



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

Elrullstolens betydelse för delaktighet i vardagliga aktiviteter - en jämförelse mellan yngre och äldre användare

Författare: Tina Erlenhov,
Hanna Jystrand

Handledare: Ragnhild Cederlund

Maj 2007

Kandidatuppsats

Adress: Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Avdelningen för arbetsterapi och gerontologi

2007-05-02

Elrullstolens betydelse för delaktighet i vardagliga aktiviteter

- en jämförelse mellan yngre och äldre användare

Tina Erlenhov, Hanna Jystrand

Abstrakt

Utvecklingen av elrullstolar har öppnat upp mängder av möjligheter för personer med funktionshinder som påverkar deras förflyttningsförmåga. Hjälpmedel kan underlätta för en person att vara delaktig i meningsfulla aktiviteter. Genom delaktighet skapar vi relationer och hittar mål och mening med livet. Delaktighet förändras med åldern. Syftet med studien var att undersöka hur elrullstolsanvändare upplever ökad delaktighet i vardagliga aktiviteter sedan de börjat använda elrullstol – en jämförelse mellan yngre och äldre användare. Metoden som valdes var en enkätundersökning, med egenhändigt konstruerade påståenden. Undersökningsgruppen bestod av 25 deltagare, 11 yngre och 14 äldre. Resultatet av studien visar att elrullstolen ökar delaktigheten inom en rad olika aktivitetsområden, bl.a. handla mat och besöka familj, släkt och vänner. Dock kunde det inte urskiljas någon större skillnad i upplevelse av delaktighet sedan de fick sin elrullstol mellan de båda åldersgrupperna.

Nyckelord: delaktighet, elrullstol, aktivitetskategorier, ålder, arbetsterapi

Kandidatuppsats

Sektionen för arbetsterapi, Box 157, S-221 00 Lund

Förord

Författarna vill ge ett stort tack till deltagarna som ställde upp och svarade på våra frågor och därigenom gjorde denna studie möjlig. Vi vill även tacka mellanhanden som förmedlade deltagarna i studien och Arne Johannisson som hjälpt oss med den statistiska delen av arbetet. Vi vill slutligen tacka vår handledare Ragnhild Cederlund som alltid tagit sig tid för att hjälpa och stötta oss med vår studie!

Tina Erlenhov

Hanna Jystrand

Lund, 2007-05-02

Innehållsförteckning

1. Bakgrund	5
1.1 Elrullstolar	5
1.2 Delaktighet	6
<i>1.2.1 Arbetsterapi, aktivitet och delaktighet</i>	6
<i>1.2.2 Ålder och delaktighet</i>	8
2. Syfte	9
3. Metod	9
3.1 Urvalsförfarande	9
<i>3.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen</i>	9
3.2 Instrument för insamling av information	10
3.3 Procedur	10
3.4 Bearbetning av data	11
3.5 Etiska överväganden	11
4. Resultat	12
4.1 Personliga dagliga aktiviteter	12
4.2 Produktivitet	14
4.3 Fritid	15
5. Diskussion	17
5.1 Metoddiskussion	17
5.2 Resultatdiskussion	18
6. Referenslista	23

Bilaga

Bilaga 1: Enkät

1. Bakgrund

En persons funktionella kapacitet ställs i jämförelse med omgivningens krav i den ekologiska modellen av Lawton och Nahemow (1973). Enligt den kan balans mellan individens kapacitet och miljöns krav uppnås med hjälp av påverkan av en eller båda komponenterna. Tekniska hjälpmedel kan vara ett sätt att förbättra individens kapacitet så att klyftan mellan de två komponenterna minskar. De senaste årens utveckling av elrullstolar har öppnat upp mängder av möjligheter för personer med funktionshinder som påverkar deras förflyttningsförmåga (Nyström, 1998).

1.1 Elrullstolar

Elrullstolar används i många olika miljöer och därför ställs det olika krav på de som används i bostaden och de som används utomhus. Det finns elrullstolar, med joy-stick som styrsätt, som kan användas antingen utomhus eller inomhus och de som används både utom- och inomhus. Sedan finns det även så kallade scootrar som är anpassade för utomhusmiljö, dock kräver dessa god rörlighet och styrka i armar och händer. Det finns ytterligare en typ av elrullstol som är vårdarmanövrerad, den kan ha dubbelkommando så att både den som sitter i stolen och den som går bakom kan köra (Nyström, 1998). Flera studier visar att användandet av elrullstol möjliggör aktivitetsutförande, ger ökad självständighet och självförtroende (Buning, Angelo & Schmelers, 2001; Evans, 2000; Brandt, Iwarsson & Ståhle, 2004).

Personer med begränsad gångförmåga använder ofta manuell rullstol för att förbättra sina förflyttningar. Manuella rullstolar kräver dock en hel del styrka i den övre extremiteten, framförallt vid användning utomhus. Elrullstol är ett bra alternativ om man saknar styrka och uthållighet eller om man har en progressiv sjukdom (Nyström, 1998). I Bunings et al. (2001) studie visade det sig att byta till elrullstol från manuell rullstol ökade känslan av skicklighet, anpassningsförmåga och självförtroende, för personer med svår förflyttningsproblematik.

Ordinationsrätt av elrullstol har läkare tillsammans med arbetsterapeut och sjukgymnast. Utprovning sker i samarbete med hjälpmedelskonsulent. Förhållande vad gäller bl.a. terräng och personens vikt påverkar bedömningen vid förskrivning av elrullstol (Region Skåne, 2007). Arbetsterapeuter arbetar utifrån ett klientcentrerat synsätt, vilket innebär att

arbetsterapeutens behandling präglas av klientens behov, önskemål och mening och mål i livet. Allt detta har arbetsterapeuter i åtanke vid förskrivning av hjälpmedel (CAOT, 2002).

1.2 Delaktighet

International Classification of Functioning, Disability and Health, ICF, (WHO, 2001) ger en struktur för att beskriva hälsa och hälsorelaterade tillstånd. Den klassificerar olika nivåer av kroppsfunktion/kroppsstruktur, aktivitet och delaktighet. ICF definierar aktivitet som en persons genomförande av en uppgift eller handling och delaktighet som en persons engagemang i en livssituation (Socialstyrelsen, 2002).

Till skillnad mot ICF, är begreppen aktivitet och delaktighet inom arbetsterapi mer sammanvävda. En annan definition av delaktighet inkluderar, förutom engagemang i en livssituation, även engagemang av personens kropp, sinne och själ (Miller Polgar & Landry, 2004). Den definitionen får stöd av Haak, Fänge, Iwarsson och Dahlin Ivanoff (2007) som i sin studie fann att för gruppen äldre äldre är inte ICF's definition tillräcklig.

Delaktighet behöver inte innebära att man aktivt deltar i aktiviteter, utan som Haak (2006) kom fram till i sin forskning om äldre personer, kan delaktighet upplevas genom att känna gemenskap och samhörighet och att dela upplevelser med andra. Detta kan ske genom att befinna sig bland andra människor utanför hemmet utan att direkt interagera med dem.

En funktionsnedsättning, t.ex. nedsatt gångförmåga, kan leda till minskad aktivitet och delaktighet (WHO, 2001). Förflyttnings- och gånghjälpmedel kan underlätta genom att öka förmågan att vara aktiv och förflytta sig för en person som inte kan vara delaktig i meningsfulla aktiviteter (Wressle & Samuelsson, 2004; Hardy, 2004).

1.2.1 Arbetsterapi, aktivitet och delaktighet

Människan är av naturen en aktiv varelse och aktivitet är grunden för meningsfullhet i vardagen (FSA, 2005; CAOT, 2002). Aktivitet är allting som människor gör för att sysselsätta sig. Arbetsterapi fokuserar på att främja individers och grupper delaktighet i meningsfulla vardagliga aktiviteter. Delaktighet i dagliga aktiviteter är en central del i mänsklig utveckling. Genom delaktighet får vi kunskap, skapar relationer med andra och hittar mål och mening med livet (Law, 2002; FSA, 2005). Studier har visat att delaktighet, på både individ- och

samhällsnivå, är relaterat till en högre livskvalitet (Huebner, Johnson, Bennett & Schneck, 2003; Law, 2002).

Elrullstolar har potential att effektivt förbättra utförandet och förhöja en persons delaktighet i värdefulla livsroller (Hardy, 2004). Brandt (2005) menar att personer som har elrullstol använde elrullstolen för att delta i de flesta av de önskade aktiviteterna. Elrullstolen användes mindre när personen skulle förflytta sig längre avstånd och besöka släkt och vänner p.g.a. miljöhinder. Äldre och personer som behöver assistans tyckte att elrullstolen inte kunde användas för att ta sig till önskade platser och de äldsta personerna använde sin elrullstol i lägre grad (Brandt, 2005; Hallbäck, Morwing & Nilsson, 2006).

Alla aktiviteter kan delas in i olika aktivitetskategorier. Canadian Model of Occupational Performance (CMOP) delar in aktivitet i följande aktivitetskategorier; personliga dagliga aktiviteter, fritid och produktivitet. Personliga dagliga aktiviteter innefattar aktiviteter som handlar om att ta hand om sig själv. Fritid är aktiviteter som är glädjeämnen i livet, t.ex. utomhusaktiviteter, sport och social samvaro. Produktivitet är aktiviteter som tillför socialt eller ekonomiskt bidrag, t.ex. betalt/obetalt arbete, utbildning och lek (CAOT, 2002).

CMOP tar upp relationen mellan aktivitet, person och miljö som en dynamisk process som utgör en grund för aktivitetsutförandet, "occupational performance". Förändring i någon av komponenterna påverkar aktivitetsutförandet. Genom att få en elrullstol förändras därmed personkomponenten och då finns förutsättningar för ett förbättrat aktivitetsutförande. CMOP tar även upp begreppet spirituality, vilket är en persons inre motivation, inställning till livet och drivkraft. Detta begrepp har också inverkan på aktivitetsutförandet (CAOT, 2002).

Miljö är ett centralt begrepp inom arbetsterapi eftersom den påverkar hur en person med funktionshinder begränsas eller inte i sina dagliga aktiviteter. Miljöns karaktär påverkar alltså möjligheten att vara delaktig (Law, 2002). Begreppet tillgänglighet beskrivs som relationen mellan individens kapacitet och miljöns krav (Iwarsson & Ståhl, 2003). Ett tillgängligt boende och samhälle ökar möjligheterna för delaktighet. Tillgängligheten i den fysiska miljön i bostaden kan förbättras av hjälpmedel samt bostadsanpassning (Fänge & Iwarsson, 2005). Däremot kan det finnas fysiska hinder i samhället, vilket skulle kunna leda till att personer med funktionshinder inte kan delta i evenemang och aktiviteter i den omfattning som personen önskar (Baum & Christiansen, 2005).

1.2.2 Ålder och delaktighet

Funktionshinder har en betydande effekt på delaktighet över alla åldersgrupper (Law, 2002). Delaktighet hos äldre personer är positivt associerad med tecken på mental och fysisk hälsa, likväl som livstillfredsställelse (Freysinger, Alessio & Mehdizadeh, 1993). Studien visade även att delaktighet minskar när personer blir äldre. Familj och vänner har även en stor inverkan på delaktighet, oavsett ålder (Law, 2002).

Genom livet förändras personers aktivitetsrepertoarer. Aktivitetsrepertoar är de aktiviteter som man utför samlat i de aktivitetskategorier som de tillhör; personliga dagliga aktiviteter, produktivitet och fritid. Exempelvis består äldre personers aktivitetsrepertoar främst utav aktiviteter som tillhör kategorin fritid, men kategorin personliga dagliga aktiviteter kräver mer tid ju äldre man blir. Personer i arbetsför ålder kämpar ofta med att få en balans mellan de olika kategorierna (Persson, Erlandsson, Eklund & Iwarsson, 2001).

Hemmet är mycket centralt för delaktighet visar studier om äldre personers upplevelse av delaktighet i hemmet och närmsta omgivningen. För de äldre är delaktighet både utförandet av aktiviteten och samhörighet med andra. Studierna visade även att delaktigheten förändrades, allt eftersom personernas hälsa sviktade och de blev mer begränsade till hemmet, från att uppleva delaktighet genom att vara aktiv deltagare i aktiviteter, till att inta rollen som åskådare (Haak, Dahlin Ivanoff, Fänge, Sixsmith & Iwarsson, 2007; Law, 2002). Intresse väcktes då det i läsning av vetenskapliga artiklar, som handlade om personer som använder elrullstol och deras delaktighet, framkom att det saknas forskning om ålderns betydelse i relation till användandet av elrullstol för att möjliggöra delaktighet (Brandt et al., 2004; Wressle & Samuelsson, 2004).

Under den verksamhetsförlagda utbildningen kom vi i kontakt med personer som använder elrullstol, både i förskrivningsprocessen och under ett senare skede. Vi lade då märke till vilken positiv förändring detta hjälpmedel gav. Ämnet är intressant då delaktighet i vardagliga situationer är en viktig del av arbetsterapi. Finns det någon skillnad i upplevelse av delaktighet, sedan man fick sin elrullstol, mellan yngre och äldre användare?

2. Syfte

Syftet med studien var att undersöka hur elrullstolsanvändare upplever ökad delaktighet i vardagliga aktiviteter sedan de börjat använda elrullstol – en jämförelse mellan yngre och äldre användare.

3. Metod

3.1 Urvalsförfarande

Inklusionskriterier i studien var personer som använder elrullstol utomhus. Elrullstol i denna studie innebar scooter eller eldriven rullstol med joystick eller liknande styrsätt, inte eldriven arbetsstol. Deltagarna skulle vara antingen mellan 20-35 år eller 60-75 år. Dessa åldersspann valdes för att då jämförelsen skulle göras var det önskvärt med ett visst avstånd mellan grupperna. Deltagarna skulle kunna svara på enkäten själv eller med hjälp av annan person. Ytterligare ett inklusionskriterie var att deltagarna skulle ha haft sin elrullstol minst 6 månader och max 2 år, detta för att själv kunna göra en jämförelse med hur det var innan de fick sin elrullstol. Geografisk avgränsning var att deltagarna skulle bo i Skåne.

