



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Rollatoranvändares upplevelser av sin kunskap och förmåga att använda rollatorn i dagliga aktiviteter

Författare: Maria Ström

Handledare: Elizabeth Hedberg-Kristensson

december 2007

Kandidatuppsats

Adress: Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

071217

Rollatoranvändares upplevelser av sin kunskap och förmåga att använda rollatorn i dagliga aktiviteter

Maria Ström

Abstrakt

Ett av arbetsterapeutens medel för att hjälpa personer är att förskriva hjälpmedel. Rollatorn är ett sådant hjälpmedel, som är vanligt förekommande för äldre med gångsvårigheter, som förskrivs för att träna, förebygga eller kompensera. Syftet med denna studie var att undersöka hur äldre rollatoranvändare upplever sin förmåga att använda och förstå sig på rollatorn i dagliga aktiviteter. Fyra äldre rollatoranvändare deltog i studien. Semistrukturerade intervjuer användes som metod. I dataanalysen utfördes klassificeringen med inspiration från Schatzman och Strauss enligt the Human Activity Assistive Technology model, HAAT's, rubriker; person, miljö, aktivitet och tekniskt hjälpmedel. Resultatet visade att intervjupersonerna upplevde en trygghet då de använde rollatorn, att den information om rollatorn de fick av arbetsterapeuten vid förskrivningen upplevdes som bristfällig och att rollatoranvändare upplever tillgänglighetsproblem i samhället. Rollatoranvändarna hade strategier för att komma runt dessa problem, till exempel tog man hjälp av anhöriga, eller undvek att använda rollatorn i de situationer där det upplevdes som otryggt.

Nyckelord: tekniskt hjälpmedel, HAAT, arbetsterapeut, upplevelser, förskrivning.

Kandidatuppsats

Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi, Box 157, S-221 00 Lund

Innehållsförteckning	sid.
1. INTRODUKTION	5
1.1 Arbetsterapi/arbetsterapeutens roll	5
1.2 Rollator	5
1.3 Arbetsterapeutiska modeller	6
1.4 Rollatoranvändares upplevelser	7
2. SYFTE	8
3. METOD	8
3.1 Urvalsförfarande	8
3.1.1 Kriterier	8
3.1.2 Beskrivning av deltagarna	9
3.2 Metod för insamling av material	9
3.3 Procedur	10
3.4 Etiska överväganden	11
3.5 Bearbetning av den insamlade informationen	11
4. RESULTAT	12
4.1 Person	13
4.1.1 Positiva känslor	13
4.1.2 Psykologiskt hinder	14
4.1.3 Strategier	15
4.1.4 Fysiologiska hinder	15
4.2 Miljö	16
4.2.1 Miljöhinder inomhus	16
4.2.2 Fysiska miljöhinder utomhus/samhället	16
4.2.3 Kostnader som hinder	17
4.2.4 Social miljö	17
4.3 Aktivitet	18
4.3.1 Promenad	18
4.3.2 Social aktivitet	18
4.3.3 Dagverksamhet	18
4.3.4 Köksaktivitet	18
4.4 Tekniskt hjälpmedel	18

<i>4.4.1 Upplevelser av rollatorn</i>	<i>18</i>
<i>4.4.2 Information om rollatorn</i>	<i>19</i>
<i>4.4.3 Alternativa lösningar</i>	<i>20</i>
5. DISKUSSION	20
5.1 Metoddiskussion	20
5.2 Resultatdiskussion	23
5.3 Konklusion	27
6. REFERENSER	28
BILAGOR	
Bilaga 1, Brev till intervjupersoner	31
Bilaga 2, Intervjuguide	33
Bilaga 3, Brev till mellanhand	35

1. Introduktion

1.1 Arbetsterapeutens roll/arbetsterapi

Arbetsterapeuter är en yrkesgrupp som har som mål att främja personers möjligheter att leva ett värdefullt liv i enlighet med sina egna önskemål och behov i förhållande till bland annat den fysiska miljöns krav. Arbetsterapeutens medel att nå detta mål består i att genom arbetsterapi utveckla personens aktivitetsförmåga eller förhindra nedsatt aktivitetsförmåga och i förekommande fall förebygga, träna eller kompensera den, så att personen upplever tillfredsställelse i sin dagliga livsföring (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter (FSA), 2005). Ett av arbetsterapeutens medel för att hjälpa personer är att förskriva hjälpmedel.

Hjälpmedelsinstitutets (HI) statistik visar att minst 70 % av alla förskrivningar av hjälpmedel är till äldre personer, > 65 år. Antalet och andelen äldre i Sverige förväntas öka de närmaste decennierna, bland annat på grund av det stora antal 40-talister som snart går i pension. År 2005 fanns 1,6 miljoner personer som var >65 år i Sverige (HI, 2006). Därför har författaren valt att i denna studie koncentrera sig på äldre personer.

Flertalet äldre bor i ordinärt boende och kan behöva anpassningar av boendet och förskrivning av hjälpmedel för att möjliggöra kvarboende och en självständig vardag.

Ett sådant hjälpmedel kan vara rollatorn, som förskrivs av arbetsterapeut för att träna, förebygga eller kompensera (Blomquist & Nicolaou, 2000).

1.2 Rollator

Rollatorns grundkonstruktion är ett stativ med fyra hjulförsedda ben. Den kan användas både inomhus och utomhus med en del tillbehör såsom varukorg, bricka, kryckhållare och fäste för syrgastub. Däcken kan vara luftfyllda vilka är bättre på löst underlag eller massiva som är bäst på fast yta. Hjulen kan vara stora eller små och rollatorn kan ha släpbroms som ett tillbehör. Den ska gå lätt att fälla ihop, ha effektiva bromsar, ergonomiskt utformade handtag, justerbar höjd, hand- och parkeringsbroms samt vilosäte.

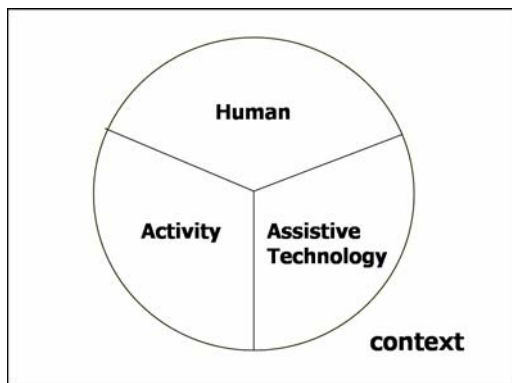
HI testar att leverantörens produkt uppfyller den standard som rollatorer ska följa och regionala eller kommunala hjälpmedelscentraler köper in ett visst sortiment som kan väljas vid förskrivning till dem som behöver en rollator. (HI 2007^b).

Bedömningar gjorda på HI som bland annat bygger på rollatorns förväntade livslängd, 3-4 år, indikerar att det finns mer än 200 000 rollatoranvändare i Sverige, varav en stor andel är äldre personer (HI, 2006).

För att hjälpmedlet ska utnyttjas optimalt av personer, krävs att förskrivningen tar hänsyn till den enskilda personens totala livssituation (Blomquist & Nicolaou, 2000). Rollatorn kan möjliggöra för personen att fortsatt klara sin vardag så självständigt som möjligt, till exempel genom att kunna sköta sina inköp självständigt.

1.3 Arbetsterapeutiska modeller

Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) är en arbetsterapeutisk modell som fokuserar speciellt på aktivitetsutförandet vilket framställs som resultatet av ett dynamiskt samspel mellan person, miljö och aktivitet och pågår under hela människans liv. Aktivitet uppstår då individen utför betydelsefulla uppgifter i samspel med sin omgivning. Förändring i en av komponenterna påverkar alla områden och innebär att aktivitetsutförandet förändras (Townsend et al. 2002). En matchning mellan person, miljö och aktivitet möjliggör det bästa aktivitetsutförandet enligt CMOP (Townsend et al. 2002). Denna matchning utökas till att omfatta hjälpmedlet i The Human Activity Assistive Technology model (HAAT) som är en modell som förklarar sambandet mellan person, miljö (context), aktivitet och tekniskt hjälpmedel (Cook & Hussey, 2002), se figur 1. Modellen förklarar tekniska hjälpmedel som yttre "möjliggörare" eftersom de förser individen med möjligheten att förbättra sitt utförande då personen har någon form av funktionshinder (Cook & Hussey, 2002). Här kommer arbetsterapeutens roll som förskrivare in, eftersom hon/han är den som väljer ut hjälpmedel som ska kompensera för personens avsaknad av förmåga/färdigheter. Valet av det tekniska hjälpmedlets utformning, matchandet av det till förmågor och behov som individen har, är det som gör designprocessen komplett och gör "det tekniska hjälpmedlets system" specifikt för individen. Det är alltid aktiviteten som definierar målet i HAAT (Cook & Hussey, 2002). HAAT förklarar tillsammans med CMOP samspelet mellan person, miljö, aktivitet och tekniskt hjälpmedel.



Figur 1. HAAT modell, från Cook & Hussey (2002).

1.4 Rollatoranvändares upplevelser

Studier av Wressle & Samuelsson (2004) och Hedberg-Kristensson, Dahlin Ivanoff och Iwarsson (2007) har visat att rollatorn bidrar till att äldre människor känner sig säkrare och tryggare vid förflyttningar, upplever sig mer självständiga och oberoende. Brandt, Iwarsson och Ståhl (2003) har funnit att de flesta brukarna är nöjda med sina rollatorer och Biermans, Dekker och van den Ende (2004) att behovet av rollatorer och andra hjälpmedel ökar ju äldre man blir.

Flera studier pekar på vikten av att brukaren är delaktig under förskrivningsprocessen (Wressle & Samuelsson 2004; Hedberg-Kristensson et al., 2006), att det sker en bättre matchning mellan person och teknologi (Brandt et al., 2003) samt att det sker en uppföljning en tid efter förskrivningen för att fånga upp eventuella problem som brukaren har med rollatorn (Hedberg-Kristensson et al., 2006; Wressle & Samuelsson 2003; Brandt et al., 2003). Det har i tidigare studier också framkommit att rollatoranvändare inte alltid är nöjda med service/uppföljning de får från förskrivaren och att en del användare upplever problem med att manövrera rollatorn (Brandt et al., 2003).

Tidigare studier har också visat att det är viktigt med information (Hedberg-Kristensson et al., 2007) och möjlighet till träning för rollatoranvändaren (Hedberg-Kristensson et al., 2007; Wressle & Samuelsson 2003). Om inte tillräckligt mycket information ges, eller om tiden vid informationstillfället inte är tillräcklig kan detta leda till en risk att personen som använder rollator inte känner sig trygg med sitt hjälpmedel och då inte kan använda det på önskat sätt (Brandt et al., 2004). Detta är viktigt att tänka på för arbetsterapeuter som förskrivare, eftersom arbetsterapeuter strävar efter att möjliggöra en så självständig vardag som möjligt för personen.

Det finns ett flertal studier angående rollatoranvändare, men författaren till denna studie har inte funnit någon som fokuserar på hur rollatoranvändare upplever sin kunskap i att använda rollatorn i dagliga aktiviteter, vilket motiverar studiens genomförande.

Under verksamhetsförlagd utbildning inom kommunal hälso- och sjukvårdsverksamhet stötte författaren till denna studie vid ett flertal tillfällen på personer som ej föreföll behärska sina hjälpmedel. Ett av dessa hjälpmedel var rollator. Frågan väcktes då hos författaren om personer får tillräcklig, rätt utformad information och träning i användandet av den som förskriver rollatorn? Detta ledde fram till studiens syfte.

2. Syfte

Var att undersöka hur äldre rollatoranvändare, upplever sin förmåga att använda och förstå sig på rollatorn i dagliga aktiviteter.

3. Metod

Då studiens syfte var att undersöka rollatoranvändares upplevelser av sin förmåga i att använda rollatorn i dagliga aktiviteter, hade studien en kvalitativ ansats. Denna typ av ansats är det bästa alternativet vid denna typ av undersökningar eftersom den berör subjektiva aspekter. DePoy och Gitlin (1999) skriver att målet med kvalitativ forskning är att tolka världen som den uppfattas av individen. De skriver fortsatt att kvalitativa metoder har fokus på att förstå djup och mångfald hos en individ i ett specifikt sammanhang. Enligt Backman (1998) riktar sig det kvalitativa synsättet mot individen och intresset ligger i hur individen upplever, tolkar och strukturerar en omgivande verklighet

3.1 Urvalsförfarande

3.1.1 Kriterier

Antalet personer som deltog i studien var 4 stycken. Det brukar i intervjuer ingå 5-25 intervjupersoner, men forskare på området förespråkar ett fåtal intervjuer med tanke på tiden

som åtgår dels för intervjuerna och sedan analysen av materialet (Kvale 1997, Denscombe 2000).

Urvalet gjordes av en arbetsterapeut i en kommun i södra Sverige efter författarens angivna kriterier. Inklusionskriterier var att undersökningspersonerna skulle vara äldre personer (>65 år) boende i ordinärt boende, kunna tala och förstå svenska språket, samt vara rollatoranvändare sedan ca 4-6 månader tillbaka (tillräckligt lång tid för att ha provat på att använda hjälpmedel i många olika situationer och ej för lång tid från förskrivningen och den information personen fick vid detta tillfälle).

Exklusionskriterier var att undersökningspersonerna ej fick ha några kognitiva problem eller demenssymptom, då detta kan medföra att författaren inte får tillförlitliga svar från deltagarna.

3.1.2 Beskrivning av deltagarna

Tabell 1. Demografisk tabell med uppgifter om intervjupersonerna.

	<i>Person 1</i>	<i>Person 2</i>	<i>Person 3</i>	<i>Person 4</i>
Kön	Kvinna	Man	Kvinna	Man
Ålder	81	73	86	82
Ensam/sammanboende	Ensamboende	Ensamboende	Ensamboende	Sammanboende
Boendeplats	Liten förort till större stad	Liten förort till större stad	Liten förort till större stad	Landsortssamhälle
Rollatoranvändare antal år	Ca 3 år	Oklart, men minst något år	8 år	Ca 4-5 år
Rollator inom- och/eller utomhus	Utomhus	Utom-och inomhus	Utom-och inomhus	Utomhus

3.2 Metod för insamling av information

Studien genomfördes med hjälp av en egenhändigt formulerad semistrukturerad intervju (se bilaga 2) som baserades på studiens syfte. Intervjufrågorna formulerades för att kunna täcka

in så många aspekter av syftet som möjligt, för att möjliggöra att så mycket material som möjligt framkom ur intervjuerna. Författaren byggde upp intervju efter temafrågor, men hade också ytterligare frågor som kunde ställas om intervjupersonen hade svårt att svara beskrivande på temafrågorna. Kvale (1997) anser att en intervju ska göras då man studerar människors syn på sina liv, när forskaren vill beskriva deras upplevelser och klargöra och utveckla deras syn på situationer och begrepp. I den semistrukturerade intervjun är svaren öppna och betoningen ligger på den intervjuade som utvecklar sina synpunkter. På så sätt får intervjuaren fram data baserade på erfarenheter, emotioner och känslor (Denscombe, 2000). Enligt Kvale (1997) och Denscombe (2000) är det viktigt att inte ha för många frågor, en bra idé är att bygga upp intervjun efter temafrågor som ska gå tillbaka till syftet.

Enligt Denscombe (2000) är det en bra idé att genomföra provintervjuer för att testa frågeguiden. Därför genomfördes provintervjuer med två äldre personer som var rollatoranvändare. Författaren till studien känner personerna i fråga och några sekretessproblem uppstod därför ej då rollatoranvändarna frivilligt ställde upp på provintervjun.

3.3 Procedur

Kontakt etablerades med en mellanhand i den kommun där undersökningen skulle göras. Mellanhanden är en erfaren arbetsterapeut som arbetar med personer i ordinärt boende. Då författaren fått mellanhandens muntliga klartecken skickades brev till verksamhetschef för skriftligt medgivande. Projektplan skickades till Vårdvetenskapliga Etik Nämnden (VEN) för granskning. Efter godkännande från VEN skickades informationsbrev samt intervjuförfrågningsbrev ut till mellanhand.

Därefter valde mellanhanden ut personer efter de kriterier som angetts av författaren, för att erbjuda dessa personer att vara med i studien. I första omgångens brevutskick accepterade en person att delta i studien. Vid andra omgångens brevutskick accepterade tre personer att delta i studien. De aktuella personer som skriftligt accepterade till arbetsterapeuten att vara med, kontaktades via telefon av författaren för att avtala tid för en intervju.

