



LUNDS UNIVERSITET
Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Sektionen för arbetsterapi

Drivkraft för delaktighet - Upplevelse av delaktighet och livskvalitet före och efter förskrivning av elrullstol för utomhusbruk

Författare: Lena Jönsson
Rebecca Starck

Handledare: Eva Ramel

Maj 2006

Kandidatuppsats

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



LUNDS UNIVERSITET

Medicinska fakulteten

Institutionen för hälsa, vård och samhälle
Sektionen för arbetsterapi

060503

Drivkraft för delaktighet

Upplevelse av delaktighet och livskvalitet före och efter förskrivning av elrullstol för utomhusbruk

Lena Jönsson och Rebecca Starck

Abstrakt

När en person inte kan vara delaktig i meningsfulla aktiviteter kan hjälpmedel vara ett måste för att underlätta. Studier har visat att elrullstol möjliggör delaktighet, och detta kan därmed leda till en ökad livskvalitet. Fyra personer medverkade i denna studie, baserad på Canadian Model of Occupational Performance, CMOP. Två tekniker användes för datainsamlingen. Dels utfördes en intervju och dels skattade informanterna, med hjälp av VAS, sin upplevelse av delaktighet och livskvalitet före och efter att de fått sin elrullstol. Resultatet visade att elrullstolen totalt sett bidragit till en ökad delaktighet och livskvalitet för samtliga informanter. Informanterna upplevde att den största förändringen efter elrullstols-förskrivningen var att de kunde ta sig ut i samhället på egen hand. Ingen förändring uppkom inom produktivitet. Tydligt framkom att träning, information och val av rätt produkt hade stor betydelse för att klienten skulle kunna använda sin elrullstol på bästa sätt.

Nyckelord: Självständighet, Mobilitet, CMOP, arbetsterapi, förskrivningsprocessen

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

Innehållsförteckning

Inledning	4
Bakgrund	4
CMOP	4
Delaktighet	5
Livskvalitet	6
Hjälpmedelsförskrivning	7
Elrullstol	7
Syfte	9
Metod	9
Urvalsförfarande	9
Val av metod i förhållande till syftet	9
Procedur	10
Bearbetning av data	11
Resultat	12
Delaktighet	12
Livskvalitet	15
Sammanfattning	15
Metoddiskussion	16
Resultatdiskussion	18
Referenser	23
Bilagor	
Intervjufrågor	Bilaga 1

Inledning

Vi har sett och studier har visat (Mortenson, Miller, Boily, Steele, Leslie, Crawford & Desharnais, 2005; Wressle & Samuelsson, 2004) att uppföljning av elrullstol inte alltid görs så som Blomquist och Nicolau (2000) förespråkar. Det är viktigt att utreda huruvida klienter som fått elrullstol förskrivna kan använda den för att göra de aktiviteter de vill och behöver, och om de inte kan detta, utreda vad det beror på. Flera studier påpekar att det behövs mer information angående delaktighet och livskvalitet vid användandet av elrullstol (Brandt, 2005; Buning, Angelo & Schmeler, 2001; Mortenson et al., 2005; Wressle & Samuelsson, 2004). Därför ansåg vi det viktigt att genom denna studie undersöka hur klienter som använder elrullstol upplever att deras delaktighet och därmed livskvalitet ser ut idag jämfört med innan de fått den.

Bakgrund

En grundtanke i arbetsterapi är värdet av aktivitet för att människor ska kunna uppleva hälsa. Aktivitet är ett centralt begrepp i arbetsterapi, och kan definieras som varje persons interaktion och samspel med omgivningen (Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter, 2005). Förmågan att vara aktiv ger meningsfullhet i livet. Aktivitet ses som ett basalt mänskligt behov, och kan även fungera som ett terapeutiskt behandlingsmedel. Arbetsterapeuten har ett klientcentrerat synsätt i sitt arbete, vilket innebär att arbetsterapeuten och klienten samarbetar för att möjliggöra aktivitet och uppnå mål som klienten anser vara meningsfulla (Canadian Association of Occupational Therapy [CAOT], 2002).

Redan i början av 1900 talet såg arbetsterapeuterna ett samband mellan möjligheten att kunna utföra de aktiviteter man vill, och livskvalitet. Genom delaktighet i meningsfulla aktiviteter har människan möjlighet till ett tillfredsställande liv (Iwarsson, 1997; Christiansen & Townsend, 2004). När en person inte kan vara delaktig i meningsfulla aktiviteter kan hjälpmedel vara ett måste för att underlätta. Hjälpmedel kan bidra till ökad kontroll, rörlighet och självständighet, vilket i sin tur kan leda till att klienten kan behålla ett självständigt boende, anställning och utbildning (Buning, Hammel, Angelo, Schmeler & Doster, 2004; Samuelsson & Wressle, 2004; Hardy, 2004).

CMOP

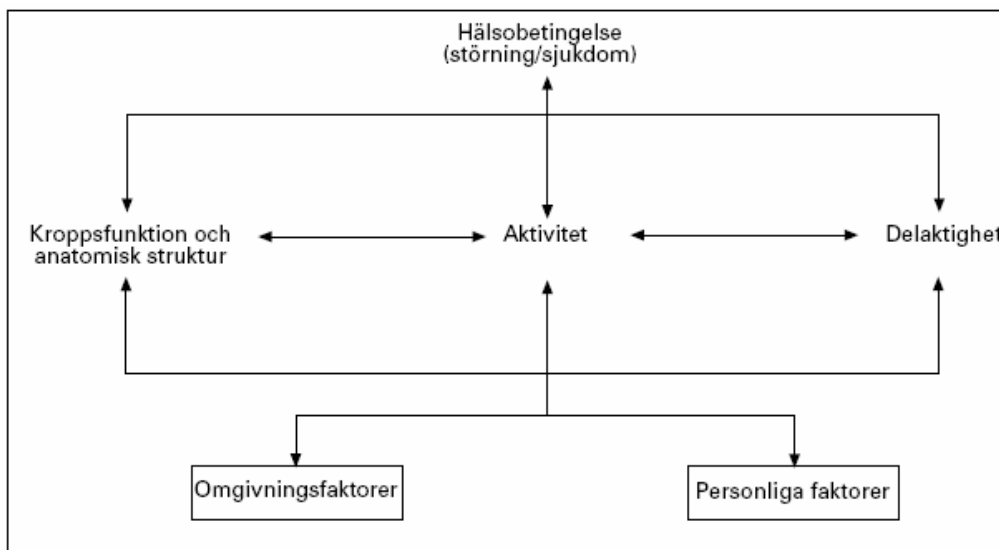
Denna studie baseras på den arbetsterapeutiska modellen Canadian Model of Occupational Performance, CMOP (CAOT, 2002). Modellen beskriver det dynamiska, sammanvävda förhållandet mellan *person*, *miljö* och *aktivitet*, som tillsammans resulterar i aktivitetsutförande

och där förändring i någon av delarna påverkar de andra. *Aktivitet* delas upp i *personlig vård*, där även all förflyttning ingår, *fritidsaktiviteter* och *produktivitet*. *Produktivitet* innefattar förutom avlönat arbete även allt som bidrar till det sociala och ekonomiska i samhället. Modellen beskriver att *personen* består av *affektiva*, *kognitiva* och *fysiska* komponenter. *Spiritualitet* är drivkraften för de aktiviteter vi väljer att göra och finns med som en kärna i alla delarna av *person*, *miljö* och *aktivitet*. *Spiritualiteten* finns inne i *personen*, är formad av *miljön* och ger mening till *aktiviteten*. *Miljön* delas upp i *fysisk*, *samhällelig*, *kulturell* och *social*. Till modellen finns ett bedömningsinstrument, Canadian Occupational Performance Measure, (COPM), som syftar till att kartlägga klientens upplevelse av aktivitetsutförande inom de olika aktivitetskategorierna (CAOT, 2002). Kartläggningen ligger sedan till grund för olika terapeutiska insatser i samråd med klienten.

Delaktighet

Att vara rörlig är grunden för delaktighet i aktiviteter så som personlig vård, produktivitet och fritid, och detta ger personen en känsla av kompetens (Brandt, 2005; Hardy, 2004; Holliday, Mihailidis, Rolfson, Fernie, 2005; Mortenson et al., 2005). Förmågan att kunna förflytta sig leder inte bara till att kunna utforska nya fysiska och sociala miljöer, utan underlättar även kommunikation och beslutsfattande (Hardy, 2004). När mobiliteten är optimal kan människor utföra det som de vill och behöver, med fokus på aktiviteten istället för förflyttningen (Buning et al., 2001). Studier visar att de som använder förflyttningshjälpmedel såsom elrullstol, har ökade utförandemöjligheter och är nöjda med sitt utförande av olika aktiviteter, till skillnad från dem som är i behov av mänsklig assistans (Holliday et al., 2005; Christiansen & Townsend, 2004). Elrullstolen möjliggör ett aktivt liv, och detta kan höja en persons delaktighet i samhället (Brandt, 2005; Hardy, 2004; Holliday et al., 2005; Mortenson et al., 2005).

Delaktighet är enligt International Classification of Funktion, ICF (www.socialstyrelsen.se) definierat som engagemang och deltagande i en livssituation. ICF är en klassifikation som är till för att beskriva och ge en struktur på hälsa och hälsorelaterade tillstånd. Klassifikationen fokuserar på kroppsfunction och anatomisk struktur, aktivitet och delaktighet. ICF tydliggör hur komplext förhållandet mellan individ och omgivning är. Modellen beskriver hur alla faktorer samverkar, påverkar och förändrar varandra, (se figur 1). Tillsammans skapar dessa faktorer individens möjligheter eller begränsningar till aktivitet och delaktighet (www.socialstyrelsen.se).



Figur 1. Översikt över ICF – internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (www.socialstyrelsen.se)

Livskvalitet

I CMOP beskrivs livskvalitet utifrån personens förmåga att kunna göra egna val och ha kontroll över sitt liv. Det är också definierat som att ha kraft att delta i viktiga personliga och samhälleliga beslut. Att kunna välja och vara delaktig i aktiviteter ger hopp och motivation, mening och tillfredsställelse, vilket kan öka livskvaliteten. Livskvalitet är även nära kopplat till spiritualitet, då aktiviteter möjliggör för personen att uttrycka sin personlighet och känslor (CAOT, 2002).

Livskvalitet kan innefatta fyra olika delar: Fysisk status och funktionella möjligheter, psykologisk status och välmående, sociala interaktioner och ekonomiska faktorer. Det är bara klienten som kan veta hur dennes upplevelse av livskvalitet är (Christiansen & Baum, 2005; Davies, De Souza, & Frank, 2003).

För individer som tidigare levt ett vanligt liv och som förvärvat en begränsning i sin förflyttningförmåga, innebär detta stora förändringar i funktion och aktivitetsförmåga. Det är vanligt att klienten blir trött, nedstämd eller passiv i början av rehabiliteringsprocessen. Känslan av att inte fungera eller duga kan i sin tur leda till att känslan av livskvalitet sänks (Nilsson, 2000). Mobilitet är en av de viktigaste komponenterna vad gäller livskvalitet. Mobilitet ger en känsla av frihet, möjlighet att kunna göra egna val och ha kontroll över sitt aktivitetsliv, vilket leder till delaktighet och självständighet. Användandet av elrullstol ger möjlighet till att öka interaktionen mellan människor. Det ger en möjlighet till ickeverbal

kommunikation genom förmågan att flytta sig till eller ifrån någon (Mortenson et al., 2005; Hardy, 2004 & Hammell, 2004).

Hjälpmedelsförskrivning

I arbetsterapeutens yrkesroll ingår hjälpmedelsförskrivning som en mycket vanlig behandlingsintervention. Det är viktigt att se till patientens totala livssituation vid förskrivning av ett hjälpmedel för att det ska kunna utnyttjas så bra som möjligt. Valet av specifik produkt ska göras i samråd med patienten (Blomquist & Nicolaou, 2000).

Förskrivningsprocessen grundar sig på lagen om medicintekniska produkter (SFS, 1993: 584) (<http://rixlex.riksdagen.se>). Enligt Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, har alla rätt till en god hälsa och vård på lika villkor. Lagen säger även att funktionshindrade ska erbjudas rehabilitering, habilitering och hjälpmedel (Adler, 2001). Förskrivningsprocessen omfattar följande faser:

- **Bedöma behov av insatser**
- **Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt** – Förskrivaren bedömer här hjälpmedlets rehabiliterande eller passiviserande effekt och klientens inställning till hjälpmedlet. Det är viktigt att utprovnigen sker i den miljö där hjälpmedlet är avsett att användas, eller i annan realistisk miljö.
- **Specialanpassa – initiera och utfärda anvisning vid behov**
- **Instruera, träna och informera** – Klienten ska tränas i att använda hjälpmedlet så att han eller hon kan använda det på avsett sätt.
- **Följa upp och utvärdera funktion och nytta** – Innebär att förskrivaren tar reda på om hjälpmedlet fungerar som det ska, och om klienten kan använda det på avsett vis till det han eller hon behöver och vill. Detta kan göras genom att relatera till klientens uppsatta mål. Det är även viktigt att vid uppföljningen se till hur klientens upplevelse av livskvalitet har förändrats (Blomquist & Nicolaou, 2000).

Elrullstol

I Sverige är de vanligast förskrivna hjälpmedlen sådana som används för förflyttning. Det kan till exempel vara kryckor, rollatorer, rullstolar eller elektriska rullstolar (elrullstol). Användning av elrullstol har visat sig ha stor positiv effekt på funktionshindrade personers möjlighet att vara aktiva, själva kunna transportera sig, känna sig säkra och att kunna vara med i sociala aktiviteter (Wressle & Samuelsson, 2004).

En elrullstol är en rullstol som drivs med batterier. Den kan ha tre eller fyra hjul och styrsätt och funktion anpassas efter brukaren. Den första rapporten om elektrisk rullstol kommer från 1903, men elrullstolar introducerades allt mer efter andra världskriget, när man var tvungen att hitta effektiva lösningar på grund av att många skadats under kriget. År 2002 använde 226 personer på 100 000 invånare elrullstol i Sverige (<http://www.skane.se>).

Ordinationsrätt av elrullstol har läkare tillsammans med arbetsterapeut och sjukgymnast. Utprovning sker i samarbete med hjälpmedelskonsulent. Förhållanden vad gäller terräng, klientens vikt och den anhöriges styrka och förmåga att skjutsa manuellt påverkar bedömningen vid förskrivning av elrullstol. Om klientens förflyttningsbehov inte tillgodoses av manuell rullstol, trehjuling, cykel eller annat förflyttningshjälpmedel, kan elrullstol ordinerars (<http://www.skane.se>).

Övergången från manuell rullstol till elrullstol ökar aktivitetsutförandet, anpassningsförmågan och självförtroendet hos personer med svåra funktionsnedsättningar och nedsatt förflyttningsförmåga (Buning et al., 2001; Samuelsson & Wressle, 2004). I en studie har man dock sett att vissa personer tyckt att de fått mindre delaktighet och kunde lösa sina problem sämre efter det att de börjat använda elrullstolen (Mortenson et al., 2005). Vissa klienter ser övergången som något de helst skulle vilja undvika och ser beroendet av sitt hjälpmedel som en symbol för förlorade funktioner och minskad frihet (Buning et al., 2001; McMillen & Söderberg, 2002). Klienter som ser att elrullstolen kan bidra till ett mer aktivt liv, får lättare att acceptera tanken på att vara beroende av ett hjälpmedel (McMillen & Söderberg, 2002).

Syftet

Syftet med studien var att undersöka om, och i så fall hur, användandet av elrullstol för utomhusbruk förändrade delaktighet och därmed livskvalitet för personer som tidigare använt manuell rullstol.

Metod

Urvalsförfarande

För att hitta individer passande för studien, fick författarna hjälp av en mellanhand som arbetar med utprovning av elrullstolar i region Skåne. Före kontakt med mellanhanden definierades ett antal inklusionskriterier för deltagarna utifrån syftet. Urvalet som användes var därmed målinriktat. Det innebar i detta fall att mellanhanden avsiktligt utsåg lämpliga individer utifrån de definierade kriterierna (DePoy & Gitlin, 1999). Inklusionskriterierna som definierades var:

- Individen ska använda sin elrullstol för utomhusbruk.
- Det ska vara mellan 6 månader och ett år sedan elrullstolen togs i bruk av individen.
- Individen ska vara mellan 20 och 65 år gammal.
- Individen ska tidigare ha använt manuell rullstol vid utomhusbruk.
- Individen ska inte ha kognitiv funktionsnedsättning.

Då det var delaktighet i samhället som skulle studeras, ansåg författarna att detta till största del sker i utomhusmiljö, därav första kriteriet. För att individerna skulle kunna jämföra sin nuvarande situation med hur det var innan de fick sin elrullstol, begränsades tiden de använt den. Studien begränsades till vuxna individer, för att gruppen skulle bli mer enhetlig. Individerna fick inte ha kognitiv nedsättning då detta kunde påverka deras möjlighet att besvara våra frågor. Mellanhanden informerade och frågade sex lämpliga individer om deras intresse av att medverka i studien. Fyra personer accepterade att medverka. Enligt Depoy och Gitlin, (1999) kan detta vara tillräckligt vid en kvalitativ studie.

Val av metod i förhållande till syftet

Till studien användes två tekniker för insamling av information. I den första delen utfördes en halvstrukturerad intervju med egenhändigt konstruerade öppna frågor (DePoy & Gitlin, 1999) för att undersöka hur de intervjuade uppfattade sin delaktighet och livskvalitet i olika aktiviteter (se bilaga 1). Intervju är särskilt lämpligt när man vill studera och beskriva människors upplevelser och självuppfattning av sina liv. Man får även fram individens egen tolkning av

och innebörden av upplevelserna. Den stora fördelen med intervju är dess öppenhet, informationen som kommer fram speglar tydligt den intervjuade som individ (DePoy & Gitlin, 1999; Kvale, 1997).

Den andra delen i datainsamlingen bestod av strukturerade frågor där informanten med hjälp av en Visual Analogue Scale, VAS, skattade sin tillfredsställelse i förhållande till de områden som intervjun berörde (se bilaga 1). VAS består av en linje med ytterligheterna av upplevelsen i ändarna (van Osch & Stiggelbout, 2005). Skalan var graderad från ett till tio, där 1 motsvarade lägst upplevelse och 10 högst upplevelse av det berörda området. Informanten pekade på den siffran han eller hon tyckte motsvarade sin upplevelse av elrullstolsanvändandet under respektive fråga. Användandet av VAS är ett vanligt förekommande sätt att i kvalitativa studier låta personer skatta sin upplevelse av fenomen och är ett bra sätt att fånga attityder och värderingar (DePoy & Gitlin, 1999; van Osch & Stiggelbout, 2005). VAS har hög struktur, med styrda svarsalternativ (DePoy & Gitlin, 1999; Kvale, 1997), och detta sätt valdes för att kunna se om upplevelsen av livskvalitet påverkats av delaktigheten.

För att vårt resultat skulle bli så reliabelt som möjligt kontrollerades frågorna så att de inte var ledande (DePoy & Gitlin, 1999; Kvale, 1997). För att intervjuerna skulle bli likvärdiga närvarade båda författarna vid samtliga tillfällen. Dessutom testades intervjufrågorna på två oberoende personer innan de riktiga intervjuerna genomfördes, för att kontrollera att frågorna uppfattades på avsett vis. Inga ändringar gjordes. I samband med intervjuerna söktes kontinuerlig bekräftelse på att vi uppfattat informanterna på rätt sätt, för att inga egna tolkningar skulle ske vid analysen i enlighet med det som rekommenderas av Kvale, (1997).

Procedur

Insamlingen av data skedde, efter samtycke av informanten, i dennes hemmiljö, då vi ansåg att detta var mest naturligt och tryggast för dem. I informationsbrevet informerades informanterna om att hela intervjun skulle bandas, och sedan förvaras inlåst för sekretessens skull. Direkt efter intervjuerna transkriberades informationen till skriven text. Efter sammanställning och analys av materialet kommer det att förstöras. Studiens upplägg har granskats och godkänts av Vårdvetenskapliga etiknämnden, VEN, för att säkerställa att arbetet utfördes enligt etiska riktlinjer (diariernr: A21-06).

Bearbetning av data

Utformningen av intervjuguiden är teoristyrd och bygger på centrala begrepp i CMOP (CAOT, 2002). Att utgå från en given teori ger vägledning för undersökningen och används för att kartlägga klienters upplevelser av valda situationer (Depoy & Gitlin, 1999). Valda områden för denna studie är individen i förhållande till social miljö, fysisk miljö, produktivitet, fritid och livskvalitet. Vid bearbetningen av intervjuerna använde vi dessa begrepp som rubriker för att kunna sammanställa den insamlade informationen. Vi gick igenom alla intervjuerna en efter en, och sorterade informationen under den mest passande rubriken. Efter det gick vi igenom alla intervjuerna en gång till, dels för att kontrollera att informationen blev kvar i sitt sammanhang även uttaget från intervjun i sin helhet, och även för att se så vi inte missat någon relevant information. Därmed var endast information relevant för studien kvar. Vi sparade originalintervjuerna under hela studien för att kunna gå tillbaka till dem om det skulle behövas. Därefter bearbetade vi varje tema för sig, och skrev ihop resultatet. Tabeller sammanställdes, och citat valdes ut. När temana var hopskrivna sammanställde vi texten under de två begrepp som återfinns i syftet, nämligen delaktighet och livskvalitet. Slutligen kontrollerades originalintervjuerna och jämfördes med resultatredovisningen för att säkerställa att informanternas svar använts utan tolkningar och felciteringar.

Resultat

Undersökningsgruppen bestod av fyra personer, tre kvinnor och en man. Härfter kommer alla att benämnas som kvinnor, för att garantera anonymitet. Informanterna var mellan 49 och 61 år och alla hade olika diagnoser. Tre av informanterna var gifta/sammanboende, medan en var ensamboende med sina djur. En hade hemmaboende vuxna barn. Informanterna hade använt sina elrullstolar mellan 7 och 9 månader.

Flertalet av informanterna sade sig använda sin elrullstol varje dag, medan en använde den ett par, tre gånger i veckan. Tre av informanterna upplevde att blåsig och regnigt väder begränsade dem i användandet av elrullstolen, medan en ansåg att väder och årstid inte hade någon betydelse.

Delaktighet

Samtliga informanter upplevde att deras delaktighet förändrats avsevärt efter att de fått elrullstolen och alla utom en skattade stor tillfredsställelse med sin situation idag, jämfört med hur det såg ut innan de fick sin elrullstol (se tabell 1). Vid skattandet angående tillfredsställelsen med elrullstolen över lag skattade samtliga som svarade maxvärdet. En person upplevde dock att hon inte kunde skatta detta i någon siffra, men sade sig vara nöjd. I tabellen räknas det som ett internt bortfall (se tabell 1).

Tabell 1. VAS skattningar för upplevelse angående delaktighet före och efter elrullstolsförskrivningen

VAS skattningar för upplevelse av:		Klient A	Klient B	Klient C	Klient D
tillfredsställelse med socialt liv	före	2	1	2	6
	efter	8	3	10	10
tillfredsställelse med att kunna ta sig ut i samhället	före	2	1	2	3
	efter	10	3	10	10
tillfredsställelse med fritid	före	2	2	5	5
	efter	9	10	10	8
självständighet	före	2	1	10	7
	efter	8	4	10	10
Hur nöjd är du med denna förändring?		10	7	10	10
tillfredsställelse med elrullstolen över lag		10	-	10	10

Informanterna uppgav att de använde sin elrullstol till att köra ner i byn och utföra ärenden, ”ut och gå” längre sträckor och köra ut i naturen. De upplevde det positivt att de under promenader kunde ha sitt sällskap bredvid sig istället för bakom.

”...Innan hade jag ju någon sommarvikarie som inte orkade putta upp mig för backen här, det var innan jag hade den rampen också, den store, så fick jag ju liksom sitta inne hela den sommaren. Och hade jag haft elrullstolen då så hade ju inte det problemet varit där.”

Andra ställen de använde elrullstolen till var när de skulle till affären och handla, eller köra på marknader och utställningar. En informant använde inte elrullstolen i affärer. Hon visste att det gick men hon valde att inte göra det på grund av osäkerhet av manövrering i små utrymmen. Dessutom sa hon att många av de offentliga platserna i samhället där hon bor har trappor vid entréerna som gör att hon inte kan ta sig in med elrullstolen.

Informanterna lyfte fram att deras situation hade förändrats avsevärt sedan de fick sin elrullstol. De kom ut i samhället mycket mer än tidigare, och kände sig inte lika begränsade i vad de kunde ta sig för. Samtliga ansåg sig vara mer självständiga idag jämfört med tidigare, och flertalet av dem behövde inte längre hjälp av andra med att ta sig runt i samhället (se tabell 1). Två personer upplevde att de var självständiga även innan de fick sin elrullstol, men sedan de fick den kom de ut när de själva ville, och hade mer frihet i vad de ville och kunde göra.

”...Jag var ju självständig innan med. Det var ju bara det att jag var hemma mer. Vill jag ut nu så kör jag ju ut en timme eller så...”

”Ja det har ju förändrats jättemycket. För jag slipper ju be om hjälp. Och just det här att jag slipper be om hjälp, det tycker jag är så skönt.”

Flertalet av informanterna tog själva upp att de inte var säkra på hur långt de kunde ta sig med sin elrullstol eftersom de inte visste hur länge batteriet varade. Informanterna upplevde detta som begränsande. En informant hade löst problemet genom att vid behov ladda batteriet någonstans i samhället. Två informanter kände sig osäkra när de själva var ute och körde, eftersom de inte tyckte att de haft den tillräckligt länge. En behövde ha hjälp vid förflyttningar i och ur den, och körde heller inte ut utan att någon var med henne.

Två av informanterna hade fått erbjudande om att få elrullstol flera år tidigare, men ville då inte ha någon. Anledningen till att de bestämde sig för att till slut tacka ja till elrullstolen var att de kände sig isolerade och beroende av andra människor för att kunna ta sig ut. Samtliga informanter tyckte att elrullstolen hade lett till en positiv förändring i deras sociala liv, och så visade även skattningen (se tabell 1). De kände att de i nuläget kunde träffa familj och vänner som de ville och att de slapp vara beroende av andra. Tre av fyra poängterade dock att de på grund av sin sjukdom förlorat ett flertal vänner.

”Ja, socialt är det stor, stor skillnad. Kör man ut så träffar man folk ju. Så står man och pratar....innan var jag ju hemma hela dagarna...och så fick jag ta färdtjänst någonstans eller om det kom någon. Ja, mycket positivt. I den situation jag är i kan det inte bli bättre. ”

Flertalet av informanterna tillbringade mycket tid inomhus, och hade de flesta fritidsintressen här. Intressen som nämndes var måla, lägga pussel, läsa, lösa korsord, titta på TV och sova. De var mycket intresserade av sina djur och ägnade mycket tid åt dem och besökte även olika sorters utställningar. En informant hade dock sedan insjuknandet slutat att ställa ut sina fåglar, och hade inte kvar dem längre. De fritidsintressen som nämndes och som var utomhus upplevdes vara för långt iväg för att informanterna skulle kunna använda elrullstolen till dem. Flertalet berättade att de därmed inte upplevde någon skillnad i sin fritid nu mot innan de fick sin elrullstol, men samtliga skattade ändå stor skillnad av tillfredsställelse med sin fritid sedan de fått elrullstolen (se tabell 1). En informant tyckte dock att det var lättare att komma ut och införskaffa material till sina fritidsaktiviteter i hemmet sedan hon fått sin elrullstol. När de skulle ta sig längre sträckor använde samtliga färdtjänst eller bil. En av informanterna hade möjlighet att ha med sig elrullstolen i bilen, medan de andra i sådana fall fick använda släp.

Samtliga informanter var förtidspensionerade. Två av dem uppgav att de skulle vilja ha ett arbete och kände sig därmed inte alls nöjda med sin arbetssituation. För samtliga informanter gällde att de blev sjukskrivna i samband med sitt insjuknande/sin skada. Arbetssituationen hade därmed inte påverkats av elrullstolsförskrivningen. Ingen av de tillfrågade var engagerade i någon förening eller volontärsarbete. Då skattningarna inom området produktivitet inte genomfördes, kan inget resultat baserat på detta redovisas. Två informanter hade behandlingar för funktionshindret regelbundet någon gång i veckan.

Informanternas förväntningar inför elrullstolsförskrivningen var ökad självständighet och en större delaktighet i samhället. Samtliga ansåg att elrullstolsanvändandet

motsvarade deras förväntningar och att den hade ökat deras frihet så att de idag kunde röra sig mer fritt som de ville och behövde. Detta resultat framkom även genom skattningsfrågorna (se tabell 1).

Livskvalitet

Alla informanter definierade livskvalitet på olika sätt. En tyckte att livskvalitet hade varit att bli av med sin sjukdom och slippa ta alla mediciner. En annan menade att för henne var det viktigt att acceptera sin situation, och detta har lett till att hon kände sig mera nöjd med sin livssituation. De poängterade även vikten av att försöka se allt så positivt som möjligt och att det leder till att livskvaliteten blir högre. En informant ansåg att livskvalitet var om hon kunde göra det hon ville och inte bara tänka på allt hon skulle vilja ha gjort.

”Min livskvalitet anser jag är att jag skulle kunna göra vad fasingen jag vill....kunna ta mig dit jag vill....göra saker....inte bara tänka på allt jag skulle vilja ha gjort....”

Två av informanterna ansåg att kunna röra sig fritt och självständigt ökade livskvaliteten. Vid skattning visade samtliga informanter på att elrullstolen bidragit till en positiv förändring av livskvaliteten (se tabell 2). De nämnde även familjen och andra relationer som mycket viktiga för livskvaliteten.

Tabell 2. VAS skattningar angående upplevelse av livskvalitet före och efter elrullstolsförskrivningen

VAS skattning för upplevelse av:		Klient A	Klient B	Klient C	Klient D
livskvalitet	före	2	1	5	7
	efter	8	4	10	10

Sammanfattning

Resultatet av denna studie visar att elrullstolen totalt sett har bidragit till en ökad delaktighet och därmed livskvalitet för samtliga informanter. Informanterna har angående social miljö, fysisk miljö och fritidsaktiviteter, skattat att delaktigheten och livskvaliteten ökat efter elrullstolsförskrivningen. Resultatet visade däremot att ingen förändring skett inom området produktivitet. Störst förändring efter att de fått sin elrullstol upplevde informanterna var att de kunde ta sig ut i samhället på egen hand. Denna uppfattning har genomsyrat intervjuerna, och ständigt återkommit i diskussionerna.

Metoddiskussion

Studien baserades på fyra individer. För att få ett generaliserbart resultat skulle fler personer ha intervjuats. Det hade även varit intressant att skicka skattningsfrågorna i enkätform till en större population. Avgränsning vad gäller antalet individer berodde på att tiden för studien var begränsad. Detta var även ett skäl till varför intervjuerna inte gjordes vid två tillfällen, första gången innan de fått sin elrullstol, och andra gången efter att de fått den, för att på så sätt kunna se vad elrullstolen bidragit till. Hade möjligheten till detta funnits kunde resultatet ha blivit mer tillförlitligt och uttömmande.

Kriteriet för hur länge de skulle ha haft sin elrullstol ser författarna nu i efterhand kunde ha varit längre. Då informanterna endast haft den mellan sju och nio månader, kände två av de fyra sig fortfarande lite osäkra i sitt användande. En kunde inte själv förflytta sig i och ur sin elrullstol och var fortfarande inte självständig i sitt användande. Att tiden kändes kort kan också bero på att flertalet av de månader som informanterna haft sin elrullstol varit under vinterhalvåret och att det därmed varit ett sämre väglag. För att informanterna skulle känna sig säkrare på användandet och nyttjat elrullstolen bättre skulle de ha haft den även under sommarmånaderna på året, vilket kunde ha påverkat resultatet.

Ålderskriteriet var mellan 20 och 65 år men majoriteten av informanterna var runt 60. Detta kan ha påverkat resultatet på området produktivitet, då samtliga var förtidspensionerade, och elrullstolen inte hade gett någon förändring på detta område. Det hade varit intressant att se hur detta område hade sett ut om informanterna varit yngre och om det då hade satsats mer på att få dem tillbaka ut i arbetslivet. Eftersom samtliga av informanterna var förtidspensionerade, så kändes inte intervjufrågorna angående produktivitet riktigt formulerade. I formuleringen av frågorna utgicks från att elrullstolen bidragit till någon förändring. Under den första intervjun fann vi att området produktivitet var känsligt och frågorna var dåligt formulerade för situationen, varför skattningsfrågorna angående produktivitet valdes bort i följande intervjuer. Hade författarna varit mer rutinerade, hade diskussionerna kring frågorna bättre kunnat spinnas vidare på, då dessa många gånger var intressanta. Trots många följdfrågor kom vi på vissa områden inte tillräckligt djupt och fick tunt med information.

Att urvalet inte var diagnosspecifikt beror dels på att de tidigare studier som nyttjats inte har varit det, men framför allt tron på att dessa individer oavsett diagnos är likställda i sin situation på grund av beroendet av förflyttningshjälpmedel, och därmed går att jämföra.

Då syftet var att beskriva individers egen upplevelse av delaktighet och livskvalitet i olika teman i deras liv, var kvalitativ intervju den enda metoden för att komma tillräckligt djupt i olika människors liv och upplevelser (DePoy & Gitlin, 1999; Kvale, 1997). Konkreta och öppna frågor formulerades för att de intervjuades upplevelse av elrullstolsanvändning skulle komma fram. Att formulera konkreta frågor ger mer likvärdiga intervjuer som dessutom är lättare att sammanställa (Depoy & Gitlin, 1999). Intervjuerna tog kortare tid än beräknat. Detta kan bero på att frågorna var för avgränsade och lämnade inte så mycket utrymme åt ytterligare associationer för informanterna. Detta upplevdes som både positivt och negativt av författarna. Svar gavs på de frågor som ställts och resultatet var lätt att sammanställa, dock kan intressant och viktig information ha missats, som skulle ha fördjupat resultatet. Som ett komplement till intervjufrågorna var VAS ett bra instrument. På så sätt kunde informanternas upplevelser av delaktighet och livskvalitet före och efter elrullstolsförskrivningen jämföras. På vissa områden har informanternas svar på frågorna varit motsägelsefulla jämfört med skattningarna. Kanske hade det varit bättre att ha skattningsfrågorna först och att de sedan fått intervjufrågorna där de ytterligare hade kunnat förtydliga sin upplevelse av delaktighet och livskvalitet.

Intervjumallen baserades på begreppen i CMOP (CAOT, 2002) för att intervjuerna skulle bli mer strukturerade. Detta underlättade insamlingen och bearbetning av informationen, och vi tyckte att mallen som använts för intervjuerna i det stora hela fyllde syftet. Vid samtliga intervjuer närvarade båda författarna, vilket underlättade och förbättrade datainsamlingen. I intervjusituationerna ansåg författarna att tillräckligt med följdfrågor ställts, eftersom den andre intervjuaren efteråt kompletterade med det som hon tyckte att intervjuaren missat. Trots detta framkom inte tillräckligt med information, särskilt vad gäller området livskvalitet. I efterhand har författarna sett att frågorna kunde ha varit formulerade på annat vis, eller att fler följdfrågor skulle ha ställts. Vi kunde ha fått ut mycket av att under hela uppsatsprocessen med detta arbete fått mer feedback och kritik på intervjufrågorna, och i större utsträckning framhållit en önskan om detta.

Då intervjumallen gjorts liknade den i stora drag bedömningsinstrumentet COPM (CAOT, 2002). Detta instrument skulle dock inte fylla syftet med denna studie, dels för att det endast belyser aktiviteter som individen har svårigheter med och dels för att instrumentet innefattar frågor angående inomhusaktiviteter. Olika livskvalitetsinstrument studerades även, men då inget instrument hittats, passande för syftet med studien, konstruerades egna frågor även inom detta område. Att frågorna kring livskvalitet är få, beror på att studien gällde hur

delaktigheten ökat och därmed livskvaliteten, som även studier visat (Mortenson et al., 2005; Hardy, 2004 & Hammell, 2004).

Bearbetningsmetoden som använts liknar delvis de som beskrivs i litteraturen för kvalitativa intervjuer. Då författarna redan innan intervjuerna funnit teman som var intressanta att undersöka informanternas upplevelse av, och som intervjumallen var uppbyggd efter, tematiserades inte informationen efter det att den var insamlad. Vi anser att bearbetningsmetoden fungerade bra, då vi upplever resultatet som förståeligt, och informanternas åsikter har hamnat i sitt rätta sammanhang.

Resultatdiskussion

Resultatet stämmer väl överrens med de studier som visat på att elrullstol ökar delaktigheten (Buning et al., 2004; Samuelsson & Wressle, 2004; Hardy, 2004; Brandt, 2005; Holliday et al., 2005; Mortenson et al., 2005). Resultatet vad gäller informanternas arbetssituation skiljer sig ändå till viss del från befintliga studier (Buning et al., 2004; Samuelsson & Wressle, 2004; Hardy, 2004). Alla informanterna var förtidspensionerade och resultatet visade att arbetssituationen inte hade förändrats för någon av informanterna sedan de fått sin elrullstol. Detta upplevdes av författarna som mycket anmärkningsvärt, framförallt då flertalet av informanterna var missnöjda med detta, och gärna skulle vilja ha ett arbete. Då studier visat på att elrullstol möjliggör arbete, (Buning et al., 2004; Samuelsson & Wressle, 2004; Hardy, 2004) var vår förhoppning att arbetssituationen skulle ha förbättrats efter det att elrullstolen förskrevs. Så var inte fallet för någon av informanterna. Då förtidspensioneringen uppkommit i samband med insjuknandet/skadan, så hade inte elrullstolen haft någon inverkan på deras arbetssituation. De som var missnöjda med sin arbetssituation hade tankar om att det trots deras handikapp fanns arbeten som de skulle kunna utföra, även om de inte kunde gå tillbaka till sitt tidigare arbete. Det skulle vara intressant att veta anledningen till varför detta inte har förändrats för någon. Flertalet av informanterna hade i dagsläget inte så många år kvar till pensionsåldern, men detta gällde dock inte för alla. Det finns all anledning för att finna åtgärder inom produktivitet, även om klienten är nära pensionsåldern. Då klienterna i fråga verkligen ville ha ett arbete, och kunde tänka sig flera olika typer av sysselsättning anser vi att de borde få chansen till detta. Möjligheterna finns, dels genom arbetsgivarens ansvar för anpassning av arbetsplatsen, och dels genom att finna nya möjligheter till annan sysselsättning. Som arbetsterapeut ses vikten av att vara aktiv inom alla aktivitetsområden (CAOT, 2002), och att anpassa och möjliggöra arbete borde vara en lika självklar intervention som anpassning och

möjliggörande av andra vardagliga aktiviteter. Detta visar vikten av att arbeta klientcentrerat och lyssna på individernas egen önskan (CAOT, 2002 & FSA, 2005). Det hade varit intressant att se om förtidspensionering är en allmänt gällande företeelse, och om det sett annorlunda ut om klienterna varit i andra åldrar, vilket skulle kunna vara grund för vidare forskning.

Inom området produktivitet ingår förutom avlönat arbete och hemarbete även engagemang i föreningar (CAOT, 2002). Ingen av de tillfrågade var engagerade i någon förening eller liknande. För dem som gärna skulle vilja ha ett arbete, skulle kanske engagemang i någon förening kunna verka som ett bra alternativ till arbete, genom att ge struktur och mening åt tillvaron. Då flera nämnde intressen som djur och någon till och med varit verksam tidigare med djurutställningar, tror vi att detta skulle vara bra aktiviteter att satsa på.

När informanterna berättade om sin fritid nämnde de flera inomhusaktiviteter de brukade utföra. Endast en av informanterna ansåg att elrullstolen bidragit till en positiv förändring av fritidsaktiviteterna. De övriga berättade att fritiden inte hade påverkats av förskrivningen. Däremot visade skattningen på en stor förändring av informanternas tillfredsställelse med fritiden. Hade fler följdfrågor ställts, hade eventuellt anledningen till varför de skattade sin fritid högre idag kommit fram, trots att de i de flesta fall inte använde elrullstolen till de fritidsintressen som nämndes. Under intervjuerna nämnde ett par att de var intresserade av djurutställningar och marknader. En hade dock slutat med detta sedan hon blivit sjuk. Denna situation anser vi skulle kunna se annorlunda ut, eftersom elrullstolen istället kunde ha underlättat dessa aktiviteter, om den använts i full utsträckning, vilket i flera fall inte skedde.

Resultatet visade även att ökad delaktighet i sin tur hade lett till ökad livskvalitet. Detta stämmer väl överrens med vad tidigare studier beskrivit (Iwarsson, 1997; Christiansen & Townsend, 2004; Mortenson et al., 2005). Svaren på frågorna angående delaktighet har i de flesta fall varit uttömmande. Informanternas svar angående livskvalitet var inte direkt kopplade till elrullstolen och vad den kunde bidra med till deras livskvalitet. Samtidigt var det intressant att få höra deras spontana upplevelse av livskvalitet. I tidigare gjorda studier (Mortenson et al., 2005; Hardy, 2004 & Hammell, 2004) har man funnit att mobilitet är nära kopplat och avgörande för att personer ska kunna uppleva livskvalitet. När informanterna definierade vad begreppet livskvalitet innebar för dem, tog en av dem spontant upp vikten av att självständigt kunna förflytta sig och göra det hon ville. De nämnde också familjen och andra relationer som viktiga för livskvaliteten. På detta vis kan elrullstolen kopplas till att livskvaliteten har höjts, då informanterna ansåg att deras sociala liv hade blivit rikare sedan de fått elrullstolen. En person

definierade livskvalitet som att bli av med sin sjukdom och slippa ta alla sina mediciner. Eftersom delaktigheten därigenom också skulle ha höjts då personen i fråga lättare skulle kunna utföra det informanten tyckte var givande, är detta lätt att förstå.

Livskvalitet definierades även som att ha en positiv inställning och att acceptera sin situation. Detta anser vi vara en viktig del för att lättare finna nya vägar i situationer som informanternas. Samtidigt har vi sett att man kanske inte ska acceptera allt, för att återgå till diskussionen angående arbetssituationen, där flertalet accepterade sin förtidspensionering, även om det kunde ha funnits lösningar. