



MEDICINSKA FAKULTETEN

Lunds universitet

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

Arbetsterapeuters uppfattning kring uppföljning av förskrivna hjälpmedel

Författare: Sarah Arnljung,
Cecilia Emanuelsson

Handledare: Pia Hovbrandt

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 & gerontologi

Maj 2007

Arbetsterapeuters uppfattning kring uppföljning av förskrivna hjälpmedel

Sarah Arnljung & Cecilia Emanuelsson

Abstrakt

I förskrivningsprocessen förtydligas det ansvar som är förbundet med förskrivning av hjälpmedel. Ett viktigt delmoment i denna process är uppföljning och utvärdering. Genom uppföljning ges det möjlighet till reflektion över verkställda åtgärder och förhoppningsvis en utveckling av den arbetsterapeutiska kompetensen. Syftet med studien var att undersöka vilken uppfattning arbetsterapeuter i kommunal verksamhet hade kring uppföljning av förskrivna hjälpmedel och hur det faktiskt utfördes. Datainsamlingen skedde med hjälp av intervjuer utifrån egenkonstruerat intervjuinstrument och undersökningsgruppen bestod av 12 distriktsarbetsterapeuter. Resultatet visade att uppföljning hade låg prioritet i vissa fall och genomfördes bristfälligt emellanåt eller saknades helt till och med. För att uppföljning ska göras på bästa sätt behöver gemensamma riktlinjer utarbetas, uppföljning prioriteras i högre grad samt ytterligare tid avsättas.

Nyckelord: Arbetsterapi, kommunal verksamhet, förskrivningsprocessen, intervju

Kandidatuppsats

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

Förord

Under arbetsterapeututbildningen har vi lärt oss vikten av att följa upp de hjälpmedel som har förskrivits. Intresset för studien väcktes under verksamhetsförlagd utbildning då vi blev nyfikna på att ta reda på hur det faktiskt ser ut i verkligheten

Vi vill rikta ett stort tack till de arbetsterapeuter som genom att delta hjälpte oss att genomföra studien.

Vi vill också tacka Elizabeth Hedberg-Kristensson och våra kurskamrater för hjälp på vägen.

Slutligen vill vi även rikta ett stort tack till vår handledare Pia Hovbrandt som med sina kommentarer fört arbetet framåt och i mål.

Sarah & Cissi

Innehållsförteckning

1. Introduktion	5
1.1 Arbetsterapi	5
1.2 Hjälpmedel	6
1.3 Förskrivning av hjälpmedel.....	6
1.3.1 Uppföljning av förskrivna hjälpmedel.....	7
2. Syfte	8
3. Metod	8
3.1 Urvalsförfarande.....	8
3.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen	9
3.2 Metod/instrument för insamling av information	9
3.3 Procedur	10
3.4 Bearbetning av den insamlade informationen	11
3.5 Etiska överväganden	12
4. Resultat	12
4.1 Riktlinjer om uppföljning av hjälpmedel	13
4.2 Hur hjälpmedlen följdes upp samt hur lång tid det gick till första uppföljning	13
4.2.1 Faktorer som påverkade uppföljningssätt samt hur lång tid det gick.....	15
4.3 Olyckor och/eller tillbud med förskrivna hjälpmedel	18
4.4 Inställning till uppföljning.....	19
4.5 Följder av ökad arbetserfarenhet	20
4.6 Önskvärda förändringar i uppföljningsarbetet	21
5. Diskussion	21
5.1 Metoddiskussion.....	21
5.2 Resultatdiskussion.....	24
6. Slutsatser	27
7. Referenslista	29

Bilaga 1 - Intervjuinstrumentet

1. Introduktion

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) 18 b § ska kommunerna erbjuda habilitering, rehabilitering och hjälpmedel till funktionshindrade och äldre i såväl ordinärt som särskilt boende (SFS 1982:763). Flertalet kommuner har därför en rehabiliteringsenhet med bland annat arbetsterapeuter som arbetar med rehabilitering och hjälpmedelsförskrivning. Med stöd av HSL kan kommunerna bestämma regler för hjälpmedel såsom vilka produkter som ska ses som hjälpmedel samt vilka som ska vara tillgängliga för förskrivning till personer med funktions- och/eller aktivitetsnedsättningar (Nordiska samarbetsorganet för handikappfrågor [NSH], 2003).

1.1 Arbetsterapi

De personer som riskerar att få eller har fått nedsatt aktivitetsförmåga är de som kan tänkas vara i behov av arbetsterapi (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter [FSA], 2005). Den primära rollen för arbetsterapeuter är att möjliggöra aktivitet, vilket innefattar allt människor utför. Att möjliggöra aktivitet innebär att samarbeta med människor med nedsatt aktivitetsförmåga för att välja, organisera och utföra aktiviteter som de tycker är användbara och meningsfulla (Townsend, 2002). Aktivitet är en viktig faktor för hälsa och välbefinnande (Townsend, 2002) då människan kan påverka sin hälsa genom aktivitet (FSA, 2005). Målet med arbetsterapi är att arbeta för människans möjlighet till ett värdefullt liv utifrån dennes önskemål och behov samt i relation till kraven från omgivningen (FSA, 2005). I den etiska koden för arbetsterapeuter (FSA, 2005) samt i Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter (Socialstyrelsen, 2001) fastställs yrkets mål, uppgifter och de krav som ställs på arbetsterapeuter. Enligt kompetensbeskrivningen ska individen få en adekvat utredning och intervention, vilket innebär en definiering av behov, utformning av mål, genomförande av intervention samt utvärdering av processen (Socialstyrelsen, 2001). För att uppnå det arbetsterapeutiska målet verkar arbetsterapeuten tillsammans med individen för att förbättra, vidmakthålla, förebygga och/eller kompensera för nedsatt aktivitetsförmåga (FSA, 2005). Ett medel att nå målet kan vara att vid behov förskriva och/eller rekommendera hjälpmedel (FSA, 2005; Socialstyrelsen, 2001).

1.2 Hjälpmedel

En grundläggande förutsättning för att personer med aktivitetsnedsättning ska kunna leva ett så aktivt liv som möjligt är en god tillgång till välfungerande hjälpmedel (Institutet för Medicinsk Rätt [IMR], 1995) vilket även kan ge ökad livskvalitet (IMR, 1995; Caplan & Sparre, 2002). Det finns inte i lag eller annan författning någon formell definition av vad ett hjälpmedel är (Blomquist & Nicolaou, 2003). Trefler och Hobson (1997) definierar ett hjälpmedel som något som möjliggör eller ökar en persons möjlighet att vara självständig medan Lane och Mann (1995) menar att hjälpmedel används för att förbättra, bibehålla eller öka den funktionella kapaciteten hos personer med funktionsnedsättningar. Vidare syftar de till att patienten självständigt eller med hjälp av annan bland annat ska kunna tillgodose grundläggande personliga behov (klä på sig, äta, personlig hygien etc.), fungera i hemmet och närmiljön, förflytta sig, kommunicera med samhället, orientera sig i omgivningen samt ta del i fritids- och rekreationsaktiviteter (Blomquist & Nicolaou, 2003; NSH, 2003). Hjälpmedel har enligt en studie av Wressle och Samuelsson (2004) en positiv inverkan på aktiviteter i dagliga livet, förmågan att vara aktiv, känslan av säkerhet, självständigheten samt självkänslan.

Den största delen, ca 70 procent, av hjälpmedelsanvändarna är äldre personer och enligt en studie av Sonn (2000) var hygien- och förflyttningshjälpmedel de vanligaste områdena för hjälpmedelsanvändning bland äldre personer. De enskilt vanligaste hjälpmedlen var badbräda och käpp. Syftet med studien av Sonn (2000) var bland annat att undersöka hur deltagarna upplevde nyttan med hjälpmedlen och resultatet visade att vinsterna var mindre upplevd smärta, mindre ansträngning, ökat oberoende och ökad trygghet. Sonn (2000) ansåg att vissa personer som i nuläget var självständiga i aktiviteter som bad och toalett inte skulle ha varit det utan sina hjälpmedel.

1.3 Förskrivning av hjälpmedel

För att ett hjälpmedel ska vara till nytta för brukaren behöver en förskrivning föregås av utredning och bedömning av de behov som föreligger (FSA, 2005; Blomquist & Nicolaou, 2003). Det finns dock studier som visar på brister i förskrivningsarbetet (Hedberg-Kristensson, Dahlin Ivanoff & Iwarsson 2006; Wressle & Samuelsson, 2004; Brandt, 2005; Parker & Thorslund, 1991). Ett exempel är en studie av Hedberg-Kristensson et al., (2006) som handlar om brukares upplevelse av och tillfredsställelse med arbetet att förskriva

hjälpmedel. De kom fram till att deltagarna upplevde olika grad av delaktighet i förskrivningsprocessen.

Förskrivningen av hjälpmedel styrs av lagar, förordningar och föreskrifter. Blomquist och Nicolaou (2003) har i "Förskrivningsprocessen – för hjälpmedel till personer med funktionshinder" tolkat och sammanställt aktuella regelverk för att fungera som en vägledning inom arbetet med hjälpmedel till personer med funktionshinder. Skriften förtydligar även vilket ansvar som är förbundet med förskrivning av hjälpmedel. Förskrivningsprocessen innefattar en huvudprocess och dess delmoment är: bedöma behov av insatser; prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt; specialanpassa, initiera och utfärda anvisning vid behov; instruera, träna och informera samt följa upp och utvärdera funktion och nytta (Blomquist & Nicolaou, 2003). Att använda detta tillvägagångssätt vid förskrivning av hjälpmedel är även ett krav som Socialstyrelsen ställer på varje arbetsterapeut (Socialstyrelsen, 2001).