3.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

Enkäten skickades ut till 35 personer, 17 personer i den yngre åldersgruppen och 18 personer i den äldre. I den yngre åldersgruppen stämde endast 17 personer in på urvalskriterierna medan det i den äldre åldersgruppen var betydligt fler. Mellanhanden gjorde då ett bundet slumpmässigt urval, vilket Trost (1994) föreslår, genom att välja ut sex födelsedagar i månaden. Efter det återstod 18 personer i den äldre åldersgruppen.

Det externa bortfallet i studien var 29 %, d.v.s. 10 av de 35 tillfrågade valde att inte delta. I den yngre åldersgruppen var bortfallet 35 % och i den äldre åldersgruppen var bortfallet 22 %. Vid genomgång av det insamlade materialet visade det sig att det fanns internt bortfall. Sex deltagare hade inte svarat på fyra eller fler av påståendena, men dessa inkluderades ändå i studien.

I den yngre åldersgruppen var medelåldern 29,3 år, och medianen var 31 år. I den äldre åldersgruppen var medelåldern 68,1 år och medianen var 67 år. Åtta (32 %) av de 25 deltagarna var män, alla utom en ingick i den äldre åldersgruppen. Alla deltagarna bodde i ordinärt boende.

Två av deltagarna i den yngre åldersgruppen angav att de haft sin elrullstol längre tid än vad inklusionskriterierna angav. Det beror troligen på att när mellanhanden tagit fram urvalslistor har det stått att deltagaren fått en ny elrullstol inom den angivna tidsperioden, men inte att deltagaren haft elrullstol tidigare. Även dessa deltagare inkluderades i studien.

3.2 Instrument för insamling av information

Istället för att formulera frågor valdes det att komponera påståenden. Enkäten (bilaga 1) inleddes med åtta frågor om bakgrundsfakta, följt av 15 påståenden. Skalan som användes var fyrgradig där deltagarna skulle instämma i eller ta avstånd från påståendena. Ytterpunkterna angavs till *stämmer precis* och *stämmer inte alls*. Påståendena var inspirerade av instrumentet Impact on Participation and Autonomy, IPA (Netherlands Institute for Health Services Research, 2007). IPA är ett standardiserat frågeformulär som handlar om val och delaktighet i vardagliga situationer. Författarna inspirerades av instrumentets utformning och frågornas innehåll. Denna studie hade i huvudsak en kvantitativ ansats, men vid varje påstående fanns en möjlighet att skriva kommentar. Enkäten avslutades med en möjlighet att uttrycka övriga synpunkter kring ämnet. Påståendena tar inte upp begreppet delaktighet i sig, eftersom ordet kan tolkas och uppfattas på olika sätt av olika personer. Istället för delaktighet frågas det om deltagaren kan utföra olika aktiviteter på det sättet man önskar, så ofta man önskar.

En erfaren hjälpmedelskonsulent har granskat och gett förslag på revidering av enkätfrågorna vilket höjer dess innehållsvaliditet. Det innebär att enkätens innehåll är relevant och att det stämmer väl överens med studiens faktiska ämne (Trost, 1994).

3.3 Procedur

Kontakt togs med en hjälpmedelskonsulent på en av hjälpmedelscentralerna i Skåne via e-post. Tillfrågad blev intresserad av att hjälpa till med att komma i kontakt med personer till studien och fungera som mellanhand. Informationsbrev skickades till mellanhanden och verksamhetschefen, som godkände genomförandet av studien. Innan utskick av enkäten lämnades studien in till Vårdvetenskapliga Etiknämnden, VEN, för rådgivande yttrande. Via

mellanhanden, som hade gjort en numrerad namnlista, skickades de numrerade kuverten med enkäterna och informationsbrev ut till undersökningsgruppen. Svaren skickades tillbaka till institutionens sekreterare som vidarebefordrade breven till författarna. Därefter meddelades mellanhanden, som prickade av vilka personer som svarat. Efter ca 2 veckor skickades en påminnelse ut via mellanhanden till de personer som inte hade svarat. En vecka efter utskicket av påminnelsebrevet slutfördes insamlandet av data.

3.4 Bearbetning av data

Det insamlade materialet matades in och bearbetades med hjälp av SPSS 14.0 for Windows (SPSS, Chicago, IL, USA). SPSS är ett statistikprogram som kan processa många typer av statistiska beräkningar på stora datamängder. För att få en överblick över data ordnades frekvenstabeller, vilket Befring (1994) rekommenderar. Aktivitetskategorierna som den generella praxismodellen CMOP (CAOT, 2002) tar upp användes för att strukturera den insamlade datan; personliga dagliga aktiviteter, produktivitet och fritid. För att sedan skapa en konkret visuell överblick skapades diagram över de mest intressanta data, vilket Befring (1994) föreslår.

Variabelvärdena i diagrammen har dikotomiserats till antingen positiva (svarsalternativen ”*stämmer precis*” och ”*stämmer ganska bra*”) eller negativa (svarsalternativen ”*stämmer inte särskilt bra*” och ”*stämmer inte alls*”). De påståenden som inte har blivit besvarade har valts att betraktas som att deltagaren inte instämmer.

Kommentarerna presenteras i form av citat, för att ge mer djup och personlighet till undersökningen. De citat som har valts ut är de som tillför undersökningen intressanta och fylliga svar.

3.5 Etiska överväganden

Vid enkätundersökningar bör deltagarna informeras om studien och dess syfte samt att det är frivilligt att delta. Vid enkätstudier som ligger inom det medicinska fältet kan det vara aktuellt med en formell etisk bedömning av undersökningen (Ejlertsson, 1996). Denna studie har lämnats till VEN för rådgivande yttrande med diarienummer A18-07. Vid utskick av enkäten bifogades ett informationsbrev som innehöll studiens syfte, information om att studien var frivillig och att samtycke gavs när deltagaren skickade svaren. Då mellanhand användes i studien garanterades deltagarnas anonymitet och materialet hanterades konfidentiellt.

4. Resultat

Resultatet är baserat på svaren från enkätundersökningen.

Den slutgiltiga undersökningsgruppen kom att bestå av 25 personer, vilket är 71 % av de som tillfrågades, 11 personer i den yngre åldersgruppen och 14 personer i den äldre åldersgruppen. I den yngre åldersgruppen hade 3 av 11 elrullstol både inom- och utomhus och i den äldre åldersgruppen hade 3 av 14 elrullstol både inom- och utomhus, resterande hade endast utomhus. Det var 27 % av de yngre och 50 % av de äldre som var helt beroende av sin elrullstol. Två av deltagarna uttryckte:

”Har även egen bil och körkort.”

”Ja använder endast E-stol ute. Vid kortare sträckor har jag rollator.”

Samtliga deltagare var nöjda med elrullstolens funktioner och endast tre var missnöjda med dess utseende. En deltagare skrev följande:

”Fast man hade kunnat göra dem lite häftigare. Kanske sälja dekaler och annat för att göra sin stol mer personlig.”

Sju av deltagarna (28 %) svarade *”stämmer precis”* eller *”stämmer ganska bra”* på endast fyra eller färre påståenden. Av dessa var två äldre och fem yngre. Inom den yngre åldersgruppen svarade deltagarna i stort sett antingen genomgående positivt eller negativt, men så svarade inte de äldre, där i princip alla deltagare gav varierande svar.