En semistrukturerad intervju genomfördes med de fyra äldre rollatoranvändarna som själva fick välja plats för intervjun. Samtliga valde att bli intervjuade i sitt hem. Enligt Kvale (1997) är det rekommenderat att använda bandspelare under intervjun då denna blir lättare att analysera och risken att förlora viktig information minskar. Det dokumenterade blir genom att använda bandspelare det som verkligen sagts och studiens trovärdighet ökar.

Mp3- spelare användes, med deltagarnas tillstånd, för att dokumentera det som sades i intervjuerna på bästa sätt. Det inspelade materialet förstördes då studien var klar. Författaren förde även enklare anteckningar under intervjuens gång och hade med sig en frågeguide. Intervjuerna tog mellan 25 och 45 minuter.

Intervjuaren bör enligt Kvale (1997) ta hänsyn till kroppsspråk, tonfall, blickar mm. i sin analys av det insamlade materialet för att få med alla de aspekter som kom fram under intervjun. Därför ägnade författaren 10 minuter efter varje intervju åt att sammanfatta de övriga upplevelser som framkommit under intervjuens gång i form av till exempel kroppsspråk, miner och gester.

3.4 Etiska överväganden

Intervjupersonerna kan ha varit tveksamma till att svara sanningsenligt på författarens frågor, då de kan ha upplevt att det som kom fram under intervjun kan användas emot dem. Om de till exempel anser sig fått otillräcklig information av den arbetsterapeut som förskrev rollatorn till dem, och lämnar denna information till författaren, kan de tro att förskrivande arbetsterapeut ska få veta vad de sagt och att detta kan påverka den framtida behandlingen.

Författaren kunde inte garantera anonymitet i undersökningen, men hanterade samtliga uppgifter konfidentiellt och kodade i uppsatsskrivandet för att inte möjliggöra identifiering. Författaren anser att det resultat som kan framkomma ur den här studien är av stor betydelse för stimulans till kvalitetsutveckling av arbetsterapeuters tillvägagångssätt vid förskrivning av hjälpmedel. Därför genomförde författaren trots dessa möjliga etiska dilemman studien. Eventuella problem som deltagarna hade med att hantera sina rollatorer kom fram under studien. Rapporten kan möjligen leda till att förskrivare och tillverkare ändrar sitt arbete till fördel för hjälpmedelsanvändare.

3.5 Bearbetning av den insamlade informationen

Kvale (1997) framhåller vikten av att det genomförs flera genomläsningar av samma material, och författaren läste och analyserade därför först intervjuerna som helheter och därefter fråga för fråga. De olika klasserna som författaren hittade inom person, miljö, aktivitet och tekniskt hjälpmedel, markerades i texten med understrykning och en kommentar/klass skrevs ovanför den aktuella meningen. Författaren förde sedan in de olika kommentarerna till klasserna i ett schema uppbyggt efter rubrikerna i HAAT. Först gjordes ett schema för varje intervju. Därefter gjordes ett gemensamt schema med rubriker för att författaren skulle kunna se vilka gemensamma saker som personerna tog upp. För att författaren hela tiden skulle kunna se

vilket uttryck och mening som härstammade från vilken person, hade de olika intervjupersonerna olika färger i det gemensamma schemat.

Bearbetning och analys av materialet påbörjades redan efter första intervjun, vilket enligt Schatzman och Strauss (1973) är ett sätt att börja bearbeta materialet. De semistrukturerade intervjuerna (bilaga 1), (som redan nämnts) bandades, transkriberades ordagrant för att kunna analyseras och bearbetas (Malterud, 1998). Intervjuaren bör enligt Kvale (1997) ta hänsyn till kroppsspråk, tonfall, blickar mm. i sin analys av det insamlade materialet för att få med alla de aspekter som kom fram under intervjun. Därefter genomfördes en dataanalys inspirerad av Schatzman och Strauss' (1973) deskriptiva klassificering. En forskningsfråga konstruerades som svarade mot syftet. Därefter fokuserade författaren på innehållet i det transkriberade materialet och sökte den information som besvarade forskningsfrågan. Forskningsfrågan besvarades och all data rubricerades enligt HAAT i rubrikerna person, miljö, aktivitet och tekniskt hjälpmedel. Under varje rubrik satte författaren klasser som analyserades fram då materialet bearbetades. Materialet bearbetades i flera omgångar och antalet klasser minskades efterhand då författaren såg nya samband mellan de olika klasserna inom rubrikerna. Detta är enligt Schatzman och Strauss (1973) en form av "straight description" där forskaren använder sig av befintliga teorier (HAAT) som finns inom forskningsområdet. Forskaren finner klasser i sitt material som motsvarar klasser som är förekommande i dennes forskningsområde (person, miljö, aktivitet, tekniskt hjälpmedel) och sen arrangeras materialet efter dessa klasser.

För att ytterligare öka studiens trovärdighet granskade en legitimerad arbetsterapeut som genomgår forskarutbildning de klassificeringar som författaren till studien gjort. Granskning utförd av kollegor är enligt DePoy & Gitlin (1997) ett sätt att öka trovärdigheten.

Författaren valde att presentera studiens resultat bestående av författarens analys och intervjupersonernas svar i kombination med utvalda citat, eftersom detta sätt rekommenderas av Malterud (1998).

4 Resultat

Resultatet visade att den information om rollatorn intervjupersonerna fick av förskrivaren vid förskrivningen upplevdes som otillräcklig. Detta tog sig uttryck i att intervjupersonerna ej

visste vem de skulle vända sig till om rollatorn ej fungerade som den skulle och genom att intervjupersonerna upplevde att de ej fått några heltäckande instruktioner från förskrivaren kring hur de skulle använda sitt hjälpmedel. Detta löste de genom att använda sig av olika strategier och alternativa lösningar. Bland annat tog intervjupersonerna hjälp av anhöriga då rollatorn inte fungerade som den skulle och de fick lita på att personer i omgivningen kunde hjälpa dem vid tillfällena då de ej ansåg sig kunna använda sin rollator.

De äldre rollatoranvändarnas upplevelser av att använda sin rollator i dagliga aktiviteter redovisas nedan enligt kategorierna/klasserna i HAAT, nämligen; person, miljö, aktivitet och tekniskt hjälpmedel.

4.1 Person

Intervjupersonerna upplevde att de hade ett behov av rollatorn för sina dagliga aktiviteter och att de ej skulle klara sig utan sin rollator. Dock upplevde deltagarna att de hade målsättningar och önskemål som de inte kunde uppfylla trots att de hade rollatorn. Önskemålen var till exempel att kunna handla själv, besöka anhöriga och kunna besöka sin läkare.

4.1.1 Positiva känslor

Deltagarna uppgav att de upplevde en trygghet med att använda rollatorn. Det tog sig uttryck i att de kände sig trygga med rollatorn, att det alltid har känts bra då de använt den och genom att de kände sig otrygga då de ej hade den, eller då de ej kunde eller visste hur de skulle använda den.

”jag kände mig väldigt trygg med den”

”ja det tycker jag..jag säger alltid det..han skulle egentligen ha nobelpriset han som uppfann denna, ja det tycker jag”

Intervjupersonerna gav uttryck för att deras självkänsla hade påverkats av rollatoranvändandet. Detta tog sig dels negativa uttryck genom att intervjupersonerna rannsakade sig själva, genom att personerna uppgav en känsla av att inte kunna hantera hjälpmedlet och klara sig själv och dels positiva uttryck genom att få medhåll i sin uppfattning kring rollatorn från vänner vilket stärker självkänslan. Även uttryck för en vilja att klara sig själv, att vara självständig, var något som intervjupersonerna tog upp.

”och hade jag inte haft rollatorn då så hade jag legat på golvet...så jag la mig över den och kunde själv klara upp det”

”där va en gammal väninna..ja hon e död nu..hon höll med mig om att den borde ha nobelpriset”

Intervjupersonerna uppvisade en klarsynthet och insikt i olika frågor gällande rollatorn. Bland annat visade de på en förståelse för att de ej kan belasta sina anhöriga för mycket, även om de ej klarar sig helt själv trots att de har rollator. Deltagarna visade också på en insikt om hur hjälpmedlet ska hanteras.

”nä men..det är ju på grund av att den är så tung också..man kan inte begära att folk ska lyfta och bära och så”

”javisst..och när man nu sätter den så sätter man den på broms var gång..gör man”

4.1.2 Psykologiskt hinder

Psykologiska hinder förekom hos intervjupersonerna i olika former. Hos någon tog det sig uttryck i otrygghetskänslor, att personen kände sig generad, skamsen och upplevde oro. Hos någon annan tog det sig uttryck som bitterhet och en självgodhet.