1.3.1 Uppföljning av förskrivna hjälpmedel

Uppföljning och utvärdering är ett viktigt delmoment i förskrivningsprocessen för det fortsatta arbetet. Det ger möjlighet till reflektion över verkställda åtgärder samt över eventuella nya sådana vilket i sin tur kan tänkas generera ny kunskap och förhoppningsvis ett utvecklande av den arbetsterapeutiska kompetensen (Blomquist & Nicolaou, 2003). I skriften "Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten i Skånes kommuner och Region Skåne" (2005) anges det att uppföljning av hjälpmedel ska göras och dokumenteras av förskrivaren för att utvärdera hjälpmedlens nytta och kostnad.

Tidigare studier visar att uppföljningar kan vara bristfälliga eller saknas helt. Hedberg-Kristensson et al., (2006) kom fram till att vid uppföljning av förskrivna hjälpmedel samt utvärdering av funktion och användbarhet via telefon upplevde deltagarna en passiv roll. De hade endast haft möjlighet att svara på frågor och hade inte kunnat visa praktiskt hur hjälpmedlet användes. I vissa fall visste inte deltagarna när, var eller hur hjälpmedlet skulle användas och i andra fall hade deltagarna slutat använda hjälpmedlet utan att ha meddelat arbetsterapeuten (Hedberg-Kristensson et al., 2006). Wressle och Samuelsson (2004) kom fram till att den lägsta tillfredställelsen bland brukarna rörde uppföljningen och inte heller i Brandts (2005) studie var brukarna helt tillfredsställda med denna del av

förskrivningsprocessen. Brukarens grad av tillfredsställelse är viktig att beakta för en kvalitetsutveckling av hjälpmedelsförskrivningen (Brandt, 2005). Brist på uppföljning kan resultera i att vissa hjälpmedel behöver reservdelar eller ytterligare tillbehör. Förändringar i brukarnas fysiska tillstånd kan leda till att vissa hjälpmedel inte används vilket i sin tur kan indikera brist i uppföljningsarbetet om detta inte upptäcks (Parker & Thorslund, 1991).

Eftersom det först efter en tids användning är möjligt att tala om brukarens erfarenheter av hjälpmedlet och åtgärda eventuella brister betonar Sonn (2000) vikten av uppföljning av förskrivna hjälpmedel. Resultatet i Wressle och Samuelssons (2004) studie ger en klar antydning om att det är främst uppföljningen som måste förbättras hos hjälpmedelsförskrivande arbetsterapeuter. Att följa upp, det vill säga utvärdera användningen av tidigare förskrivna hjälpmedel är enligt Socialstyrelsen (2001) en arbetsuppgift som en arbetsterapeut förutsätts behärska. Arbetsterapeuten ska verka för att upprätthålla och utveckla den professionella kompetensen bland annat genom att utvärdera och utveckla sina metoder (FSA, 2005). Det finns tidigare forskning om förskrivningsprocessen och brukarnas upplevelse av delaktighet i denna. Dock har det inte påträffats forskning om enbart uppföljning eller om arbetsterapeuternas syn på uppföljningsarbetet. För att kunna utveckla den arbetsterapeutiska kompetensen rörande uppföljning av förskrivna hjälpmedel behövs kunskap om arbetsterapeuters uppfattning kring det samt hur detta arbete faktiskt utförs.

2. Syfte

Syftet med studien var att undersöka vilken uppfattning arbetsterapeuter i kommunal verksamhet hade kring uppföljning av förskrivna hjälpmedel och hur det faktiskt utfördes.

3. Metod

3.1 Urvalsförfarande

Den geografiska begränsningen för studien var tre angränsande områden i en större kommun i södra Sverige. För att erhålla möjliga deltagare användes en målinriktad sampling vilket enligt DePoy och Gitlin (1999) innebär att det finns ett antal i förväg definierade kriterier.

Inklusionskriterierna för urvalsgruppen var att de skulle vara legitimerade arbetsterapeuter, arbeta inom kommunal verksamhet sedan minst ett år tillbaka samt arbeta minst halvtid och då inte enbart med utvecklingsarbete, forskning etc. Anledningen till att de skulle ha arbetat inom kommunal verksamhet i minst ett år var för att de skulle vara insatta i sina yrkesroller som distriktsarbetsterapeuter. För att erhålla de arbetsterapeuter som i stor omfattning arbetade med förskrivning av hjälpmedel exkluderades de som arbetade med annat eller mindre än halvtid.

Kontakt togs per e-post med rehabcheferna i respektive område för att få namn på de arbetsterapeuter som stämde överrens med inklusionskriterierna, vilket resulterade i 18 möjliga deltagare.

3.1.1 Beskrivning av undersökningsgruppen

Av de 18 tillfrågade var 13 arbetsterapeuter villiga att delta i studien. Då tid för intervjuerna skulle bestämmas valde en av dem att avbryta studien, vilket resulterade i ett externt bortfall på sex personer. Antalet deltagare blev därmed 12, vilket gav en svarsfrekvens på 67 %. Samtliga arbetade heltid och de hade utbildat sig under perioden från tidigt 70-tal till år 2005. Medelåldern hos deltagarna var 48 år med lägsta åldern 34 år och högsta åldern 59 år.

3.2 Metod/instrument för insamling av information

Intervju är enligt Ejvegård (1993) ett tillvägagångssätt som används för att erhålla deltagarnas uppfattningar om ett visst område och passar bra när experter ska utfrågas. Då deltagarna kan betraktas som experter i detta ämne samt att syftet med studien var att ta reda på deras kunskaper och uppfattningar om uppföljning av förskrivna hjälpmedel genomfördes intervjuer.

Insamling av information gjordes genom standardiserade intervjuer. Denna metod kan enligt Patel och Davidsson (1994) leda till förhållandevis god reliabilitet, alltså att resultatet blir samma vid upprepade mätningar med samma person och samma intervjuare (DePoy & Gitlin, 1999). Standardiserad forskningsintervju bygger enligt Jacobsen (1993) på noggrant formulerade frågor i en viss ordningsföljd och innehåller oftast mer eller mindre slutna frågor. Vid intervjuens genomförande ska deltagarna vidare i stort sett bara välja mellan befintliga

svarsalternativ. DePoy och Gitlin (1999) och Trost (1997) kallar detta förfarandesätt för strukturerad intervju. Att konsekvent beröra det ämne som avses studeras, alltså att endast ställa frågor kring det, leder till en hög grad av strukturering (Trost, 1997).

Intervjuinstrumentet bestod av 14 egenkonstruerade frågor (se bilaga 1). Frågorna fokuserade bland annat på hur uppföljningsarbetet gick till, eventuella tillbud och/eller olyckor samt inställningen till uppföljning. Det varierade mellan frågor med slutna svarsalternativ och öppna följdfrågor. De slutna svarsalternativen baserade författarna på erfarenheter från kurser under utbildningen, verksamhetsförlagd utbildning samt information från andra studier i ämnet. Öppna följdfrågor, till exempel "Hur tänker du då?", användes för att få deltagarnas tankar kring de svarsalternativ de valt. Detta kallas enligt DePoy och Gitlin (1999) för utforskande frågor och är neutrala, icke ledande frågor som används för att erhålla ytterligare information eller vidareutveckling av ett svar.

Enligt Patel och Davidsson (1994) bör intervjuinstrumentet granskas av en utomstående som är väl insatt i problemområdet för att säkerställa innehållsvaliditeten. Intervjuinstrumentet testades därför på en arbetsterapeut med erfarenhet av hjälpmedelsförskrivning för att undersöka om frågorna uppfattades på det avsedda sättet, alltså om de var lämpligt formulerade samt gav svar som stämde överens med syftet. Testintervjun följdes av en diskussion mellan författarna och arbetsterapeuten angående intervjuinstrumentet. Detta resulterade i omformulering av enstaka frågor, ytterligare ett svarsalternativ tillades samt att bandspelare behövde användas vid intervjuerna då svaren kunde ge mycket information.

3.3 Procedur

Informationsbrev skickades till tänkbara deltagare med samtyckesblankett som skulle returneras med namnunderskrift om de ställde sig positiva till att delta. Kontakt togs sedan per e-post med intresserade deltagare för att boka tid och plats för intervju och samtidigt inhämtades även tillstånd för att spela in intervjuerna på band. Då vissa inte svarade på e-posten inom en vecka kontaktades dessa via telefon. Intervjuinstrumentet skickades till deltagarna några dagar före respektive intervju genomfördes antingen via e-post eller post. Detta gav deltagarna möjlighet att förbereda sig inför intervjun genom att läsa igenom frågorna i förväg och därmed gavs även möjlighet att reflektera över sina svar. Vidare kunde deltagarnas förberedelser förhoppningsvis ge trovärdig och uttömmande information.

