innan pandemin. Medan andra inte uttrycker samma känslor. En intervjuperson berättar: *Det finns inget negativt här om jag ska vara ärlig. Jag trivs här och har det bra. Sen finns det ju andra som har anhöriga långt härifrån. Och det förstår man ju att de känner sig mer ensamma. Annan*

intervjuperson beskriver: *Och vid julen var det väldigt jobbigt för då brukar min brorsdotter och hennes man komma och ta med sig något att äta till lunch på julafton. Så det var väldigt tomt. Julen var jättejobbig, jättejobbig. Hela helgen var väldigt jobbig tyckte jag, och jag kände mig väldigt ensam.*

Äldres sociala kontakter under pandemin

Hur ofta de intervjuade äldre hade kontakter med anhöriga, vänner, grannar eller bekanta, innan pandemin varierade. En del pratar med sina anhöriga varje dag, andra någon gång i veckan eller mer sällan. Dessa kontakter har inte förändrats speciellt mycket under pandemin, även om de under vissa perioder skett via telefon. Det är de sociala sammanhangen och aktiviteterna som har förändrats och det har varit speciellt jobbigt för de personer som inte har så många nära anhöriga eller vänner.

En person berättar att hon inte längre går och träffar sina vänner: *Förut gick jag varje onsdag på en gudstjänst i Flemingsberg, men det är helt slut för min del. Jag kan inte gå längre, det är något som säger stop för mig. Jag tänker, tänk om jag kommer med smittan dit. Det kanske är det som är det värsta, jag skulle aldrig förlåta mig själv. Men de ringer till mig ibland och min son har erbjudit att skjutsa mig. Men jag kommer nog tillbaka, kanske i höst.* En annan person berättar att hon har ställt in alla ärenden och besök till läkare, tandläkare och frisören som hon brukade träffa var tredje vecka: *Ja det är väl det att allt har förändrats och att jag inte vill träffa människor. [...] till exempel att jag inte vill ta in frissan och är rädd att gå till tandläkaren, men nu måste jag göra det snart.*

Möjligheten till sociala liv på boendet upplevs också olika. Några personer nämner att det är tråkigt att många på boendena är eller håller på att bli dementa och därför är svåra att prata med, medan andra säger att de trivs bra. Flera säger också att de tycker om att prata med personalen. När de intervjuade får frågan om vad som är viktigt i deras sociala liv är det generellt att få besök och att ha någon att prata med. En person poängterar att det handlar om önskad ensamhet: *Det är att inte vara ensam allt för länge, när jag inte vill det själv. Så är det ju det där att, vad ska vi kalla det för, agera i grupp som är viktigt.* Den fysiska kontakten nämns också som viktig och att man saknade den under pandemin: *Men det värsta var att man inte fick kramas eller ens vidröra varandra. Det kändes så kallt. Som att vi inte hade något värde. Vad lever jag för tänkte jag. Jag frågade min dotter det också. Kämpa på så hon bara, det går över. Men när ett helt år går.* När de säkra mötesplatserna sattes upp och när de boende kunde träffa anhöriga på sina rum blev det lättare. En person berättar också att den extra timmen social samvaro som intervjupersonen har fått har varit "fantastisk" samt att de telefonsamtal med en psykolog som hon fått under pandemin har varit väldigt viktiga för henne.

Lärdomar om användning av digitala verktyg under pandemin

I intervjuer med gruppen chefer/kommun/bistånd nämns väldigt få lärdomar från pandemin. En intervjuperson säger att de projekt som de arbetar med inte specifikt är relaterade till pandemin utan generellt för att förbättra omsorgen. Det är inte heller så många nya lösningar som har uppstått eller som man kommer att fortsätta med långsiktigt. En intervjuperson säger: *Den största förändringen var isoleringen och aktiviteterna som ströps, det var det största och det var en tillfällig förändring. Och det har vi ju tagit tillbaka nu. Det var ofrånkomligt och vi var tvungna att isolera oss. Men det var ju egentligen inga speciella lösningar som vi kan ta med oss för att ha kvar sen. Det känns som en parentes bara den här pandemin.*

När det kommer till användning av digital teknik nämner många intervjupersoner, både chefer och personal, att det hade underlättat om personalen fått mer utbildning. Det är ojämna kunskaper bland personal och vissa personer skulle behöva väldigt grundläggande kunskaper för att till exempel kunna logga in och dokumentera. Under pandemin hade man även stopp för all form av "icke-nödvändig" personal vilket innebär att stödpersonal som brukar utbilda personal eller stötta på boendena inte var på plats.

Pandemin försvårade alltså utbildning av personal. Detta har också satt högre tryck på de personer som har större kunskap om de digitala verktygen. En intervjuperson säger: *Det har ju varit så att de som har kunnat hantera tekniken har fått dra det lasset. För vi har inte haft möjlighet till utbildning och det är inte alla som kan det. För att få till det så tror de flesta att man behöver jobba mer aktivt med utbildning och stöttning både av personal och äldre. Kopplat till detta nämns också att kontakten med anhöriga har varit bristfällig under pandemin eftersom de inte har kunnat komma till boendet. Enligt chefer hade det underlättat om de redan hade etablerad enkel teknik, som till exempel samtalsrum eller samtal med videolänk. En person säger: Nu känns det ibland som att det fortfarande är 70-talet ute på våra äldreboenden när det gäller teknik. Det är gamla lokaler, det är inte upparbetat. Och det måste alltså vara lättanvänt när man ska göra sådana saker.*

Gruppen chefer/kommun/bistånd ser mer potential i digitala lösningar än de intervjuade äldre och äldreomsorgspersonal gör. Flera nämner dock att det finns för lite information och kunskap om vilka tekniska lösningar som finns tillgängliga för äldreomsorgen. En person säger: *Det är inte så roligt att bli gammal och det är inte alltid så lätt att hitta saker som lockar eller som man har lust att göra och så där, det gäller verkligen att leta guldskrud hela tiden.*

Några intervjupersoner från gruppen chefer/kommun/bistånd säger att det är viktigt att ta reda på vad de äldre faktiskt behöver och vill ha i form av digitala verktyg. En intervjuperson menar att det är lätt att man lyssnar på de pensionärer som redan är aktiva i PRO och som inte har och aldrig har haft en ensamhetsproblematik. Alla äldre kan gynnas av digitala lösningar men den stora skillnaden kan framför allt märkas för de som inte engagerar sig i sociala sammanhang. Man behöver därför engagera de äldre mer i dessa frågor.

En intervjuperson nämner att det finns en stor drivkraft att vilja utveckla digitalisering i äldreomsorgen men att ett problem är att kommunen inte har all expertkunskap som behövs. Andra problem som nämns är att man fastnar i lagstiftningen när man vill implementera lösningar man har gjort i andra länder eller vilka licenser man ska upphandla. Detta passar inte alltid in i hur kommunerna arbetar.

Enligt några intervjupersoner i gruppen chefer/kommun/bistånd har man under pandemin pratat mycket om möjligheten att implementera sociala insatser, till exempel hur "promenaden" kan bli mer flexibel. Detta har man funderat på redan innan pandemin eftersom andra kommuner arbetar på detta sätt. Under 2020 har man också börjat se över de förebyggande insatserna som har påverkats av pandemins begränsningar så som antal deltagare och att hålla avstånd på seniorträffarna.

Något som nämns från flera håll som positivt och som kan ses som ett bra exempel är implementeringen av nattkameror där både mottagandet, användandet och implementeringen ses som lyckad. Detta var ett politiskt beslut och en digital insats som inte bidrar till att minska ensamhet, men som kan frigöra resurser som man kan använda till andra insatser. En intervjuperson säger att man inte hade kunnat göra denna förändring lika snabbt om det inte var för pandemin.

Andra saker som kom upp under intervjuerna när man pratar om lärdomar var att kommunens arbete med VR är intressant och skulle kunna inspirera andra kommuner. Man nämner även att ledningsstaben har ökat sin digitala kompetens under pandemin och att de skulle kunna planera mer långsiktigt om stadsbidragen inte skickades på årsbasis. Man talar också om att wifi behöver finnas i alla lägenheter och en hemtjänstpersonal säger att man borde skapa en digital insats där personalen stöttar med videosamtal om man skulle hamna i samma situation igen.

Något som nämns som en lärdom från en person som jobbar på ett boende är att hon tror att både de boende och personal har ett behov av att prata om pandemin. Det var traumatiskt för alla, men ingen pratar om det. En mellanchefer erbjöd personalen möjlighet att gå till en kurator, men när de fortfarande var mitt i pandemin var det svårt att hitta ork och tid. Hon säger: *Nu i efterhand hade vi nog alla behövt det, och främst de äldre. För vi (personal) kunde ändå komma ut och vi hade våra familjer. Men de var helt ensamma med oss. Jag tycker inte att vi som personal har räckt till. Vi räcker till för det praktiska men vi räcker inte till för det känslomässiga. Vi kan inte sitta där och prata i en timme, det finns inte tiden till tyvärr. Och om hur detta har påverkat säger hon: Det har påverkat mycket och det har lämnat spår tycker jag. Särskilt på vissa [...] Man hanterar sina känslor på olika sätt, men jag tycker att många inte har fått hantera det. Men de pratar inte med varandra om det, de kan sitta och klaga på maten men de pratar inte med varandra om hur det var.*

Förväntningar på framtiden

Gruppen chefer/kommun/bistånd nämner att ett flertal projekt är på gång i kommunen. De har köpt VR glasögon och upplevelsepaket och kommer fortsätta utveckla arbetet kring interaktiva aktiviteter. På kommunen undersöker de också hur de kan utbilda och föra in programmet "Inprint" så att de kan jobba mer med alternativ bildkommunikation på äldreboenden. En intervjuperson säger: *Det (bildkommunikation) är något som finns mycket inom funktionshindersomsorgen. Men som finns väldigt lite inom äldreomsorgen. Under hösten kommer vi utbilda fem undersköterskor på varje enhet som ska vara ansvariga för det och köpa in licenser och jobba med arbetsterapeuterna.*

Man tittar också på en större upphandling kring larm som ska vara utvecklade på ett nytt sätt och som man menar kan skapa bättre livskvalité för användarna, som till exempel att man använder kameratillsyn även på boenden för att öka självständigheten på natten. I hemtjänsten ska man starta ett projekt om digitala inköp under hösten 2021. Det ska både minimera tunga lyft för personal men även inkludera kunderna i handlingen eftersom man sitter tillsammans och beställer. Man undersöker också möjligheten att införa nyckelfrihemtjänst. Det är något som skulle underlätta mycket, men som är krångligt eftersom det är så många olika bostadsföreningar som måste delta.

När man pratar om hur man ska upprätthålla och fortsätta digitalisera äldrevården så är man generellt positiv. En intervjuperson nämner att det kommer vara svårt att undgå utvecklingen nu då det äntligen har nått äldrevården. En intervjuperson säger: *Digitalisering är så stort överlag så det känns som att det inte går att undvika, nu när det äntligen har kommit ut till våra led och man har börjat jobba mer ute på enheterna med personalen på ett sätt så att det blir användarvänligt för dem också, och inte bara komplicerat. Och då tror jag att det kommer vidmakthållas på ett helt annat sätt, när det tillämpas i vardagen.*

Enligt gruppen chefer/kommun/ bistånd är förväntningarna på digitala verktyg i äldreomsorgen stora. Även om vissa säger att äldreomsorgen inte kan leda utvecklingen så vill man hänga med och man vill arbeta ""smartare och bättre" och då är "möjligheterna enorma". Fördelarna som nämns med digital teknik är framför allt att de äldre kan bli mer självständiga samt kunna ha möjlighet att kommunicera. En intervjuperson säger: *Då handlar det ju om kommunikation tänker jag. Också att världen skulle ju kunna vara väldigt tillgänglig om man hade IT färdigheter även på ett äldreboende, på ett helt annat sätt.*

Man nämner även att digitala lösningar kan handla om säkerhet. Det finns sensorer som reagerar om någon ramlar eller aktivitetsarmband och klockor som mäter puls och hjärtaktivitet. Med dessa aktivitetsarmband skulle man till exempel kunna se vad som lugnar en dement person som inte kan berätta det själv. Digitala lösningar, som till exempel robotdammsugare eller läkemedelsrobotar, nämns också som viktiga för att frigöra tid vilket kan göra att personalen har mer tid till sociala insatser samt slipper slita ut sina kroppar.

Flera nämner att det är en generationsfråga. En person säger att digitaliseringen kommer få en skjuts när nästa generation blir äldre och behöver hjälp. Både på grund av att de har en högre digital färdighet men också på grund av att de har större fokus på självbestämmande. I några intervjuer nämns det att man tror att digital tillsyn och läkemedelsrobotar kommer användas mer i hemtjänsten eftersom nästa generation inte kommer vilja att man springer där lika ofta. En intervjuperson

säger att äldreomsorgen då kommer att se helt annorlunda ut: *Då kommer vi få Postnord-paket till våra boenden hela tiden, det kommer bli helt fantastiskt. Också att man kan hålla kontakt på ett helt annat sätt och skaffa vänner på ett helt annat sätt. Nästa generation och än mer näst nästa kommer ju vara ännu häftigare. Det skulle man ju vilja vara med och se nästan.*

En intervjuperson berättade om ett projekt hon hörde om i en annan kommun där man hade pratat med äldre personer i glesbygd om vad för sociala kontakter de saknade och hur de hade kunnat lösas med digitala insatser. Något som kom upp då var ett "Youtube" för äldre. Personen berättar: *Man ville hitta någon att dela sina intressen med. Man ville kunna visa upp sina pelargoner och hitta någon annan som tyckte om pelargoner och att göra det när man behagar och inte ha bestämda tider eller när man kände sig dålig. Det är ju också en målgrupp med varierande mående. Just utifrån det här med att ensamhet är ganska komplext. Det handlar ju inte bara om att ha en till person i rummet [...] Man kan vara väldigt ensam också tillsammans med andra, och kanske ännu mer ensam.*

Äldrevårdspersonalen nämner inte att de ser samma potential för de digitala lösningarna. Man är inte negativ men man reflekterar inte så mycket kring det i intervjuerna. I intervjuerna kommer det fram att man tror att de äldre tycker det är kul med de interaktiva skärmarna samt att det skulle vara bra att använda stora skärmar för att prata med sina anhöriga. En person säger: *Men ja, alltså jag vet inte. Jag tycker alltid det är bra att testa men man måste förstå att det är en helt annan generation. Det fanns ju knappt tv när de var barn, och nu finns det allt möjligt. Så att, ja, det skulle vara kul att testa.*

Men det finns också farhågor som handlar om att ersätta personal med teknik. En intervjuperson menar att det finns en teknikrädsla och att välfärdstekniken på det sättet "fortfarande är politisk". Man menar att det finns mycket föreställningar om var man vill ha personal och var man inte vill ha det och det nämns uttryckligen från flera personer att "det sociala" tillsammans med resurser är det viktigaste. Digitala lösningar kan inte nödvändigtvis förändra det. En intervjuperson säger: *Jag måste ju säga att det är de fysiska mötena för den här gruppen människor, det är ju det viktigaste. Det är inte alltid att det minskar känslan av isolering med en skärm eller padda, utan det är den fysiska delen, kanske hålla handen eller en klapp på kinden eller samtalen och att vara nära. Och det är ju tyvärr en bristvara. Ibland kan jag tänka att man i värsta fall försöker ersätta det mänskliga mötet med digitala lösningar.*

Sammanfattande reflektioner

En slutsats från denna fallstudie är att pandemin inte har varit en stor drivkraft för en digital omställning i äldreomsorgen. Flera av initiativen om digitalisering startade innan pandemin och har skjutits upp på grund av personalbrist och restriktioner. Implementeringen av nattkameror i hemtjänsten är ett undantag, där har införandet snabbats på och skalats upp på grund av pandemin.

Pandemin har dock skapat förståelse för vad som behöver göras för att digitalisera äldreomsorgen och visat på svagheter som behöver förbättras. Vikt läggs på att utbilda personal, att förbättra infrastruktur samt att köpa in rätt verktyg. Chefer säger att videosamtal och digitala verktyg har använts mer under pandemin än vad som bekräftas av personal och boende. Att åsikterna går isär visar på att det finns ett behov att mäta och utvärdera för att se hur det såg ut under pandemin gällande

digitalisering, ensamhet och sociala kontakter.

Få av de intervjuade boende och kunderna i äldreomsorgen använder digitala lösningar och de flesta säger att de inte har något behov av det eller att de inte vet hur man gör. Men som också poängteras, man saknar inte något som man inte vet vad det är. Även om digitala tjänster inte kan lösa de underliggande orsakerna till ensamhet, så kan de användas för kommunikation och som ett integrerat verktyg för att göra livet enklare och roligare. För att dessa verktyg ska utvecklas till nytta för äldre och för att de ska vara användarvänliga är det viktigt att man till högre utsträckning inkluderar äldre i projekt för att testa och utveckla digitala lösningar.

Flera av de intervjuade äldre vittnar om en känsla av ensamhet både innan och under pandemin, men att pandemin var extra jobbig eftersom det var en lång tid då familj och vänner inte kunde hälsa på. Vardagen var helt förändrad under pandemin då nästan inga aktiviteter eller gemensamma samlingar genomfördes och besök till tandläkare, frisör och sjukgymnast ställdes in. Även personer i hemtjänsten berättar att deras vardag är annorlunda eftersom de inte träffar vänner eller familj på samma sätt, går till daglig verksamhet eller gör ärenden på grund av rädsla för smitta.

Det framkommer i intervjuerna att det allra viktigaste för att minska ensamhet är att ha någon att prata med som man vill prata med. Under pandemin var de äldre väldigt utlämnade till äldrevårdspersonalen vilket var problematiskt. Även om de äldre säger att personalen är väldigt bra så är det helt annorlunda från besök av barn eller vänner. Personalen vittnar också om att det var en väldigt jobbig situation då de kände sig otillräckliga både gällande givande av resurser och känslomässig stöttning.

Också biståndsenheten och äldrevårdschefer lyfter det sociala och menar att social samvaro är det allra viktigaste för att minska ensamhet i äldreomsorgen. Under pandemin har man därför till högre grad börjat diskutera vikten av flexibla insatser, att en boende eller kund ska kunna få mer social samvaro om hen visar tecken på ensamhet. Biståndsenheten har under en tid också tittat närmare på mer förebyggande tjänster som kan reducera ensamhet på längre sikt. Det nämns i intervjuer att det finns en rädsla för att man ska ersätta det sociala med teknik och att välfärdstekniken därför "fortfarande är politisk". Det är därför viktigt att undersöka vilka tjänster som bör och inte bör digitaliseras samt bevara en flexibilitet för individens behov. Digitala tjänster i ett land som Sverige, med en snabbt åldrande befolkning, är viktiga för att effektivisera och spara tid. Detta är tid som man kan använda för mer sociala och roliga aktiviteter för de äldre.



Fallstudien i Eskilstuna

Skriven av Sylvia Olsson

Äldreomsorg i Eskilstuna

I Eskilstuna kommun finns det mellan 900 och 1 000 individer som har beviljats plats på särskilt boende som drivs i privat eller kommunal regi. I Eskilstuna finns två typer av vård- och omsorgsboende: gruppboende för personer med demenssjukdom och äldreboende för personer med stor vård -och omsorgsbehov. Den största utmaningen, ur ett ledningsperspektiv, är kompetensförsörjningen, det vill säga rätt kompetens inom vård och omsorgsboende kopplat till den framtida demografin, vilket innebär många utmaningar. Utmaningarna går ut på till exempel att rekrytera medarbetare med rätt kompetens och dels att behålla de medarbetare som redan är anställda.