”och så kom hon hit och så fick jag skämmas”,

”jaja, hon ställde in den i höjden som den skulle vara ju...men jag har höjt den ett snäpp extra”

Intervjupersonerna gav uttryck för viss glömska som visade sig då rollatorn glömdes ibland eller att man ibland glömde låsa den.

”och det händer nu också att jag springer ifrån den”

Intervjupersonerna hade, i alla fall till viss del, bristande insikt om sin egen kunskap om sin rollator. Det tog sig uttryck i att de upplevde sig ha mer kunskap om rollatorn än de

egentligen hade och att de hade slutat använda rollatorn i vissa situationer, trots att de troligen fortfarande hade ett behov eftersom de fått rollatorn för att använda vid samtliga förflyttningar, eller att som fallet var med en annan av intervjupersonerna att ha en tro på sig själv som att vara kapabel till mer än man egentligen är (gällande elrullstolsanvändning).

”det e ju inte så mycket man behöver tänka på med en rollator”

”jag börja använda käppen istället för man har ju väggarna så nära när man går här i korridorerna så det är ingen risk att man ramlar på det viset” (trots att personen i fråga har en rollator för inomhusbruk och en för utomhus så använder han ej rollator inomhus).

4.1.3 Strategier

Intervjupersonerna uppgav att de hade olika strategier för att komma runt och därmed klara av situationer de ej klarade eller hade besvär med, med rollatorn. Detta tog sig uttryck i att de hade strategier för att få en elrullstol förskrivna, ansåg sig behöva tillgång till mobiltelefon för att kunna åka till staden och genom att deltagarna använde käpp eller krycka vid en del tillfällen då de ej ansåg sig kunna ha med rollatorn. Dessutom hade deltagarna strategi då/om rollatorn ej fungerade som den skulle, antingen att kontakta anhöriga eller att själv försöka fixa den. Även strategier som att ha rollatorn vid sängen och toalettdörren öppen på natten för att kunna klara av toalettbesök och att om man som rollatoranvändare ej själv kunde klara sig i affären så tog man hjälp av personalen. En annan person uppgav att hon själv initierade kontakt med arbetsterapeut.

”jaja, det e det jag måste ha...därför ska jag ha en annan läkare”

”så säger jag till Per, min son, så får han titta på den”

”nänä, då har jag inte den..då har jag käppen istället”

4.1.4 Fysiologiska hinder

Det framkom i studien att deltagarna hade fysiologiska hinder som påverkade deras förmåga. Dels gjorde de fysiologiska hindren att de hade behov av rollator, och dels att de ej kunde utföra aktiviteter så som de önskade. Dessa fysiologiska hinder tog sig uttryck i att intervjupersonerna kände sig trötta, det vill säga hade dålig ork, och behövde sätta sig och vila

efter en stund, inte kunde gå som de önskade, att gångförmågan försämrades samt i att personerna beskrev sjukdomar/tillstånd som gjorde att de hade dessa fysiologiska hinder. Fysiologiska hinder tog sig även uttryck i att en intervjuperson uppgav en minskad kapacitet i att kunna bära saker.

”men jag kan ju inte gå så långt med den som jag kunde förr..det blir sämre och sämre med benen ju”

4.2 Miljö

Intervjupersonerna gav uttryck för att de upplevde olika saker i omgivningen som hindrande då de använde sin rollator.

4.2.1 Miljöhinder inomhus

Deltagarna upplevde fysiska hinder inomhus som var hindrande vid användandet av rollator. En intervjuperson uppgav att man fått sina trösklar i hemmet borttagna, för att möjliggöra användandet av rollatorn inomhus. En annan intervjuperson uppgav att det var svårt att komma igenom dörröppningar med rollatorn. Denna person hade en rollator även för inomhusbruk som dock inte användes, men det faktum att han provat att använda utomhusrollatorn även inomhus tyder på att han var mer nöjd med denna rollator och skulle önska kunna använda den även inomhus. Han uttryckte detta på följande sätt:

”den har svårt att gå igenom dörrarna”

4.2.2 Fysiska miljöhinder utomhus/samhället

Det som upplevdes som fysiska miljöhinder var dåligt väglag, trappor, backar i omgivningen och ojämnheter i underlaget.

Intervjupersonerna upplevde att olika former av fysiska hinder i samhället gjorde att de ej kunde använda sin rollator och därmed ej kunde utföra de aktiviteter de önskade och behövde, och att det i vissa lägen gjorde att de inte alls kunde besöka olika inrättningar. Hindren bestod av trappor in till olika inrättningar såsom läkare eller affärer och att färdtjänstbilen ibland var sen (vilket kan leda till att personen i fråga ej längre orkar vänta, ställer in färdtjänstbilen och då blir det ingen dagverksamhet längre). En av intervjupersonerna uppgav dessutom problem med att använda sig av allmänna kommunikationer eftersom de bussar som trafikerar där hon

bor ej kunde höjas och sänkas för att underlätta för rollatoranvändare och personer med till exempel barnvagnar att kliva på.

”sen är det inte stadsbuss här..det är andra...men här ska man ju lyfta och så..så jag har inte...nu har jag ju färdtjänst så jag behöver inte anlita bussen..eller jag kan inte..”

”nja, min läkare vill jag inte ta till för han har så många trappor”

4.2.3 Kostnader som hinder

Intervjupersonerna uppgav att kostnader för olika tjänster i samhället som de var tvungna att anlita, på grund av bland annat fysiska miljöhinder och hinder för att använda allmänna kommunikationer, var något som inverkade negativt på deras möjligheter att nyttja olika saker i samhället. Bland annat kunde en av intervjupersonerna ej ta sig till sin läkare på grund av att denna hade trappor vid ingången, alternativet var då att läkaren gjorde hembesök något som intervjupersonen ej ansåg sig ha råd med. En annan av intervjupersonerna ansåg att kostnaden för färdtjänst var dyr, men då hon ej kunde använda allmänna kommunikationer på grund av att hon ej kunde ta sig upp på bussen med rollatorn, var hon utlämnad till färdtjänst. En tredje intervjuperson upplevde att anledningen till att han ej fick en elrullstol, var för att läkaren ville spara pengar åt kommunen.

” så sa hon systemen som ringde att ja men han kan ju komma hem till dig...ja...jag har ju gott om pengar sa jag, för jag e ju dålig pensionär.....så det har jag inte råd till...”

”för det är ju inte gratis att åka färdtjänst heller..kostar 25 kr till stan, 50 kr fram och tillbaka..och då behöver man ju handla lite då också om man ska tjäna in det”

4.2.4 Social miljö

Intervjupersonerna upplevde ett hinder i den sociala omgivningen i form av färdtjänstchaufförer som ansåg att rollatorn var för stor. Detta kan leda till att personen i fråga ej längre vill besvara chaufförerna och därför slutar anlita färdtjänst, vilket skulle kunna leda till att rollatoranvändaren kan bli mindre aktiv.

”chaufförerna klagar för att de är så stora”

4.3 Aktivitet

Aktiviteter som intervjupersonerna hade med rollatorn i, det vill säga aktiviteter som möjliggjordes av rollatorn.

4.3.1 Promenad

Deltagarna uppgav att de använde rollatorn för att kunna gå ut på promenader, för en av personerna möjliggjorde rollatorn på detta sätt för henne att kunna ha kvar sin hund.

4.3.2 Social aktivitet

Enligt intervjupersonerna möjliggjorde rollatorn för dem att delta i sociala aktiviteter. Detta genom att rollatoranvändarna då de använde rollatorn kunde besöka en träffpunkt och åka till dagverksamhet där de träffade andra. En av personerna uppgav även att hon upplevde att gå att handla delvis som en social aktivitet, eftersom hon träffade folk där.

”bara att få äta med andra..det e nästan det bästa med det”

4.3.3 Dagverksamhet

För någon av intervjupersonerna möjliggjorde rollatorn att personen kunde vara på dagverksamhet ett par ggr i veckan, eftersom rollatorn behövs vid förflyttningar.

4.3.4 Köksaktiviteter

Intervjupersonerna uppgav att rollatorn användes i köksaktiviteterna matlagning och diskning. Rollatorn användes då till att sitta på eller stod den bredvid användaren, vilket skapade en trygghetskänsla som gjorde att aktiviteterna möjliggjordes.

4.4 Tekniskt hjälpmedel

Intervjupersonernas upplevelser av hjälpmedlet som sådant och av kontakt med förskrivare.