Författarna ansåg det lämpligt att båda deltog vid intervjuerna för att var för sig och gemensamt kunna bilda sig en uppfattning av deltagarna och deras svar men även för att det ingav författarna en trygghetskänsla. Om två närvarar och studerar samma sak kan det enligt DePoy och Gitlin (1999) öka noggrannheten samt enligt Patel och Davidson (1994) förbättra reabiliteten.

Den ena författaren hade en aktiv roll och ledde intervjun medan den andra hade en passiv roll och antecknade deltagarnas svar. Författarna ledde sex intervjuer var och för att inte påverka deltagarnas svar hade respektive författare ingen personlig relation sedan tidigare till de deltagare denne intervjuade. Samtliga intervjuer genomfördes på deltagarnas respektive arbetsplats där författarna satt enskilt med den intervjuade i ostörd miljö. Under intervjuerna hade deltagarna ett eget exemplar av intervjuinstrumentet framför sig för att ha en överblick över frågorna och dess svarsalternativ. Intervjuerna spelades in på band för att inte gå miste om information då fördelen med bandinspelning enligt Jacobsen (1993) kan vara att det som faktiskt sagts dokumenteras. Intervjuerna tog mellan 20 och 40 minuter.

3.4 Bearbetning av den insamlade informationen

De inspelade intervjuerna skrevs ut ordagrant på papper vilket enligt Patel och Davidsson (1994) är lämpligt för att få en text att arbeta med. Författarna skrev ut sex intervjuer var vilka lyssnades igenom en gång till för att kontrollera överensstämmelsen med den skrivna texten. De frågor som hade fasta svarsalternativ lades in i datorprogrammet SPSS för att analysen skulle underlättas. Analysen av insamlad data bör inledas med att läsa all text flera gånger för att bli bekant med den (Dahlberg, 1997; Patel & Davidsson, 1994). Därför lästes intervjuerna upprepade gånger, först i sin helhet och sedan lästes och analyserades frågorna var för sig vilket författarna ansåg lämpligt för att få en god bild över informationen. Likheter och skillnader i svaren på respektive fråga jämfördes, författarna gjorde det först var för sig för att sedan granska det tillsammans. Detta gjordes för att författarna var för sig skulle bilda sig en uppfattning om den insamlade datan men även jämföra den. Vid bearbetningen av informationen upptäckte författarna att vissa frågor kunde redovisas tillsammans då de gav liknande svar. Avslutningsvis kontrollerades intervjuerna och jämfördes med resultatredovisningen för att fastställa att deltagarnas svar använts utan författarnas egna tolkningar eller felciteringar.

Efter informationen hade bearbetats tog författarna återigen kontakt med rehabcheferna i respektive område. Detta gjordes för att försöka få klarhet i hur det egentligen låg till rörande riktlinjer i kommunen och på arbetsplatsen.

3.5 Etiska överväganden

De tillfrågade arbetsterapeuterna informerades via brev om undersökningen, dess syfte samt att det var frivilligt att delta i studien. Om de valde att delta skulle ett skriftligt samtycke returneras. Deltagarna hade rätt att välja att inte svara på enskilda frågor samt fick när de vill avbryta studien utan att ange skäl. Om deltagare hade valt att avbryta intervjun skulle deras svar inte ha förekommit i analysen. Konfidentialitet garanterades vilket innebar att deltagarna inte skulle kunna identifieras samt att svaren inte skulle kunna kopplas till en viss person. Den inhämtade informationen förvarades inlåst samt förstördes efter studiens slut.

4. Resultat

Resultatet redovisas utifrån vad som framkom vid bearbetningen av insamlad data. Tabeller sammanställdes och citat valdes ut för att förenkla och belysa informationen. För att svara till syftet sker resultatredovisningen utifrån frågorna i intervjuinstrumentet, d.v.s. riktlinjer om uppföljning; hur hjälpmedlen följdes upp, hur lång tid det gick till första uppföljningen och faktorer som påverkade detta; inställning till uppföljning; olyckor och/eller tillbud med förskrivna hjälpmedel; följer av ökad arbetserfarenhet samt önskvärda förändringar i uppföljningsarbetet.

De hjälpmedel som deltagarna förskrev mest frekvent var fast och fristående toalettförhöjning samt badbräda. Även griptång, duschstol eller -pall, förhöjningsklotsar eller -dyna samt strumppådragare nämndes som vanligt förekommande av majoriteten medan lyftsele samt fristående toalett endast nämndes av enskilda. Hur mycket tid i veckan som avsattes till uppföljningsarbetet varierade mellan deltagarna. Flertalet sade att det var olika från vecka till vecka då de vissa veckor endast gjorde enskilda telefonsamtal medan det andra veckor var fler telefonsamtal och/eller hembesök. Vanligast förekommande var 0 – 2 timmar i veckan (n=9) medan 2 – 4 timmar (n=3) endast nämndes av enskilda.

4.1 Riktlinjer om uppföljning av hjälpmedel

Riktlinjer för hur förskrivna hjälpmedel skulle följas upp skulle kunna förekomma och vara fastställda i kommunen, på arbetsplatsen och/eller eget uppsatta. Flertalet deltagare (n=8) kände till att det fanns riktlinjer i kommunen för hur förskrivna hjälpmedel skulle följas upp. Av dessa visste samtliga att de hade ett uppföljningsansvar men vad riktlinjerna sade varierade mellan deltagarna. Badbrädor, lyftar, vårdsängar och elryggstöd var hjälpmedel som några av deltagarna nämnde att de hade ett kontinuerligt uppföljningsansvar på, de fick alltså inte avsluta dem, och att de skulle följas upp en gång om året. Om deltagarna tillsammans på arbetsplatsen hade utarbetat riktlinjer för hur förskrivna hjälpmedel skulle följas upp såg olika ut i de olika områdena. I område 1 sade alla utom en att de kände till att det fanns men vad riktlinjerna sade skiftade. I område 2 sade samtliga deltagare att de inte hade utarbetat riktlinjer tillsammans, dock diskuterades ämnet emellanåt. Samtliga i område 3 sade att de hade riktlinjer på arbetsplatsen. 10 av deltagarna hade för sig själva satt upp egna riktlinjer för hur de borde följa upp hjälpmedlen. Ingen hade direkt uttalade riktlinjer utan det var mer tankar om hur de borde göra. Tankarna handlade om brukarnas tillstånd, vilka hjälpmedel som skulle följas upp eller inte samt hur lång tid det skulle gå. Några av deltagarna nämnde att de använde sig av journalföringssystemet för att hålla sig uppdaterade när uppföljningar skulle genomföras. De två som svarade att de inte hade riktlinjer sade att de hade på känn när uppföljning behövde göras.

4.2 Hur hjälpmedlen följdes upp samt hur lång tid det gick till första uppföljning

Uppföljningar kunde göras på olika sätt (se diagram 1) och variera beroende på situation. Det var vanligast att deltagarna ringde till brukarna för att höra hur det hade gått med hjälpmedlen. Att fråga hemtjänstpersonalen var ett annat frekvent använt sätt eftersom de träffade brukarna dagligen och såg hur hjälpmedlen fungerade. Sjukgymnast kunde också användas i uppföljningsarbetet, om de skulle på hembesök i annat ärende kunde de se hur hjälpmedlet fungerade och vidarebefordra informationen till deltagarna. Flertalet deltagare gjorde även uppföljning genom att göra hembesök och då gjordes både observation och intervju (n= 4), endast observation (n=3) eller endast intervju (n=2). En deltagare uttryckte hembesök enligt nedanstående:

”Att när man är där så frågar man hur går det med, det som du fick förra gången jag var här. Och är det sedan så att dom säger att det är något problem så, då tittar vi ju på det...”.

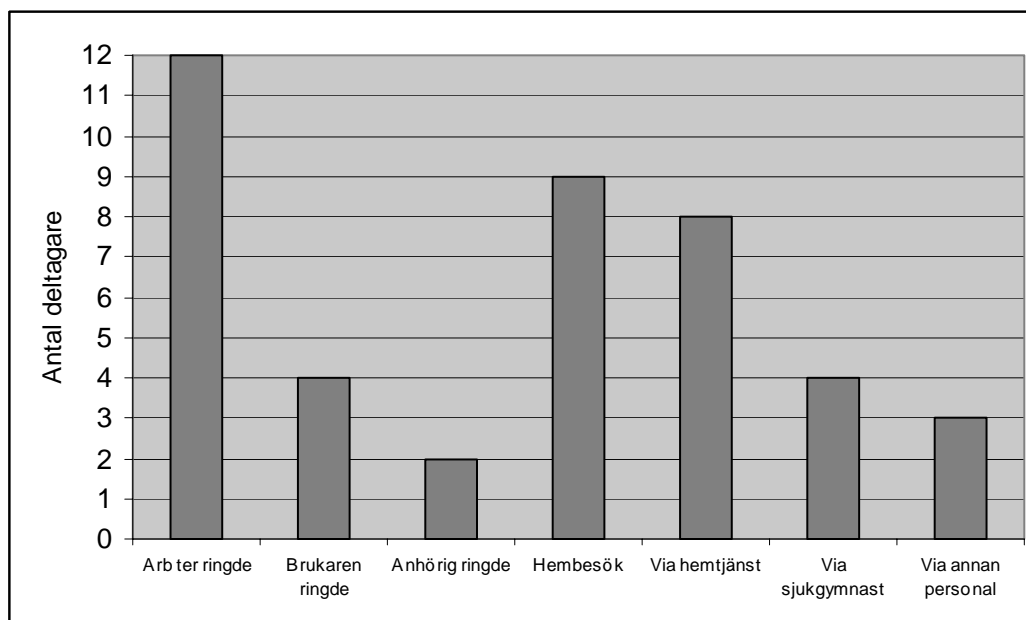


Diagram 1. Hur hjälpmedlen följdes upp.