Resultatet redovisas utifrån den generella praxismodellen CMOP:s kategorier; personliga dagliga aktiviteter, produktivitet och fritid. Resultatet följer inte till fullo enkätens ordningsföljd (bilaga 1).

4.1 Personliga dagliga aktiviteter

Påståendena som handlar om lättare och tyngre hushållssysslor (påstående 12 och 13) hade många interna bortfall. Majoriteten (96 % vid lättare och 92 % vid tyngre hushållssysslor) av de som svarade angav att de inte instämde med påståendena. Drygt hälften av deltagarna

kommenterade att de inte använder sin elrullstol inomhus, en del har hoppat över påståendet och en del har kryssat i *"stämmer inte alls"*. Nästan 80 % av de äldre anger att hushållssysslor är en svårighet, medan endast ca 40 % av de yngre anser det som en svårighet (se figur 1).

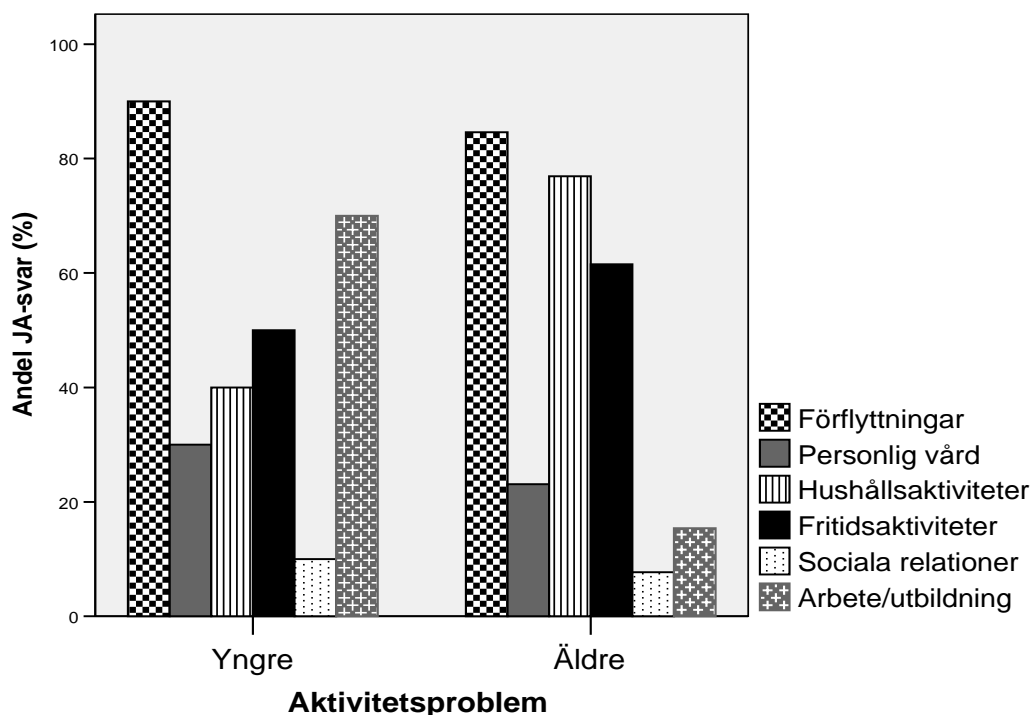
Elrullstolen har bidragit till ökade möjligheter att transportera sig utomhus för alla deltagare, utom en i den äldre åldersgruppen (påstående 11). Endast en (9 %) i den yngre och sex (43 %) i den äldre åldersgruppen tyckte att förflyttningarna i boendet har förbättrats tack vare elrullstolen (se figur 2). Båda grupperna har angett förflyttningar som svårast (se figur 1). En person uttryckte följande:

"... Skulle gärna åka till stan, men våga inte är rädd att det inte räcker med strömmen..."

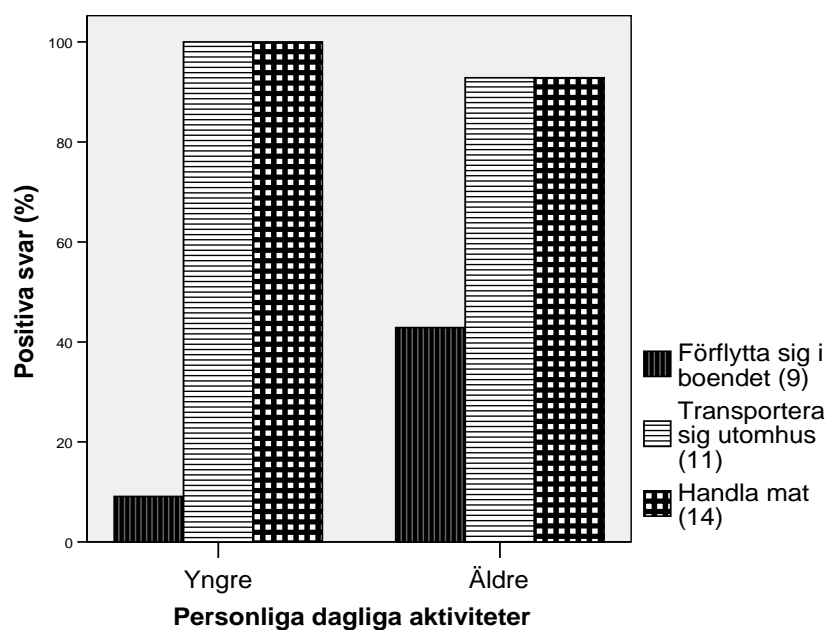
Att kunna handla i matbutiker upplevde alla deltagare utom en, som tillhörde den äldre åldersgruppen, som en positiv förändring tack vare elrullstolen (påstående 14; se figur 2). Tillgänglighetsproblem kommenterades av några deltagare, se följande exempel:

"Hindren är oftast framkomlighetsproblem såsom trappor till butiker, höga trottoarkanter, etc."

"Tillgängligheten är inte alltid så god, vad gäller vissa läkargrupper. Även apoteken här i Helsingborg är svårtillgängliga..."



Figur 1. Fördelning av de aktiviteter som upplevs svårast p.g.a. funktionshinder, mellan de två åldersgrupperna.



Figur 2. Fördelning av positiva svar mellan den yngre och äldre åldersgruppen (%) där elrullstolen ökat delaktigheten inom personliga dagliga aktiviteter.

4.2 Produktivitet

Deltagarnas svar som rör betalt/ideellt arbete och utbildning (påstående 21 och 22) skiljer sig inte åt åldersgrupperna emellan. Deltagarna upplever att elrullstolen i större grad har ökat

deras möjlighet att arbeta ideellt (10 av 25 deltagare), till skillnad mot betalt arbete/utbildning (4 av 25 deltagare). I den yngre åldersgruppen angav 7 av 11 (64 %) deltagare att de anser att "Arbete/utbildning" är en av de tre vanligaste aktiviteterna som upplevs som svåra p.g.a. deras funktionshinder (se figur 1). Medan det i den äldre gruppen endast var 1 av 14 (7 %) som ansåg att det var ett problem.

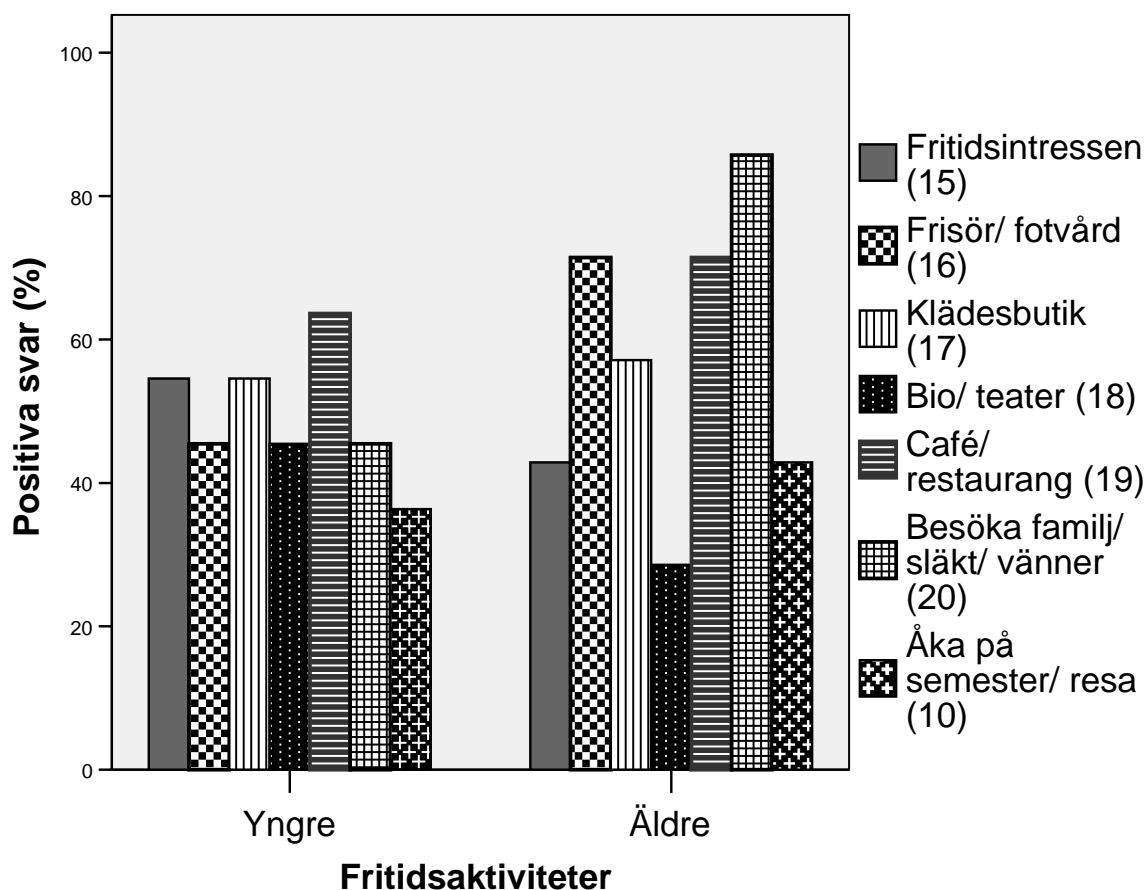
4.3 Fritid

Påståendena som handlar om fritid och fritidsaktiviteter (påstående 10 och 15-19) skiljer sig till viss del mellan åldersgrupperna. Den äldre gruppen tycker att elrullstolen har bidragit till att de i större utsträckning kan besöka frisör och fotvårdsspecialist och besöka familj, släkt och vänner, jämfört med den yngre åldersgruppen. Den yngre gruppen upplever större positiv förändring än de äldre gällande fritidsintressen och besöka bio och teater. Övriga områden inom fritid har endast en marginell skillnad mellan åldersgrupperna (se figur 3). En av de yngre deltagarna uttryckte följande:

"Använder den manuella rullstolen vid bio, restaurangbesök, konsert, puben etc. etc. p.g.a. elmoppen är för stor och klumpig vid sådana aktiviteter."

På frågan om vilka aktiviteter som upplevs svårast p.g.a. funktionshinder svarade lägst antal deltagare i båda åldersgrupperna sociala relationer (se figur 1). Fritidsaktiviteter har totalt drygt hälften av deltagarna angivit som svårt p.g.a. deras funktionshinder (se figur 1). En deltagare uttryckte följande:

"Kan ej fiska, komma ut i skogen tillsammans med mina barnbarn."



Figur 3. Fördelning av positiva svar mellan den yngre och äldre åldersgruppen (%) där elrullstolen ökat delaktigheten inom fritid.

På påståendet "Mina möjligheter att generellt kunna leva livet så som jag önskar har ökat tack vare min elrullstol" skattar deltagarna i båda åldersgrupperna i stort sett lika. I den yngre gruppen skattar 82 % positivt och i den äldre gruppen skattar 79 % positivt. 20 av de 25 deltagarna svarar att påståendet stämmer precis eller ganska bra. Två av deltagarna skriver följande:

"Tack vare min elrullstol så kan jag ta mig ut och få frisk luft och på "promenad" till parken och in till stan."

"Har fått ett nytt liv."

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Enkät valdes som metod för datainsamling därför att den kan göras på ett större urval än t.ex. intervjuundersökning (Ejlertsson, 1996). Detta ansågs viktigt då syftet var att jämföra två åldersgrupper. Andra fördelar med att använda enkät som datainsamlingsmetod är att undersökningen kan göras i ett större geografiskt område, för en mindre kostnad, alla får samma frågor och svarsalternativ och deltagarna kan i lugn och ro tänka igenom frågorna och svaren (Ejlertsson, 1996). Dessutom kan ett stort antal personer ge sina svar på en relativt kort tid (DePoy & Gitlin, 2002).

Nackdelen med en enkät är att bortfallet kan bli större, då en personlig kontakt ökar deltagandet (DePoy & Gitlin, 2002; Ejlertsson, 1996). Bortfallet i vår studie blev 29 %, vilket enligt Trost (1994) är tillfredställande. Dock hade det varit önskvärt att antalet besvarade enkäter hade varit fler. Bortfallet kan bero på en rad olika faktorer. En anledning skulle kunna vara att enkätens utformning haft brister eller att personerna inte förstått syftet med studien eller att intresse saknats. Vi anser att enkäten har enkla, tydliga påståenden i rimlig mängd och att syftet är väl förklarat i informationsbrevet. Dock finns det vissa brister i utformningen av påståendena. Andra anledningar till bortfallet skulle kunna vara att deltagarna inte varit hemma eller p.g.a. sin funktionsnedsättning/sjukdom inte haft ork att svara.

Endast 2 av de 15 påståendena besvarades av samtliga deltagare. Det interna bortfallet kan bero på att påståendet inte passar in på personen. Några har då hoppat över frågan helt, men de flesta har kommenterat varför de inte har svarat. I vissa påståenden, t.ex. "Mina möjligheter att utföra lättare hushållssysslor (t.ex. diska, laga mat) på det sättet jag önskar, har ökat tack vare min elrullstol", beror troligen det interna bortfallet på att man inte använder elrullstolen inomhus. Nu i efterhand tycker vi att påståendena om tyngre och lättare hushållssysslor kunde ha formulerats annorlunda eller inte borde ha varit med i enkäten då inklusionskriterierna var att elrullstolen skulle användas utomhus.

Det interna bortfallet, d.v.s. när deltagaren valt att inte svara på ett påstående, har vi valt att tolka som att deltagaren inte instämmer med påståendet. På så vis fick vi en bättre överblick, utan saknad data. Det har grundats på vårt antagande om att deltagarna faktiskt har svarat på

de påståenden som stämmer in på deras situation. Detta kan ha inverkan på resultatet, för om någon deltagare har missat att fylla i ett påstående, så har vi tolkat det som att deltagaren inte instämde, trots att den kanske gjorde det.

I studien ville vi undvika risken att få ett stort antal enkäter där deltagarna inte tog ställning. Därför valdes jämnt antal svarsalternativ för att tvinga deltagarna till ställningstagande. Det kan enligt Ejlertsson (1996) annars finnas en tendens att vid osäkerhet lägga sig kring ett neutralt alternativ.

Vid bearbetning av den insamlade datan upptäckte vi att frågan ”Är du helt beroende av din elrullstol vid förflyttningar?” kunde tolkas på olika sätt. Vissa deltagare har svarat att de endast använder sin elrullstol utomhus, för att i nästa fråga svara att de är helt beroende av elrullstolen vid förflyttningar. De deltagare som troligen har missuppfattat frågan, har antagligen trott att det endast gällt förflyttningar utomhus. Vi menade dock alla förflyttningar, alltså om deltagaren inte är helt beroende av sin elrullstol, utan kan förflytta sig med annat gånghjälpmedel. Då ökar möjligheten till delaktighet, att man t.ex. vid otillgängliga miljöer kan ställa ifrån sig elrullstolen, ta sin käpp/rollator och gå en liten bit. Frågan borde ha formulerats annorlunda.

5.2 Resultatdiskussion

Resultatet av vår studie visar generellt ingen större skillnad i ökad delaktighet, tack vare elrullstolen, mellan de två åldersgrupperna. Däremot stämmer resultatet väl överrens med de studier som visat att en elrullstol möjliggör ett aktivt liv, vilket i sin tur ökar en persons möjlighet till delaktighet (Brandt, 2005; Hardy, 2004; Wressle & Samuelsson, 2004).

Det var en relativt stor andel, 7 av 25 (28 %) av deltagarna som generellt inte upplevde ökad delaktighet sedan de fick sin elrullstol. Av dessa var majoriteten i den yngre åldersgruppen. Vi tycker att detta är ett nedslående resultat, eftersom tanken vid förskrivning av ett hjälpmedel är att öka möjligheterna till aktivitet och delaktighet. Tidigare forskning visar att elrullstolar inte följts upp i tillräcklig utsträckning (Wressle & Samuelsson, 2004), vilket även skulle kunna vara fallet i vår studie med tanke på det här resultatet. Det skulle även kunna bero på andra faktorer som t.ex. bristande motivation hos personen.

Förflyttningar angavs som det största problemområdet av både den yngre och den äldre åldersgruppen. I stort sätt alla deltagare upplever att deras möjlighet att transportera sig utomhus hade ökat tack vare elrullstolen. Det är positivt med tanke på att elrullstolen kompenserar förflyttningsproblematik. Några av de personer som inte är helt beroende av sin elrullstol vid förflyttningar anger att de även tar sig fram på andra sätt. I enkäten har de skrivit bl.a. att de har bil och körkort, går kortare sträckor med rollator eller får skjuts av anhörig. Tidigare forskning har visat att kunna förflytta sig dit man önskar, ökar möjligheterna till att känna sig delaktig (Baum & Christiansen, 2005).

Det finns många faktorer som kan inverka på delaktigheten hos personer som använder elrullstol. Tillgänglighet ute i samhället visade sig ha en betydande roll för deltagarna i vår studie, vilket bekräftar tidigare forskning (Baum & Christiansen, 2005; Valdemarsson, Jernryd & Iwarsson, 2005). I enkäten kommenterades det att det fanns tillgänglighetsproblem i form av trånga affärer, trappor och avsaknad av uppfarter och ramper. Vi tycker att det är nedslående att miljön i samhället är så otillgänglig att det påverkar personers möjlighet till delaktighet i så hög grad. Efter det att deras förflyttningsproblematik kompenserats med en elrullstol, så stöter de ändå på ytterligare problem som t.ex. smala entréer till butiker och höga trottoarkanter. Några deltagare svarade att de istället för elrullstol använder sig av sin manuella rullstol vid besök av bio, restauranger och caféer, då det inte gick att ta sig fram med elrullstolen. Vi tror att det kan leda till att personen blir mer beroende av anhöriga och då får sämre självkänsla.

Trots att tillgängligheten togs upp som ett problem uppger majoriteten av deltagarna att de upplever en ökad möjlighet att handla i matbutiker så ofta de önskar tack vare elrullstolen. Detta beror troligtvis på att matbutiker generellt har en bättre tillgänglighet, jämfört med klädesbutiker, restauranger och pubar. Detta får även stöd i tidigare forskning (Fänge, Iwarsson & Persson, 2002).

Den yngre åldersgruppen angav att elrullstolen inte ökade deras möjlighet att vara delaktiga i betalt arbete/utbildning, men de svarade att betalt arbete/utbildning är en av de aktiviteter som är svårt till följd av funktionshindret. Alltså indikerar det att elrullstolen inte underlättar möjligheten att få eller behålla betalt arbete/utbildning. Att det upplevs som problem kan bero på att personen har andra funktionshinder som t.ex. kognitiva svårigheter. Resultatet visade att i den äldre åldersgruppen endast var en deltagare som ansåg att arbete/utbildning var ett

problem. Detta var inte överraskande då majoriteten i den äldre åldersgruppen är pensionärer och deras aktivitetsrepertoarer förändrats och arbete tar inte längre upp lika stor del (Persson et al., 2001).

Oavsett ålder, har familj och vänner en stor inverkan på delaktighet (Law, 2002). I denna studie var det dubbelt så många äldre deltagare som upplevde ökad delaktighet i sociala relationer sedan de fick sin elrullstol. Wressle och Samuelsson (2004) kom fram till att gånghjälpmedel hade en positiv effekt på möjligheten att delta i sociala aktiviteter. Detta bekräftas i vår studie då totalt 68 % svarat att elrullstolen ökat möjligheten att vara delaktig i sociala relationer. Vi kan bara spekulera kring vad skillnaden mellan de två åldersgrupperna beror på. En orsak skulle kunna vara att äldre nöjer sig med att träffa familj, släkt och vänner mer sällan jämfört med yngre. Andra faktorer som kan inverka, oavsett ålder, är tillgängligheten till och i bostäderna hos familj och vänner. Även avstånd inverkar, bor man på landet eller på långt avstånd, hjälper inte elrullstolen med att underlätta sociala relationer, vilket Brandt (2005) kom fram till i sin forskning.

Det var få deltagare som angav sociala relationer som en av de aktiviteter som upplevdes svåra p.g.a. funktionshinder. Det kan bero på att elrullstolen ökat deras möjlighet att besöka familj och vänner, så att de inte längre upplevde det som ett problem. Vi tycker att detta är bra eftersom sociala relationer bidrar till hälsa och välbefinnande. En annan anledning till att få deltagare har skattat det som ett problem skulle kunna vara att de anser att svårigheterna i jämförelse är större inom andra områden, t.ex. förflyttningar och fritidsaktiviteter.

Drygt hälften av deltagarna, något fler yngre än äldre, uppgav att elrullstolen ökat möjligheten att utöva fritidsintressen. Även hälften av deltagarna har skattat fritid som ett aktivitetsproblem p.g.a. funktionshinder. Anledningar till dessa resultat kan vara att elrullstolen inte underlättar själva aktiviteten, t.ex. fysiska aktiviteter, eller att det är för långa avstånd. Det skulle även kunna bero på att deltagarna inte har något fritidsintresse. Trots att få deltagare tyckte att elrullstolen ökat möjligheterna att besöka bio/teater, fanns det en skillnad mellan åldersgrupperna, då fler yngre svarat positivt. Tillgängligheten på biografier och teatrar är densamma för alla, så det är inte anledningen till skillnaden mellan grupperna. Vi tror att skillnaden kan bero på att yngre har ett större intresse i att gå på bio, och därför tycker att elrullstolen underlättat det. Skillnaden mellan åldersgrupperna gällande möjligheten att besöka frisör/fotvårdsspecialist har vi inga föreställningar om vad det skulle kunna bero på.

Tolkningar av resultatet bör göras med försiktighet då det finns faktorer som kan ha inverkat på resultatet. Vi hade inte med kön i urvalet då vi inte ansåg detta relevant för studiens syfte. Dock visade det sig att i den yngre gruppen blev det en mycket sned könsfördelning, eftersom endast 2 av de 17 personerna var män. Detta är tvärt emot den statistik som finns att tillgå över antal förskrivna elrullstolar, gjord i nio landsting/regioner i Sverige, som visar att 53 % av elrullstolarna förskrevs till män och 47 % till kvinnor (Helin, Nilsson & Widmark, 2003). I den äldre gruppen var fördelningen mer jämn, men där var männen övervägande, 10 män och 8 kvinnor. Detta stämmer bättre överrens med statistiken, som visar att ännu fler män än kvinnor förskrivs elrullstolar efter fyllda 65 år (Helin et al., 2003). Forskningen brister kring skillnader i delaktighet mellan män och kvinnor (Brandt et al., 2004). Till följd av urvalets könsfördelning, svarade en man i den yngre åldersgruppen och åtta i den äldre. Studiens skeva könsfördelning, framförallt i den yngre åldersgruppen, kan ha viss inverkan på resultatet. Fler studier bör genomföras för att få reda på om det är någon skillnad i upplevd delaktighet mellan män och kvinnor.

Undersökningspersonernas diagnos valdes att inte lägga fokus på i urvalskriterierna, men det kan naturligtvis ha inverkat på resultatet. Möjligheten att kunna vara delaktig påverkas även av sjukdomens karaktär och personens dagsform. Forskning har visat att funktionshinder har en väsentlig effekt på delaktighet över alla åldersgrupper (Law, 2002). Att ha en progressiv sjukdom är givetvis annorlunda jämfört med att råka ut för ett trauma som lett till att man behöver elrullstol. Vi tror att äldre oftare får en elrullstol p.g.a. åldersrelaterade sjukdomar, medan yngre oftare får den av andra anledningar, t.ex. trauma. Detta kan förklara att det inom den yngre gruppen var stora variationer mellan deltagarna, det vill säga att några svarade i princip bara positivt medan andra svarade i stort sett bara negativt. Vi tror att om man har råkat ut för ett trauma, kan man vara allmänt mer negativt inställd till elrullstolen, medan om man har en gradvis försämring uppskattar man elrullstolen på ett annat sätt. Ytterligare studier bör genomföras för att undersöka om det finns skillnader i delaktighet, sedan man fick elrullstol, mellan personer som råkat ut för trauma eller har en progredierande sjukdom.

Trots att resultatet inte visar någon större skillnad i ökad delaktighet sedan man fick sin elrullstol, mellan de två åldersgrupperna, tycker vi att studien har varit värdefull. Åldern hade inte så stor betydelse, men generellt upplevde deltagarna ökad delaktighet tack vare

elrullstolen. Dock kan studien anses vara liten, så resultatet bör inte generaliseras till den övriga populationen. Med nedanstående citat vill vi avsluta studien.

”Det är lättare att stanna och prata bort en stund med bekanta. Obekanta hälsar gärna och är vänligare nu än när jag går med kryckor. Då ser jag förmodligen bister ut. Nu har jag lika stora möjligheter att uppleva naturen och få frisk luft som icke rörelsehindrade. Kan ta en promenad med vem som helst. Toppen!”

Referenslista

Baum, C.M., & Christiansen, C.H. (2005). *Person – Environment - Occupation – Performance: An Occupation-based framework for Practice*. In C.H. Christiansen, C.M. Baum, and J. Bass-Haugen (Eds.), *Occupational Therapy: Performance, Participation, and Well-being*. (3rd ed.). Thorofare, NJ: SLACK Incorporated.

Befring, E. (1994). *Forskningsmetodik och statistik*. Studentlitteratur: Lund.

Brandt, Å. (2005). *Outcomes of rollator and powered wheelchair intervention – user satisfaction and participation*. Grahns tryckeri: Lund

Brandt, Å., Iwarsson, S., & Ståhle, A. (2004). Older people's use of powered wheelchairs for activity and participation. *Journal of Rehabilitation and Medicine*, 36, 70-77.

Buning, M-E., Angelo, J-A., & Schmeler, M-R. (2001). Occupational performance and the transition to powered mobility: A pilot study. *American Journal of Occupational Therapy*, 55: 339-344.

Canadian Association of Occupational Therapy (CAOT). (2002). *Enabling Occupation: An occupational therapy perspective*. Ottawa: CAOT.

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

Fänge, A., & Iwarsson, S. (2005). Changes in accessibility and aspects of usability in housing: An exploration of the housing adaptation process. *Occupational Therapy International* 12, (1), 44-59.

Ejlertsson, E. (1996). *Enkäten i praktiken – en handbok i enkätmetodik*. Studentlitteratur: Lund.

Evans, R. (2000). The effect of electrically powered indoor/outdoor wheelchairs on occupation: a study of users' views. *British Journal of Occupational Therapy*, 63 (11), 547-553.

Fänge, A., Iwarsson, S., & Persson, Å. (2002). Accessibility to the public environment as perceived by teenagers with functional limitations in a south Swedish town centre. *Disability & Rehabilitation*, 6, 318-326.

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter. (2005). Etisk kod för arbetsterapeuter.

Haak, M. (2006). *Participation and independence in old age*. Grahns Tryckeri: Lund.

Haak, M., Dahlin Ivanoff, S., Fänge, A., Sixsmith, J., & Iwarsson, S. (in press, 2007). Home as the locus and origin for participation. Experiences among very old Swedish people. *OTJR: Occupation, Participation and Health*. (Tillgänglig i avhandling, Haak, M. (2006). *Participation and Independence in Old Age*.)

Haak, M., Fänge, A., Iwarsson, S., & Dahlin Ivanoff, S. (in press, 2007). Home as a signification of independence and autonomy. Experiences among very old Swedish people. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. (Tillgänglig i avhandling, Haak, M. (2006). *Participation and Independence in Old Age*.)

Hallbäck, H., Morwing, K., & Nilsson, B. (2006). *Elektriska rullstolar – dess användare och användning*. (Projektarbete från kursen Teknik och hjälpmedel vid funktionsnedsättning). Karolinska Institutet, Institutionen för Neurologi, Vårdvetenskap och Samhälle, 141 83 Huddinge.

Hardy, P. (2004). Powered wheelchair mobility: An occupational performance evaluation perspective. *Australian Occupational Therapy Journal* 51, 34-42.

Helin, S., Nilsson, J., & Widmark, O. (2003). *Statistik från hjälpmedelscentraler*. Hämtad mars 29, 2007, från <http://www.hi.se/Global/pdf/2003/03325-pdf.pdf>

Huebner, R.A., Johnson, K., Bennett, C.M. & Schneck, C. (2003). Community participation and quality of life outcomes after adult traumatic brain injury. *American Journal of Occupational Therapy*, 57 (2): 177-185.

Iwarsson, I., & Ståhl, A. (2003). Accessibility, usability and universal design – positioning and definition of concepts describing person- environment relationships. *Disability and Rehabilitation*, 25 (2), 57-66.

Law, M. (2002). Participation in the occupations in everyday life. *American Journal of Occupational Therapy*, 56, 640-649.

Lawton, M. P., & Nahemow, L. (1973). Ecology and the aging process. C. Eisdorfer & M. P. Lawton. (Eds.). *The Psychology of Adult Development and Aging*. Washington DC: American Psychological Association.

Miller Polgar, J., & Landry, J.E. (2004). Occupations as a means for individual and group participation in life. In: *Introduction to occupation: The art and science of living*. In C.H. Christiansen & E.A. Townsend, (Ed.), New Jersey: Prentice Hall.

Netherlands Institute for Health Services Research. (2007). Impact on Participation and Autonomy. Hämtad jan 25, 2007, från <http://www.nivel.nl>

Nyström, R. (1998). Din elrullstol – Att använda och sköta en elrullstol. Tryckindustri, Solna.

Persson, D., Erlandsson, L-K., Eklund, M., & Iwarsson, S. (2001). Value dimensions, meaning, and complexity in human occupation – A tentative structure for analysis. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 8, 7-18.

Region Skåne. (2007). *Hjälpmedelshandboken*. Hämtad april 2, 2007, från <http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=23807>

Slangen-de Kort Y.A.W., Midden C.J.H., van Wagenberg A.F. (1998). Predictors of the adaptive problem-solving of older persons in their homes. *Journal of Environmental Psychology*, 18, 2, 187-197(11).

Socialstyrelsen. (2002). *Klassifikation av funnktionstillstånd, funktionshinder och hälsa*. Hämtad, mars 29, 2007, från <http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/E7B0D03B-591A-4C32-B58A-1E9DD99BEF84/1035/200342.pdf>

Trost, J., (1994). *Enkätboken*. Studentlitteratur: Lund.

Valdemarsson, M., Jernryd, E., & Iwarsson, S. (2005). Preferences and frequencies of visits to public facilities in old age – pilot study in a Swedish town center. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 40 (1), 15-28.

World Health Organisation (WHO). (2001). *International classification of functioning, disability and health: ICF*. Genève: World Health Organisation.

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

Bakgrundsfakta

Sätt X på det som bäst stämmer in på dig.

1. Födelseår: _____

2. Kön:

Man

Kvinna

3. Hur länge har du haft din elrullstol? _____

4. Vilken typ av elrullstol använder du? (här kan du kryssa i ett eller flera alternativ, samt om du använder elrullstolen inomhus och/eller utomhus)

Elrullstol med styre (tvåhandsfattning)

Inomhus

Utomhus

Eldriven rullstol (med joystick eller liknande styrsätt)

Inomhus

Utomhus

Arbetsstol som framförs elektriskt

Inomhus

Utomhus

5. Hur bor du?

Ordinärt boende (lägenhet, radhus, villa)

Särskilt boende (boende med tillgång till personal i samma byggnad eller omedelbar närhet)

6. Är du helt beroende av din elrullstol vid förflyttningar?

Ja

Nej (använder förflyttningshjälpmedel, ex. käpp, rollator, eller går utan hjälpmedel)

7. Är du nöjd med hur din elrullstol fungerar?

Ja, eventuell kommentar: _____

Nej, eventuell kommentar: _____

8. Är du nöjd med din elrullstols utseende/modell?

Ja, eventuell kommentar: _____

Nej, eventuell kommentar: _____

Välj det svarsalternativ som bäst beskriver hur mycket valt och ett av följande påståenden STÄMMER eller INTE STÄMMER in på Dig.

Förflyttningar

9. "Mina möjligheter att förflytta mig i mitt boende har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

10. "Mina möjligheter att åka på resor och semester som jag vill har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

11. "Mina möjligheter att transportera mig utomhus dit jag önskar har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

Hushållsaktiviteter

12. "Mina möjligheter att utföra lättare hushållssysslor (t.ex. diska, laga mat) på det sättet jag önskar, har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

13. "Mina möjligheter att utföra tyngre hushållssysslor (t.ex. tvätta, dammsuga) på det sättet jag önskar, har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

14. "Mina möjligheter att handla i matbutiker så ofta som jag önskar har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

Fritidsaktiviteter

15. "Mina möjligheter att utöva mina fritidsintressen så ofta som jag önskar har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

16. "Mina möjligheter att besöka frisören och fotvårdsspecialist eller liknande så ofta som jag önskar har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

17. "Mina möjligheter att besöka klädesbutiker eller liknande så ofta som jag önskar har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

18. "Mina möjligheter att besöka bio, teater eller liknande så ofta som jag önskar har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

19. "Mina möjligheter att besöka caféer och restauranger så ofta som jag önskar har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

Sociala relationer

20. "Mina möjligheter att besöka familj, släkt och vänner så ofta som jag önskar har ökat tack vare min elrullstol:"

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

Arbete/utbildning

21. "Mina möjligheter att få eller behålla betalt arbete och/eller utbildning som jag önskar har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

22. "Mina möjligheter att engagera mig i ideellt arbete som jag önskar har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

Övriga frågor

23. "Mina möjligheter att generellt kunna leva livet så som jag önskar har ökat tack vare min elrullstol."

- Stämmer precis
- Stämmer ganska bra
- Stämmer inte särskilt bra
- Stämmer inte alls

Kommentar: _____

Vilka aktiviteter upplever du är svåra p.g.a. ditt funktionshinder?

Kryssa i de 3 områden som du upplever svårast.

- Förflyttning
- Personlig vård
- Hushållsaktiviteter
- Fritidsaktiviteter
- Sociala relationer
- Arbete/utbildning

Finns det ytterligare saker som inte vi har tagit upp som Du gärna vill framföra?

Tack för din medverkan!