4.4.1 Upplevelser av rollatorn

Deltagarna gav uttryck för olika upplevelser om rollatorns *utformning*, vilket beskrevs i kommentarer om hur bred rollatorn var, utformningen på hjulen och att den upplevdes som tung.

”det är på grund av den är så tung också..”

Samtliga intervjupersoner gav uttryck för att rollatorn fungerade som ett bra *stöd* i olika situationer då de använde den.

”ja det känns bra, för man stöttar sig ju mycket på den, man håller med bägge nävarna på den, så jag inte kan sjunka ner så”

Dessutom framkom det att intervjupersonerna upplevde att rollatorn fungerade som *möjliggörare* det vill säga att den gjorde så att personen kunde utföra aktiviteter som hon/han ej kunde utföra utan rollatorn.

”ja, det gick bra..så samlade jag i korgen, så det gick bra” (rollatorn möjliggjorde inköp)

4.4.2 Information om rollatorn

Samtliga intervjupersoner gav uttryck för att de upplevde att de ej fått några heltäckande instruktioner från förskrivare. Detta tog sig uttryck i att personerna beskrev att de ej alls kunde minnas att de fått några instruktioner eller genom att de berättade om situationer då de ej vetat hur de skulle hantera och använda sin rollator. Någon gav uttryck för att ha fått information från samhället angående vem de skulle vända sig till vid olika problem/frågor, men uppgav att hon hade svårt att ta till sig denna information.

”ja, vi fick ju från träffpunkten en mapp från kommunen med olika...men jag vet inte...när jag första gången då..man har ju bekanta och vänner som har rollator, eller hjälpmedel och så..så man tar ju reda på..”

”nä..det har jag inte..jag vet inte om hon (arbetsterapeuten) kan göra vid den?”

Intervjupersonerna gav också uttryck för positiva upplevelser av information från förskrivaren och av arbetsterapeuten som sådan. Detta tog sig uttryck i att de beskrev att de fick en del instruktioner i användandet av rollatorn och en person beskrev hur arbetsterapeuten hjälpt till och föreslagit att hon skulle ta bort sina mattor (fallprevention).

”men hon har varit så tillmötesgående!..jag kan verkligen rekommendera henne! Hon e verkligen...”

”hon visade mig hur jag skulle använda den”

4.4.3 Alternativa lösningar

Intervjupersonerna uppgav att de använde sig av alternativa lösningar i form av till exempel stöd från personer i omgivningen eller genom att vid inköp använda varuvagn som stöd istället för rollator. Dessa alternativa lösningar använde personerna vid tillfällena då de ej ansåg sig kunna använda rollatorn, bland annat vid besök hos släktingar och då de skulle besöka olika inrättningar i samhället.

”men då har jag inte den..för hon har trappor också...så sa jag till dom på färdtjänst att bara han hjälper mig opp om trappan så kan jag hiva opp mig..men det går bra...och hårfrisörskan kommer ut och möter också”

5 Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Anledningen till att författaren valde att genomföra studien med äldre rollatoranvändare, var att det är i denna åldersgrupp, >65 år, som flest hjälpmedelsanvändare finns (HI, 2006). Författaren ansåg det också som mest troligt att mellanhanden enklast skulle kunna få fram äldre rollatoranvändare, medan författaren väntade sig mer problem med att mellanhanden skulle kunna få fram yngre rollatoranvändare. Att istället göra studien med yngre rollatoranvändare vore intressant, eftersom dessa eventuellt kan tänkas vara mer aktiva ute i samhället än vad äldre rollatoranvändare är, och därför skulle kunna belysa andra aspekter än vad de äldre rollatoranvändarna gör.

En utmaning för författaren var att åstadkomma tydlighet i instruktioner om tid till förfogande för studien och vikten av att ta hänsyn till angivna inklusions- och exklusionskriterier till mellanhand. En bättre tydlighet från författaren hade kunnat ge mellanhanden möjlighet att reflektera över sin medverkan i studien. Författarens intentioner var att intervjua äldre

rollatoranvändare som haft sin rollator i ca 4-6 månader. Vid varje intervjutillfälle framkom det att rollatoranvändarna haft sina rollatorer längre tid än 4-6 månader, oftast i flera år. Detta kan ha påverkat resultatet eftersom det är mer naturligt att ej minnas händelser (förskrivningen) så långt tillbaka i tiden. En möjlig förklaring till att detta problem uppkom kan vara att vid första utskicket av intervjuförfrågningsbrev till potentiella intervjupersoner, accepterade endast en person att delta i studien. Mellanhanden kanske då har upplevt en stress för att hon lovat författaren att hjälpa till att ta fram intervjupersoner, och därför sedan har gjort sitt urval endast med tanke på att deltagarna ska vara rollatoranvändare. En lösning på detta problem skulle kunna vara att ett möte mellan författare och mellanhand där studiens utformning och syfte tydligt och i lugn och ro pratas igenom. Dessutom kan man tydligt både muntligt, och i brevet, ange att mellanhanden ska kontakta författaren om något är oklart. Författaren till studien gjorde detta muntligt, men en skriftlig information om detta hade möjligen hjälpt. Man kanske kunde tydliggöra ännu mer att mellanhanden bör avsäga sig uppdraget om denna upplever att man ej har möjlighet att hjälpa författaren på önskat sätt. En annan möjlig orsak till det inträffade kan vara att författaren, innan studiens syfte och utformning var riktigt klar, kontaktade mellanhanden via e-mail. Vid denna kontakt angav författaren huvuddragen i studien. Detta kan ha färgat mellanhandens tolkning av de instruktioner som hon sedan fick innan processen med att välja ut intervjupersoner påbörjades. En lösning på detta kan vara att endast tillfråga en eventuell mellanhand om denne kan tänka sig att ställa upp, och ej lämna ut någon övrig information om studien, innan studiens utformning är klarlagd.

Kvalitativa semistrukturerade forskningsintervjuer kräver, enligt Kvale (1997), stor skicklighet som intervjuare och att intervjuaren är väl insatt i det ämne som intervjun handlar om. Författaren till studien upplevde att trots god kännedom om ämnet så märktes det under intervjuerna att författaren ej har den erfarenhet som intervjuare som krävs för att få en optimal datainsamling. Som oerfaren intervjuare gjorde författaren nybörjarmisstag, till exempel upptäcktes då inspelningen av första intervjun lyssnades av, att författaren inte gav intervjupersonen så mycket tid att tänka efter varje fråga. Att lämna pauser och låta det vara tyst så att intervjupersonen får tid att reflektera är ett kvalifikationskriterium som ställs på intervjuaren enligt Kvale (1997). Vid en annan intervju borde författaren ha styrt intervjun mer, då respondenten avvek från ämnet. Att kunna hålla intervjun kring ämnet är ett annat kvalifikationskriterium som Kvale (1997) nämner. Författaren upplevde dock att det genom intervjuerna kom fram tillräckligt med material för att besvara syftet. Något som kan ha

påverkat resultatet var att intervjuerna inte alltid inleddes likadant av författaren. En intervjuperson upplevdes av författaren som mycket svår att intervjua då vederbörande var ofokuserad och hela tiden ville prata om annat. Författaren upplevde att personen i fråga ej var riktigt orienterad i tid och rum, men enligt mellanhanden var personen det. Återigen aktualiserades frågan om information från författare till mellanhand varit tydlig nog, eftersom ett av exklusionskriterierna var att intervjupersonerna ej fick ha några demensdiagnoser eller demensliknande symptom.