Observera att fler än ett svarsalternativ var möjligt.

Efter den första uppföljningen var genomförd var det vanligast att deltagarna hade en mer passiv roll då brukarna eller hemtjänst blev ombudda att ta kontakt med arbetsterapeuten. Det var vanligare att brukarna, anhöriga, hemtjänst, distriktssjuksköterska och/eller sjukgymnast blev ombudda att ta kontakt om problem med hjälpmedlen uppstod jämfört med att dessa uppmanades att ta kontakt om brukaren försämrades. Flertalet ($n=7$) gjorde även uppföljning av hjälpmedel i samband med att brukarna blev aktuella i ett annat ärende. En tredjedel av deltagarna ($n=4$) initierade själva kontakt via telefon med brukarna efter ett visst antal veckor. Det gjordes inga ytterligare hembesök med intervju eller observation.

Hur lång tid det gick till första uppföljning genomfördes redovisas i diagram 2. Flertalet nämnde att hur lång tid det gick berodde på brukarna eller vilken typ av hjälpmedel det rörde sig om, alltså att det var individuellt, men de flesta gav ett generellt svar. Det nämndes fördelar både med att göra uppföljningen inom kort och med att göra den efter några veckor. Hos brukare vars tillstånd förändrades snabbt kunde det vara bra med en uppföljning snart efter utlämnandet av hjälpmedlen för att höra om allting fungerade samt om det var något som

behövde förändras. Även hos brukare med kognitiva nedsättningar eller där deltagarna hade varit osäkra på om brukarna förstod hur hjälpmedlen avsågs användas kunde det vara lämpligt med en snar uppföljning. Om uppföljningen däremot gjordes efter ett par veckor gavs brukarna möjlighet att använda hjälpmedlen och se hur det fungerar samt eventuellt träna i användandet.

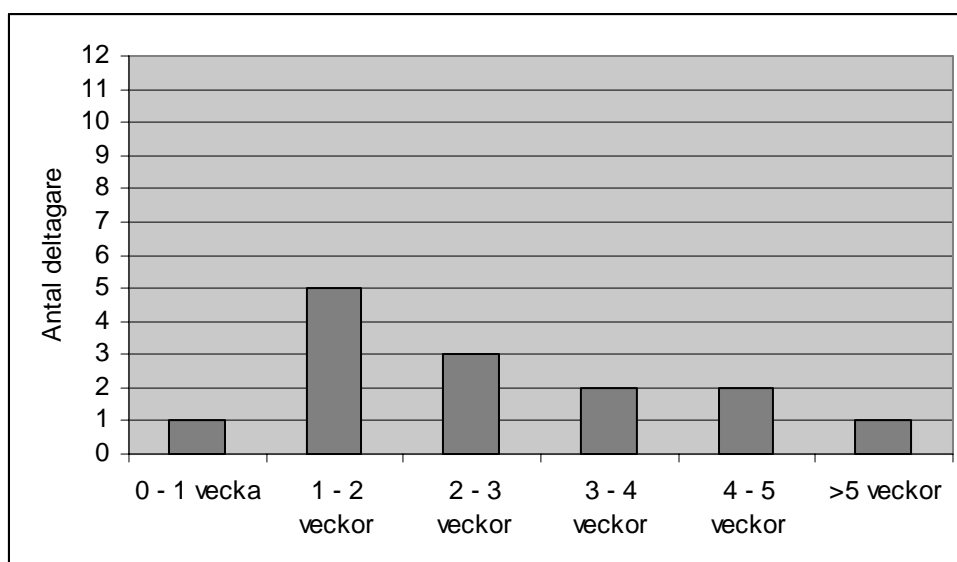


Diagram 2. Efter hur lång tid en första uppföljning görs.
Observera att två deltagare har nämnt två svarsalternativ.

4.2.1 Faktorer som påverkade uppföljningssätt samt hur lång tid det gick

Faktorer som påverkade hur uppföljningarna gjordes samt hur lång tid det gick till första uppföljning genomfördes redovisas i tabell 1.

Det som hade mest påverkan på uppföljningssättet såväl som på hur lång tid det gick till att första uppföljningen genomfördes var brukarnas tillstånd, då deras fysiska, psykiska och kognitiva tillstånd antingen kunde försämrans eller förbättras. En anledning till att göra en uppföljning inom kort kunde vara att brukarna inte var klara kognitivt, var dementa, exempelvis för att se om de klarade av att använda hjälpmedlet på avsett sätt i aktivitet.

”Ehm, brukarens tillstånd, som jag sa innan, eh är det en person som eh inte är kognitivt, eh klar så kanske man behöver ha tätare kontakt, man behöver följa upp det tidigare”

Angående brukarnas tillstånd kunde det även handla om vård i livets slutskede och/eller om brukarna var svårt sjuka. Då var det extra viktigt att det fungerade bra samt att uppföljning gjordes snart.

”Det första patientens tillstånd, det kan ju vara att man träffar en patient som är väldigt alltså mycket svårt sjuk, det kan ju handla om kanske palliativ vård eller så, att man behöver ha ett snabbt svar, och att det verkligen ska fungera. Då kan man kanske inte vänta och ringa utan man då gör man det ganska så snabbt”

Brukarnas aktivitetsproblem påverkade uppföljningssättet samt tidsaspekten men få gav konkreta exempel. En deltagare sade dock att det kunde bero på om brukarna hade restriktioner efter operation som styrde vad som fick göras. I dessa fall gjordes det hembesök med observation för att se hur det fungerade i aktivitet. En annan deltagare sade att det kunde röra sig om brukarnas vilja att göra aktiviteten eller om den gjordes för någon annans skull. Om det inte var deras egen vilja kunde hjälpmedlet bli ståendes oanvänt.

Faktorer som nämndes mindre frekvent var brukarnas ålder samt kunskaper i svenska språket. Rörande brukarnas ålder förväntades yngre personer vara mer handlingskraftiga och själva ta kontakt om det uppstod problem medan det var viktigt att deltagarna var mer aktiva i uppföljningarna med äldre personer, eftersom det kunde hända mycket med äldre på ett år. Brukarnas kunskaper i svenska språket kunde utgöra problem att följa upp genom telefonsamtal och då var det lämpligt att istället göra uppföljningarna genom hembesök med tolk.

Vidare var brukarnas avsaknad av anhöriga påverkande på hur hjälpmedlen följdes upp samt hur lång tid det kunde gå till första uppföljningen. Deltagarna var noggrannare med att kontakta samt bibehålla kontakten med brukarna i fall de inte hade någon annan som kunde hjälpa till med att förstå hur hjälpmedlet avsågs användas och/eller ingen som kunde hjälpa till att ta kontakt om problem uppstod eller om behovet förändrades.

Det förskrivna hjälpmedlet hade stor betydelse för uppföljningsarbetet. Hjälpmedel som exempelvis lyft, badbräda eller elryggstöd kunde innebära att brukarna kom till skada och då prioriterades uppföljningarna mer. Å andra sidan ansågs strumppådragare eller förhöjningsdyna inte lika viktigt då dessa inte kunde förorsaka något skadligt för brukarna. En

deltagare sade att en relativt snar uppföljning var bra om osäkerhet förekom huruvida det var rätt sorts hjälpmedel som hade förskrivits samt för att se om hjälpmedlet hade den avsedda nyttan.

I de fall deltagarna vid utprovning av hjälpmedel inte var säkra på att brukarna uppfattat allt gjordes uppföljning för att försäkra sig om att hjälpmedlet användes på rätt sätt, annars kunde det till exempel bli ståendes oanvänt. Om deltagarna däremot direkt såg att brukarna förstod hur hjälpmedlen skulle hanteras och de ansågs klara av det vid senare tillfällen, resulterade detta i att uppföljningarna fick låg prioritet.

”Om man vid utprovning ser att, att någon tar till sig instruktioner på bra sätt och kan ja kan använda hjälpmedlet på bra sätt, inga konstigheter, inga svårigheter. ...det går bra att vänta två tre veckor istället för att ringa nästa vecka...”

Gällande träning i hjälpmedelsanvändandet sade en deltagare att om brukarna hade haft behov av träning så gjordes uppföljningen inom kort. En annan deltagare sade däremot att om brukarna hade haft träning och den inte hade gått helt planenligt, kunde det vara lämpligt att avvakta och återkomma om några veckor för att fråga hur det hade gått och därmed ge dem möjlighet att träna själva.

Brist på tid spelade in på uppföljningssättet exempelvis då deltagarna ville göra hembesök för att se med egna ögon men fick istället följa upp på annat sätt. Tidsbristen kunde även leda till att första uppföljningen sköts upp då det inte fanns tid att göra den tidigare. En deltagare sade att det för tillfället var mycket brist på tid och att det inte gjordes vissa uppföljningar fast deltagaren borde. Andra deltagare nämnde att uppföljningar handlade mycket om prioriteringar om och när uppföljningar gjordes.

”Brist på tid, det är någonting som återkommer, ja i ungefär allting man gör beroende på hur mycket tid man har och hur man hinner med så måste man alltid prioritera. Har man liksom gjort bedömning och man vet att det har fungerat jättebra och patienten hanterar det jättebra så känner man sig rätt så trygg och behöver kanske inte prioritera uppföljning just om en vecka eller två veckor. Då kan man göra det lite längre framåt.”

En deltagare nämnde övrigt och menade att uppföljningen berodde på bristande rutin vilket uttrycktes på nedanstående sätt:

”...så att det som får mig att följa upp på mitt sätt det är ju för att jag har valt det själv, att jag har ingen liksom struktur och att så, riktlinjer och gå efter det är det som har gjort att jag gör på på mitt sätt så att säga, en brist på rutiner.”

Tabell 1. Faktorer som påverkade hur uppföljningarna gjordes samt hur lång tid det gick till första uppföljningen utfördes.

Faktorer som påverkade: (Fler än ett svar kunde nämnas)	Sättet att följa upp hjälpmedel på (n=12)	Hur lång tid det gick till första uppföljning (n=12)
Brukarens tillstånd	11	11
Brukarens aktivitetsproblem	6	6
Brukarens kön	0	0
Brukarens ålder	3	0
Brukarens kulturella bakgrund	2	0
Brukarens kunskaper i svenska språket	2	0
Brukarens närvaro/avsaknad av anhöriga och/eller vänner	4	5
Eventuella krav från brukarens anhöriga och/eller vänner	2	0
Brukarens kontakt med hemtjänst/sjukgymnast/distriktssjuksköterska	3	5
Det förskrivna hjälpmedlet	8	4
Föregående datainsamling om brukaren	2	0
Utprovningen av hjälpmedlet	5	4
Träning i hjälpmedelsanvändande	6	4
Uppföljningsmetodens tidsåtgång	3	0
Brist på tid	5	5
Övrigt	2	0

4.3 Olyckor och/eller tillbud med förskrivna hjälpmedel

Olyckor och/eller tillbud som hade inträffat med hjälpmedel deltagarna hade förskrivit var ej vanligt förekommande (n=4), orsakerna till dem som hade skett varierade. En deltagare berättade om en brukare som hade brutit handleden efter att ha fastnat i ett sänghandtag, vilket deltagaren såg som en ren olyckshändelse. En annan deltagare berättade om en brukare med försämrad balans som hade använt badbrädan själv vilket var tvärtemot vad som var bestämt och där badbrädans stoppar undertill inte höll. Vid andra tillfällen hade olyckor berott på

fabrikationsfel vilket en av deltagarna nämnde. Citatet nedan kommer från en annan av deltagarna som berättade om flera orsaker till att ett tillbud eller en olycka kunde inträffa:

”...hjälpmedlet hade inte installerats korrekt...patienten har blivit sämre. I samband med att en toalettförhöjning har ramlat av eller. Folk har klämt sig på duschstolar på hjul... Eller att folk slår i sig i dom där benstöden på dom här mobila duschstolarna. ...det är lite slarv eller så. ...man kan inte styra en patient i alla fall. Det måste väl tyvärr hända någonting, ibland, vissa går ju inte att undvika.”

Två av deltagarna sade att de hade varit med om att det kunde ha skett olyckor, men det gällde inte hjälpmedel som de hade förskrivit. I det ena fallet handlade det om en nyinflyttad brukare där badbrädan hade satts på det nya badkaret men måtten hade inte stämt och därför hade badbrädan tippat med brukaren sittandes på. Det andra fallet belyses genom nedanstående citat:

”...inte som jag har förskrivit, men däremot hade jag en uppföljning av en stålyft som, det hände ingenting men det skulle kunna ha hänt nånting, där jag sen bytte ut stålyften mot en golvlyft, eh, men det var som sagt det var inte jag som hade förskrivit den men det var en kollega och sen hade jag tagit över ärendet...vi fick ingen rapportering från hemtjänsten, eh att det inte såg så bra ut och att vi inte hade följt upp det kanske, så observerat som vi skulle.”

4.4 Inställning till uppföljning

Deltagarnas inställning till att följa upp hjälpmedel varierade mellan befogat i vissa fall (n=7) och alltid befogat (n=5). De som ansåg att det alltid var befogat menade att uppföljning var viktigt för att veta att brukarna fått den hjälp de behövde samt att hjälpmedlet fungerade. Uppföljning handlade vidare om kvalitet på arbetet, om brukarens säkerhet samt att den förhoppningsvis skulle leda till att brukarna vågade höra av sig lättare om man hade en ytterligare kontakt.

”Ja, alltid befogat för att det är mycket arbete som handlar om brukarens säkerhet, och det är mycket som handlar om kvalitet på vårt arbete. Så egentligen så är det alltid befogat och som sagt, det ingår i förskrivningsprocessen. Så lämnar man ut hjälpmedel så ska vi ja, ska vi göra ett bra jobb så ska allting finnas med, uppföljning också. Sedan att det i praktiken kanske inte alltid fungerar, det är en annan sak. Men det är befogat för det uppskattar faktiskt brukarna också.”

De som ansåg att uppföljning var befogat i vissa fall tyckte att ett visst ansvar kunde läggas över på brukarna om de var yngre och/eller inte uppvisade några kognitiva nedsättningar. Vidare ansåg deltagarna att vissa hjälpmedel inte kunde vara till någon fara för brukarna och behövde därför inte följas upp.

”Jag kan tycka ibland att det går till överdrift ja, med dom här uppföljningarna, att det är att det blir för mycket. Och det kan hända att det är att vi är så få här...hade man fått inarbetat detta som rutin och man hade tid att lägga på det...så kanske det hade vart så naturligt. Att det hade skett om man hade sett det som viktigare.”

4.5 Följder av ökad arbetserfarenhet

Flertalet deltagare (n=7) upplevde en förändring i sitt uppföljningsarbete i och med ökad arbetserfarenhet. Möjliga resultat av ökad arbetserfarenhet var att behovet och vikten av uppföljning sågs tydligare samt att deltagarna gjorde uppföljningar mer frekvent. Deltagarna kunde även bli mer medvetna om eventuella risker med hjälpmedel samt fick större kunskap om hjälpmedlen. Vidare kunde ökad arbetserfarenhet leda till ökad säkerhet i bedömningarna och större noggrannhet.

”Jag har faktiskt sett behovet av uppföljning mer än vad jag gjorde från början. I början så var man så inne på det här med att, åh man ska hjälpa dom för stunden och man vill ju så gärna hjälpa. Man liksom gav ut hjälpmedel och sedan tänkte man inte riktigt på, i det långa perspektivet, och det tycker jag att jag har blivit bättre på när jag hade jobbat några år.

4.6 Önskvärda förändringar i uppföljningsarbetet

Majoriteten av deltagarna (n=10) hade velat följa upp hjälpmedlen på något annat sätt än det som användes idag. Av dem som önskade förändring ville en deltagare kunna ringa till alla brukare som besökts medan resterande å andra sidan ansåg att fler hembesök, istället för telefonsamtal, hade varit mer givande för båda parter.

”Egentligen så skulle jag nog vilja göra hembesök på varje uppföljning, ett telefonsamtal kan eh, säger inte allt, man ser mer än vad man hör, så man får ett annat intryck när man ser patienten, därför att dom kan ha försämrats utan att man själv egentligen är riktigt medveten om det, eh, men, asså det är inte praktiskt genomförbart i alla läge...”

En deltagare var mindre nöjd med sitt uppföljningsarbete och önskade förändra det, vilket uttrycktes enligt följande:

”Jag hade velat följa upp dom så att det kändes bra... Hur det egentligen blev i det långa loppet med det man gjorde... Jag skulle vilja ha den möjligheten och tiden att följa upp ordentligt och även alltså inte bara att ringa utan kanske också gå hem till folk. Men nu är det ju nästan tvärt om. Man undviker att ringa, för man vet att, a men så länge dom är tysta så så är det lugnt på något vis. Lite så känns det ju så. Man skapar sig merarbete om man ringer. Det är ju bristen på tid egentligen.”

5. Diskussion

5.1 Metoddiskussion

Då samtliga deltagande arbetsterapeuter arbetade med förskrivning av hjälpmedel anser vi att inklusionskriterierna var adekvata och därmed gavs tillfredsställande svar. Tre områden valdes ut eftersom en undersökning i hela kommunen troligtvis inte hade rymts inom studiens tidsram. I kommunen förskrev arbetsterapeuterna inte förflyttningshjälpmedel, svaren hade därför kunnat se annorlunda ut i en annan kommun där så är fallet.

Efter att testintervjun hade genomförts bestämde vi oss för att använda bandspelare vid intervjuerna vilket vi var nöjda med eftersom allt som sades under testintervjun upptäcktes vara övermäktigt att anteckna. Vidare var det lätt att vi skrev våra egna ord istället för exakt de ord som sades, vilket enligt Depoy och Gitlin (1999) hade lett till en ökad risk för bias, alltså den icke avsedda påverkan på undersökningens resultat. Det framkom även i diskussionen med den testintervjuade arbetsterapeuten att ett febrilt antecknande kunde skapa nyfikenhet om vad som antecknades och stjälja fokus från intervjun. Att spela in svaren på band kan vara hämmande för vissa personer då de möjligtvis uttalar sig mer försiktigt (Ejvegård, 1993) men detta upplevde vi inte var något problem bland våra deltagare. Vinsten av att spela in intervjuerna på band kan dock enligt Patel och Davidson (1994) vara att man kan lyssna på dem så många gånger som behövs för att bli säkra på att allt har uppfattats korrekt.

En anledning till att vi valde att genomföra intervjuer var för att få svaren direkt och spara tid genom att inte behöva vänta på svaren vilket hade varit fallet med exempelvis enkäter. Då vi önskade ett relativt stort deltagarantal valdes att göra standardiserade intervjuer med mestadels fasta svarsalternativ. Intervjuer med öppna frågor hade kunnat ge mycket information och därmed inte varit praktiskt hanterbart. Det finns både fördelar och nackdelar med att göra standardiserade intervjuer. En nackdel kan vara att det är bundet till frågorna samt svarsalternativen och då kan oförutsedd information utebli (Jacobsen, 1993) men detta försökte vi kringgå genom att ha öppna frågor. Fördelar kan däremot vara att ett stort antal människor kan intervjuas snabbt, att intervjuerna kan vara praktiskt taget utbildade, att resultatet kan behandlas statistiskt samt att samma undersökning kan göras om av andra forskare (Jacobsen, 1993). Då ingen av författarna var särskilt vana intervjuare var det därför bra med denna typ av intervju. Standardiserade intervjuer kan användas då man vill kunna jämföra svaren samt kunna generalisera informationen (Patel & Davidson, 1994; Holme & Solvang, 1997). Möjligheten att jämföra svaren från deltagarna förbättras om frågorna ställs så lika som möjligt till dem men detta är dock ingen garanti för att olika tolkningar inte görs (Ejvegård, 1993). Trots att författarna genomförde hälften av intervjuerna var och deltagarna därmed blev intervjuade av olika personer ställdes frågorna på samma sätt genom att följa intervjuinstrumentet. Detta gör att risken för bias minskar (DePoy & Gitlin, 1999).

Intervjuns grad av strukturering handlar om deltagarens möjligheter att svara fritt. Om en intervju är helt strukturerad ges deltagaren litet utrymme att svara inom medan de i en

ostrukturerad intervju får maximalt svarsutrymme (Patel & Davidson, 1994). Frågorna i vårt intervjuinstrument hade varierande grad av strukturering. Det finns en möjlighet att deltagarna hade svarat annorlunda om samtliga frågor hade varit öppna då de hade getts mer möjlighet att tänka själva. De flesta deltagarna var styrda av svarsalternativen och hade inget övrigt att tillägga. Enligt Patel och Davidson (1994) bör intervjupersonen ha ett eget exemplar framför sig där svarsalternativen står nedskrivna. De menar att det för intervjupersonerna är omöjligt att hålla svarsalternativen i minnet samt att det finns risk att svaren hamnar bland de senare alternativen om de räknas upp (Patel & Davidson, 1994). Då vissa frågor i intervjuinstrumentet hade upp till sexton svarsalternativ att välja på ansåg vi detta lämpligt. Under studiens gång upptäckte vi att vi borde ha varit mer förberedda på eventuella frågor om intervjuinstrumentet. Enstaka deltagare frågade vad svarsalternativen innebar och våra svar varierade något emellan men vi tror dock att detta inte hade påverkan på deras svar. Vi kunde även ha varit hårdare då det gällde frågorna deltagarna endast skulle välja tre svarsalternativ. Att vi inte var det resulterade i att det blev fler svar än vad vi borde ha fått.

Vi anser att det var bra att vi skickade ut intervjuinstrumentet i förväg. Genom att detta gjordes var deltagarna insatta i vad vi ville ha svar på vilket i sin tur resulterade i att intervjuerna inte tog så lång tid samt att vi fick svar på det vi ville. Att deltagarna hade sett svarsalternativen innan intervjuens genomförande tror vi inte hade någon påverkan på de svar som gavs, svaren hade förmodligen sett liknande ut även om de hade sett svarsalternativen först vid intervjuens start.

Den insamlade informationen visade sig vara mycket omfattande vilket avspeglas i den rika texten i resultatet. Bearbetningen av informationen kunde ha gjorts på ett annat sätt och då hade resultatet sett annorlunda ut. En bearbetningsmetod som kunde ha lett till ett mer kondenserat resultat innebär att läsa texten i sin helhet och därefter hitta teman (Patel & Davidsson, 1994). Vi gjorde dock inte på detta sätt då vi hade färdiga teman och valde att bearbeta informationen samt presentera resultatet utifrån frågorna i intervjuinstrumentet eftersom vi upplevde det intressant samt mest lämpligt.

Det var få deltagare som missuppfattade intervjuinstrumentets frågor och samtliga deltagare svarade ungefär på samma sätt. Detta borde innebära att frågorna var bra utformade samt att reabiliteten var relativt god. Frågor som är entydiga och klart formulerade ökar reliabiliteten

enligt DePoy och Gitlin, (1999). Vidare borde intervjuinstrumentet ha relativt god validitet då deltagarnas svar svarade till syftet.

5.2 Resultatdiskussion

Syftet med studien var att undersöka vilken uppfattning arbetsterapeuter i kommunal verksamhet hade kring uppföljning av förskrivna hjälpmedel och hur det faktiskt utfördes. Resultatet visade att uppföljningarna i vissa fall hade låg prioritet och genomfördes emellanåt bristfälligt eller saknades till och med helt vilket stämmer överens med tidigare forskning (Hedberg-Kristensson et al., 2006; Wressle & Samuelsson, 2004; Brandt, 2005; Parker & Thorslund, 1991). Tiden som avsattes till uppföljningsarbetet visade sig vara ringa. Det var vanligare att deltagarna ringde för att följa upp istället för att göra hembesök och efter den första uppföljningen hade genomförts intog deltagarna oftast en passiv roll. Vidare visade sig olyckor och/eller tillbud med förskrivna hjälpmedel inte vara särskilt vanligt förekommande. Deltagarnas inställning till att följa upp hjälpmedel skiftade. Flertalet av dem upplevde förändring i uppföljningsarbetet i och med ökad arbetserfarenhet, dock önskade majoriteten förändringar i sättet uppföljningarna skedde på.

Resultatet gav ingen klarhet i om det fanns riktlinjer i kommunen att följa gällande uppföljning och inte heller vad de sade. Det finns ett styrdokument som heter "Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten i Skånes kommuner och Region Skåne" vilket bland annat reglerar uppföljning. Legitimerade yrkesutövare med förskrivningsrätt var skyldiga att följa detta dokument sedan maj 2006. Arbetsterapeuterna kunde enligt en av rehabcheferna inte avsäga sig uppföljningsansvaret, men göra en professionell bedömning att brukaren själv kunde kontakta förskrivaren om något skulle vara fel med hjälpmedlet och då skulle detta dokumenteras. Det verkade finnas okunskap bland deltagarna om vad kommunens riktlinjer sade angående uppföljning, men detta kanske inte var så konstigt med tanke på att inte ens cheferna var överens om hur det låg till. Vi anser att för att alla ska följa upp på samma sätt och brukarna ska ges samma förutsättningar är det viktigt att det finns klara och tydliga riktlinjer samt att alla arbetsterapeuter blir informerade om och utbildade i dessa. Det är också av betydelse att ha egna riktlinjer för hur förskrivna hjälpmedel bör följas upp för att kunna känna sig trygg i sin yrkesroll samt kunna motivera varför uppföljningar görs på ett visst sätt.

Resultatet visade att det var ett flertal faktorer som påverkade sättet att följa upp hjälpmedel på men inte lika många som hade påverkan på hur lång tid det gick till första uppföljningen. Dock gav resultatet ingen klarhet i vad detta berodde på. De funderingar vi hade inför studien gällande vilka faktorer som påverkade hur hjälpmedel följdes upp visade sig stämma överens med de svar vi fick. Överensstämmelsen var dock inte lika stor för vilka faktorer som påverkade tidsaspekten.

Hur lite tid som faktiskt avsattes till uppföljningsarbetet var något som förvånade oss. De flesta låg mellan 0 – 2 timmar i veckan och sett i förhållande till hur många hjälpmedel som förskrivs upplever vi detta lite. Dock kan det bero på att tiden inte räckte till samt inställningen deltagarna hade till uppföljning då det visade sig att drygt hälften inte tyckte att det alltid var befogat. Resultatet visar att uppföljning i dagsläget inte alltid är högt prioriterat och att det ibland inte görs för att det inte finns tillräckligt med tid. Flera av deltagarna nämnde att de inte ansåg att det var nödvändigt att följa upp sådana hjälpmedel som inte kunde orsaka brukarna någon skada. De som förskriver hjälpmedel ska dock enligt forskrivningsprocessen (Blomquist & Nicolaou, 2003) och Socialstyrelsens kompetensbeskrivning för arbetsterapeuter (2001) följa upp samtliga hjälpmedel. Vi anser att det är viktigt att uppföljning får en högre prioritet och inte förbises då tiden inte räcker till. Detta skulle kunna åtgärdas genom att det tillsattes fler arbetsterapeutjänster då mer tid skulle kunna avsättas samt genom att anordna återkommande utbildningar om uppföljning.

Enligt Lane och Mann (1995) har en studie om uppföljning visat att bland brukare som använde sittsystem var de som erhöll flest uppföljningar komfortabla en längre tidsperiod, satt mer komfortabelt och var mer nöjda med sina hjälpmedel jämfört med den grupp av användare som mottog mindre uppföljning. Detta kan enligt dem generaliseras till alla typer av hjälpmedel (Lane & Mann, 1995). Detta visade alltså att uppföljning spelar en central roll för alla hjälpmedel och behöver följas i verkligheten vilket enligt vårt resultat inte alltid är fallet.

För att bestämma om hjälpmedlet har avsedd effekt borde utvärderingen av hjälpmedlet utföras i det avsedda sammanhanget (Cook & Hussey, 2002). Det innebär att uppföljningen är lämplig att utföra i den miljö där hjälpmedlet avses att användas. Eftersom behovet av hjälpmedel kan ändras med tiden är uppföljning i hemmet nödvändig (Wressle & Samuelsson, 2004). Det visade sig dock i vår studie att detta inte var fallet i praktiken då det var vanligast

att deltagarna ringde till brukarna. Hembesök nämndes av flertalet av deltagarna men som andra- eller tredjehandsval och var något som de önskade göra oftare. Vi anser att en bra uppföljning bör genomföras i brukarnas miljö. Då kan arbetsterapeuten med egna ögon se hur det fungerar i de aktiviteter som brukarna väljer att utföra eller delta i samt kontrollera om hjälpmedlet är helt och sitter fast på ett korrekt sätt. Detta säger ett telefonsamtal inte så mycket om då det är svårt att per telefon veta om brukaren är uppriktig och/eller har insikt i sitt tillstånd/sina aktivitetsproblem. Att hjälpmedlet sitter fel eller att det behövs reservdelar kan lätt missas om uppföljning inte genomförs eller om det sker via telefon. Dock är vi medvetna om att det kanske inte är praktiskt genomförbart att utföra hembesök vid varje uppföljning sett till hur lite tid som finns samt den låga prioritet uppföljning ibland har idag.

Det är enligt oss viktigt att följa upp förskrivna hjälpmedel och en brist på detta kan göra att man inte får klarhet i om det var rätt typ av hjälpmedel vilket i sin tur bland annat kan leda till att det står oanvänt eller att olyckor sker. Något som förvånade oss var att det var mindre än hälften av deltagarna som hade varit med om olyckor och/eller tillbud med hjälpmedel som de hade förskrivit vilket är mycket positivt. Sett i förhållande till hur många hjälpmedel som de borde ha förskrivit under sin yrkesverksamhet trodde vi nog att det skulle vara vanligare. Att inte följa upp hjälpmedel som har förskrivits kan även göra att förändringar i brukarens tillstånd förbises, både försämring och förbättring kan leda till att hjälpmedlet inte används. Enligt Lane och Beaver (1995) kan uppföljning leda till att mindre eller större ändringar görs på hjälpmedlet och det kan även minska risken för att brukarna slutar använda hjälpmedlen. Ur ekonomisk synvinkel är det viktigt att uppmärksamma de fall då hjälpmedlen inte används eftersom kostnaderna för hjälpmedel enligt Caplan och Sparre (2002) är stora och de ska därför returneras när de inte används längre.

Resultatet visade slutligen att nästan alla deltagare hade velat följa upp på ett annat sätt än det som användes idag, vissa av dem var alltså inte nöjda med hur det skedde idag. Den önskvärda förändringen var hos de flesta att de ville göra hembesök för att se hur det fungerade, om brukaren använde det på rätt sätt, om det var rätt typ av hjälpmedel etc. Vid en av intervjuerna nämnde deltagaren att de på arbetsplatsen hade fått information från en annan kommun om hur de följde upp hjälpmedel. Med utgångspunkt i denna information, styrdokumentet (Kommunförbundet Skåne & Region Skåne, 2005) samt vad som framkom i intervjuerna är ett lämpligt sätt att göra uppföljning enligt följande: Vid utlämnandet av hjälpmedlet bör första uppföljningen fastställas vilket enstaka deltagare tyckte var lämpligt.

Vidare bör uppföljningen ske inom två veckor via telefonsamtal eller hembesök (Landskrona Kommun Äldre- och omsorgsförvaltningen, 2005). I de fall det rör sig om vård i livets slutskede, kroniska sjukdomar eller skador med omfattande funktionshinder ska uppföljning ha hög prioritet (Kommunförbundet Skåne & Region Skåne, 2005) och bör också göras inom kort. Vid dessa tillstånd visade sig även några av deltagarna ha i åtanke att uppföljning var viktigt. Om det rör sig om hjälpmedel som inte kan orsaka brukaren någon skada och det visade sig fungera bra vid första uppföljningen kan ärendet avskrivas. Brukaren, anhörig eller personal ombedes då ta kontakt om problem med hjälpmedlet uppstår eller om behovet förändras. Däremot finns det tillfällen då förskrivaren bör ha fortsatt kontakt med brukaren, som exempelvis vid vård i livets slutskede, kronisk sjukdom, då brukaren har kognitiv nedsättning och/eller hjälpmedlet kan innebära en risk. Den eventuella andra uppföljningen kan förslagsvis äga rum inom tre månader och kan bokas redan vid första uppföljningen. Uppföljningarna och resultatet av dem ska dokumenteras, om möjlighet finns kan journalsystemet användas för att påminna sig om när de ska genomföras. Hur den fortsatta kontakten ser ut kan variera, deltagarna nämnde att vissa hjälpmedel innebar ett årligt uppföljningsansvar men i andra fall kan brukaren, anhörig eller personal istället ta kontakt om problem med hjälpmedlet uppstår eller om behovet förändras. I de fall ett ärende överlämnas till annan arbetsterapeut bör det finnas rutiner för hur det ska gå till samt vilken information som ska vidarebefordras.

6. Slutsatser

Under arbetsterapeututbildningen har vi lärt oss vikten av att följa upp förskrivna hjälpmedel men studien visar att i praktiken har uppföljningar inte alltid hög prioritet samt genomförs ibland bristfälligt. Uppföljning av förskrivna hjälpmedel är en viktig del av förskrivningsprocessen och vi anser att det alltid ska göras en första uppföljning av alla förskrivna hjälpmedel. Anledningen till detta är att man ska vara säker på att rätt hjälpmedel har förskrivits till varje specifik brukare, att brukaren förstår hur det ska användas och är nöjd med hjälpmedlet samt för att arbetsterapeuten ska kunna utveckla sitt arbete och sin kompetens. Det är lämpligast att göra ett hembesök för att se hur det fungerar att använda hjälpmedlet i aktivitet. Uppföljning behöver förbättras både ur arbetsterapeuternas och brukarnas synvinkel. Vår förhoppning är att denna studie bidrar med användbar kunskap om vilken uppfattning arbetsterapeuter har kring uppföljning av förskrivna hjälpmedel. För att

uppföljning ska göras på bästa sätt behöver gemensamma riktlinjer utarbetas. Det behövs vidare fler arbetsterapeuter då det förhoppningsvis kan avsättas mer tid till uppföljningsarbetet samt att kvaliteten blir bättre exempelvis genom att fler hembesök görs.

Det behövs dock mer kunskap i hur uppföljningsarbetet faktiskt ser ut i verkligheten. I fortsatta studier kan det vara intressant med en jämförelse av brukarnas och arbetsterapeuternas upplevelse av uppföljningsarbetet. Det behövs även mer kunskap om hur utbildningen i uppföljning ser ut jämfört med hur det utförs praktiskt samt om det finns olikheter i hur uppföljning görs mellan nyutexaminerade arbetsterapeuter och de med mycket erfarenhet.

7. Referenslista

Blomquist, U-B., & Nicolaou, I. (2003). *Förskrivningsprocessen: för hjälpmedel till personer med funktionshinder*. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.

Brandt, Å. (2005). *Outcomes of Rollator and Powered Wheelchair Interventions – User Satisfaction and Participation*. (Doktorsavhandling). Lunds Universitet, Sektionen för arbetsterapi, 221 00 Lund.

Caplan, S., & Sparre, H. (2002). *Rehabilitering & habilitering*. Stockholm: Bonnier Utbildning.

Cook, A.M., & Hussey, S.M. (2002). *Assistive Technologies: Principles and Practice*. St. Louis: Mosby Inc.

Dahlberg, K. (1997). *Kvalitativa metoder för vårdvetare*. Lund: Studentlitteratur.

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

Ejvegård, R. (1993). *Vetenskaplig metod*. Lund: Studentlitteratur.

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

Hedberg-Kristensson, E., Dahlin Ivanoff, S., & Iwarsson, S. (2006). Participation in the Prescription Process of Mobility Devices: Experiences among older Patients. *British Journal of Occupational Therapy*, 4:169-176.

Holme, I. M. & Solvang, B. K. (1997). *Forskningsmetodik. Om kvalitativa och kvantitativa metoder*. (2:a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Institutet för Medicinsk Rätt. (1995). *Hjälpmedelsrätt – En bok om landstings och kommuns skyldighet att erbjuda hjälpmedel och ordinationsrätten*.