Det viktiga arbetet som pågår inom Eskilstuna kommun är ett förebyggande arbete, ett proaktivt arbete, för att finna möjligheter att skjuta fram behovet av insatser och att kunna bo kvar hemma längre. I det förebyggande arbetet handlar det om att kunna stödja upp så att var och en kan ta ett större eget ansvar i tid, så att man inte behöver insatser lika tidigt. En av cheferna säger: *Jag tror att det är viktigt att tänka att det handlar om verksamhetsutveckling och förändrade arbetssätt och där är digitaliseringen en del.* Digitaliseringen är en del och det kan vara många olika saker inom ramen för digitalisering. Det kan vara att man behöver hjälp med att synliggöra hur man kan komma i kontakt med det stöd som erbjuds. Vilket stöd finns det för att hantera digitala lösningar innan man har behovet? Det handlar om att den enskilde kan förbereda sig med kunskap om vad det finns att tillgå. Dels, vad kan du själv göra? Som till exempel att bostadsplanera i god tid innan behovet uppkommer, och på så sätt göra det möjligt att bo kvar hemma under längre tid. Det handlar också om att vara aktiv och träna för att hålla fysiken i gång och det handlar även om att skaffa sig ett socialt nätverk. En annan av cheferna säger: *Där kan vi erbjuda olika forum eller dels kanske samverkan med civilsamhället. Det kan vara samverkan med näringslivet med våra öppna mötesplatser. Så att det skapas arenor, liksom där du kan känna dig trygg och komma ut, träna och träffa andra. Det sociala ja, många parametrar, så det är ju verkligen inte bara digitala lösningar utan de är en del.*

Förvaltningen har under lång tid arbetat med att pröva nya arbetssätt för att motverka ofrivillig ensamhet och psykisk ohälsa utifrån hälsofrämjande tjänster. Verksamhetsinnehåll och arbetssätt utvecklas inom mötesplatser, dagverksamheter för äldre, daglig verksamhet och sysselsättning, växelvård och vård- och

omsorgsboende. Under 2021–2022 fortsätter förvaltningens arbete med att utveckla insatser som fördröjer behov av vård- och omsorgsboende samt slutenvård. Förvaltningen arbetar aktivt för att uppnå en hög nivå av digital mognad och att takten på förändringsarbetet ska öka. Både effektivare arbetssätt för medarbetaren och innovativa lösningar för att utföra insatser hos våra brukare ska utvecklas.

Från och med våren 2020, när restriktionerna infördes på grund av pandemin så fick Eskilstuna kommun som alla andra kommuner tänka om. Mycket handlade om hur man skulle minska de fysiska besöken som man kunde avstå ifrån, men det handlade också att hantera oro bland personal och äldre. Andra åtgärder var att planera bemanningen på ett uthålligt sätt och att ha ett nära och tydligt ledarskap. Man planerade färre gemensamma och fler individuella aktiviteter för äldre utomhus och att utveckla de digitala verktygen som Smart-TV och surfplattor. För att detta skulle kunna fungera så satsade man på "förändringsledare" som på sin ordinarie arbetstid inom kommunen fick uppdrag att stödja och hjälpa både personal och äldre med att hantera surfplattorna som digitala hjälpmedel. De här förändringsledarna finns i alla hemtjänstområden och är behjälpliga med de olika tekniska lösningarna. De har också fått äldre att beställa hem mat via surfplattan och de har också suttit med och ätit via surfplattan med de äldre som har haft svårt att äta ensamma. Deras arbete handlar inte bara om att lära ut hur surfplattan kan användas utan också att ingjuta självförtroende och få både äldre och personal att våga använda tekniken, övervinna en svårighet och dela svårigheter

Inom Eskilstuna kommun har man satsat på att tillhandahålla mötesplatser där de som är 65 år äldre kan träffas och tillsammans utföra aktiviteter. Man har också möjlighet att delta om man är under 65 år, om man får sjukersättning eller pension. Det finns ett tjugotal mötesplatser för seniorer. Arbetssätten på dessa mötesplatser fokuserar främst på att främja seniorers sociala delaktighet. I och med pandemins framfart så gjordes dessa mötesplatser om till digitala arenor. Mötesplatserna har på så sätt varit tillgängliga med olika digitala aktiviteter som musikunderhållning, spel, korsord, pyssel och så vidare för att tillgodose de äldres behov av sociala sammankomster. De digitala lösningarna på mötesplatserna har upplevts positiva utifrån seniorernas perspektiv. När man övergår till fysiska träffar igen, kommer man erbjuda både fysiska och digitala sammankomster. Om en äldre person har ont i kroppen, bor långt utanför stan eller svårt med språket, så kan det vara en fördel att det även finns lösningar att få vara delaktig även via länk. Som en av cheferna säger: *Det är idag den perfekta kombon nu för människor med olika funktionsnedsättningar som kanske inte har möjlighet för de här fysiska träffarna eller att kanske har problem med språket och tycker att det känns pinsamt eller så. De digitala träffarna tror jag öppnar upp för andra möjligheter för dessa människor. Det ger också oss möjlighet att erbjuda liksom social samvaro till individer på ett annat sätt med ett utbud. Då blir det lite bredare möjligheter.*

Användning av digital teknik inom äldreomsorgen i Eskilstuna

Det hade påbörjats ett arbete kring digitalisering inom Eskilstuna kommun innan pandemin bröt ut våren 2020. När pandemin kom så blev det ett skarpt läge, och man var tvungen att påskynda den digitala utvecklingen inom kommunen. Eskilstuna kommun arbetade mycket med tillgång till teknik och att höja kompetensen kring att använda digitala lösningar både bland personal och de äldre. För att de äldre skulle

uppleva delaktighet trots pandemin, var just satsningen på kompetensen en viktig förutsättning för delaktighet. Äldre vill och behöver kunna använda digital teknik för att lösa vanliga vardagliga problem med till exempel BankID och Swish eller hålla kontakt med vänner och släktingar. För att inkludera alla, behöver tekniken och introduktionen till den anpassas och samhället stötta användandet.

I Eskilstuna kommun har man gjort olika satsningar på tekniken. Bland annat har de varit med i en pilotundersökning, i samarbete med Mälardalens högskola kring en Webbplattform för att motverka ensamhet. Syftet med projektet "Fik@rummet" är att utveckla och testa en webbplattform som syftar till att minska äldre personers sociala isolering och upplevda ensamhet. Projektet var från början till för att minska den ofrivilliga ensamheten hos äldre men har nu vuxit i samband med coronapandemin. Runt ett digitalt samtalsbord kan fyra personer träffas. Redan 2019 genomfördes workshops i samproduktion med äldre personer med erfarenhet av ensamhet, personal från hemsjukvård, forskare och programutvecklare. Projektet har sedan dess fortsatt och fått ett mycket positivt gensvar.

Brister som framkom främst under pandemin som hindrade äldre personer till en digital delaktighet, var bland annat bristande kunskap om användning av tekniken. Man kunde helt enkelt inte använda datorer eller surfplattor eftersom man inte visste hur de fungerade. En del av de äldre som bodde ute på landsbygden upplevde också att deras internet inte heller var stabilt nog för att kunna följa med på allsång, se en film eller använda sig av till exempel Teams i samtal. Det finns även äldre som inte har tillgång till vare sig dator eller en surfplatta. Under pandemin satsade Eskilstuna kommun på att så många som möjligt skulle ha tillgång till en surfplatta. Det finns vissa skillnader beroende på hemtjänst och äldreboende. I hemtjänsten används bland annat surfplattor vid inköp så att de äldre själva kan välja vad de vill köpa, oftast tillsammans med hemtjänstpersonal och de använder surfplattan för sociala kontakter, digitala mötesplatser, musik, film, spel och så vidare. Surfplattor används på äldreboenden främst för att lyssna på musik, titta på bilder, film och även söka information. På äldreboenden så delar man flera stycken på en surfplatta så användandet är inte lika frekvent på en individuell basis.

Det som varit utmanade gällande den snabba övergången till digitala verktyg, har varit att alla inte är vana att använda sig av olika tekniska lösningar. En del av intervjupersonerna som arbetar med äldre använder knappt datorer själv och tycker att det digitala samhället går för fort och man har ingen möjlighet att slippa undan. Som en intervjuperson som jobbar med de äldre säger: *Jag har inte ens en smartphone utan håller mig till en telefon man kan ringa i och skicka begränsade sms. Nu kräver alla att jag ska börja knäppa på den där surfplattan. Jag? Jag fattar ju ingenting! Och jag vill inte lära mig! Låt mig gå i pension så slipper jag det här eländet!* Två av de andra intervjupersonerna sade att de var vana att hålla på med sin smartphone och hade både BankID och Swish men upplevde inte riktigt att de kunde hantera mer än så. De båda påtalade att de behövde i så fall kompetensutveckling kring digitalisering och digital teknik för att kunna vara behjälpliga när de äldre behöver hjälp. En av hemtjänstpersonalen säger: *Hur ska jag kunna hjälpa någon av våra brukare när jag inte vet själv hur man ska göra? Nä, jag behöver få gå en kurs i så fall!* Viktigt dock att påtala att majoriteten av intervjupersonerna ställde sig positiva till digitaliseringens möjligheter för de äldre och även att som personalgrupp kunna få möjligheter att få lära sig nytt. En annan hemtjänstpersonal säger: *Nu kan jag äntligen hänga med lite när barnen snackar om internet och allt de gör där. Jag har till och med kunnat lära min minsta grabb hur man skulle göra...*

Vardagsliv för äldre under pandemin

Innan pandemin så berättade intervjupersonerna att de träffade vänner och bekanta. Vissa av dem hade skapat egna grupper som brukade träffas en gång i veckan för att ta en fika och bara prata om vad som händer i samhället i stort eller om nära anhöriga. En av de äldre säger: *Du vet när du kommer upp i våran ålder så trillar alla dina vänner av pin. Det som var bra igår kan ha ändrats under natten.* Flera av intervjupersoner gick också på träffar som kommunen anordnade. På de här träffarna finns det allsång och annan musikunderhållning, utflykter, pyssel, man gör korsord tillsammans och så vidare. Eskilstuna kommun har under tiden med pandemin satsat mycket på att göra dessa mötesplatser digitala. Mycket av det som de äldre var med på fysiskt har de alltså kunnat vara med på digitalt i stället. Detta har varit mycket uppskattat bland intervjupersonerna. En av de äldre delar med sig: *Jag var rädd i början av pandemin, att jag skulle sitta här och vara helt ensam och inte prata eller kunna göra något än att bara sitta i min lägenhet, men riktigt så illa blev det inte.*

Innan pandemin sa flera intervjupersoner att de försökte sysselsätta sig med olika vardagliga ting. Det kunde handla om att baka, laga mat och städa. Ta en tur varje dag med rullatorn, träffa bekanta, barn och barnbarn, vilket var mycket viktiga delar för att vardagen skulle vara glädjefull. De kunde ta en busstur till Stockholm eller närmare städer bara för att komma i väg och byta miljö. Några av intervjupersoner hade sina barn i andra städer så då föll det sig naturligt att göra en utflykt och träffa barn och barnbarn. Flera av intervjupersonerna berättade att de tyckte mycket om att gå på museum, konserter, bio och andra engagemang som till exempel "Bytt är bytt" på tv. Ibland kunde de gå ensamma men för det mesta så tog de med sig en vän eller granne. Nu när restriktionerna har minskat uttryckte alla intervjupersoner en förväntan inför julen med allt vad det innebär. De hade också bokat in i sin kalender att de skulle på julmarknad.

Under pandemin blev den digitala delaktigheten en mycket viktig faktor. De äldre intervjupersonerna från Eskilstuna kommun hade redan en vana vid olika tekniska lösningar som internet, surfplatta, smartphone och så vidare, så något digitalt utanförskap fanns inte bland dessa individer. En av de äldre uttrycker sig: *Jag tycker att jag klarar mig bra på det jag kan men under pandemin upplevde jag att jag var tvungen att ta mer hjälp för då ville jag kunna göra mycket mer med den här plattan.* De berättade vidare att de upplevde att de fick rätt stöd att komma i gång med användningen av tekniken och då upplevdes det inte som någon stor ansträngning från deras sida att lära sig nytt. När man sedan kom i gång och förstått hur surfplattan kunde användas så tyckte de att deras autonomi blev högre. En äldre beskriver det så här: *Det var lite svårt i början men sen kom [...] och han hjälpte mig att komma i gång och då blev det lätt. Ibland var det enkla saker som jag inte hade förstått men ibland satt vi tillsammans och hjälptes åt och det kändes väldigt kul för mig med, att känna att inte ens han kunde det, haha.*

På äldreboenden så fortsatte livet ganska mycket som vanligt under pandemin. Det som blev den stora skillnaden var restriktionerna, och då framför allt besöksförbudet. Det blev en stor skillnad i vardagen att inte kunna ta emot besök och bara kunna umgås med de andra på boendet. Personalen försökte kompensera för avsaknaden av anhöriga så gott det gick, men det blev inte detsamma för de äldre. De menade att det där lilla extra i vardagen försvann. Som en av de boende säger: *Jag har en dotter som kommer en dag i veckan och vi brukar prata, ta en kaffe och gå ut på en promenad. Jag ser fram emot det varje vecka. Men nu blev det stopp. Jag tyckte en del av livet försvann, det blev tomt. Även om äldre på boendet förstod att dessa restriktioner var något som gjordes för att skona deras liv, så*

kunde det ibland vara svårt att förstå allt eftersom tiden gick och restriktionerna fanns kvar. En annan boende uttrycker sina känslor kring det så här: *Jag som är så gammal bryr mig inte om hur länge jag får leva, men jag vill hellre leva och ha roligt så länge jag lever. Denna tid med denna pandemi har det inte funnits något att leva för och vad är det då för mening?* Men det finns äldre både på äldreboenden och inom hemtjänsten som anser att det har varit bra att man har hållit hårt på restriktionerna. De har känt rädsla för att bli smittade och uttrycker rädsla över att de inte vetat om de i personalen har vaccinerat sig eller inte.

Äldres sociala kontakter under pandemin

De flesta informanter menar att pandemin har påverkat dem i det sociala livet. Konsekvensen av pandemin har lett till att de flesta upplever att det inte händer något runt omkring dem och att de blivit mer ensamma. Innan pandemin så hade de till exempel mötesplatser som de gick till för att träffa andra äldre, men när pandemin bröt ut så stängdes dessa ner. De tycker att personalen har försökt att göra så mycket som möjligt för att de ska bli delaktiga. Av de äldre intervjupersoner som var med, så var de två som till en början inte var så teknikvana och hade därför svårt att följa med i allt det nya som erbjöds i stället för fysiska möten. Men de menade att Eskilstuna kommun erbjöd mycket hjälp från personer som kom och verkligen tog sig tid att hjälpa dem, att komma i gång med tekniken. De har alla blivit erbjudna en surfplatta som de har möjliggjort att ha kontakt med andra äldre, vänner men även familjen. En av dem har också börjat beställa mat med hjälp av surfplattan och tycker att det fungerar mycket bra. Personalen i Eskilstuna kommun försöker komma på nya saker som man kan göra med hjälp av surfplattan som till exempel vara med på allsång, fikastunder och andra engagemang som gör att ensamheten inte känns lika påtaglig. Så trots omständigheterna med pandemin och alla restriktioner som man måste leva efter, så tycker intervjupersonerna att det fungerat bra och upplever en meningsfull vardag. Det var mycket svårare i början av pandemin men med tiden blev också detta en vardag. Av dessa äldre intervjupersoner så är det ingen av dem som säger sig må direkt dåligt på grund av pandemin utan har fokuserat på det positiva i vardagen efter de förutsättningar de haft att tillgå.

Det som framkommer som den största förändringen för intervjupersonerna är att de undvikit att handla i affären. Den ena intervjupersonen hade handlat det mesta via internet tidigare och upplevde inte detta som något nytt, men för de andra så var det en helt ny upplevelse att handla nästan all mat via internet och att inte själv få gå till affären och välja ut det man ville ha. Det handlar inte bara om att följa restriktionerna, utan det har funnits mycket rädsla över att gå till stan och gå in i affärer eller på apoteket. En av rädsorna har varit att många andra individer kommer väldigt nära i affärer och inte visar hänsyn till att man kanske vill hålla avstånd. En annan sak har varit att man varit orolig över att det fortfarande har funnits många som inte har vaccinerat sig och därför har man försökt hålla avstånd till de flesta runt omkring sig.

En ytterligare anledning till att de valde att beställa via internet var att det också var ganska bekvämt. Både när det gällde att beställa från apoteket och från affären. Intervjupersonerna upplevde att hemsidorna där man beställde mat och apoteket var lättförståeliga och att varorna kom hem smidigt och snabbt. Det var ganska skönt att slippa ta sig in till stan för att handla. Det negativa var att de ändå trivdes med att gå runt och handla, både i affärer och på apoteket, och hitta saker

man inte annars hade köpt. En annan faktor som alla intervjupersoner tog upp var att de saknade att stå och prata med dem som jobbar i affärerna och på apoteket. Förutom att prata med hemtjänstpersonalen kunde dessa pratstunder på stan vara det som var dagens höjdpunkt.

En annan anpassning som har skett till följd av pandemin är att de flesta intervjupersonerna har börjat att ta tag i sådant som de annars känt att de inte riktigt hunnit med. Saker som att till exempel gå igenom skåp eller rensa bland gamla undanstoppande lådor. De har rensat mycket och det har i sig gett dem mycket ro. Förut försökte de aktivera sig utanför hemmet men nu har de försökt att fylla dagarna i hemmet med olika aktiviteter med sådant som de tidigare skjutit upp.

Några av intervjupersoner upplevde också att det fanns en förväntning eller nästan ett krav från anhöriga som barn och barnbarn att de måste sätta sig in i alla digitala lösningar som finns nu. En av de äldre uttrycker förväntningarna så här: *Idag tycker alla mina barn och barnbarn att jag måste ha alla olika tjänster på internet. Jag vet inte ens vad alla heter men det är Bank-Id, Skype, Swish och Facebook. Jag har sagt att det räcker med några stycken, att jag inte är intresserad av alla dessa saker men då säger de mormor du lever på 2020-talet.* Även om dessa förväntningar kunde upplevas som ett måste så förstod intervjupersonerna att det handlade om omtanke. Några av intervjupersonerna hade också fått hjälp med olika tekniska lösningar av både barn och barnbarn och på så sätt har det i sin tur gjort att de umgåtts mer vilket sågs som mycket positivt.

Intervjupersonerna berättade att de använde sociala medier mest som en informationskälla och för att kunna följa familj och vänner. Alla hade Facebook och de flesta hade Instagram. De var också medlemmar i olika grupper som bland annat handlade om intressen som bakning och läsning. Det vanligaste för alla intervjupersoner var att de följde andra och läste andras inlägg men delade inte själv med sig av sitt eget liv. De tyckte dock att det ändå fyllde en viktig funktion i det vardagliga livet där de kände att de tillhörde ett sammanhang och att det var ett bra alternativ till att inte kunna träffa nära och kära.

Användning av digitala verktyg under pandemin

Alla intervjupersoner menar att merparten av de digitala verktygen har lett till något positivt. Pandemin gjorde att de flesta har fått skynda på användandet av digitala lösningar och att det i viss mån varit lite svårt i början men med stöd från både personal och anhöriga har det fungerat bra. Det viktigaste har varit stödet från personal som på olika sätt avsatt mycket tid för att tillgodose de äldres behov och önskemål.

Bland de äldre intervjupersonerna började de flesta använda digital teknik och/eller internet i sitt vardagliga liv alltmer i och med pandemin, dock i olika utsträckning. De hade alla någon sorts av digital enhet (dator, surfplatta och/eller smartphone) som var knutet till internet. Innan pandemin hade de alla smartphones men i och med pandemin upplevde alla att de behövde utöka deras digitala förutsättningar med en surfplatta. Den främsta orsaken till det var skärmstorleken. Att följa med alla de aktiviteter som erbjöds var nästan omöjligt på en smartphone. Det blev mycket mer lättillgängligt med en surfplatta, både att se och att navigera. Innan pandemin hade de flesta använt internet för att betala räkningar men nu fick de digitala lösningarna en annan funktion menade intervjupersonerna. De spelade spel, lyssnade på musik, deltog i aktiviteter, beställde mat och kunde titta på olika tv-program när de ville.