Intervju som datainsamlingsmetod valdes då en enkät inte hade givit författaren möjlighet att föra en dialog med de enskilda deltagarna kring deras tankar och svar och därför hade relevant information kunnat gå förlorad. Att formulera frågor i en enkät hade inneburit en högre grad av standardisering (Hansagi & Allebeck, 1994) men krävt att författaren på förhand förutsatt att deltagarna skulle använda rollatorn i vissa situationer och på ett visst sätt. Det var viktigt för resultatet av studien att författaren gick in förutsättningslöst i intervjusituationerna för att svaren inte skulle bli alltför styrda. Den form av intervju som genomförts i denna studie har lägre grad av standardisering då frågorna till viss del anpassats utifrån vad deltagarna svarat på föregående fråga. Till exempel hoppade författaren över frågor om deltagaren redan svarat på dem tidigare. Anpassning av frågorna på detta sätt kan ha påverkat utfallet av intervjuerna. Att författaren hoppade över frågor som redan ansågs besvarade av deltagarna, kan ha inneburit att författaren fått mindre uttömmande svar då det föreföll vara så att de som fått frågan ställd givit mer uttömmande svar. Författaren upplevde att det vid en del av intervjuerna var svårt att få uttömmande svar från intervjupersonerna. Detta kan tyda på att utformningen av intervjufrågorna ej var optimal. Författaren gjorde, innan studien påbörjades, två stycken provintervjuer med äldre rollatoranvändare då intervjuinstrumentet fungerade bra. Dessutom godkände VEN frågorna utan några kommentarer. Författaren tror att svårigheten i att få uttömmande svar snarare beror på författarens intervjuteknik, än frågornas utformning. Kvale hävdar (1997) att det är svårt att i den kvalitativa intervjun vara objektiv då det mänskliga samspelet är en väsentlig del i intervjusituationen. En avgörande faktor som ökar studiers validitet är just objektivitet. Intervjuernas utformning och det faktum att de utförts i respektive deltagares hem kan ha lett till att intervjuaren färgats. Författarens ovana som intervjuare kan därmed ha påverkat resultatet. På grund av denna ovana var det för författaren heller inte alltid självklart att ställa nödvändiga följdfrågor för att få ett utförligare svar. Om alla följdfrågor ställts hade materialet kanske blivit fylligare. Det krävs enligt Kvale (1997) träning för att bli en god intervjuare och en lösning på dessa problem i intervjusituationen är helt enkelt att träna upp sin förmåga genom att göra flera intervjuer.

Författaren upplevde att analysmetoden, baserad på Schatzmann och Strauss' deskriptiva klassificering (1973), möjliggjorde för författaren att få en överblick över det insamlade materialet. Att ha en redan vald modell (HAAT) att klassificera efter, underlättade för författaren då denne skulle bearbeta materialet. Möjligen kan det vara så att ytterligare djup och tyngd i studien hade framkommit om författaren inte utgått från HAAT, eftersom det då torde bli en djupare form av analys som framkommer.

Författaren till studien använde mp3-spelare för inspelning av samtliga intervjuer. Vid provintervju användes inte detta och författaren antecknade då under intervjun, vilket ej upplevdes som ett bra sätt. Författaren upplevde att det var lätt att skriva sina egna ord istället för exakt de ord som sades, vilket enligt Depoy och Gitlin (1999) hade lett till en ökad risk för bias, alltså en icke avsedd påverkan på undersökningens resultat.

5.2 Resultatdiskussion

Studien visade att intervjupersonerna i studien upplevde en trygghetskänsla då de använde sin rollator, vilket styrks av det Wressle & Samuelsson (2004) och Hedberg-Kristensson et al. (2007) fann i sina studier. Detta kan diskuteras utifrån perspektivet tillgång/icke tillgång till rollator. Att personerna får tillgång till rollator bidrar till en ökad trygghetskänsla, som i sin tur, enligt författarens uppfattning, borde leda till att rollatoranvändarna blir mer aktiva genom att de vågar utföra mer och fler aktiviteter än om de inte hade fått tillgång till rollator. Trygghetskänslor, insikt och god självkänsla tror författaren leder till en acceptans av rollatorn. Studien visade att intervjupersonerna upplevde sig otrygga i situationer då de ej upplevde sig kunna/vilja använda sin rollator. Häggblom-Kronlöf & Sonn (2005) fann i sin studie att äldre personer som har möjlighet att vara mer aktiva (utföra många aktiviteter), mår bättre än de som ej har möjlighet att vara aktiva. Det tycker författaren stödjer vikten av att, vid behov, få tillgång till rollator.

Studien visade att deltagarna upplevde att deras rollatoranvändning påverkade deras självkänsla genom att de rannsokade sig själva och kom till självinsikt om sig själv och sin rollatoranvändning. Denna påverkan på självkänslan tror författaren kom av att rollatoranvändarna upplevde att de ej klarade av att utföra de aktiviteter de önskade med rollatorn, eller av att de kände att de ej kunde hantera sitt hjälpmedel. Det kan bottna i bristfällig instruktion och information från förskrivaren. Bristfällig instruktion kring användandet av rollatorn till rollatoranvändaren begränsar dennes möjligheter att behärska hjälpmedlet, vilket enligt författaren kan leda till att rollatoranvändaren upplever sig som

misslyckad då han/hon ej klarar använda hjälpmedlet på önskat sätt, vilket i sin tur kan påverka självkänslan. Intervjupersonerna ansåg sig ha mer kunskap om rollatorn än de egentligen hade, det vill säga en bristande insikt. Författaren tror det kan bottna i bristfällig instruktion, träning och information från förskrivaren.

Studien visade att intervjupersonerna upplevde att de på grund av fysiska miljöhinder i samhället (tillgänglighetsproblem) ej kunde tillgodogöra sig en del tjänster såsom att besöka läkare och nyttja busstrafik. Detta väcker frågan om hur tillgängligt samhället egentligen är? Det är författarens tro att om samhället vore mer tillgängligt för personer med fysiska funktionshinder skulle rollatoranvändare i större utsträckning kunna nyttja de tjänster de önskar och behöver, och därmed vara mer självständiga. Detta styrks av HAAT som förklarar hur person, aktivitet, tekniskt hjälpmedel och miljö tillsammans påverkar aktivitetsutförandet (Cook & Hussey, 2002). Brandt et al. (2003) fann i sin studie att rollatoranvändare upplevde att den fysiska miljön skapade tillgänglighetsproblem, vilket också styrker detta. Även Brandt et al. (2003) efterfrågar en förbättring av utomhusmiljön så den blir mer tillgänglig. Svensk lagstiftning, närmare bestämt plan- och bygglagen (SFS 1987:10), föreskriver sedan länge att den fysiska miljön ska vara tillgänglig och användbar för alla. Studien visade att intervjupersonerna upplevde att de på grund av tillgänglighetsproblem i samhället, är utlämnade till alternativ som är mer kostsamma än de alternativ som ”icke-rollatoranvändare” kan utnyttja. Ökade kostnader uppkom då intervjupersonerna blev tvungna att anlita färdtjänst (på grund av ej anpassade bussar) och då de blev utlämnade till hembesök från läkare som enda alternativ till läkarkontakt då fysiska miljöhinder omöjliggjorde för rollatoranvändaren att besöka läkaren på dennes mottagning. Att tillgänglighetsanpassa samhället skulle, enligt författaren, minska kostnaderna för rollatoranvändarna, och ge dem möjlighet till att själva välja hur de ska få tillgång till olika tjänster. Det är enligt författaren till denna studie orimligt att bara för att en person är rollatoranvändare, så ska denne ej kunna göra aktiva val angående de tjänster han/hon vill anlita. Ökade kostnader kan resultera i att rollatoranvändaren helt enkelt slutar utföra aktiviteter som han/hon tidigare ägnat sig åt. Att vara aktiv och kunna utöva många intressen har visat sig påverka hälsan positivt för äldre personer (Häggblom-Kronlöf & Sonn, 2005). Om rollatoranvändare på grund av exempelvis utökade kostnader, tvingas ge upp en del av sina intressen, kan det eventuellt påverka hälsan negativt.

Studien visade att intervjupersonerna upplevde att de behövde sin rollator för att klara sig i sin vardag. Detta stämmer överens med det Hedberg-Kristensson et al. (2007) fann i sin studie,

att i annat fall kan passivitet och funktionshinder uppstå. Detta kan diskuteras utifrån att då rollatoranvändarna i studien ej hade tillgång till, eller ej kunde använda den vid alla tillfällen de ville och behövde, ledde det till att de upplevde att de tvingades ta till andra strategier och andra lösningar för att få vardagen att fungera. En alternativ lösning var att ta hjälp av personer i omgivningen, oftast nära anhöriga, för att exempelvis ta sig upp/ner för trappor. Detta leder till diskussion om anhörigas situation. Så länge anhöriga orkar och själv vill anser författaren det vara acceptabelt, men är det meningen att trots att rollatoranvändaren har fått en rollator för att möjliggöra mer självständig livsföring, så ska anhöriga och andra i omgivningen behöva belastas?

Studien visade att intervjupersonerna upplevde att de ej fått heltäckande instruktion och träning i användandet av sin rollator och upplevde också att de fått bristfällig information angående vart de ska vända sig om problem uppstår med rollatorn. Tidigare studier har visat att det är viktigt med information (Hedberg-Kristensson et al. 2007), möjlighet till träning för rollator användaren (Hedberg-Kristensson et al, 2007 Wressle & Samuelsson 2003) och att om inte tillräckligt mycket information ges, eller om tiden vid informationstillfället inte är tillräcklig kan detta leda till en risk att rollatoranvändaren inte känner sig trygg med sitt hjälpmedel och då inte kan använda det på önskat sätt (Brandt et al. 2003). Dessa fynd styrks av denna studie, som visat att bristen på information kan leda till en otrygghet hos rollatoranvändaren, vilken kan begränsa dennes möjligheter att använda rollatorn på önskat sätt. Rollatoranvändarna upplevde att de tvingades ta till alternativa lösningar, till exempel i form av att ta hjälp av anhöriga, eller genom strategier i form av att använda krycka/käpp då det ej fungerar med rollatorn. Då arbetsterapeuter som yrkesgrupp strävar efter att möjliggöra en så självständig vardag som möjligt för patienter, är detta en aspekt som är viktig att tänka på. Flera av rollatoranvändarna i studien gav uttryck för psykologiska hinder som påverkade dem i användandet av sitt hjälpmedel. Författaren till studien tror att dessa psykologiska hinder kan bota i bristfällig instruktion, träning och information från förskrivaren som leder till otrygghet, oro och bitterhet. En rollatoranvändare som känner sig otrygg med sitt hjälpmedel kan få psykologiska hinder som gör att han/hon ej vågar och därför inte kan utföra de aktiviteter som personen önskar/behöver. Detta styrker det Brandt et al. (2003) fann i sin studie, nämligen vikten av att rollatoranvändare ska få tillräckligt mycket information och tid till att lära sig, för att känna sig riktigt trygga med sitt hjälpmedel. Detta kan diskuteras utifrån förskrivningsprocessen som säger att förskrivaren har ett ansvar för att brukaren kan använda och hantera det medicintekniska hjälpmedlet (Blomquist & Nicolaou, 2000). Det

innebär i klartext att förskrivaren ansvarar för att instruera patienten, eller om detta ej är möjligt, instruera närstående, hur hjälpmedlet ska användas. Förskrivare av hjälpmedel måste förvissa sig om att patienten har tillräckliga kunskaper och funktionella förutsättningar för att hantera sitt hjälpmedel. Det är viktigt att försäkra sig om att den givna informationen blivit förstådd (Blomquist & Nicolaou, 2000). Studien visade att intervjupersonerna upplevde att de fått bristfällig information om hur de ska använda sin rollator och vem de ska vända sig till om rollatorn ej fungerar som den ska. En av intervjupersonerna i studien har fått information från samhället, men har ej kunnat tillgodogöra sig denna, vilket visar på vikten av att ge och få riktad information. Med tanke på det ansvar förskrivaren, enligt förskrivningsprocessen (Blomquist & Nicolaou, 2000), har, ställer författaren sig frågande till förskrivarens professionalism i sitt arbete med förskrivningsprocessen för rollatoranvändaren. Förskrivaren förefaller enligt författaren ha brustit i sin försäkran om att användaren har förstått informationen.

Ett nytt projekt i HI:s regi som startat i höst ”fritt val av hjälpmedel”, innebär att patienter går till en arbetsterapeut för bedömning, men om arbetsterapeuten bedömer ett behov av hjälpmedel så ska patienten kunna välja mellan att arbetsterapeuten provar ut och instruerar patienten i användandet av detta, eller också kan patienten välja på att få en rekvisition och gå till valfri tillverkare och där få sitt hjälpmedel (HI, 2007^a). Utifrån studiens resultat, det vill säga indikationer på att rollatoranvändare ej upplever instruktion och information från förskrivare som heltäckande, vad har vi då för anledning att motivera att vår roll som förskrivare och utprovare är viktig?

Uppföljning och utvärdering är väsentliga delar i förskrivningsprocessen (Blomquist & Nicolaou, 2000). Denna idé styrks av resultaten som Hedberg-Kristensson et al. (2006), Wressle & Samuelsson (2003) och Brandt et al. (2003) såg i sina studier, nämligen att det är viktigt att det sker en uppföljning en tid efter förskrivningen för att fånga upp eventuella problem som brukaren har med rollatorn.

Studien visade att intervjupersonerna upplevde rollatorn som tung och bred. Detta kan diskuteras utifrån huruvida en optimal matchning mellan person, miljö, aktivitet och tekniskt hjälpmedel förelåg? Det kan även diskuteras utifrån perspektivet att rollatoranvändare och förskrivare kanske ej har tränat att använda rollatorn i de aktuella miljöer och i de aktiviteter där rollatoranvändaren vill använda den och utifrån eventuell bristfällig uppföljning från förskrivaren. Detta styrks av resultaten Brandt et al. (2003) fann i sin studie, nämligen att det

finns ett behov av bättre matchning mellan person och teknologi. Det är oerhört viktigt att en god matchning mellan person, miljö, aktivitet och tekniskt hjälpmedel föreligger för att möjliggöra bästa aktivitetsutförande för individen (Cook & Hussey, 2002). Det är förskrivarens uppgift att se till att den blivande hjälpmedelsanvändaren har kontroll på och känner sig trygg med sitt hjälpmedel (Blomquist & Nicolaou, 2000). Detta görs genom en gedigen information och även genom uppföljningar. Studien visade att rollatoranvändare upplever att det finns brister i denna information. Flera av deltagarna gav uttryck för att de hade målsättningar och önskemål som inte gick att genomföra/uppfylla trots att de fått sin rollator. Detta kan tyda på en icke ultimata matchning mellan person, miljö, aktivitet och tekniskt hjälpmedel från förskrivare. Författaren ställer sig frågande till om förskrivaren har tänkt igenom alla de situationer som rollatoranvändaren önskar och behöver använda rollatorn i, och om förskrivaren och användaren har tränat i de aktuella situationerna med rollatorn. Eftersom samtliga intervjupersoner i den här studien upplever att de ej fått heltäckande information/instruktioner/träning från förskrivaren, är det författarens antagande att förskrivaren troligen har brustit i sin matchning.

5.3 Konklusion

Vikten för arbetsterapeuter att som förskrivare vara tydliga i de instruktioner, träning och information som ges vid förskrivningen av ett hjälpmedel kan inte nog understrykas. Det är förskrivarens ansvar att se till att hjälpmedelsanvändare behärskar och känner sig trygga med sina hjälpmedel, och detta är något som vi ej får ta lätt på. Tyvärr indikerar denna studie att arbetsterapeuter kanske ej lägger ner den tid som krävs av en förskrivare. Kanske är det också så att arbetsterapeuter anser att de ger användarna rikligt med instruktioner, men de kanske inte är riktade på rätt sätt till mottagaren. Att följa upp och utvärdera sitt eget arbete är något som författaren till denna studie tror att yrkesgruppen generellt sett behöver bli bättre på.

Det vore en intressant fortsättning att undersöka vilken uppfattning arbetsterapeuter, som förskrivare av hjälpmedel, har, om vikten av de instruktioner, träning och information som de lämnar vid förskrivningen. Det vore även intressant att veta om, och i så fall på vilket sätt, de kontrollerar att användaren har tagit till sig, och förstått, instruktionerna.

6. Referenser

Backman, J (1998). *Rapporter och uppsatser*. Lund: Studentlitteratur

Biermans M.C.J., Dekker J., & van den Ende C.H.M. (2004), Prescription of technical aids by general practitioners in the Netherlands, *Health Policy* 67 (2004) 107-113.

Blomquist, U-B., & Nicolaou, I. (2007). *Förskrivningsprocessen: för hjälpmedel till personer med funktionshinder*. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.

Brandt, Å., Iwarsson, S., & Ståhl, A. (2003). Satisfaction with rollators among community-living users: a follow-up study. *Disability and Rehabilitation*, 2003; vol. 25, no.7, 343-353.

Cook, A.M., & Hussey, S.M, (2002). *Assistive Technologies-principles and practice*, second edition. St. Louis: Mosby Inc.

Denscombe, M. (2000). *Forskningshandboken- för småskaliga forskningsprojekt inom samhällsvetenskaperna*. Lund: Studentlitteratur.

DePoy, E., & Gitlin, L. (1999). *Forskning- en introduktion*. Lund: Studentlitteratur

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). *Etisk kod för arbetsterapeuter*. Nacka: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter.

Hansagi, H., & Allebeck, P. (1994). *Enkät och intervju inom hälso- och sjukvård. Handbok för forskning och utvecklingsarbete*. Lund: studentlitteratur.

Hedberg-Kristensson, E., Dahlin Ivanoff, S., & Iwarsson, S. (2006). Participation in the prescription process- older patients experience. *British Journal of Occupational Therapy*, 2006; 69(4):169-176.

Hedberg-Kristensson, E., Dahlin Ivanoff, S., & Iwarsson, S. (2007). Experiences among older adults using mobility devices. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, January 2007; 2(1): 15-22

Hjälpmiddelsinstitutet (HI) (2006). *Äldre statistik juni 2006, Äldres hälsa, funktionshinder boende och hjälpmedel* [Elektronisk], Tillgänglig: www.hi.se, sökväg: äldre statistik, http://www.hi.se/Global/pdf/2006/06313_Aldrestatistik.pdf, [2007-09-05]

Hjälpmiddelsinstitutet (2007^a). *pressmeddelande "fritt val av hjälpmedel" 14/07 2007-08-17*, [elektronisk], Tillgänglig: www.hi.se, sökväg: fritt val av hjälpmedel, http://www.hi.se/templates/Page_____5538.aspx, [2007-11-27]

Hjälpmiddelsinstitutet (2007^b). *Provning av hjälpmedel*, [elektronisk], sökväg: provning av hjälpmedel, http://www.hi.se/templates/Page_____247.aspx, [2007-09-12]

Hägglöm-Kronlöf, G. & Sonn, U. (2005). Interests that occupy 86-year-old persons living at home: Associations with functional ability, self-rated health and sociodemographic characteristics. *Australian Journal of Occupational Therapy*, 53; 196-204.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. (S-E. Torhell övers.) Lund: Studentlitteratur (Originalarbete publicerat 1996)

Malterud, K. (1998). *Kvalitativa metoder i medicinsk forskning* (I. Almqvist övers.). Lund: Studentlitteratur (originalarbete publicerat 1996).

Schatzman, L. & Strauss, A. (1973). *Field Research- Strategies for a natural sociology*. London: Prentice-Hall, International, Inc.

Svensk Författnings Samling, SFS 1987:10 Plan – och bygglag

Townsend, E., Stanton, S., Law, M., Palatajko, H., Baptiste, S., Thomson-Franson, T., Kramer, C., Swedlove, F., Brintnell, S., & Campanile, L. (2002). *Enabling Occupation: An Occupational therapy Perspective*. Revised edition. Canada: CAOT.

Wressle, E., & Samuelsson, K. (2004). User satisfaction with mobility assistive devices. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy* 2004;11:143-150.



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Avdelning för arbetsterapi och gerontologi

Till undersökningsperson

Rollatoranvändares upplevelser av att använda sin rollator

Jag är en student på arbetsterapeututbildningen, Lunds Universitet, som under hösten 2007 ska skriva mitt examensarbete, 15 hp. Jag har fått Ditt namn från Leg. Arbetsterapeut.

Syftet med studien är att undersöka hur äldre personer i ordinärt boende i en kommun i södra Sverige, upplever att hantera/förstår sig på sin rollator. Detta vill jag undersöka eftersom det är viktigt för arbetsterapeuter att ge sina patienter rätt och tillräcklig information och träning i att använda rollatorn, så att patienten känner sig trygg och kan använda rollatorn såsom han/hon önskar.

Intervjun beräknas ta cirka 1 timme och genomförs av mig, Maria Ström . Du kan själv välja plats t ex i ditt hem eller på annat lämpligt ställe.

Med **Din tillåtelse** vill jag gärna spela in intervjun på band. **Inspelningen kommer att förvaras inlåst så att ingen obehörig kan ta del av den.** Efter att arbetet har slutförts kommer materialet att förstöras.

Deltagandet är helt **frivilligt och Du kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak** eller med några konsekvenser för Din kontakt med leg. Arbetsterapeut.

Jag kommer **att hantera samtliga uppgifter konfidentiellt och koda i uppsatsskrivandet för att inte möjliggöra identifiering.**

Om Du vill delta ber jag Dig underteckna talongen och skicka tillbaka den i bifogat svarskuvert inom 1 vecka.

Om Du har några frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till mig, min handledare Elizabeth Hedberg-Kristensson.

Med vänlig hälsning

Maria Ström

Elizabeth Hedberg-Kristensson

Samtyckesblankett

Jag har tagit del av informationen om studien: Rollator användares upplevelser av sin kunskap i att använda rollatorn i dagliga aktiviteter.

Jag har också tagit del av informationen att deltagandet är frivilligt och att jag kan avbryta när som helst utan att ange någon orsak eller med några konsekvenser för min behandling.

Härmed ger jag mitt samtycke till att bli intervjuad och att intervjun spelas in på band.

Underskrift av undersökningsperson

Underskrift av student:

Ort, datum

Ort, datum

Underskrift

Underskrift

Telefonnummer

Telefonnummer

Intervjuguide

- Ålder?
- Typ av ordinärt boende, var på orten→ demografisk tabell.
- Hur länge har du haft rollator?
- Hade du haft någon kontakt med arbetsterapeut eller sjukgymnast, i andra ärenden, innan du fick din rollator?
- Har du några andra hjälpmedel sedan tidigare?
- Kan du beskriva om rollatorn motsvarar dina behov eller ej?
- Vill du beskriva hur du känner dig med din rollator?
- Kan du beskriva de användarinstruktioner du fick från förskrivaren då du fick din rollator?
- Kan du beskriva/berätta om en situation då du upplevt att det fungerat bra att använda/hantera rollatorn?
- Kan du beskriva/berätta om en situation då du upplevt att det fungerat dåligt att använda/hantera rollatorn?
- Berätta om de aktiviteter du utför då rollatorn är med?
- Beskriv hur du upplever att använda rollatorn inomhus?
- Beskriv hur du upplever att använda rollatorn utomhus?

- Beskriv hur du upplever att använda rollatorn ute i samhället?
- Beskriv hur du går tillväga då du upplever problem med att använda/hantera rollatorn?
- Beskriv hur du upplever att du behärskar att använda din rollator?



MEDICINSKA FAKULTETEN
Lunds universitet

INFORMATIONSBREV

2007-09-10

Bilaga 3

titutionen för hälsa, vård och samhälle
delningen för arbetsterapi och gerontologi

Projekttitel: "Rollatoranvändares upplevelser av att använda rollatorn i dagliga aktiviteter"

Till mellanhand

Jag är en student på arbetsterapeutprogrammet, Lunds Universitet, som under Ht-07 ska skriva mitt examensarbete, 10 p. Syftet med den här studien är att undersöka hur äldre personer i ordinärt boende upplever att hantera/förstår sig på sin rollator.

Jag kommer, om jag får tillåtelse, genomföra en egenkonstruerad semistrukturerad intervju med deltagarna. Personerna ska vara rollatoranvändare över 65 år, som haft sin rollator i 4-6 månader, och som bor i ordinärt boende. De ska förstå och kunna tala svenska språket, inte ha några kognitiva eller demensproblem. Antalet personer som deltar i studien kommer vara 4 st.

Jag anhåller om hjälp av Dig att välja ut patienter enligt ovan angivna urvalskriterier. Dessutom ber jag att Du hjälper mig med att skicka ett brev till dem du valt ut med information om studien samt en förfrågan om de vill delta i studien eller inte. I brevet bif. dessutom svarstalong och ett svarskuvert adresserat till Dig. När svarskuverten har returnerats till Dig ber jag att Du prickar av dem som accepterat att delta i studien och därefter kastar kuvertet. Detta för att jag inte skall skicka ut en ev. påminnelse till dem som redan har svarat. (Avdelningen för Arbetsterapi och Gerontologi, Lunds Universitet, står för kostnaden av kuvert och porto.)

Om personen ger sin tillåtelse kommer jag använda bandspelare för att dokumentera intervjun. Då studien är färdig kommer det inspelade materialet att förstöras. Jag kan inte garantera anonymitet i undersökningen, men jag kommer att hantera samtliga uppgifter konfidentiellt och koda i uppsatsskrivandet för att inte möjliggöra identifiering.

Ansökan kommer att skickas till Vårdvetenskapliga etiknämnden (VEN) för etisk prövning innan den planerade studien genomförs.

Om Du har frågor eller vill veta mer, ring eller skriv gärna till mig eller till min handledare Elisabeth Hedberg-Kristensson

Lund, 2007-09-10

Maria Ström

Elisabeth Hedberg-Kristensson