Jacobsen, J.K. (1993). *Intervju – Konsten att lyssna och fråga*. Lund: Studentlitteratur.

Kommunförbundet Skåne & Region Skåne. (2005). *Policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten i Skånes kommuner och Region Skåne*.

Landskrona kommun Äldre- och omsorgsförvaltningen. (2005). *Hjälpmedelsuppföljning – den svaga länken i förskrivningsprocessen?*

Lane, J.P., & Mann, W.C. (1995). Technology, Disability, and Professional Service. In W.C. Mann & J.P. Lane. (1995). *Assistive Technology for Persons With Disabilities*. Bethesda: The American Occupational Therapy Association, Inc.

Lane, J.P., & Beaver K.A. (1995). Support Services: Device Funding, Maintenance, Repair, and Modification. In W.C. Mann & J.P. Lane. (1995). *Assistive Technology for Persons With Disabilities*. Bethesda: The American Occupational Therapy Association, Inc.

Nordiska samarbetsorganet för handikappfrågor. (2003). *Aktuellt i Norden – Nationella system för förmedling av hjälpmedel*.

Parker, M.G., & Thorslund, M. The Use of Technical Aids Among Community-Based Elderly. *The American Journal of Occupational Therapy*. 1991; vol 45: nr 8: 712-718.

Patel, R., & Davidsson, B. (1994). *Forskningsmetodikens grunder – Att planera, genomföra och rapportera en undersökning*. Lund: Studentlitteratur.

Socialstyrelsen (2001). *Kompetensbeskrivningar för arbetsterapeuter*. Stockholm: Socialstyrelsen.

Sonn, U. (2000) *Att leva och bo hemma – Äldre personers erfarenheter av hjälpmedel och närmiljö*. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet

SFS 1982:763 *Hälso- och sjukvårdslagen*.

Townsend, E (Ed.). (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. (2nd ed.). Ottawa: Canadian Association of Occupational Therapists.

Trefler, E., & Hobson, D. (1997). *Assistive Technology*. In C.H Christiansen & C.M. Baum. (1997) *Occupational Therapy – Enabling, Function and Well-Being* (2nd Ed.). Thorofare: Slack.

Trost, J. (1997). *Kvalitativa intervjuer* (2a uppl.). Lund: Studentlitteratur.

Wressle, E., & Samuelsson, K. User satisfaction with Mobility Assistive Devices. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*. 2004; 11:143-150.

Intervjuguide – Uppföljning av förskrivna hjälpmedel

Intervjun kommer att handla om uppföljning av förskrivna hjälpmedel. Först kommer frågor om riktlinjer, sedan hur Du gör i arbetet med att följa upp hjälpmedlen för att avslutas med några frågor för att få lite bakgrundsinformation. Du kommer att ha ett eget exemplar av intervjuguiden framför dig för att själv se frågorna och dess svarsalternativ. Jag kommer att ställa frågorna och min kollega kommer att anteckna Dina svar. Vid intervjuns start kommer bandspelaren att sättas på för att spela in Dina svar. Det kan hända att Du ombedes upprepa Ditt svar för att vi ska vara säkra på att få med allt. Om det är någon fråga Du inte vill svara på, är det okej att låta bli och Du behöver inte säga varför. Känns detta okej?

1.) Känner Du till om det finns några riktlinjer i kommunen för hur förskrivna hjälpmedel ska följas upp?

Ja Nej Sökt, ej träffat på några

1.1.) (Om ja), vad säger de i korthet?

2.) Har Ni på arbetsplatsen tillsammans utarbetat riktlinjer för hur förskrivna hjälpmedel ska följas upp?

Ja Nej

2.1.) (Om ja), vad säger de i korthet.

3.) Har Du för Dig själv satt upp egna riktlinjer för hur Du bör följa upp förskrivna hjälpmedel?

Ja Nej

3.1.) (Om ja), hur tänker Du kring dessa?

4.) Vilka fem hjälpmedel provar Du ut och förskriver mest frekvent?

5.) På vilket sätt väljer du att följa upp förskrivna hjälpmedel? Nämn Dina tre vanligast förekommande sätt att följa upp hjälpmedel på.

Telefonsamtal Du ringer Pat ringer Anhörig ringer
Hembesök Observation Intervju
Via annan personal Hemtjänst Sjukgymn. Dsk Annan
Övrigt.....

5.1.) Vad är det som får dig att följa upp förskrivna hjälpmedel på ett visst sätt? Nämn det/de svarsalternativ som stämmer överrens med Ditt arbete. Du kan säga fler än ett svarsalternativ. Hur tänker Du då?

Brukarens tillstånd
Brukarens aktivitetsproblem
Brukarens kön
Brukarens ålder
Brukarens kulturella bakgrund
Brukarens kunskaper i svenska språket
Brukarens närvaro/avsaknad anhöriga och/eller vänner
Eventuella krav från brukarens anhöriga och/eller vänner
Brukarens kontakt med hemtjänst och/eller sjukgymn. och/eller dsk
Det förskrivna hjälpmedlet
Föregående datainsamling om brukaren
Utprovningen av hjälpmedlet
Träning i hjälpmedelsanvändande
Uppföljningsmetodens tidsåtgång
Brist på tid
Övrigt

6.) Efter hur lång tid gör Du vanligtvis en första uppföljning av ett förskrivet hjälpmedel?

0 – 1 vecka 1 – 2 veckor 2 – 3 veckor
3 – 4 veckor 4 – 5 veckor mer än 5 veckor

6.1.) Vilka av nedanstående alternativ har påverkan på hur lång tid det går till första uppföljningen? Nämn det/de svarsalternativ som stämmer överrens med Ditt arbete. Du kan säga fler än ett svarsalternativ. Hur tänker Du då?

- Brukarens tillstånd
- Brukarens aktivitetsproblem
- Brukarens kön
- Brukarens ålder
- Brukarens kulturella bakgrund
- Brukarens kunskaper i svenska språket
- Brukarens närvaro/avsaknad av anhöriga och/eller vänner
- Brukarens kontakt med hemtjänst och/eller sjukgymn. och/eller dsk
- Eventuella krav från brukarens anhöriga och/eller vänner
- Det förskrivna hjälpmedlet
- Föregående datainsamling om brukaren
- Utprovningen av hjälpmedlet
- Träning i hjälpmedelsanvändande
- Uppföljningsmetodens tidsåtgång
- Brist på tid
- Övrigt

7.) Efter den första uppföljningen har genomförts, hur ser den fortsatta kontakten ut? Nämn tre svarsalternativ som stämmer överrens med Ditt arbete. Hur tänker Du då?

- Brukaren/anhörig/vän tar kontakt om problem med hjm uppstår
- Brukaren eller anhörig/vän tar kontakt om han/hon försämras
- Hemtjänst/dsk/sjukgymn. tar kontakt om problem med hjm uppstår
- Hemtjänst, dsk eller sjukgymn. tar kontakt om brukaren försämras
- Du tar kontakt med brukaren via telefon/e-post efterveckor
- Du tar kontakt med hemtjänst/dsk/sjukgymn. efterveckor
- Hembesök, samtal
- Hembesök, observation
- I samband med ett annat ärende
- Ärendet avskrivs
- Annat

8.) När slutar Du att följa upp ett förskrivet hjälpmedel?

Efter 14 dagar Efter 1 månad Efter 3 månader
Efter 6 månader Efter 1 år Annan tid.....
Aldrig, följer upp så länge brukaren har hjälpmedlet

9.) Ungefär hur mycket tid i veckan avsätter Du till att följa upp förskrivna hjälpmedel?

0 – 1 timma i veckan 1 – 2 timmar i veckan 2 – 3 timmar i veckan
3 – 4 timmar i veckan 4 – 5 timmar i veckan >5 timmar i veckan

10.) Har det inträffat några tillbud eller olyckor med hjälpmedel som Du har förskrivit?

Ja Nej Vet ej

10.1.) (Om ja), vad var tänkbar orsak till det?

10.2.) (Om ja), har Du förändrat Ditt sätt att följa upp hjälpmedel på sedan tillbudet/olyckan?

Ja Nej

10.2.1.) (Om ja), på vilket sätt har Ditt uppföljningsarbete förändrats?

11.) Har Du upplevt någon förändring i Ditt sätt att följa upp förskrivna hjälpmedel i och med ökad arbetserfarenhet?

Ja Nej Har ej reflekterat över det

11.1.) (Om ja), på vilket sätt har det förändrats?

12.) Vilken inställning har Du till att följa upp förskrivna hjälpmedel? Hur tänker Du då?

Alltid befogat
I vissa fall befogat
Aldrig befogat
Har ej reflekterat över det

13.) Hade Du velat följa upp hjälpmedlen på något annat sätt än det du gör idag?

Ja Nej Har ej reflekterat över det

13.1.) (Om ja), hur skulle Du vilja förändra uppföljningsarbetet?

14.) Har Du några ytterligare kommentarer som inte har kommit fram tidigare?

Bakgrundsinformation

Vilket år är du född?

Hur lång utbildning har Du?	2-årig	2-årig + komplettering
	3-årig	mer än 3-årig

Vilket år tog Du examen?

Vilket år började Du arbeta kliniskt?

Vilket år började Du arbeta inom kommunal verksamhet?

Vilket år började du arbeta i detta område?

Hur många procent arbetar Du?