Ett av de digitala verktygen som användes mest bland intervjupersonerna var utan tvekan smartphone. Användning av smartphone var något som alla intervjupersoner beskrev som en del av deras vardag och som främst användes för att hålla kontakt med familj och vänner men även för att skicka och ta emot bilder, skicka sms, ringa sjukvården (1177) samt för att ställa larm bland annat för att komma ihåg att ta mediciner. Alla intervjupersoner beskrev positiva känslor gällande användning av telefonen och beskrev telefonsamtal som praktiskt då det möjliggjorde för kommunikation snabbt. Ett flertal beskrev att det faktum att de kunde ta med telefonen överallt skapade en känsla av trygghet eller säkerhet om de snabbt skulle vara i behov av hjälp. Detta var oftast kopplat till en känsla att de visste att de skulle kunna ringa till någon om deras fysiska hälsa snabbt skulle försämrats och därmed kände en trygghet i det faktum att mobilen är smidig att ta med

Intervjupersonerna menade på att utvecklingen med tekniken hade gått snabbt, både gällande hjälpmedel och kring det sociala. Det hade ibland upplevts som svårt att följa med utvecklingen, men de upplevde att de fått och får mycket hjälp med att kunna använda de olika tjänsterna som finns att tillgå. En äldre beskriver det så här: *Det handlar bara om mig själv egentligen. Det är jag själv som ibland tycker att det blir för mycket men då brukar vi ta en paus och så sätter vi fart igen och då brukar det lösa sig.* Alla intervjupersonerna menade att de hade bra förutsättningar att få hjälp av både personal och nära och kära. Det handlade mer om den egna förmågan, om hur mycket man orkade själv lära sig för stunden. Några av intervjupersonerna menar också att det handlade om att man inte heller ville ligga någon till last och vara till besvär och därför kunde de ibland undvika att fråga sina barn och barnbarn: *Jag kan alltid fråga [...] men jag vet ju att hon har så mycket med jobbet och hemma att jag inte vill vara till besvär.*

De äldre upplever också att speciellt surfplattan lindrat ensamheten till en viss grad: *Ibland sätter jag på ett program, gärna något med musik. Då blir det lite mer levande här hemma.* Innan pandemin var det ofta radion som stod på så att man hade lite bakgrundstal och bakgrundsmusik men det positiva med de digitala förutsättningarna är att de kan välja vad som ska vara på, vilken musik som ska spelas eller vilka röster man vill höra. De äldre beskriver olika sorts lösningar för att lindra ensamheten: *Jag tycker så mycket om Ernst Kirchsteiger, jag kan både se och höra honom alla dagar i veckan...haha... och då sätter jag bara på något av hans program och så låter jag det gå och så kan jag göra annat under tiden.*

Det som framkom i intervjuerna var att det fanns en viss oro kring den digitala tekniken i fråga om uppkopplingen. Ibland kunde det vara svårt att koppla upp sig och i vissa tillfällen var det svårt att behålla uppkopplingen. De berättade att ibland kunde de få sitta och vänta på andra som hade problem med internet och därför kunde inte aktiviteterna riktigt komma i gång den tiden de hade bokat. De kunde ibland leda till en del frustration men det fanns också en förståelse för det.

I intervjuerna som gjordes märktes ingen större skillnad i hur man upplever den digitala tekniken beroende på om man bor i centrala Eskilstuna eller utanför staden. Det som dock framkom var att de som bodde några mil utanför staden upplevde att de nu hade större möjlighet att vara med på olika aktiviteter digitalt. En av de äldre som bor några mil utanför Eskilstuna uttrycker sig så här: *Förut var jag tvungen att ta mig in till Eskilstuna och var det en dag då benen var dåliga var det nästan omöjligt att åka. Ja och då blev jag ensam. Idag kan jag gå in på surfplattan för där brukar det finnas alltid någon som sitter och inte gör något.* De sociala förutsättningarna verkar ha gynnat de som bor lite utanför Eskilstunas innerstad med hjälp av de digitala lösningarna. Man har ett alternativ om man inte orkar eller kan åka in till Eskilstuna en dag. Det behöver inte resultera i att man sitter helt ensam och inte pratar med någon på en hel dag.

Lärdomar om användning av digitala verktyg under pandemin

Det fanns flera viktiga lärdomar angående hur implementeringen av de digitala lösningarna fungerat under pandemin. En viktig sak som framkom från personal och chefer var att låta saker ha sin gång. Man ska inte vara rädd för att det kommer att ta tid, utan låt det ta tid. Under pandemin var just tiden en kritisk faktor eftersom tiden inte fanns men skulle det bli en ny pandemi så finns idag andra förutsättningar för att kunna arbeta på ett effektivt sätt. Några intervjupersoner säger också att det handlar om att ingjuta självförtroende både hos de äldre och hos all personal. En av cheferna säger: *Även om det känns motigt, kanske nästan omöjligt ibland, så kör på. I början är det tufft men det ger så mycket mer än vad det kostar.* Den digitala satsningen visade få oväntade överraskningar som till exempel att man nådde ut till en målgrupp som inte varit lika aktiv innan i de sociala sammankomsterna. En av personalen som brukade hålla i aktiviteterna uttrycker sig så här: *Ibland kunde jag bli förbluffad och tänka 'men är han eller hon verkligen med här? Hon eller han har ju aldrig tidigare varit intresserad av att prata något extra med någon'. Då undrar jag om det är att man vill vara med i ett socialt sammanhang även om man inte är med aktivt i en diskussion?"*

Cheferna säger också att när de ska presentera nya idéer och förslag på olika arbetsinsatser så är de oftast välarbetade i ett förändringsarbete. I och med pandemin var cheferna tvingade att komma med förslag som kanske inte var helt genomarbetade. En intervjuperson säger: *Flera av våra förslag har inte alltid varit helt genomtänkta men vi har tänkt att nu kör vi på, det finns liksom inte mycket annat vi kan göra i ett sådant här läge.* Det mesta har också fungerat rätt friktionsfritt, men de säger också att de behöver utvärdera längre fram vad som varit bra och vad skulle ha kunnat fungera bättre. En av cheferna menar också att: *Det är viktigt att både ledning och personal har sänkta krav i ett sådant här läge som en pandemi skapar. Att lära nytt och lära om tar tid och det är helt ok, det får ta tid, huvudsaken det för med sig något gott i slutändan.*

En annan viktig lärdom var också att medan man lär så ska man också kunna få slappna av och ha kul under tiden. Flera av intervjupersonerna menade att det hade varit mycket mera skratt under den här tiden, både tillsammans med de äldre och med arbetskolllegor. Det hade vid flera tillfällen blivit så tokiga resultat när de skulle försöka lära sig surfplattan att de inte kunde göra annat än att skratta åt eländet. En ur hemtjänstpersonalen delar med sig om sina erfarenheter: *Det har varit mycket frustration bitvis men jag måste säga att vi skrattat mest. När jag tänker tillbaka på den här tiden minns jag mest glada och galna minnen med väldigt mycket skratt.*

Förväntningar på framtiden

Det som framkom i intervjuerna med chefer och personal var att de skulle alla arbeta vidare med utvecklingen av digitaliseringen. Det är viktigt att verksamheterna har rätt stöd och verktyg och känner en trygghet och att det finns rätt kompetens att tillgå för att kunna göra maximal nytta av de möjligheter som digitaliseringen ger. En viktig faktor var att förstärka och stimulera allas kompetens så att nyttan och de positiva förändringarna med digitaliseringen sker både på kort sikt och lång sikt. Bland annat behövdes det mer kompetens kring digitaliseringens olika användningsområden. I och med pandemin uppkom förutsättningar som behövdes för att kunna driva digitaliseringen framåt och det har gjort att arbetet fick påskyndas vilket var en utmaning men bidrog mest till positiva förändringar. Lärdomarna kring användandet av digitalisering arbetar man nu vidare med och för framtiden tar man med det positiva som framkommit men även det som inte varit lika bra. Bristerna som upptäcktes var just att det behövdes mer stöd i användandet av digitala verktyg i vardagen och det är ett av målen att arbeta vidare med för att tillgodose behoven för både personal och äldre. Bland annat kommer det att avsättas mer tid för att kunna stödja personalgrupperna med teknikstöd för att kunna använda de digitala verktygen, så att de i sin tur kan lära och stödja de äldre.

Sammanfattande reflektioner

Det är alltid en utmaning att göra förändringar, oavsett om det handlar om delar av verksamheten eller en hel verksamhet. I och med pandemin var man tvungen att göra förändringar som krävdes för att snabba och modiga beslut skulle kunna fattas. Dessa beslut påverkade hela verksamhetens anställda från chefer, annan personal och de äldre på olika sätt. På grund av pandemin fick man statsbidrag som kunde göra digitala satsningar genomförbara, utan den ekonomin hade man inte kunnat satsa på samma sätt på digitaliseringen. Det resulterade i att man kunde köpa in surfplattor till äldre och att man kunde anställa förändringsledare som arbetade full tid med att stödja personal och äldre kring digitala lösningar.

Förekomsterna i denna studie har visat att alla intervjupersoner alltifrån chefer, personal och äldre har hanterat en snabb övergång till digital teknik i sin vardag. Trots att alla har haft olika förutsättningar och erfarenheter av digitala verktyg innan pandemin bröt ut så har alla tagit till sig förändringarna i vardagen på olika sätt beroende på personliga behov och engagemang snarare än faktiskt förmåga. De stängda fysiska mötesplatserna med aktiviteter som fick ställas in bidrog till att man fick tänka i nya banor kring hur man ändå kunde bibehålla mötesplatsernas viktiga grundtanke med att skapa sociala arenor. De flesta av intervjupersonerna uppgav att de försökt nå de äldre genom olika digitala arbetssätt. Hela andan i Eskilstuna kommun handlade om att nu måste vi tänka om och tänka nytt. Det var ett positivt och tillåtande klimat till digitalt arbete gentemot både personal och de äldre och att pandemin gett mod till att våga tänka nytt och prova nya idéer. Eftersom flera av de äldre försågs med digitala lösningar som till exempel surfplattor så blev de inkluderande i de olika aktiviteterna som startades via nätet som ett komplement för de inställda fysiska mötesplatserna.

Resultaten i denna studie påvisar hur de digitala verktygen har kunnat förhindra en viss social isolering. Hur användningen av olika digitala lösningar har använts som ett sätt att bibehålla kontakt med äldres befintliga sociala nätverk. Det

framkommer också att det också underlättat vardagen för de med funktionsnedsättningar och de med geografiska barriärer till möjligheter för social interaktion i större utsträckning än tidigare. Men resultaten visar att fysiska sammankomster föredras av de allra flesta framför digitala kommunikationssätt men att de digitala lösningarna ses som ett bra komplement.

Sammantaget kan man säga att tiden med pandemin och dess digitala övergångar varit en utmanande period men också en mycket lärorik tid som har gett mycket nya kunskaper för de flesta. Till stor del har intervjupersonerna i denna studie varit positiva till de digitala övergångarna som man var tvungen att hantera i och med pandemin. Det är dock viktigt att påtala att de som har haft intresse att vara med i denna studie kan också vara de som varit mest positiva till digitalisering och därför tyckt att det varit intressant att medverka i studien medan de som inte varit lika positiva valt att tacka nej. Likväl har de positiva reaktionerna från intervjupersonerna också varvats med svårigheter och utmaningar man ställdes inför men man valde att se dessa som lärdomar i stället för hinder, vilket i sig blev ett lyckosamt arbetssätt.



Fallstudien i Storuman

Skriven av Åsa Holmner

Äldreomsorg i Storuman

Storumans kommun är ett av landets mest glest befolkade områden med en befolkningstäthet under en person per kvadratkilometer. Kommunen har en befolkning på 5 725 invånare och närmare 30 procent av dessa är över 65 år.

I kommunen finns totalt fem särskilda boenden som ingår i äldreomsorgen. I huvudorten Storuman ligger det största boendet, Tranan, med ett 40-tal platser. På orten finns också ett nytt biståndsbedömt trygghetsboende med nio platser. I Stensele som ligger strax utanför huvudorten finns ytterligare två boenden: Sibyllagården som är ett äldreboende med ca 30 platser (20 lägenheter) och Blåsippan som är ett formellt demensboende med 20 platser. Utöver dessa så finns det två boenden i Tärnaby, 11 mil norr om Storuman. Vikbacka, ett äldreboende med 22 lägenheter och Stefansgården, ett demensboende med sex lägenheter.

Även om det formellt sett endast är två av dessa boenden som klassas som demensboenden så har majoriteten av alla brukare vid boendena någon form av kognitiv svikt enligt informanterna i denna studie. Vid det största boendet Tranan uppskattas siffran till så mycket som 90–95 procent, vilket innebär att urvalet för brukarintervjuer varit utmanande. En informant säger: *[...] och i dag så har vi ju mest personer med kognitiv svikt. Jag skulle säga 90–95 procent, alltså det är jättehög andel.*

Flera av informanterna upplever att de äldre som är klara och rediga bor kvar hemma och att det är individer som antingen har en partner med speciella behov eller själv upplever sig otrygga som söker sig till boendena. Just otrygghet anges som den huvudsakliga anledningen till att man lämnar hemmet och förutom kognitiv svikt så anges multisjuklighet och psykisk ohälsa som exempel på orsaker till sådan oro.

Förutom de särskilda boendena i kommunen så erbjuder kommunen vård och omsorgstjänster till ett 200-tal brukare i deras hem. Utbudet styrs av socialtjänstlagen, men informanterna nämner städ och tvätt, matdistribution, trygghetslarm, natttillsyn, aktivering och social samvaro som de vanligaste tjänsterna.

Gruppen av brukare i kommunen upplevs som väldigt homogen och ingen av informanterna har kunnat beskriva satsningar riktade mot speciella grupper i samhället. Kommunen är en av totalt 25 kommuner som ingår i det samiska förvaltningsområdet men ingen av informanterna har någon erfarenhet av samer

inom äldreomsorgen i Storuman tätort. Man upplever däremot att den samiska närvaron är större i de norra delarna av kommunen och vid äldreboendet i Tärnaby har man därmed arbetat för att stärka den samiska kopplingen, bland annat genom att bygga en kåta. En intervjuperson säger: *Ja, särskilt uppe i Tärna så har man ju lite temadagar och har byggt upp en kåta vid äldreboendet och man försöker lyfta in det samiska på det sättet.*

Ingen av informanterna hade heller någon som helst erfarenhet av brukare med annan nationalitet eller religion vid de olika boendena. Endast inom den kommunala hemtjänsten hade man vid enstaka tillfällen stött på situationer där språk blivit en utmaning, men det ansågs vara ett relativt nytt fenomen. En informant berättar: *Vi har några stycken där vi har haft svårt att lösa vissa insatser på grund av språket ... men dom har kommit ganska nyligt.* Däremot har ett flertal informanter angivit att nysvenskar är ett viktigt tillskott till bemanningen, vilken uppges vara generellt ansträngd inom sektorn, inte minst inom hemtjänsten. En person säger: *Ja alltså, hade vi inte haft nysvenskarna så då hade vi havererat i äldreomsorgen.*

Rekommendationerna och anpassningar under pandemin

I början av pandemin var kommunen väldigt förskonad och det första bekräftade Covid-19-fallet kom inte förrän hösten 2020. I början så präglades därmed omställningen framför allt av de nationella rekommendationerna runt hygienrutiner och självisolering enligt kommunens tjänstemän: *Den första vågen kände vi ju inte av någonting annat än att vi var försiktiga... i all kommunal verksamhet vidtog vi åtgärder och försiktighet. Men man kan väl säga så här – vi styrdes väl kanske mera av de nationella riktlinjerna.* På boendena uppmanade man anhöriga till försiktighet och avrådde brukarna från att vistas i offentliga sammanhang. Skyltar sattes upp på ytterdörrar för att avråda besökare, och när besök har tillåtits har man uppmanats till att använda munskydd. Hälsodeklaration är fortfarande ett krav för alla besökare än i dag även om kravet på munskydd har lättats. En informant berättar: *Så då blev det ju ... och det är ju fortsatt nu att man hör av sig och fyller i hälsodeklaration. Men så har vi ju släppt på att de behöver ha munskydd när de är och hälsar på. Nu är de ju vaccinerade.* Men det är en generell uppfattning bland alla informanter från kommunens boende att det var en stor utmaning att hålla de boendena isolerade under den värsta perioden, delvis på grund av den stora andelen kognitiv svikt hos brukarna.

Inom hemtjänsten har man av naturliga skäl inte kunnat påverka situationen lika mycket som vid boendena. Brukarna i hemmen är mer självständiga och väljer själva i vilken omfattning som man vill förändra sina rutiner för att minska risken för smitta. Det finns förstås många som inte har haft något val utan är beroende av stödet från kommunen vare sig man vill eller inte men många har valt att behålla sina beviljade insatser och fortsatt leva sitt liv som vanligt. En intervjuperson säger: *Ja men dom som bor hemma där är det ju friare. Har dom hemtjänstinsatser så kommer du till dom, och det har dom ju gjort även under pandemin.*

Det finns även brukare som av sagt sig sina tjänster på grund av oro eller försiktighet. Främst de som haft veckoinsatser, tvätt och städ eller matlådor och som har haft vänner eller anhöriga som kunnat kliva in och hjälpa till i stället. Men det finns även brukare som ansökt om nya tjänster, främst inköp och apoteksärenden, men även aktivering och matdistribution. Kommunen har även infört så kallad ringtillsyn för att möta behovet av tillsyn hos dem som känner sig oroliga, men vill undvika besök. Då många brukare i kommunen bor isolerat och många har haft begränsat med kontakter redan innan pandemin har kommunen även beviljat just social samvaro i större utsträckning än tidigare. En informant berättar: *Och vi har ju varit kanske lite mer frikostig med att bevilja social samvaro,*

kallar vi det ju...Och alltså... antingen sitta inne och umgås... men många vill ju följa med på promenad också. Ett annat tillskott under pandemin har varit erbjudande av stöd för att få hem matvaror utan att det har kostat allt för mycket för den enskilde.

Den mest omfattande anpassningen till Covid-19 genomfördes vid kommunens största boende, Tranan, redan i början av pandemin. Tillsammans med personalen genomförde enhetschefen en omfattande risk- och konsekvensanalys och upprättade en handlingsplan för att motverka smittspridning. Inte minst byggnaden i sig ansågs som en stor risk i denna analys. Tranan byggdes under 80-talet och är format som en stjärna med tre armar. I centrum finns en matsal och gemensamhetsytor och från denna yta utgår tre korridorer med lägenheter (kallade hus A, C och D). Denna konstruktion gör det väldigt svårt att isolera såväl personal som boenden från varandra. En informant säger: *För det här huset är ju inte så bra utformat. Jag vet inte om du har tänkt på det. Att det här är ju ett gammalt hus, byggt på 80-talet med en stormatsal... alltså utrymmet som finns utanför matsalen är det enda samkvämsområde som finns på hela huset. I övrigt är det bara korridorer med lägenheter.*

Det första man gjorde var därmed att begränsa kontaktytorna så gott det gick genom att gruppera personalen husvis och tilldela varje hus egna fikarum, toaletter och omklädningsrum. Hygienrutiner skärptes, alla externt utförda tjänster som städ avslutades och den tidigare gemensamma nattpatrullen inom hemtjänsten delades upp så att ingen personal hade kontakt med brukare utanför boendet. Vidare lånade man in matvagnar och tränade på logistiken runt matdistribution för att vara förberedd på ett eventuellt utbrott som skulle kräva isolering av brukarna i lägenheterna. En informant berättar: *Ja ... det vart ju förberett och tagit hem såna här värmevagnar för att vi skull kunna servera på varsina hus om det blev ett utbrott. Och det blev det ju. Även strategier för att undvika ohälsa hos personalen togs fram. En informant säger: Risk för stress och oro för alla förändringar... och därför gör vi en risk- och konsekvensanalys och så gjorde vi också snabbutvärderingar hela sommaren för att kolla hur personalgruppen hade det.*

Distansarbete är för de flesta inom omsorgen inte ett alternativ men vissa med viktiga administrativa sysslor fick arbeta hemifrån i perioder. Enligt flera av informanterna stannade dock enhetscheferna på plats under större delen av pandemin för att stödja och motivera personalen. En chef säger: *Så jag behöver jobba lite grann hemifrån också, men ändå känns det som enhetschef vill man ju vara på plats.*

Utmaningarna

Bland kommunens största utmaningar under pandemin lyfter informanterna personalsituationen som den allra värsta. En av informanterna lyfter även arbetet med basala hygienrutiner som en utmaning i det tidiga skedet, och drar slutsatsen att man inte varit tillräckligt bra på det tidigare.: *Alltså vi har ju fått jobba jättehårt bara för det här med basala hygienrutiner ... som egentligen ska ha funkat tidigare. Men vi har ju sett, och det har ju alla ställen sett, att... bara de här vanliga förkylningarna har ju försvunnit.*

Redan innan pandemin var omsorgen svårbemannad, inte minst i hemtjänsten som på grund av den stora geografiska spridningen beskrivs som en ganska ensam verksamhet enligt flera informanter. När det första utbrottet var ett faktum ledde det stora sjukskrivningstalet därmed till en kris. Pressen på de som var friska och arbetsföra var oerhört stor och en av informanterna likställer situationen med en krigszon: *Men ta in nån från nån annan verksamhet, det brinner inte på dom andra verksamheterna, det brinner här.* Detta har förstås påverkat de äldre negativt, inte minst utifrån det sociala perspektivet enligt informanterna. På grund av tids- och personalbrist har man tvingats fokusera på det basala, mat och hygien, och den sociala samvaron har blivit lidande såväl inom hemtjänsten som vid boendena. Utifrån perspektivet ensamhet och isolering talar många också om frustrationen och hjälplösheten under det pågående utbrottet då all omsorgspersonal arbetade i full skyddsmundering. En intervjuperson berättar: *Man ska jobba i liksom plastskydd, med munskydd ässå det här att... då kan du inte kommunicera med de som har kognitiv svikt. Dom förstår inte vad du säger, dom blir ledsen, dom känn inte igen dig. Det är också en sorg att känna... att inte kunna krama om dom när de blir ledsen och känn sig orolig. Man får inte göra ett bra jobb därför man ska ha en massa hindrande utrustning. Det är också jobbigt. Och dessutom, att andas i munskydd och jobba och duscha nån i munskydd, och städa i munskydd. Det är jättetungt.*

I slutet av oktober 2020 fick man in smittan på det största boendet Tranan, vilket drabbade såväl brukarna som personalen hårt. Nio brukare avled i sviterna och även om personalen anser sig vana att hantera dödsfall så var det svårt. När situationen var som värst var två tredjedelar av hela Tranans omsorgspersonal sjuka och 100 procent av ordinarie personal vid ett av de tre husen. Många av informanterna talar därför varmt om de kollegor och medarbetare från andra enheter som klev in för att hjälpa till under den värsta krisen. Detta engagemang framhålls som frivilligt, eftersom det enligt flera informanter varit tufft för enhetscheferna att få gehör för sina behov av mer personal. Även tjänstemännen lyfter det svåra med personalsituationen och att det var en stor utmaning att få tag på personal under den värsta perioden. De som kom till Tranans räddning var medarbetare vid andra, mindre hårt drabbade boenden enligt flera av informanterna. Även hemtjänsten som var svårt underbemannad under en lång tid fick stöd av medarbetare på boendena under pandemins värsta månader. Detta engagemang ansågs inte vara en självklarhet då flera informanter berättar att det varit svårt att få tillfälligt stöd från andra enheter innan pandemin. En person säger: *Ja och tidigare har man haft så svårt att få folk att fara till andra enheter. Utan man vill vara i sitt trygga... Men när det är som mest slitigt då släpper man allt och så far man. Det är ju jätteroligt att man ställer upp.*

Ironiskt nog var sommaren 2020 den bästa sommaren på väldigt länge ur ett bemanningsperspektiv enligt en av cheferna. Man förklarar detta med att nedstängningarna i andra sektorer i samhället resulterade i en ökad tillgänglighet på

tillfällig personal. Redan sommaren 2021 när samhället nära på återgått till det normala var utmaningen tillbaka. En intervjuperson säger: *Jag måste säga att förra sommaren var den bästa sommaren vi hade med personal ... för då hade vi det vansinnigt bra med vikarier. Jaa. För då hade vi dom som inte kunde jobba på sina andra jobb. Dom sökte och fick jobba. Så vi hade jättebra med vikarier över sommaren då. I år är det mycket sämre igen.*

Slutligen framgår det från de flesta intervjuer att man inom den kommunala omsorgen är stolta över hur situationen har hanterats under pandemin då man på många sätt har kämpat i kraftig uppförssbacke. En informant beskriver: *Samtidigt är det så här, att med den här sjukdomen så spelar det ingen roll. Därför att... eftersom man kan vara symtomfri så har du ingen chans. Du kommer förr eller senare att dra in det på äldreboendena. Finns det i samhället, släpper vi det fritt, så kommer vi att få det i äldreomsorgen. Det är oundvikligt.* Man är eniga om att kommunen har gjort allt man kunnat för att skydda sina äldre utifrån rådande förutsättningar. Alla som blev drabbade har fått det medicinska stöd som de hade rätt till. Ingen lämnades ensam. Man har fått till fina avslut för dem som inte klarade det.

Användning av digital teknik inom äldreomsorgen i Storuman

Västerbottens län har väl utbyggd IT-infrastruktur och det gäller även stora delar av Storumans kommun, trots den låga befolkningstätheten. Digitaliseringsarbetet i Region Västerbotten ligger därmed i framkant nationellt medan kommunens implementeringstakt släpar efter enligt alla chefer och tjänstemän som deltagit i studien. Flera av informanterna lyfter dock potentialen med digital teknik och det finns exempel på att man testat kapaciteten i infrastrukturen även i extrem glesbygd med positiva resultat. En informant säger: *Dom testar ju... hemsjukvårdssköterskan och så verksamhetschefen på sjukan, hon var på väg till Tärna och stannade där det brukar vara ganska dålig täckning och hemsjukvårdssköterskan hon var mot Harrvik, Dikanäs dära... dom kopplade upp sig och det gick hur bra som helst.* Därmed framhåller både tjänstemän, chefer och personal vikten av digitalisering inom äldreomsorgen och många nämner pågående satsningar inom IT som berör såväl utbyggnaden av den tekniska infrastrukturen som kompetensutveckling hos personalen. En intervjuperson berättar: *Ja... vi har ju faktiskt nu... det är ett projekt med Akademi Norr som riktar sig just mot vårdpersonal och digitalisering. Så dom har en utbildningsportal och lägger upp utbildningar där som vi ser att man behöver mer kunskap i. Och det är allt från grundläggande datakunskap till journal, till IT-säkerhet... och det påbörjades i början av året. Ja, välfärdsteknologi i omsorg kallas det.*

Den digitala utrustningen som finns vid de särskilda boendena uppges vara trygghetslarm och en handfull datorer, samt surfplattor vid åtminstone några av äldreboendena. Flera informanter berättar att man under de mindre restriktiva delarna av pandemin har nyttjat plattorna för att exempelvis sända gudstjänster eller spela upp körsång för brukarna i gemensamma utrymmen, även om det fungerat olika bra vid olika ställen. Man har däremot inte investerat i fler plattor under pandemin enligt chefer och tjänstemän.

En informant säger: *Ja... nä, dom har nog kunnat låna. Vi hade ju... nu måste jag tänka. Skolan samlade ju in... det var i fjol alldeles där i början på nåt lov... Då*

*samlade dom in och lånade ut till alla boenden. Så man skulle kunna hjälpa dom äldre få kontakt. Det började väl så. Men sen har vi ju inte köpt in, det finns ju nåt på varje ställe. Vid Tranans äldreboende hade man redan innan pandemin tillgång till tre plattor, en till varje hus, och dessa har kunnat bokas för Skype-samtal med anhöriga. Enligt informanterna nyttjades då en lokal som kallas biblioteket eller finrummet, en gemensamhetslokal i närheten av husets mitt där man hade tillgång till wifi. En person säger: *Så blev det gjort i ordning ett system där man fick... så personal fick ju boka då med dom anhöriga. Att nu klockan två i dag då... Då fick vi ju följa med dem till, ja det var ju ett bibliotek, ett finrum och så... Det [wifi] fanns ju inte överallt.**

Datorerna används främst till administrativa uppgifter och journaldokumentation. Kommunen använder sig fortfarande av ett mycket gammalt journalsystem, en äldre version av Procapita, och brist på ett enkelt, intuitivt dokumentationssystem anses vara ett stort problem enligt en av informanterna: *Vi har ju en jättegammal version av dokumentationssystemet Procapita, heter det. Det är ju sådär... Dos prompt...*

Flera informanter nämner även andra digitala lösningar som medicinrobotar och ett boende har installerat en så kallad Tovertafel, finansierat av ett externt projekt. Denna sitter monterad i taket på demensboendet Blåsippan och projicerar levande bilder på bord eller golv som brukarna kan interagera med. Den upplevs som mycket uppskattad av brukarna enligt en av cheferna: *Det är många som tycker att den är rolig... Bland annat är det höstlöv som ligger på backen, å då kan man... en tant hon gick igenom med rollatorn och tyckte det var så härligt då löven då flög i väg. Tanken var att utrustningen skulle kunna nyttjas på flera avdelningen men huskonstruktionen gjorde att det inte var möjligt.*

Inom hemtjänsten har man inte gjort några digitala satsningar alls enligt informanterna, men två personer nämner att ett fåtal brukare inom hemtjänsten har en kamera installerad för natttillsyn. Ett argument för avsaknaden av digitala strategier enligt en av informanterna är att kommunen inte äger byggnaden och att en digitalisering av hemmen faller utanför kommunens ansvar. En informant säger: *Och mot hemtjänst, eller de som har hemtjänst, där är det ju inte gjort någonting alls på IT-sidan eftersom det är ju deras eget boende. Och dom har andra hyresvärdar än kommunen. Så att det... det fall liksom utanför.*

De flesta boenden har antingen bredband eller wifi på plats, men enligt informanterna så är det olika projekt och satsningar som etablerat denna infrastruktur över tid. Det största boendet, Tranan, har bredband draget till alla rum men det framgår av två intervjuer att endast någon enstaka brukare har bredbandet inkopplat. En av informanterna ser bredbandet som problematiskt och säger att det till och med har använts som argument mot att utöka tillgången till trådlöst nätverk i byggnaden och därmed hindrar införande av ny teknik: *Nä men alltså, det är ju så att de äldre som flyttar in hit, de har inget behov av bredband, de har aldrig haft bredband och dom vill inte ha bredband. Så dom kopplar inte in bredband. Wifi finns installerat vid flera boenden men både vid demensboendet Blåsippan och äldreboendet Tranan anser man att det inte är tillräckligt utbyggt ännu.*

Vid Tranans äldreboende har wifi endast varit tillgängligt kring gemensamhetsytorna, vilket har begränsat användningen av digitala verktyg under pandemin. En informant berättar: *Jag tror att det har varit nån accesspunkt i varje hus... jag minns inte när, hur många år sedan vi fixade det. Det är väl fyra fem år sedan. Men det är ju bara kring samlings ... så tranan som är så stort, de har en i allmänna utrymmet. Det räcker ju inte till en lägenhet... då måste de ju vara däromkring för att det ska fungera.*

Trygghetslarm har kommunen använt sig av under många år och enligt båd chefer och tjänstemän så fanns det beslut att larmen skulle bytas ut på alla boenden till ett modernt, digitalt larm som nyttjar smartphones redan innan pandemin. Accesspunkter till trådlösa nätverk vid boendena var därmed beställda och levererades mitt under utbrottet enligt flera av informanterna. På grund av restriktionerna kunde dessa dock inte installeras. En informant säger: *Det som beslutades, det var ju att vi skulle sätta in routrar så att man skulle använda IT-hjälpmedel... men i och med att det var dom här begränsningarna så släppte man ju inte in personal som skulle göra arbetet heller. Så att det har blivit fördröjt det också.*

Slutligen så är det en del brukare som kommer med egna mobiltelefoner eller att anhöriga har köpt in plattor som personalen hjälper till med. Men framför allt vid demensboendena kommer dessa sällan till användning enligt en av informanterna: *Och sen har en del anhöriga... har ju köpt in så att dom ska ha en padda å kunna då... eh... som de får ha på boendet då, och som personalen sköter om... [ja just det] ... Sen har vi ju mobiltelefon, och där kan man ju också köra då som Facetime. Men dom har, många av dem har jättesvårt att förstå det där. Å hur kan du vara inne där? Det det... [Ja just det!] De känn inte igen dem heller. Ja... [just det]... Det blir väldigt knepigt.*

Vardagslivet för äldre under pandemin

Vardagslivet under pandemin förändrades för de flesta brukare i kommunen enligt alla informanter, såväl inom hemsjukvården som vid de särskilda boendena. I hemsjukvården var det vissa brukare som sade upp sina tjänster, främst de som hade enklare insatser och hade möjlighet att få hjälp av vänner eller anhöriga i stället. Det fanns även de som ansökte om fler tjänster, till exempel hemsändningsstöd för att få hem varor till en begränsad kostnad. Förändringen i vardagslivet i det stora hela för brukare i hemmen anses dock svårare att beskriva enligt informanterna eftersom de är mer självständiga och själva väljer hur de vill leva.

Vid de kommunala boendena följde man som sagt de nationella rekommendationerna vilket innebar att det blev ganska stora förändringar för brukarna. Flera informanter beskriver en situation innan pandemin där man varje vecka ordnade aktiviteter i form av körsång, våffeldagar, bingo och sittgympa i boendenas gemensamhetslokaler. En informant säger: *Ja om man titta förut så, så... Tranan där, där... även Sibyllagården och Vikbacka, där hade, där var ju som centralpunkt där man fick umgås, dels i matsalen men också fanns det en tv-hörna den där man satt ganska ofta och... och tittade på TV och hade olika typer av aktiviteter. Man hade ju aktiviteter varje vecka. Då med... ja de kunde vara bingo eller sittgympa. När väl pandemin var ett faktum så drogs alla aktiviteter in. Vid Tranan delades brukarna upp husvis, och fick därefter endast umgås med andra boende och personal som tillhörde samma hus. En informant berättar: *På Tranan... det vart en ganska stor förändring där. Där man försökte hålla dem på sina avdelningar, det är ju tre avdelningar där, i stället för att blanda sig i matsal å...**

Under hösten 2020 då Tranan fått in smitta på boendet så isolerades brukarna helt i sina lägenheter. En person säger: *Så att det blev ju väldigt... Tyst i allmänna utrymmen om jag säg. Dom åt ju inte ens i matsalen... sina måltider. Så att det var ju... Att helt och hållet isolera brukarna från varandra ansågs dock svårt att genomföra i praktiken. Flera av informanterna beskriver svårigheter med att hålla*

personer med kognitiv svikt isolerade till en grupp eller att hålla sig i sina rum. De har nämligen varit uppe och gått i korridorerna ändå. Även de boende har uppmärksammat att det här varit en stor utmaning för personalen. En person uttrycker sig: *Jag tänkt ibland att jag beundrar personalen. Vilket tålamod de måste ha. Absolut. För det sättet... de hinn inte mer än sätt sig ner så är de upp.*

Under en kort tid sommaren 2020 startade några av aktiviteterna upp igen på äldreboendet Tranan enligt en av informanterna, men avslutades igen i samband med att man fick in smitta på boendet. Sommartid fick brukarna dock möjlighet att träffas utomhus, och man satte upp ett tält där brukare och anhöriga kunde mötas. En person berättar: *Jo det fanns [ett tält] här ute. Jag vet då jag fyllde 91, 90 då bodde jag ju i lägenheten och då firade vi ju där vi var upp och åt och sen var vi hos dottern min sedan. 91 då fick dem komma dit alltså så jag fick... då satt vi där utanför och de hade med sig kaffe och tårta.* Vid demensboendena beskrivs situationen lite annorlunda än vid äldreboendet Tranan. På grund av den grava kognitiva svikt som de flesta brukare har vid dessa boenden så är det inte många som förstått vad Covid-19 är, men de upplevs trots det ha accepterat situationen.

Nu när alla på kommunens boenden är vaccinerade så har vissa aktiviteter återupptagits, men en av informanterna anser ändå att det har blivit en förändring och att fler vistas i sina lägenheter än tidigare: *Det tror jag är skillnad i dag... Att nu är det ju... självklart är de ju i de gemensamma utrymmena, men jag tror att de är mer inne i lägenheterna än före.*

Äldres sociala kontakter under pandemin

En av de mest uttalade konsekvenserna som följt av pandemin är att de äldre blivit mer isolerade och ensamma i samband med samhällets restriktioner och nedstängningar. Detta vittnar alla informanter om, och flera av dem upplever att effekten av nedstängningen haft störst påverkan på brukare som fortfarande bor hemma. Inte minst då kommunen är glest befolkad och många varit relativt isolerade redan innan pandemin. Brukarna i hemmen begränsas inte av kognitiva hinder i samma utsträckning som vid boendena och flera informanter upplever att de därmed drabbades hårdare av att föreningsliv och sociala forum stängde ner, och besök från släkt och vänner begränsades. En intervjuperson säger: *Dom flesta beskriver ju ändå isoleringen... att det inte varit som det brukar. "Jag kan inte ens far in och handla" eller "jag umgås inte alls med den där grannen eller min kusin, eller..." och så vidare.*

Man talar även om att det vid boendena alltid finns andra människor, personalen och andra brukare, och det var endast under den värsta nedstängningen som brukarna var helt isolerade i sina rum. Personalen beskriver därmed att de boende ändå kunde bibehålla viss social kontakt även under pandemin, till skillnad från många med tjänster i hemmen.

En informant säger: *Ja men om man säger här finns det ju personal hela tiden. Det finns andra brukare. Vi... dom fick ju umgås... alltså på avdelningen, fick dom ju... för dom satt ju vid samma matbord. Dom såg ju folk på dagen när dom åt lunch, middag, frukost. Det finns ju dom som har släkt här och liksom kan träffas och prata med varandra, även om man varit restriktiv med besök och alltihopa. Så har de har ju ändå haft... de har ändå inte varit lika ensamma, det har dom inte, jämfört med dom som har varit i hemmen. Även en av brukarna vid Tranans äldreboende bekräftar denna upplevelse och reflekterar över att livet innan flytten till boendet*

faktiskt var mer ensamt: *Så att... Men det gick ju. Men, jag var ju ensam i lägenheten också mycket, så jag blev ju ensam här å men jag får ju träffa lite mera folk här. Personalen.*

För att stödja brukare i hemmen har kommunen varit extra frikostig med just insatsen "social samvaro" under pandemin enligt en av informanterna. Argumentet är att social samvaro upplevs som väldigt viktigt för brukarnas livskvalitet och hälsa. En informant berättar: *Ja... men man försök ju och som sagt, vissa vill ju ha mer insatser och vissa säger ifrån sig. Och vi har ju varit kanske lite mer frikostig med att bevilja social samvaro, kallar vi det ju... Antingen att sitta och umgås... men många vill ju följa med på promenad också. Och hemtjänstpersonalen har ju sina rutiner under corona... Så jag tror ju att dom har försökt, mest med promenader och så. En brukare förklarar mer: Jag äter inte för att jag inte mår bra, och då är det den sociala biten som jag behöver för att äta och må bättre.*

Även vid de särskilda boendena har pandemin gjort brukarna mer ensamma enligt informanterna. Flera informanter beskriver att det är det fåtal brukare som inte lider av kognitiv svikt som drabbats hårdast. En av brukarna beskriver tydligt att det var bristen på kontakt med familjen som gav sorg: *Näe. Men det blev ju då jag inte fick träffa nån av de anhöriga. Det var ju det som... och mina barnbarnsbarn... dom var ju i den åldern att de var så roliga att träffa. Då de börja gå och börja prata å det där har jag ju förlorat. Så när jag äntligen fick träffa dem var de ju nåt helt annat. Och de visste ju inte vem jag var. De började kalla mig mormor, men det var ju både farmor och mormor. Men det blev mormor.*

Hur brukarna har upplevt pandemin och isoleringen enligt personalen varierar. En informant säger att endast någon enstaka brukare har beklagat sig över situationen, en annan berättar att det varit svårt framför allt för de med kognitiv svikt för att de vill ha fysisk kontakt och kramas. En annan beskriver en tung situation där brukare till och med har bett om att få avsluta sina liv. En informant säger: *Men det var så svårt, särskilt dom som är dementa för dom vill ju röra, och kramas... Men jag tycker ändå att de förstod ändå, för då sa vi, det är ju corona. Och dom trodde det var det ena och det andra. Enligt flera informanter var situationen som allra värst för de på Tranan som klarade sig från smitta, då de under lång tid fick hållas isolerade från övriga boende. En informant säger: Och särskilt utsatt vart ju dom som aldrig blev sjuk. Egentligen. För dom fick ju som inte komma ut överhuvudtaget... Dom som blev sjuk. Och dom som överlevde. Ja, men jag menar dom fick ju komma ut när dom blev friska.*

Trots att personalen beskriver att kontakten med vänner och familj är den viktigaste för brukarna så beskrivs kontakten mellan brukare och personal som viktig och betydelsefull. En brukare berättar: *Jag tyck bra om dem ... alltså om de kommer in och... ja faktiskt. Det blir så jag faktiskt tyck om dem. Och särskilt dom här unga, ungdomen här. Men dom är... och jag bruk säga hur sku de ha gått om jag inte kommit hit. Omfattningen på kontakten mellan personal och brukare under pandemin beskrivs av de flesta informanter som likvärdig men det finns även de som upplever att kontakten ökat, främst i de fall brukaren blivit sjuk, säger en av informanterna: *Ja, vi har varit inne hos dom flera gånger om dan ändå, kanske till och med ännu mer under... då de har varit sjuk. Under den värsta tiden då personalen hade full skyddsmundering upplevde dock en i personalen att kontakten blev betydligt flyktigare.**

Vid demensboendena beskriver man inte samma känsla av isolering och ensamhet hos sina brukare, just på grund av den allvarliga kognitiva svikten. Enligt en av informanten så är det inte många brukare som ens tänker på sina anhöriga och att det främst är de anhöriga som drabbats av restriktionerna under pandemin: *Men*

det är ju inte många, och det är inte ens många som fundera på sina anhöriga... Så egentligen kan jag säga att det inte var ett jättestort problem så, utan det är mer för anhöriga, det är dom som man känn han saknat det här att kunna komma och hälsa på.

Användning av digitala verktyg under pandemin

På frågan om man använt teknik för att hjälpa de äldre bibehålla sina sociala relationer under pandemin svarar alla tjänstemän, chefer och personal att surfplattor använts vid boendena för att kunna koppla upp videosamtal till anhöriga. Vi har inte lyckats intervjua någon brukare som kunnat berätta om sådana erfarenheter men övriga informanter har bidragit med en del insikter. Plattorna har även använts till att koppla upp digitala gudstjänster till exempel, men intresset har inte varit lika stort för digitala sändningar enligt personalen. Argumentet man ger är att gudstjänsterna som tidigare hölls vid boendena inte bara handlade om tro utan även inbjöd till social kontakt och samvaro. En informant beskriver: *Nä men då har dom ju kommit... då har dom delat upp sig alla samfund och haft olika söndagar. Dom turas om att komma hit och sjunga och... Och det är klart det är inte bara sången och det här utan det är ju det här att dom går runt och pratar och känner folk... och det blir ju en väldigt stimulerande...*

Inom hemtjänsten har hemtjänstpersonalen efter bästa förmåga varit behjälplig vid uppkoppling av videosamtal hos brukare som haft egen utrustning hemma enligt ett flertal informanter. Upplevelsen är dock att erfarenheten av denna typ av teknik är väldigt begränsad. En intervjuperson säger: *Det är inte jättemånga man hör som kan använda sig av till exempel Facetime med anhöriga å så där. Det är ju några stycken som klarar av det, men inte så jättestor andel skulle jag säga. Så man måste hitta på andra lösningar för att få hjälp.*

Flera informanter berättar att den lokala skolan lånade ut plattor under påsklovet den första våren, och demensboendet Blåsippan var ett av boendena som testat att koppla upp med Facetime med lånad utrustning. På grund av brukarnas kognitiva tillstånd upplevdes det som svårt. En informant berättar: *Vi har ju försökt att använda paddor för att kunna göra Facetime, men det är också svårt ibland att förstå... Så att det, det är lite svårare när det är dementa. Trots denna utmaning är det flera informanter som berättat att videosamtal ändå kan uppskattas och upplevas som meningsfulla även för personer med kognitiv svikt. En informant säger: Ja, det är ju att... ja menar... Jag har en svärmor som håller på att vara dement och hon har en platta och för henne är det en oerhört viktig... att hålla kontakten och särskilt under pandemi. Och just att få se... och det är väl egentligen den lärdomen vi har haft på boendena också, det ger en annan dimension än att prata i telefon.*

En oro som personalen uttrycker är att videosamtal i gemensamma lokaler kan inkräkta på brukarnas privatliv då personalen inte kunde lämna och göra annat under tiden enligt en av informanterna: *Å det är klart att man va ju tvungen å sitt... man vill ju inte... de måst ju få ha sin privata...privat. Men man kun ju inte gå å göra nå annat för vi visst ju aldrig när samtalet sku avslutas...* På Tranan där man redan innan pandemin kunde boka videosamtal med sina anhöriga minskade användningen under pandemin på grund av den omställning som gjordes för att minska risken för smittspridning. Lokalen behövdes till annat och plattan ansågs som ytterligare en möjlig smittväg. På frågan hur många brukare som tagit del av denna tjänst svarar man att det inte är alla, men ganska många. Ingen av de brukare som intervjuats i studien säger sig ha känt till att denna möjlighet fanns.

Videosamtal har även nyttjas för personalmöten enligt flera informanter, och även i enstaka fall för biståndshandläggarna för att under pandemin ersätta de hembesök som de vanligtvis gör hos alla nya brukare. En informant förtydligar: *Sen vi själva, alltså vi har ju inte fått fara ut och göra hembesök som vi brukar. Så brukar vi göra vid ett första möte i alla fall. Vi har väl nån ...nån stackars gång har vi väl lyckats fått till ett videomöte när nån anhörig varit hemma...* Trots de begränsade erfarenheterna upplever chefer och tjänstemän som deltagit i studien att de äldres användande av denna typ av teknik har ökat under pandemin.

Lärdomar om användning av digitala verktyg under pandemin

Användning av digitala verktyg riktat mot de äldre har alltså varit begränsad i kommunen redan innan pandemin, inte minst inom hemtjänsten. De lärdomar som informanterna lyfter handlar därmed främst om effekten av tekniska begränsningar och behovet av att vara steget före för att skapa förutsättningar att effektivt nyttja teknik under en pandemi.

Vid boendena har bristen på teknisk infrastruktur, främst tillgången till trådlöst nätverk i brukarnas egna lägenheter, angetts som en avgörande faktor till att videoteknik inte nyttjats i någon större utsträckning för att förhindra ensamhet och isolering under pandemin. Vid boendet Tranan försämrades möjligheterna till videosamtal med anhöriga under pandemin enligt flera informanter men det fanns helt enkelt inte några förutsättningar att åtgärda detta under pandemin. Ett av skälen som anges är restriktionerna i sig som förhindrade tillträde till teknisk personal som annars hade kunnat installera de accesspunkter som var beställda i och med investering i nya trygghetslarm. Ett annat betydande argument är brist på tid och resurser under själva pandemin. En informant berättar: *Ja och så är det också, i en brinnande pandemi, man har inte tid att ringa runt och försöka påverka anhöriga att börja koppla upp på internet. Och så känns det så sniket, och ringa och säga det att... kan inte ni koppla in internet så ni kan koppla upp er...*

Det finns även exempel på anhöriga som investerat i utrustning som plattor och smartphones som personalen tagit hand om. Även om vissa är av åsikten att digital utrustning bör bekostas av de anhöriga så upplever man detta som en utmaning då detta ställer krav på att personalen kan med de olika lösningarna.

En intervjuperson säger: *En del har ju skickat hjälpmedel och så för att försöka få det... men det blir också svårt för då har alla olika hjälp... ja men man kan ha olika former av plattor... och då ska nån personal hjälpa dom och då ska dom kunna dom [tekniken].* Majoriteten av informanterna har påtalat just brist på teknisk kompetens hos personalen, framför allt de äldre medarbetarna, som en utmaning i digitaliseringsarbetet. Enligt tjänstemännen och cheferna saknas kompetens men även intresse för just teknik. En chef berättar: *Och tyvärr är det så att det inte är jättehögt teknikintresse bland personalen. Det är det inte. Så att det är inte så at... ungdomar är väl lite duktigare men det är ändå väldigt många som bara är konsumenter... de är inte... bara att lägga till en skrivare är jättejobb och jättesvårt.* Trots detta så uttrycker flera informanter att de flesta medarbetare har varit angelägna om att få tekniken att fungera under pandemin, och att man löst eventuella utrustningsproblem tillsammans. En person säger: *Så ja... jag är väl ingen sån där supertalang men alltså det finns ju alltid folk som... vi får ju hjälpas åt... som med allting annat. Så får man ta hjälp av nån sån om man inte begrip sig på det*

själv. Så det har väl funkat. En annan informant säger: Ja... det har ju funkat, det har man ju sett. Och jag tänker att det...det kommer väl kanske mer och mer.

Det är tydligt från alla intervjuer att förutsättningarna för de äldre att nyttja teknik under pandemin inte har varit optimala i kommunen. Informanterna i gruppen chefer och tjänstemän är därmed överens om att det behövs en gemensam, långsiktig strategi och att rätt intressenter är involverade redan från början för att skapa förutsättningar för att nyttja digital teknik i äldreomsorgen i större utsträckning. En tjänsteman berättar: *Nä men jag tror att man behöver ha mycket bättre planering inför sådana här saker ... så att man får en genomtänkt struktur. Man skulle också behöva involvera IT på ett mycket tydligare sätt så att dom blir en stödfunktion och inte en stör- eller styrfunktion... för... ofta så har dom ju egna regelverk som dom... som dom jobbar efter, och dom är inte alltid anpassad efter de behov som finns hos brukarna... Så att det... näe, det handlar också om policys kring användande av teknik, och vem som ska in i nätet, och så vidare. En annan informant säger: Nä men... att vara proaktiv... då de gäller dom här digitala lösningarna... och avsätta resurserna för det. Det är väl den... den stora lärdomen.*

Trots utmaningarna upplever de flesta informanter ändå att användandet av videosamtal har ökat under pandemin, och det beskrivs som meningsfullt, inte minst för de brukare som inte har familjen nära. En informant berättar: *Nä men det är väl just det här att man... äh... att vara bättre med å ha kontakten med anhöriga genom, ja men plattor och Facetime å sånt där. Det är ju nånting som vi har lärt oss nu helt enkelt. Det har man ju inte riktigt tänkt på tidigare på samma sätt... och det är jättebra för de som nu inte har sina nära och kära här i närheten och kan komma och hälsa på lika ofta.*

Förväntningar på framtiden

Trots utmaningarna kommunen haft under pandemin och den varierande graden teknikutbildning och kompetens som finns i personalstyrkan har majoriteten av alla informanter en positiv inställning till digitaliseringsarbetet. En informant berättar: *Näe, för min del, jag tycker att det är roligt, så att det är bara välkommet. Alla informanter från kommunen är överens om att tekniken kommer att bli än mer betydelsefull och att framtidens brukare kommer att ha helt andra förutsättningar att hantera den. En intervjuperson säger: Jag tror att det här är... det här kommer att gå väldigt fort. Jag menar vi ha en grupp nu... som är på väg in nu på de här boende som har levt med dom här IT-lösningar i hemmet. För dom är det en naturlig del. Så att... det kommer att ställas helt andra krav framöver och man kommer använda tekniken på helt andra sätt... Så att den här fördomen att de äldre, dom kan inte använda... de, de kan vi glömma. Det är en felaktig bild på det hela. Däremot ska man ha enkla lösningar, man ska inte ha datorer som ska startas upp, och dom ska... uppdateras, stå och tugga å... Utan plattor, enkla funktionella plattor med, med hjälpmedel installerade för... som man behöver. En till informant förklarar: Jag är helt övertygad. Att det kommer att öka. Jag tror att det kom... Jag hoppas och vill tro att vi kan träffas mer fysiskt men jag tror att det här är... ja vi kommer att vara mer digitala, även dom äldre.*

Flera informanter påtalar dock att kommunen behöver bli mer strategisk i sitt digitaliseringsarbete. En av informanterna berättar att kommunen har påbörjat en utredning om hur äldreomsorgen kommer att se ut om 30 år som ska ligga till grund för sådana strategiska beslut. Tidigare har beslut som fattats inom äldreomsorgen ansetts som allt för kortsiktiga enligt en av informanterna som även efterlyser en

gemensam satsning för hela äldreomsorgen. Informanten säger: *Så att vi behöver titta över infrastrukturen, vi behöver titta över antalet platser och vi behöver också titta över vilka tekniska möjligheter och lösningar vi ska ha. Och se till att man har samma typ av lösningar in mot hemtjänst och hemsjukvård. Så att man använder samma plattform. Men behöver ha någonting som knyter ihop det hela så att inte... ja man ska ha en ordentlig strategi kring det så att man inte skapar öar av olika åtgärder som inte är kopplade till varandra.*

Flera informanter lyfter även vikten av att tekniken måste vara ändamålsenligt och intuitiv. En intervjuperson säger: *Och teknik ska vara enkelt. Annars blir det inte använt. Och i dag är det alldeles för krångligt!* Informanterna önskar även att tekniken ska frigöra tid för personalen, men samtidigt ska tekniken inte ses som en ersättning till den personliga kontakten.

En av de nya digitala satsningarna som redan är på gång och nämns under studien är att kommunens boende och hemsjukvården numera deltar i digitala läkarronder för att öka kontinuiteten och kvaliteten på vården. En informant säger: *Vi har ju nu börjat... det är sköterskorna jättenöjda med... digitala ronder. Läkarronder. Hon var lyrisk sköterskan första gången. Det är ju dels för att få kontinuitet, samma läkare. Och att det blir en annan tid... Men där är vi bara i startgroparna. Vi började i juni. Detta är resultatet av ett projekt som har varit väldigt framgångsrikt, men i likhet med många andra satsningar är det ett fåtal eldsjälar som ligger bakom, vilket anses sårbart enligt en av informanterna: *Det är en person och det är det som är grejen... i dagens samhälle sker förändringar där man har eldsjälar som brinner för saker och ting. Och så fort eldsjälarna försvinner då slocknar...**

För att tekniken ska bli ett stöd och inte ett hinder efterfrågar man även mer stöd och bättre samarbete med kommunens IT-avdelning som inte alltid upplevts som tillräckligt. En intervjuperson säger: *Alltså på jul... eller på nyår, då blev det en uppdatering som gjorde att hela journalsystemet lade ner. Då får man vänta tills det är vardag, den 9e januari innan vi får i gång journalsystemet... det kan inte vara så i dag. Det är ju som att man är i ett u-land när det gäller teknik.* Slutligen vill man se en äldreomsorg som är mer individanpassad än tidigare och kan möta behoven som olika individer och grupper har. En informant berättar: *I dag så har vi ju... ja, Storumanbor som har bott här i 10 år, eller mer och har en invandrarbakgrund. Och det är klart dom kommer ju att behöva kulturanpassad äldreomsorg, men också språkmässig. Och sen har vi en annan grupp som är negligerad under många år och det är den samiska befolkningen...*



Sammanfattande diskussion

Resultaten av denna studie visar att pandemin inte har varit en särskilt stor drivkraft för digital omställning i äldreomsorgen i de studerade kommunerna Huddinge, Eskilstuna och Storuman. Alla dessa kommuner hade påbörjat sitt digitaliseringsarbete redan innan pandemin och det var inga nya digitala verktyg som började användas under pandemin. I vissa fall fick man istället avbryta tidigare planerade eller påbörjade insatser då man inte kunde installera utrustning eller utbilda personal och/eller brukare eftersom teknisk personal inte kunde besöka äldreboenden på grund av besöksförbudet.

Dock är det tydligt att användningen av de digitala verktyg som redan tidigare hade introducerats i kommunerna effektiviserades under pandemin. Det handlar om användning av till exempel videosamtal, surfplattor, datorer, smartphone, Smart-TV och nattkameror. Dels har kommunerna fått statsbidrag för att kunna köpa in fler surfplattor till äldre inom äldreomsorgen och i Storuman lånade skolor ut surfplattor till äldreboenden. Därtill har personalen försökt stötta äldre i deras användning av digital utrustning i mån av tid, till exempel vid videosamtal med anhöriga. I Eskilstuna kommun introducerades speciella "förändringsledare" som hade som uppdrag att hjälpa både äldre och personal i att använda surfplattor och annan digital utrustning. Många aktiviteter och mötesplatser för äldre gjordes om till digitala sammankomster och under pandemin har det också varit möjligt att testa nya idéer om hur digitala aktiviteter kan anordnas. I Huddinge kommun möjliggjorde pandemin en storskalig användning av nattkameror i hemtjänsten. Medan de digitala lösningarna inte motverkar ensamhet, frigör de personalresurser som kan användas för andra insatser i stället, till exempel social samvaro.

Studieresultaten visar även att äldre har använt digitala lösningar för att motverka ensamhet på två olika sätt (se Pettigrew & Roberts, 2008). Dels har äldre använt surfplattor och smartphones för att delta aktivt i sociala aktiviteter såsom samtal med anhöriga och deltagande i digitala aktiviteter. Äldre har även använt samma utrustning för att lindra sin ensamhet i andra sammanhang som inte handlar aktivt deltagande i sociala aktiviteter utan konstruktiv tidsanvändning, till exempel för att läsa information via sociala medier eller lyssna på musik eller något program. Man har också sett att äldre kan få bättre självförtroende när de lyckas att använda olika typer av digitala verktyg. Även om man till viss grad har förhindrat social isolering med hjälp av digitala tekniker i fallstudiekommunerna, är det viktigt att poängtera att flera av de intervjuade äldre knappt hade använt några digitala lösningar under

pandemin på grund av bristande intresse, otillräckliga kunskaper eller problem med kognitiv förmåga.

I fallstudiekommunerna har pandemin skapat förståelse för vad det finns för brister i kommunernas digitaliseringsarbete och den digitala infrastrukturen. De största utmaningarna handlar om bristfälliga kunskaper, både bland personalen och de äldre. Dock anser många informanter att det handlar om en generationsfråga, och de kommande generationerna kommer att vara mer vana vid att använda smartphones, surfplattor och olika typer av digitala applikationer. Pandemin har också avslöjat brister i digital infrastruktur i fallstudiekommunerna. I Storuman, till exempel, var det problematiskt att det endast fanns wifi i vissa gemensamma utrymmen på ett äldreboende.

Ur vårdpersonalens perspektiv är det viktigt med användarvänliga digitala lösningar, och att låta digitaliseringsarbetet ta tid. Dessutom efterfrågas mer långsiktiga strategier för digitaliseringsarbetet och det vore även önskvärt att olika intressenter – inklusive personalen och de äldre – tas med i utvecklingsarbetet och för testa av olika lösningar. Enligt tidigare forskning (Gardiner et al., 2018) är lokalt anpassade insatser mot social isolering oftast mer framgångsrika dvs. där användarna har varit med i planeringen.

Då omsorgen har varit underbemannad både innan och under pandemin (åtminstone i vissa av fallstudiekommunerna), har det varit svårt för personalen att hinna med att stödja äldres användning av digitala verktyg. Specifika insatser såsom anställning av "förändringsledare" kan i sådana fall fungera som en bra lösning för att underlätta för ordinarie personal som kan uppleva både tidsbrist och brister i sina egna digitala kunskaper.

Resultaten av denna studie visar flera exempel på hur användningen av digitala lösningar inom äldreomsorgen kan vara ett sätt att inkludera fler äldre i sociala sammankomster och aktiviteter. I Eskilstuna kommun kunde man se att även äldre som vanligtvis inte brukade vara med på liknande sociala sammankomster som inte var digitala nu deltog. Därtill var det enklare för de äldre som bodde lite längre bort från de centrala delarna av staden och/eller hade fysiska problem att ta sig dit, att delta i digitala aktiviteter jämfört med vanliga sociala sammankomster. Både i Huddinge och Storuman har man sett att användningen av digitala lösningar kan motverka ensamhet hos äldre med nedsatt kognitiv förmåga. Sammanfattningsvis har denna studie visat att äldre har upplevt isoleringen under pandemin på väldigt olika sätt, och att det är högst individuellt hur olika äldre upplever användningen av digitala lösningar. Medan det inte helt går att ersätta den fysiska kontakten med anhöriga och vänner med digitala aktiviteter kan det vara bra att försöka skapa vissa digitala alternativ vid sidan av vanliga sociala aktiviteter för att kunna inkludera fler äldre i sociala sammanhang.

Referenser

Disciplinary Mixed Methods Study on Technology to Address Social Isolation and Loneliness in Later Life. *Journal of Mixed Methods Research*. <https://doi.org/10.1177/1558689820977646>

Barbosa Neves, B., Franz, R., Judges, R., Beermann, C., & Baecker, R. (2019). Can Digital Technology Enhance Social Connectedness Among Older Adults? A Feasibility Study. *Journal of Applied Gerontology*, 38(1), 49–72. <https://doi.org/10.1177/0733464817741369>

Barbosa Neves, B., Sanders, A., & Kokanović, R. (2019). "It's the worst bloody feeling in the world": Experiences of loneliness and social isolation among older people living in care homes. *Journal of Aging Studies*, 49(December 2018), 74–84. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2019.100785>

Berg-Weger, M., & Morley, J. E. (2020). Loneliness and Social Isolation in Older Adults during the COVID-19 Pandemic: Implications for Gerontological Social Work. *Journal of Nutrition, Health and Aging*, 24(5), 456–458. <https://doi.org/10.1007/s12603-020-1366-8>

Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2044–2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>

Bu, F., Steptoe, A., & Fancourt, D. (2020). Who is lonely in lockdown? Cross-cohort analyses of predictors of loneliness before and during the COVID-19 pandemic. *Public Health*, 186, 31–34. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.06.036>

Clarfield, A. M., & Jotkowitz, A. (2020). Age, ageing, ageism and "age-itation" in the Age of COVID-19: rights and obligations relating to older persons in Israel as observed through the lens of medical ethics. *Israel Journal of Health Policy Research*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s13584-020-00416-y>

Cotterell, N., Buffel, T., & Phillipson, C. (2018). Preventing social isolation in older people. *Maturitas*, 113(April), 80–84. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.04.014>

Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health and Social Care in the Community*, 25(3), 799–812. <https://doi.org/10.1111/hsc.12311>

Dickens, A. P., Richards, S. H., Greaves, C. J., & Campbell, J. L. (2011). Interventions targeting social isolation in older people: A systematic review. *BMC Public Health*, 11. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-11-647>

Downe-Wamboldt, B. (1992). Content analysis: Method, applications, and issues. *Health Care for Women International*, 13(3), 313–321. <https://doi.org/10.1080/07399339209516006>

Fakoya, O. A., McCorry, N. K., & Donnelly, M. (2020). Loneliness and social isolation interventions for older adults: a scoping review of reviews. *BMC Public Health*, 20(1), 129. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8251-6>

Folkhälsomyndigheten. (2020a). *Covid-19: Demografisk beskrivning av bekräftade Covid-19 fall i Sverige 13 mars-7 maj 2020*.

Folkhälsomyndigheten. (2020b). *Hantera ensamhet till följd av besöksförbud på äldreboenden*.

Folkhälsomyndigheten. (2020c). *If you are 70 or over – limit close contact with other*

people.

- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health and Social Care in the Community*, 26(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
- Gerino, E., Rollè, L., Sechi, C., & Brustia, P. (2017). Loneliness, resilience, mental health, and quality of life in old age: A structural equation model. *Frontiers in Psychology*, 8(NOV), 1–12. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.02003>
- Graneheim, Ulla H., & Lundman, B. (2010). Experiences of loneliness among the very old: The Umeå 85+ project. *Aging and Mental Health*, 14(4), 433–438. <https://doi.org/10.1080/13607860903586078>
- Graneheim, Ulla Hallgren, & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: Concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2), 105–112. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2003.10.001>
- Hagan, R., Manktelow, R., Taylor, B. J., & Mallett, J. (2014). Reducing loneliness amongst older people: A systematic search and narrative review. *Aging and Mental Health*, 18(6), 683–693. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.875122>
- Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on Psychological Science*, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>
- Huddinge kommun. (2019). *Verksamhetsplan 2020: Vård- och omsorgsnämnd*.
- Kang, H. W., Park, M., & Wallace (Hernandez), J. P. (2016). The impact of perceived social support, loneliness, and physical activity on quality of life in South Korean older adults. *Journal of Sport and Health Science*, 7(2), 237–244. <https://doi.org/10.1016/j.jshs.2016.05.003>
- Killgore, W. D. S., Cloonan, S. A., Taylor, E. C., Lucas, D. A., & Dailey, N. S. (2020). Loneliness during the first half-year of COVID-19 Lockdowns. *Psychiatry Research*, 294(September), 1–2. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113551>
- Kuiper, J. S., Zuidersma, M., Zuidema, S. U., Burgerhof, J. G. M., Stolk, R. P., Oude Voshaar, R. C., & Smidt, N. (2016). Social relationships and cognitive decline: a systematic review and meta-analysis of longitudinal cohort studies. *International Journal of Epidemiology*, 45(4), 1169–1206. <https://doi.org/10.1093/ije/dyw089>
- Landeiro, F., Barrows, P., Nuttall Musson, E., Gray, A. M., & Leal, J. (2017). Reducing social isolation and loneliness in older people: A systematic review protocol. *BMJ Open*, 7(5), 1–5. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2016-013778>
- Lundgren, A., Ormstrup Vestergård, L., Bogason, A., Jokinen, J. C., Penje, O., Wang, S., Norlén, G., Löfving, L., and Heleniak, T. (2020, forthcoming). *Digital Health Care and Social Care – Regional and development impacts in the Nordic countries*. Stockholm: Nordregio.
- Li, L. Z., & Wang, S. (2020). Prevalence and predictors of general psychiatric disorders and loneliness during COVID-19 in the United Kingdom. *Psychiatry Research*, 291(June). <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113267>
- Luo, Y., Hawkey, L. C., Waite, L. J., & Cacioppo, J. T. (2012). Loneliness, health, and mortality in old age: A national longitudinal study. *Social Science and Medicine*, 74(6), 907–914. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2011.11.028>
- Nicholson, N. R. (2012). A review of social isolation: An important but underassessed condition in older adults. *Journal of Primary Prevention*, 33(2–3), 137–152. <https://doi.org/10.1007/s10935-012-0271-2>

- Pettigrew, S., & Roberts, M. (2008). Addressing loneliness in later life. *Aging and Mental Health*, 12(3), 302–309. <https://doi.org/10.1080/13607860802121084>
- Shah, S. G. S., Nogueras, D., van Woerden, H. C., & Kiparoglou, V. (2020). Are digital technology interventions effective to reduce loneliness in older adults? A systematic review and meta-analysis. *MedRxiv*, 0–36. <https://doi.org/10.1101/2020.08.27.20183012>
- Skoog, I. (2020). C OVID-19 and mental health among older people in Sweden. *International Psychogeriatrics*, 1-3.
- Socialstyrelsen. (2020a). *Vad tycker de äldre om äldreomsorgen, 2020?*
- Socialstyrelsen. (2020b). *Vård och omsorg om äldre: Lägesrapport 2020*. <https://www.socialstyrelsen.se/globalassets/sharepoint-dokument/artikelkatalog/ovrigt/2020-3-6603.pdf>
- SPF Seniorerna. (2019). *Tillsammans mot ensamhet: Så gör vi för att nå äldre som upplever ofrivillig ensamhet*. https://www.spfseniorerna.se/globalassets/forbund/aktiviteter/ensamhetsprojektet/tillsammansmotensamhet_webb_final_lagupplöst.pdf
- Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 110(15), 5797–5801. <https://doi.org/10.1073/pnas.1219686110>
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2020a). Modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering, <https://skr.se/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/overenskommelsealdreomsorg/modellkommunerforaldreomsorgensdigitalisering>.
- Sveriges Kommuner och Regioner. (2020b). *Snabb ökning av digitala vårdtjänster*. <https://skr.se/tjanster/press/nyheter/nyhetsarkiv/snabbokningavdigitalavardtjanster.33078.html>
- Tanskanen, J., & Anttila, T. (2016). A prospective study of social isolation, loneliness, and mortality in Finland. *American Journal of Public Health*, 106(11), 2042–2048. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2016.303431>
- Tilvis, R. S., Routasalo, P., Karppinen, H., Strandberg, T. E., Kautiainen, H., & Pitkala, K. H. (2012). Social isolation, social activity and loneliness as survival indicators in old age; A nationwide survey with a 7-year follow-up. *European Geriatric Medicine*, 3(1), 18–22. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2011.08.004>
- Valtorta, N., & Hanratty, B. (2012). Loneliness, isolation and the health of older adults: Do we need a new research agenda? *Journal of the Royal Society of Medicine, Supplement*, 105(12), 518–522. <https://doi.org/10.1258/jrsm.2012.120128>
- Valtorta, N. K., Kanaan, M., Gilbody, S., Ronzi, S., & Hanratty, B. (2016). Loneliness and social isolation as risk factors for coronary heart disease and stroke: Systematic review and meta-analysis of longitudinal observational studies. *Heart*, 102(13), 1009–1016. <https://doi.org/10.1136/heartjnl-2015-308790>
- Wang, W. W., & Fan, C. C. (2006). Success or failure: Selectivity and reasons of return migration in Sichuan and Anhui, China. *Environment and Planning A*, 38(5), 939–958. <https://doi.org/10.1068/a37428>
- Zamir, S., Hennessy, C. H., Taylor, A. H., & Jones, R. B. (2018). Video-calls to reduce loneliness and social isolation within care environments for older people: An implementation study using collaborative action research. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0746-y>

Bilaga 1

Intervjuguide för intervjuer med kommunala tjänstemän

Namn:

Titel/roll/arbetsbeskrivning:

HUVUDFRÅGORNA

Kan du berätta hur vardagslivet för äldre i äldreboenden och i hemmen såg ut i kommunen innan respektive under Covid-19-pandemin?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Hur ser äldreomsorgen ut i kommunen? Kan du beskriva?

Hur många/hur stor andel av äldre bor på äldreboende?

Hur många/hur stor andel av äldre bor hemma med stödinsatser såsom hemtjänst?

Hur många äldreboenden finns det i kommunen?

Vad är det för personal och hur många som arbetar inom äldreomsorgen i kommunen?

Vilka utmaningar finns det i kommunen gällande äldreomsorgen?

På vilket sätt är dessa utmaningar kopplade till den lokala geografiska och sociala miljön (t.ex. i relation till boendemönster och befolkningsstruktur i kommunen)?

På vilket sätt har dessa utmaningar förändrats under Covid-19-pandemin?

Hur har det sett ut i kommunen under pandemin med besöksförbud på äldreboenden och rekommendationer för självisolering av äldre? Kan du berätta?

På vilket sätt har dessa regler och rekommendationer förändrats under olika faser av pandemin?

På vilket sätt har besöksförbudet och självisolering av äldre påverkat vardagen för äldre i kommunen?

Hur ser det ut för äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst i ordinärt boende? Kan du beskriva?

Hur har påverkan av besöksförbudet och självisolering sett ut under olika faser av pandemin?

Hur har kommunen arbetat med nya rutiner eller andra åtgärder under pandemin, med syfte att motverka ensamhet och social isolering av äldre?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall? Kan du beskriva?

På vilket sätt har kommunen tagit hänsyn till/fokuserat på behov av olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)?

På vilket sätt har kommunen tagit hänsyn till/fokuserat på äldre som bor i specifika geografiska områden i kommunen?

HUVUDFRÅGORNA

Hur har kommunen arbetat när det gäller speciella åtgärder för att stötta äldre med att öka eller bibehålla sina sociala kontakter under pandemin?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Hur har kommunen arbetat när det gäller speciella åtgärder för att stötta äldre med att öka eller bibehålla sina sociala kontakter under pandemin?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall? Kan du beskriva?

På vilket sätt har kommunen tagit hänsyn till/fokuserat på behov av olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)?

På vilket sätt har kommunen tagit hänsyn till/fokuserat på äldre som bor i specifika geografiska områden i kommunen?

HUVUDFRÅGORNA

Kan du berätta om vilka digitala lösningar/tekniker (nya lösningar) ni använt innan respektive under pandemin för äldre i äldreboenden och i hemmen?

Hur menar du då?
Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Vilka digitala tekniker används inom äldreomsorgen i kommunen sedan tidigare (dvs. innan pandemin)?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall? Kan du beskriva?
Varför har kommunen arbetat med dessa digitala tekniker (t.ex. i relation till den lokala geografiska och sociala miljön)?
På vilket sätt har användningen av dessa förändrats under pandemin?

Vilka nya tillvägagångssätt eller digitala lösningar har de äldre blivit erbjudna under pandemin?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall? Kan du beskriva?
På vilket sätt har kommunen tagit hänsyn till/fokuserat på behov av olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)?
På vilket sätt har kommunen tagit hänsyn till/fokuserat på äldre som bor i specifika geografiska områden i kommunen?

Om de äldre har haft några specifika utmaningar/behov som man har kunnat tillgodose med hjälp av digitala verktyg, vilka är de i så fall?

Kan du berätta?
Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre, vilka är de i så fall?

På vilket sätt har den lokala geografiska och sociala miljön påverkat det upplevda behovet och de använda lösningarna?

Enligt din uppfattning, hur har de äldre tagit emot och upplevt de nya lösningarna, och på vilket sätt har användningen av dessa påverkat deras liv

Om det finns några försök eller planer för att kunna mäta effekten av de nya lösningarna, vilka är de i så fall?

Kan du berätta?
Om man redan har kunnat se några resultat av sådana utvärderingar eller mätningar, vilka är de i så fall?

HUVUDFRÅGORNA

Vilka lärdomar har du/ni fått från de nya lösningarna?

Hur menar du då?
Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Vad är det som har fungerat bra med de nya lösningarna?

Vad är det som inte har fungerat så bra med de nya lösningarna?

Vad har kommunen för planer att upprätthålla dessa lösningar på längre sikt?

Om kommunen har sett några skillnader gällande användning av digitala lösningar som är kopplade till några undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre), vilka är de i så fall?

Om det är några specifika lärdomar som kunde inspirera digitaliseringsarbete i andra kommuner, vilka är de i så fall?

På vilket sätt kunde andra kommuner använda dessa lärdomar?
Vilka råd kan kommunen ge gällande användningen av digitala lösningar som inte borde implementeras i andra kommuner, baserat på erfarenheterna i kommunen?

HUVUDFRÅGORNA

Vad har kommunen för förväntningar på att använda digitala verktyg bland äldre?

Hur menar du då?
Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

På vilket sätt planerar kommunen att stötta äldre i sin fortsatta användning av digitala verktyg?

På vilket sätt tar kommunen hänsyn till olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)?
På vilket sätt tar kommunen hänsyn till äldre som bor i specifika geografiska områden i kommunen?

Vad har kommunen för förväntningar gällande äldres fortsatta användning av digitala verktyg?

Intervjuguide för intervjuer med vårdgivare (chefer inom äldreomsorgen)

Namn:

Titel/roll/arbetsbeskrivning/ansvarsområde:

HUVUDFRÅGORNA

Kan du berätta hur vardagslivet för äldre i äldreboenden och i hemmen såg ut innan respektive under Covid-19-pandemin?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

På vilket sätt har besöksförbudet och självisolering av äldre påverkat vardagen av äldre och arbetet inom äldreomsorgen?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?

Hur har påverkan av besöksförbudet och självisolering sett ut under olika faser av pandemin?

Hur har ni arbetat med nya rutiner eller andra åtgärder under pandemin, med syfte att motverka ensamhet och social isolering av äldre?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall? Kan du beskriva

På vilket sätt har ni tagit hänsyn till/fokuserat på behov av olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)

På vilket sätt har ni tagit hänsyn till/fokuserat på äldre som bor i specifika geografiska områden?

HUVUDFRÅGORNA

Hur har ni arbetat när det gäller speciella åtgärder för att stötta äldre med att öka eller bibehålla sina sociala kontakter under pandemin?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Hur har ni arbetat när det gäller speciella åtgärder för att stötta äldre med att öka eller bibehålla sina sociala kontakter under pandemin?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall? Kan du beskriva

På vilket sätt har ni tagit hänsyn till/fokuserat på behov av olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)

På vilket sätt har ni tagit hänsyn till/fokuserat på äldre som bor i specifika geografiska områden?

HUVUDFRÅGORNA

Kan du berätta om vilka digitala lösningar/tekniker (nya lösningar) ni använt innan respektive under pandemin för äldre i äldreboenden och i hemmen?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Vilka digitala tekniker används inom äldreomsorgen sedan tidigare (dvs. innan pandemin)?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall? Kan du beskriva?

Varför har ni arbetat med dessa digitala tekniker (t.ex. i relation till den lokala geografiska och sociala miljön)?

På vilket sätt har användningen av dessa förändrats under pandemin?

Vilka nya tillvägagångssätt eller digitala lösningar har de äldre blivit erbjudna under pandemin?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall? Kan du beskriva?

På vilket sätt har ni tagit hänsyn till/fokuserat på behov av olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)?

På vilket sätt har ni tagit hänsyn till/fokuserat på äldre som bor i specifika geografiska områden?

Om de äldre har haft några specifika utmaningar/behov som man ha kunnat tillgodose med hjälp av digitala verktyg, vilka är de i så fall?

Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre, vilka är de i så fall?

På vilket sätt har den lokala geografiska och sociala miljön påverkat det upplevda behovet och de använda lösningarna?

Enligt din uppfattning, hur har de äldre tagit emot och upplevt de nya lösningarna, och på vilket sätt har användningen av dessa påverkat deras liv?

Om det finns det några försök eller planer för att kunna mäta effekten av de nya lösningarna, vilka är de i så fall?

Kan du berätta?

Om man redan har kunnat se några resultat av sådana utvärderingar eller mätningar, vilka är de i så fall?

HUVUDFRÅGORNA

Vilka lärdomar har du/ni fått från de nya lösningarna?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Vad är det som har fungerat bra med de nya lösningarna?

Vad är det något som inte har fungerat så bra med de nya lösningarna?

Hur kommer dessa lösningar upprätthållas på längre sikt?

Om ni har sett några skillnader gällande användning av digitala lösningar som är kopplade till några undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre), vilka är de i så fall?

Om det är några specifika lärdomar som kunde inspirera digitaliseringsarbete av andra vårdgivare (i andra kommuner), vilka är de i så fall?

På vilket sätt kunde andra vårdgivare använda dessa lärdomar?

Vilka råd kan ni ge gällande användningen av digitala lösningar som inte borde implementeras av andra vårdgivare, baserat på era erfarenheter?

HUVUDFRÅGORNA

Vad har ni för förväntningar på att använda digitala verktyg bland äldre?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Enligt din uppfattning, vad är det för stöd som äldre behöver i deras fortsatta användningen av digitala lösningar?

Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre, vilka är de i så fall?

På vilket planerar ni som vårdgivare stötta äldre i sin fortsatta användning av digitala verktyg?

På vilket sätt tar ni hänsyn till olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)?

På vilket sätt tar ni hänsyn till äldre som bor i specifika geografiska områden?

Vad har ni för förväntningar gällande äldres fortsatta användning av digitala verktyg?

Intervjuguide för intervjuer med äldre vårdspersonal

Namn:

Titel/roll/arbetsbeskrivning/ansvarsområde:

Har arbetat med följande undergrupper av äldre under pandemin (äldre med funktionshinder / äldre med invandrarbakgrund / nationella minoriteter / äldre hbtq-personer / socioekonomiskt utsatta äldre / övriga):

HUVUDFRÅGORNA

Kan du berätta om hur vardagslivet för äldre i äldreboenden och i hemmen såg ut innan respektive under Covid-19-pandemin?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Hur såg vardagen ut för äldre innan Covid-19-pandemin (gällande äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst)?

Vad fanns det för dagliga rutiner?

När, hur ofta och på vilket sätt hade äldre vårdspersonal kontakt med de äldre under en vanlig dag?

Vilka andra sociala kontakter brukade äldre ha under en vanlig dag?

Om det fanns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka var de i så fall?

Hur har vardagen sett ut för äldre sedan början av pandemin?

På vilket sätt har den vardagliga rutinen förändrats, och varför i så fall? Kan du berätta?

På vilket sätt har vardagen sett ut under olika faser av pandemin?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?

I vilken omfattning har det förkommit isolering hemma under pandemin?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?

Hur har situationen sett ut under olika faser av pandemin?

Enligt din uppfattning, på vilket sätt har isoleringen påverkat de sociala kontakter som de äldre hade innan pandemin?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?

Hur har påverkan av isoleringen på sociala kontakter sett ut under olika faser av pandemin?

Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre), vilka är de i så fall?

Om det finns skillnader gällande äldre som bor i specifika geografiska områden, vilka är de i så fall?

Enligt din uppfattning, vilka skillnader har de äldre upplevt i deras vardagliga liv under pandemin?

Hur har situationen sett ut/varierat under olika faser av pandemin?

Hur har de äldre själva upplevt påverkan av dessa förändringar?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?

Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre), vilka är de i så fall?

Om det finns skillnader gällande äldre som bor i specifika geografiska områden, vilka är de i så fall?

Om de äldre har testat nya saker eller justerat sina rutiner under pandemin, på vilket sätt i så fall?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?

Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre), vilka är de i så fall?

Om det finns skillnader gällande äldre som bor i specifika geografiska områden, vilka är de i så fall?

HUVUDFRÅGORNA

Enligt din uppfattning, på vilket sätt har de äldre kunnat bibehålla sina sociala kontakter under pandemin (jämfört med tiden innan pandemin)?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Hur många personer har de äldre haft kontakt med under en genomsnittlig vecka under pandemin?

Hur detta skiljer sig jämfört med tiden innan pandemin?

Hur har situationen sett ut/varierat under olika faser av pandemin?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?

Vilka har de äldre haft kontakt med under en genomsnittlig vecka under pandemin (t.ex. släktingar, vänner, grannar, andra äldre som har hemtjänst/bor på äldreboende, eventuella nya kontakter osv)?

Vad finns det för skillnader jämfört med tiden innan pandemin?
Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?
Hur har situationen sett ut/varierat under olika faser av pandemin?

I vilka sammanhang har dessa möten skett under pandemin (t.ex. hemma, på andra platser, osv)?

Vad finns det för skillnader jämfört med tiden innan pandemin?
Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?

Hur har situationen sett ut/varierat under olika faser av pandemin?

Hur har de äldre varit i kontakt med dessa personer (t.ex. personliga möten, telefon, e-post, andra digitala lösningar, osv)?
Vad finns det för skillnader jämfört med tiden innan pandemin?

Hur har situationen sett ut/varierat under olika faser av pandemin?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?
Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre), vilka är de i så fall?

HUVUDFRÅGORNA

Kan du berätta om hur de äldre har använt olika digitala lösningar/tekniker (nya lösningar) innan respektive under pandemin (äldre i äldreboenden och i hemmen)?

Hur menar du då?
Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Om de äldre har blivit erbjudna några nya tillvägagångssätt eller lösningar under pandemin, vilka är de i så fall?

På vilket sätt har användningen av dessa förändrats under olika faser av pandemin?
Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?
Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre), vilka är de i så fall?
Om det finns skillnader gällande äldre som bor i specifika geografiska områden, vilka är de i så fall?

Om de äldre har haft några specifika utmaningar/behov som man har kunnat tillgodose med hjälp av digitala verktyg, vilka är de i så fall enligt din uppfattning?

Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre, vilka är de i så fall?
Om det finns skillnader gällande äldre som bor i specifika geografiska områden, vilka är de i så fall?

Om den lokala geografiska och sociala miljön har påverkat det upplevda behovet och de använda lösningarna enligt din uppfattning, på vilket sätt i så fall?

Hur har de äldre tagit emot och upplevt de nya lösningarna enligt din uppfattning, och på vilket sätt har användningen av dessa påverkat deras liv?

Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre, vilka är de i så fall?
Om det finns skillnader gällande äldre som bor i specifika geografiska områden, vilka är de i så fall?

HUVUDFRÅGORNA

Vilka lärdomar har man fått från de nya lösningarna enligt din uppfattning?

Hur menar du då?
Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Enligt din uppfattning, vad är det som har fungerat bra med de nya lösningarna?

Enligt din uppfattning, vad är det som inte har fungerat så bra med de nya lösningarna?

Om de äldre har några nya strategier för att kunna upprätthålla sociala kontakter (som de skulle rekommendera till andra äldre), vilka är de i så fall?

Om du har sett några skillnader gällande användning av digitala lösningar kopplade till några undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre), vilka är de i så fall?

HUVUDFRÅGORNA

Vad har de äldre för förväntningar och önskemål gällande deras fortsatta användning av digitala verktyg?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Enligt din uppfattning, vilken typ av stöd behöver de äldre för att kunna fortsätta använda digitala verktyg i framtiden?

Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre, vilka är de i så fall?

Enligt din uppfattning, vilka kan stödja de äldre i deras fortsatta användningen av dessa verktyg (familjemedlemmar, vänner, vårdgivare, civilsamhällesorganisationer, kommunen, osv)?

Intervjuguide för intervjuer med äldre

Boendeform:

Bor centralt i kommunen/i periferin:

Tillhör en eller några av följande undergrupper av äldre (äldre med funktionshinder / äldre med invandrarbakgrund / nationella minoriteter / äldre hbtq-personer / socioekonomiskt utsatta äldre / övriga):

Möjliga uppföljningsfrågor: "Kan du berätta hur...?", "Vad tänkte du då?", "Hur menar du?", "Kan du förklara?", "Kan du ge några exempel?", "Det där du sade om ... var intressant. Kan du berätta mer?"

HUVUDFRÅGORNA

Kan du berätta om hur ditt vardagsliv såg ut innan respektive under Covid-19-pandemin?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Hur såg din vardag ut innan Covid-19-pandemin?

Vad hade du för dagliga rutiner?

När, hur ofta och på vilket sätt hade du kontakt med äldreomsorgspersonal under en vanlig dag?

Vilka andra sociala kontakter brukade du ha under en vanlig dag?

Kan du berätta på vilket sätt din vardag har förändrats sedan Covid-19-pandemin började?

På vilket sätt har dina vardagliga rutiner varierat under olika faser av pandemin?

Kan du berätta på vilket sätt besöksförbudet/rekommendationerna av självisolering har påverkat din vardag?

Hur har du upplevt påverkan av dessa rekommendationer?

På vilket sätt har påverkan av dessa rekommendationer varierat under olika faser av pandemin?

Kan du berätta på vilket sätt pandemin har påverkat dina sociala kontakter?

På vilket sätt har situationen sett ut under olika faser av pandemin?

Vilka andra skillnader har du upplevt i ditt vardagliga liv under pandemin?

På vilket sätt har situationen sett ut under olika faser av pandemin?

Det är väldigt många i samhället som har känt sig ensamma och isolerade under Covid-19-pandemin pga. restriktionerna.

Vad tänker du om det?

Kan du berätta mer?

Hur upplever du att restriktionerna har påverkat dina möjligheter att upprätthålla dina sociala kontakter?

Om du har testat några nya saker under pandemin (t.ex. någon ny hobby, nya sätt att bibehålla dina sociala kontakter), vilka är de i så fall?

Kan du berätta mer?

HUVUDFRÅGORNA

Kan du berätta om hur dina sociala kontakter såg ut innan respektive under Covid-19-pandemin?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Hur många personer har du haft kontakt med under en genomsnittlig vecka under pandemin?

Vad finns det för skillnader jämfört med tiden innan pandemin?

På vilket sätt har detta varierat under olika faser av pandemin?

Vilka har du haft kontakt med under en genomsnittlig vecka under pandemin (t.ex. släktingar, vänner, grannar, andra äldre som har hemtjänst/bor på äldreboende, eventuella nya kontakter osv)?

Vad finns det för skillnader jämfört med tiden innan pandemin?

På vilket sätt har detta varierat under olika faser av pandemin?

I vilka sammanhang har dessa möten skett under pandemin (t.ex. hemma, på andra platser, osv)?

Vad finns det för skillnader jämfört med tiden innan pandemin?

På vilket sätt har detta varierat under olika faser av pandemin?

På vilket sätt har du varit i kontakt med dessa personer (t.ex. personliga möten, telefon, e-post, andra digitala lösningar, osv)?
Vad finns det för skillnader jämfört med tiden innan pandemin?
På vilket sätt har detta varierat under olika faser av pandemin?

HUVUDFRÅGORNA

Kan du berätta om vilka digitala lösningar/tekniker (nya lösningar) du använt innan respektive under pandemin?

På vilket sätt har du använt dessa lösningar?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Kan du berätta om din användning av digitala tekniker?

Vilka digitala tekniker använder du i vardagen för att delta i sociala aktiviteter (t.ex. telefon, smartphone, surfplatta, dator)?

Om du har blivit erbjuden/tipsad om/stöttad med några nya tillvägagångssätt under pandemin, vilka är de i så fall?

Vilka har erbjudit dessa lösningar?

På vilket sätt har du fått tillgång till dessa lösningar?

Kan du berätta om hur du har upplevt användningen av dessa nya lösningar?

På vilket sätt har användningen av dessa lösningar påverkat ditt vardagliga liv?

Om användningen av dessa har underlättat några specifika utmaningar/behov, på vilket sätt i så fall?

HUVUDFRÅGORNA

Vilka lärdomar har du fått gällande användningen av de nya lösningarna?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Vad är det som har fungerat bra med de nya lösningarna?

Vad är det som inte har fungerat så bra med de nya lösningarna?

Om du har några nya strategier för att kunna upprätthålla sociala kontakter (som de skulle rekommendera till andra äldre), vilka är de i så fall?

HUVUDFRÅGORNA

Vad har du för förväntningar gällande användningen av digitala verktyg?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Kan du ge exempel på vilken typ av stöd du skulle behöva för att kunna fortsätta använda digitala verktyg i framtiden?

Kan du berätta om vilka som kunde stödja din fortsatta användning av dessa verktyg (familjemedlemmar, vänner, vårdgivare, civilsamhällesorganisationer, kommunen, osv)?

Varför?

På vilket sätt?

Vad har du för förväntningar och önskemål gällande din fortsatta användning av digitala verktyg?

Intervjuguide för intervjuer med lokala organisationer och andra relevanta aktörer

Namn:
Titel/roll/arbetsbeskrivning:
Organisation:

HUVUDFRÅGORNA

Kan du berätta hur vardagslivet för äldre i äldreboenden och i hemmen såg ut innan respektive under Covid-19-pandemin, i relation till din organisations arbete med äldre i kommunen?

Hur menar du då?
Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

På vilket sätt representerar din organisation/arbetar din organisation med/kommer din organisation i kontakt med den äldre befolkningen i kommunen?

På vilket sätt arbetar din organisation med äldre som bor på äldreboende respektive äldre som bor hemma med stödsatser?
På vilket sätt arbetar din organisation i relation till äldreomsorgen i kommunen?

På vilket sätt har besöksförbud på äldreboenden och rekommendationer för självisolering av äldre påverkat din organisations arbete med äldre?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?
På vilket sätt har påverkan av dessa rekommendationer varierat under olika faser av pandemin?

På vilket sätt upplever du och din organisation att besöksförbudet och självisolering av äldre har påverkat vardagen av äldre i kommunen?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?
På vilket sätt har påverkan av besöksförbudet och självisolering varierat under olika faser av pandemin?

Om din organisation har startat nya initiativ eller andra åtgärder under pandemin, med syfte att motverka ensamhet och social isolering av äldre, vilka är de i så fall?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?
På vilket sätt har din organisation tagit hänsyn till/fokuserat på behov av olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)? Kan du beskriva?
På vilket sätt har din organisation tagit hänsyn till/fokuserat på äldre som bor i specifika geografiska områden i kommunen?

HUVUDFRÅGORNA

Hur har din organisation arbetat när det gäller speciella åtgärder för att stötta äldre med att öka eller bibehålla sina sociala kontakter under pandemin?

Hur menar du då?
Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Om din organisation har haft några speciella åtgärder för att stötta sociala kontakter av äldre under pandemin, vilka är de i så fall?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall? Kan du beskriva?
På vilket sätt har din organisation tagit hänsyn till/fokuserat på behov av olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)?
På vilket sätt har din organisation tagit hänsyn till/fokuserat på äldre som bor i specifika geografiska områden?

HUVUDFRÅGORNA

Kan du berätta om vilka digitala lösningar/tekniker (nya lösningar) ni använt innan respektive under pandemin för äldre i äldreboenden och i hemmen?

Hur menar du då?
Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Om din organisation använder några digitala tekniker för att stödja social delaktighet av äldre sedan tidigare (dvs. innan pandemin), vilka är de i så fall?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?
Varför har din organisation valt att arbeta med dessa digitala tekniker (t.ex. i relation till den lokala geografiska och sociala miljön)?
På vilket sätt har användningen av dessa förändrats under pandemin?

Om det är några nya tillvägagångssätt eller digitala lösningar som äldre har blivit erbjudna under pandemin, vilka är de i så fall?

Om det finns skillnader mellan äldre som bor på äldreboende och äldre med hemtjänst, vilka är de i så fall?
På vilket sätt har din organisation tagit hänsyn till/fokuserat på behov av olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrabakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)?
På vilket sätt har din organisation tagit hänsyn till/fokuserat på äldre som bor i specifika geografiska områden?

Om de äldre har haft några specifika utmaningar/behov som man ha kunnat tillgodose med hjälp av digitala verktyg, vilka är de i så fall?

Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre, vilka är de i så fall?

På vilket sätt har den lokala geografiska och sociala miljön påverkat det upplevda behovet och de använda lösningarna?

Enligt din och din organisations uppfattning, hur har de äldre tagit emot och upplevt de nya lösningarna, och på vilket sätt har användningen av dessa påverkat deras liv?

Om det finns några försök eller planer för att kunna mäta effekten av de nya lösningarna, vilka är de i så fall?

Kan du berätta?

Om man redan har kunnat se några resultat av sådana utvärderingar eller mätningar, vilka är de i så fall?

HUVUDFRÅGORNA

Vilka lärdomar har du och din organisation fått från de nya lösningarna?

Vilka lärdomar har du och din organisation fått från kommunens arbetet med nya digitala lösningar?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Vad är det som har fungerat bra med de nya lösningarna?

Vad är det som inte har fungerat så bra med de nya lösningarna?

Vad har din organisation för planer att upprätthålla dessa lösningar på längre sikt?

Om man har sett några skillnader gällande användning av digitala lösningar som är kopplade till några undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrabakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre), vilka är de i så fall?

Om det är några specifika lärdomar som kunde inspirera digitaliseringsarbete i andra organisationer/kommuner, vilka är de i så fall?

På vilket sätt kunde andra organisationer/kommuner använda dessa lärdomar?

Vilka råd kan din organisation ge gällande användningen av digitala lösningar som inte borde implementeras av andra organisationer/kommuner, baserat på era erfarenheter?

På vilket sätt upplever din organisation att kommunen har arbetat med att motverka ensamhet och social isolering av äldre under pandemin?

Vad är det som har varit bra i kommunens arbete?

Vad är det som har varit mindre bra i kommunens arbete?

Vad kunde man ha gjort något annorlunda? Berätta mer?

Hur kunde man ha fokuserat mer på specifika målgrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrabakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)?

Om din organisation har varit involverad i diskussioner med kommunen i deras arbete med att motverka ensamhet och social isolering av äldre under pandemin, på vilket sätt i så fall?

På vilket sätt har det varit fördelaktigt att din organisation att vara med i dessa diskussioner?

Vad kunde man ha gjort annorlunda?

HUVUDFRÅGONA

Vad har du och din organisation för förväntningar på att använda digitala verktyg bland äldre?

Hur menar du då?

Kan du förklara?

CHECKLISTA – MÖJLIGA STÖDFRÅGOR

Enligt din och din organisations uppfattning, vad är det för stöd som äldre behöver i deras fortsatta användningen av digitala lösningar?

Om det finns skillnader gällande olika undergrupper av äldre, vilka är de i så fall?

På vilket sätt planerar din organisation att stötta äldre i sin fortsatta användning av digitala verktyg?

På vilket sätt tar din organisation hänsyn till olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrabakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre)?

På vilket sätt tar din organisation hänsyn till äldre som bor i specifika geografiska områden?

Vad har din organisation för förväntningar gällande äldres fortsatta användning av digitala verktyg?

Bilaga 2

Intervjuguide

Instruktion inför intervjuerna

I denna utforskande studie genomförs halvstrukturerade intervjuer med kommuntjänstemän, chefer inom äldreomsorgen, äldreomsorgspersonal och andra relevanta aktörer för att få information om hur digitala verktyg har använts för att motverka känslor av ensamhet och social isolering bland äldre under covid-19-pandemin i tre fallstudiekommuner (Eskilstuna, Huddinge, Storuman). I varje kommun genomförs totalt 15–20 intervjuer. När intervjuerna planeras och bokas, är det viktigt att kontrollera att alla de ovannämnda kategorierna omfattas (kommuntjänstemän, chefer, äldreomsorgspersonal). Om det bedöms som relevant utifrån studiens syfte, kan även andra aktörer intervjuas (representanter för föreningar, biblioteksanställda, kyrkorepresentanter osv.). Eftersom det är olika förhållanden i de olika fallstudiekommunerna, kan det variera lite hur många forskningspersoner behöver intervjuas inom varje kategori. Det är dock önskvärt att intervjua minst 1–2 kommuntjänstemän, 2–3 vårdchefer, 3–4 äldreomsorgspersonal och 5–6 äldre. Medan de äldre sannolikt inte kan intervjuas i maj/juni 2021 på grund av covid-19-begränsningarna, används äldreomsorgspersonal som en proxy för att förstå bättre hur de äldre har upplevt användningen av digitala tekniker under pandemin. För att validera och kvalitetsförsäkra innehållet av proxyintervjuerna genomförs några intervjuer med de äldre i varje fallstudiekommun i augusti/september 2021 (om det är möjligt med tanke på covid-19-situationen).

I denna studie definieras de äldre som personer över 70 år eftersom besöksförbudet på äldreboenden och rekommendationerna för självisolering gällde personer i åldern 70 år och äldre. Både äldre som bor på äldreboenden och äldre som bor hemma med stödinsatser såsom hemtjänst ska intervjuas i varje fallstudiekommun. Det är också önskvärt att inkludera olika typer av äldre i studien i varje fallstudiekommun, till exempel äldre från olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre) samt äldre som bor i olika geografiska områden i kommunen. Äldre, vars mening pga. sjukdom, psykisk störning, försvagat hälsotillstånd eller något annat liknande förhållande inte kan hämtas, ska inte inkluderas i studien som forskningspersoner.

Intervjuerna med representanter för **lokala myndigheter** (kommuntjänstemän) fokuserar mest på hur kommunen i fråga har arbetat med digitala tekniker för att motverka känslor av ensamhet och social isolering bland äldre under pandemin. Dessa intervjuer innehåller också några mer allmänna stödfrågor, till exempel angående hur äldreomsorgen är organiserad i kommunen (inklusive information om särskilda utmaningar på grund av de geografiska förhållandena i kommunen etc.) och hur kommunen har tillämpat reglerna om självisolering under olika faser av pandemin. Under dessa intervjuer är det särskilt viktigt att försöka få information om hur olika undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre, etc.) har tagits hänsyn till när kommunen arbetar med digitala lösningar och om kommunen planerar att mäta effekterna av användningen av

digital teknik inom äldreomsorgen eller har utvärderat användningen av dessa tekniker på något sätt.

Intervjuerna med **chefer inom äldreomsorgen** syftar till att få mer inblick i hur vårdgivare har arbetat med digitala tekniker för att motverka ensamhet och social isolering bland äldre. Medan intervjufrågorna (både huvud- och stödfrågorna) är liknar de frågor som används i intervjuerna med lokala myndigheter, kan cheferna sannolikt ge mer detaljerad information om hur digitala tekniker har använts och hur användningen av dessa tekniker har fungerat i praktiken. Även under dessa intervjuer är det mycket viktigt att försöka få information om hur olika undergrupper av äldre har beaktats och om användningen av digital teknik har utvärderats på något sätt. Dessutom är vi intresserade av att veta hur cheferna har upplevt användningen av digitala tekniker inom olika undergrupper av äldre, dvs. om cheferna har sett några skillnader mellan olika undergrupper när det handlar om användningen av digitala lösningar och nöjdhet på dessa. Det är också viktigt att anteckna i detalj vad de intervjuade chefernas har för roll och ansvarsområde i sitt arbete.

Intervjuerna med **äldrevårdspersonal** genomförs för att få information om personalens syn på hur de äldre har upplevt reglerna om självisolering och användningen av digitala tekniker under pandemin. Det är särskilt viktigt att anteckna vad den intervjuade vårdpersonalen har för roll och arbetsområde. Det är också önskvärt att fråga i början av varje intervju om respondenten har arbetat med olika undergrupper av äldre under pandemin, och med vilka undergrupper i så fall. Ifall den intervjuade äldrevårdspersonalen har arbetat med några undergrupper av äldre, är det mycket viktigt att fråga under intervjun om hans/hennes erfarenheter gällande dessa undergrupper av äldre.

Intervjuerna med **de äldre** i maj/juni 2021 genomförs som proxyintervjuer, dvs. det är äldrevårdspersonalen som genomför dessa intervjuer. Därtill kommer några äldre intervjuas av de medverkande forskarna under hösten 2021 för att validera datamaterialet baserat på proxyintervjuerna. Medan intervjufrågorna (både huvud- och stödfrågorna) för dessa intervjuer liknar de frågor som används för intervjuerna med äldrevårdspersonal, är stödfrågorna formulerade på ett mer öppet sätt. Under intervjuerna med äldre är det särskilt viktigt att använda uppföljningsfrågor (såsom "Kan du berätta mer...?" eller "Kan du ge några exempel?") för att få mer detaljerad information om relevanta och intressanta saker som nämns av forskningspersonen. I början av intervjuguiden ges några fler exempel på uppföljningsfrågor som kan användas. Det är också viktigt att anteckna om den intervjuade äldre tillhör en eller flera olika undergrupper av äldre. Det är önskvärt att de intervjuade äldre täcker åtminstone några av de nämnda undergrupperna i varje fallstudiekommun. Under dessa intervjuer är det även viktigt att den som intervjuar skapar redan i början av intervjun en diskussion som gör det tydligt att det är väldigt många i samhället som har känt sig ensamma under pandemin, vilket förhoppningsvis gör att forskningspersonen kan känna att det inte endast är han/hon som kan ha haft sådana känslor.

Intervjuerna med **andra relevanta aktörer** är inriktade på att få information om hur föreningar och andra aktörer har arbetat med digitala tekniker under pandemin, med syfte att motverka känslor av ensamhet och social isolering bland äldre. Dessa intervjuer innehåller även några stödfrågor om hur dessa aktörer upplever att kommunen har arbetat med digitala lösningar och ifall dessa intressenter har deltagit i diskussioner med kommunens tjänstemän eller andra kommunanställda gällande användningen av digitala tekniker inom äldreomsorgen. Dessa intervjuer kan därmed ge en möjlighet att få ett utomstående perspektiv på kommunens

arbete med äldre och digitala lösningar under pandemin. Då kommuntjänstemän ofta vill lyfta fram framgångshistorierna i fallstudiekommunerna, kan dessa intervjuer med intressenter vara viktiga för att få ett mer omfattande perspektiv på hur kommunernas arbete med användningen av digitala tekniker inom äldreomsorgen kan vidareutvecklas.

De intervjuguiderna som följer är avsedda att användas som vägledning under intervjuerna. Det finns en intervjuguide för varje kategori av intervjuer, och varje intervjuguide innehåller öppna huvudfrågor och mer detaljerade stödfrågor. I första hand är det huvudfrågorna till vänster som ska ställas av den som intervjuar, vilket gör att forskningspersonen kan berätta fritt och styra själv vad han/hon vill ta upp. Stödfrågorna till höger ska i huvudsak användas som en checklista och som stöd i fall forskningspersonen inte tar upp alla dessa aspekter i sin berättelse. Det är naturligtvis möjligt att ställa ytterligare uppföljningsfrågor under intervjuerna, till exempel för att klargöra specifika saker eller för att fördjupa förståelsen för ett särskilt intressant ämne etc. Å andra sidan är det möjligt att vissa stödfrågor inte är lika relevanta under alla intervjuer, och dessa kan då hoppas över beroende på sammanhanget. Det är ändå viktigt att försöka se till att samtliga huvudfrågorna blir täckta under varje intervju.

När det gäller intervjuerna med de äldre, ska en skriftlig version av "Information till forskningspersonerna" ges till forskningspersonerna i förväg när de blir tillfrågade att delta i studien. Innan intervjun ska samma information som i den skriftliga versionen av "Information till forskningspersonerna" ges till forskningspersonen muntligt. Efter att forskningspersonen ha fått informationen, ska forskningspersonen möjlighet att ställa frågor. Forskningspersonen behöver också underteckna samtyckeformuläret innan intervjun påbörjas. Forskningspersonen får behålla den skriftliga versionen av "Information till forskningspersonerna" och en kopia av samtyckeformuläret. Den signerade versionen av samtyckesblanketten ska sparas som en pappersversion eller digitalt som en inskannad version.

Samtliga intervjuer ska spelas in, och inspelningarna ska transkriberas så snart som möjligt efter varje intervju. Både ljudupptagningen och transkriptionerna ska pseudonymiseras, och en separat kodlista ska skapas. Därmed ska ljudupptagningen och transkriptionerna som förvaras inte innehålla forskningspersonernas namn, utan namnet ska ersättas med ett ID-nummer. Om forskningspersonerna berättar om några andra personuppgifter under intervjun, ska dessa ersättas med mer generella termer vid transkriberingen. Det är endast de lokalt ansvariga forskarna som får ha tillgång till kodlistan av den fallstudien de ansvarar för. Ljudupptagningen, transkriptionerna, kodlistan och samtyckesformulären ska förvaras i arbets- och lagringsmiljöer som är skyddade med lösenord samt virus- och intrångsskydd vid institutionen där de lokalt ansvariga forskarna arbetar. Ljudupptagningen, transkriptionerna och de undertecknade samtyckesblanketterna ska sparas så länge som det behövs för att säkerställa studiens kvalitet, men minst i tio år. Så fort som möjligt efter att samtliga publikationer baserade på detta forskningsprojekt har blivit publicerade, ska all intervjudata avidentifieras genom att kodlistan förstörs av de ansvariga forskarna vid varje fallstudie.

Bilaga 3

Information till forskningspersonerna (de äldre)

Vi vill fråga dig om du vill delta i ett forskningsprojekt. I det här dokumentet får du information om projektet och om vad det innebär att delta.

Vad är det för projekt och varför vill ni att jag ska delta?

Ensamhet och social isolering är ofta förekommande utmaningar för den äldre befolkningen i dagens samhälle. På grund av regler om självisolering och besöksförbud under Covid-19-pandemin har dessa utmaningar blivit mer synliga i samhället. Användningen av digital teknik inom äldreomsorgen har potential att motverka social isolering, till exempel genom att öka tillgången till hemtjänst och ge möjligheter att delta i sociala aktiviteter. Syftet med detta projekt är att undersöka användningen av digital teknik för att hantera ensamhet och isolering bland den äldre befolkningen i tre svenska fallstudiekommuner (Huddinge, Eskilstuna och Storuman). Studiens fokus ligger främst på utmaningar, möjligheter och lösningar som har uppstått under Covid-19-pandemin.

Denna studie baserar sig huvudsakligen på intervjuer med kommunala myndigheter, vårdgivare och andra relevanta aktörer. För att kunna bekräfta innehållet av dessa intervjuer, genomför vi också några enstaka intervjuer med äldre. Önskemålet med intervjun är att få veta om dina upplevelser om förhållandena av självisolering och besöksförbud under Covid-19-pandemin och användningen av digitala tekniker för att kunna upprätthålla sociala kontakter och delta i sociala aktiviteter. Vi har fått ditt namn genom våra kontaktpersoner som är anställda på kommunen.

Forskningshuvudman för projektet är [Nordregio](#). Med forskningshuvudman menas den organisation som är ansvarig för studien. Projektet är finansierat av Forte - Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd (<https://forte.se/>).

Hur går studien till?

Deltagande i denna studie sker i form av en intervju som kan ske i ett enskilt rum på äldreboende eller i ditt hem. Intervjun kommer att ta ca 45–60 minuter, och den kommer spelas in. Intervjun kommer att utföras av en av de medverkande forskarna i projektet eller av vårdgivaren.

Den genomförda intervjun kommer att skrivas ner med hjälp av ljudupptagningen, och den resulterade texten kommer sedan att analyseras tillsammans med övrigt intervjumaterial. Resultatet av studien kommer att presenteras i en populärvetenskaplig rapport och i en vetenskaplig artikel. De publicerade studierna kommer inte innehålla ditt namn, och den övriga informationen kommer att presenteras på ett sådant sätt att den inte kan kopplas till dig. I rapporten och artikeln kommer eventuellt citat av det som sagts användas, men dessa kommer att väljas ut så att de inte kan kopplas till dig.

Har du några frågor om undersökningen, eller om några frågor dyker upp efter det att du deltagit i intervjun, är du välkommen att kontakta de ansvariga för studien (se nedan).

Möjliga följder och risker med att delta i studien

Ditt deltagande i detta forskningsprojekt kan ge ny kunskap som kan bidra till att förbättra användningen av digitala lösningar inom äldreomsorgen, med syfte att motverka ensamhet och social isolering av äldre.

Att delta i en intervju och svara på frågor tar tid och kan upplevas stressande. Vissa intervjufrågor kan uppfattas som personliga då du frågas om din situation och sociala kontakter under Covid-19-pandemin, vilket kan orsaka känslomässiga effekter. Frågorna i intervjun är utformade på ett sätt som gör det möjligt för dig att styra vad du vill ta upp, med syfte att minimera eventuella negativa följder. Du kan välja att enbart besvara de frågor som du känner dig bekväm med, och du väljer själv hur detaljerat du svarar på en känslig fråga. Om du upplever obehag under intervjun, kan den avbrytas helt eller följas upp vid ett annat tillfälle om så önskas av dig.

Vad händer med mina uppgifter?

Projektet kommer att samla in och registrera information om dig. Mer specifikt samlar vi in ditt namn, form av boende, eventuell tillhörighet i någon eller några undergrupper av äldre (såsom äldre med funktionshinder, äldre med invandrarbakgrund, nationella minoriteter, äldre hbtq-personer, socioekonomiskt utsatta äldre, etc.), och på vilket sätt du har upplevt förhållandena av självisolering och besöksförbud under Covid-19-pandemin samt användningen av digitala tekniker för att kunna upprätthålla sociala kontakter och delta i sociala aktiviteter.

Den informationen om dig som behandlas inom ramen för projektet kommer att samlas in under intervjun. Vi kommer inte hämta några andra personuppgifter om dig ur några register.

Informationen eller en del av informationen kommer att kunna kopplas till dig genom att vi har tillgång till ditt namn, ljudupptagningen som spelas in under intervjun och den nerskrivna texten av intervjun. Uppgifter som kan kopplas till dig på detta sätt räknas som personuppgifter enligt EU:s dataskyddsförordning 2016/679 (GDPR). Anledningen till att projektet behöver behandla sådana personuppgifter är att kunna analysera på vilket sätt digitala lösningar och tjänster för äldre personer har använts under Covid-19-pandemin samt hur äldre har upplevt användningen av dessa. Den nya kunskapen kan inspirera användningen av sådana lösningar i andra kommuner i Sverige och i de nordiska länderna.

Personuppgifterna, ljudupptagningen och den nerskrivna texten kommer att förvaras i sådana arbets- och lagringsmiljöer i Sverige som är skyddade med lösenord samt virus- och intrångsskydd. Därtill kommer ljudupptagningen och den nerskrivna texten pseudonymiseras i så stor omfattning som möjligt, genom att ersätta ditt namn och eventuella känsliga personuppgifter med ID-nummer och mer generella termer. För att projektet ska kunna utföras kommer de medverkande forskarna i projektet att ges tillgång till personuppgifterna. Dessa uppgifter kommer inte lämnas vidare till uppdragsgivare, kommersiella syften eller medarbetare vid annat universitet inom eller utom landet.

Den publicerade populärvetenskapliga rapporten och den vetenskapliga artikeln kommer inte innehålla ditt namn, och den övriga informationen kommer att presenteras på ett sådant sätt att den inte kan kopplas till dig. I rapporten och artikeln kommer eventuellt citat av det som sagts användas, men dessa kommer att väljas ut så att de inte kan kopplas till dig.

När projektet är avslutat kommer det som samlats in och behandlats inom projektet att sparas så länge som det behövs för att säkerställa forskningens kvalitet, men minst i tio år. I det materialet som sparas kommer ditt namn och andra personuppgifter vara ersatta med ID-nummer, pseudonymer eller mer generella termer.

Dina svar och dina resultat kommer att behandlas så att inte obehöriga kan ta del av dem.

Ansvarig för dina personuppgifter är Nordregio. Den rättsliga grunden för personuppgiftsbehandlingen är ditt samtycke enligt EU:s dataskyddsförordning, artikel 6.1. Enligt EU:s dataskyddsförordning har du rätt att kostnadsfritt få ta del av de uppgifter om dig som hanteras i studien, och vid behov få eventuella fel rättade. Du kan också begära att uppgifter om dig raderas samt att behandlingen av dina personuppgifter begränsas. Rätten till radering och till begränsning av behandling av personuppgifter gäller dock inte när uppgifterna är nödvändiga för den aktuella forskningen. Om du vill ta del av uppgifterna ska du kontakta de ansvariga forskarna för studien (se nedan). Dataskyddsombud på Nordregio nås på e-post adress och telefonnummer. Om du är missnöjd med hur dina personuppgifter behandlas har du rätt att ge in klagomål till Datainspektionen/Integritetsskyddsmyndigheten, som är tillsynsmyndighet (from 1 januari 2021 heter Datainspektionen istället Integritetsskyddsmyndigheten).

Hur får jag information om resultatet av studien?

Alla deltagare kan få en sammanställning av studiens resultat om de så önskar. En populärvetenskaplig rapport baserad på intervjustudien kommer även att finnas publicerad på Nordregios hemsida <https://nordregio.org/>.

Du kan ta del av dina individuella data hämtade under intervjun genom att kontakta de lokalt ansvariga för fallstudien (se nedan).

Försäkring och ersättning

Inga fysiska undersökningar eller ingrepp kommer att utföras i detta forskningsprojekt och därmed krävs inget extra försäkringsskydd. Ingen ersättning utgår till forskningspersonerna.

Deltagandet är frivilligt

Ditt deltagande är frivilligt och du kan när som helst välja att avbryta deltagandet. Om du väljer att inte delta eller vill avbryta ditt deltagande behöver du inte uppge varför, och det kommer inte heller att påverka din framtida vård, behandling eller omhändertagande.

Om du vill avbryta ditt deltagande ska du kontakta de lokalt ansvariga för fallstudien (se nedan).

Ansvariga för studien:

Johanna Jokinen
Forskare i GIS, Nordregio
Box 1658, SE-111 86 Stockholm
e-post adress och telefonnummer

Karen Refsgaard
Forskningsdirektör/Biträdande direktör, Nordregio
Box 1658, SE-111 86 Stockholm
e-post adress och telefonnummer

Lokalt ansvarig för fallstudien i Huddinge kommun:

Johanna Jokinen
Forskare i GIS, Nordregio
Box 1658, SE-111 86 Stockholm
e-post adress och telefonnummer

Lokalt ansvariga för fallstudien i Eskilstuna kommun:

Christine Gustafsson
Universitetslektor i vårdvetenskap, Mälardalens högskola
Avdelningen för vårdvetenskap och vårdpedagogik
Akademin för hälsa, vård och välfärd (HVV), Box 325, 631 05 Eskilstuna
e-post adress och telefonnummer

Sylvia Olsson
Doktorand i socialt arbete, Mälardalens högskola
Avdelningen för socialt arbete
Akademin för hälsa, vård och välfärd (HVV), Box 325, 631 05 Eskilstuna
e-post adress och telefonnummer

Lokalt ansvariga för fallstudien i Storuman kommun:

Anette Edin-Liljegren
Adjungerad universitetslektor, Umeå universitet
Institutionen för omvårdnad, Umeå universitet, 901 87 Umeå
e-post adress och telefonnummer

Åsa Holmner
Forskare, Umeå universitet
Institutionen för epidemiologi och global hälsa
e-post adress och telefonnummer

Samtycke till att delta i studien

Jag har fått muntlig och skriftlig informationen om studien och har haft möjlighet att ställa frågor. Jag får behålla den skriftliga informationen.

☐ Jag samtycker till att delta i studien Att minska ensamhet bland den äldre befolkningen i tider av Covid-19 och därefter: Erfarenheter från tre svenska kommuner tecken

☐ Jag samtycker till att uppgifter om mig behandlas på det sätt som beskrivs i forskningspersonsinformationen.

Plats och datum / Underskrift

Om denna publikation

Bryts isoleringen? Erfarenheter av digitala verktyg inom äldreomsorgen i tre svenska kommuner

Redaktör: Johanna Carolina Jokinen, Senior forskare, Nordregio

Författare:

Fallstudien i Huddinge:

Linnea Löfving, Forskare, Nordregio

Fallstudien i Eskilstuna:

Sylvia Olsson, Universitetslektor i socialt arbete, Mälardalens universitet

Fallstudien i Storuman:

Åsa Holmner, Forskare, Umeå universitet/Glesbygdsmedicinskt centrum i Storuman

Karteringsanalys:

Shinan Wang, Kartograf/GIS-analytiker, Nordregio

Författare: Nora Sánchez Gassen, Senior forskare, Nordregio

Nordregio Report 2022:5

ISBN: 978-91-8001-033-7 (Online)

ISBN: 978-91-8001-034-4 (PDF)

ISSN: 1403-2503

DOI: <http://doi.org/10.6027/R2022:5.1403-2503>

© Nordregio 2022

Layout: Nordregio

Cover photo: iStock.com

Nordic co-operation

Nordic co-operation is one of the world's most extensive forms of regional collaboration, involving Denmark, Finland, Iceland, Norway, Sweden, the Faroe Islands, Greenland, and Åland.

Nordic co-operation has firm traditions in politics, the economy, and culture. It plays an important role in European and international collaboration, and aims at creating a strong Nordic community in a strong Europe.

Nordic co-operation seeks to safeguard Nordic and regional interests and principles in the global community. Shared Nordic values help the region solidify its position as one of the world's most innovative and competitive.

Nordregio

Holmamiralens Väg 10

Skeppsholmen

Stockholm, Sweden

www.nordregio.org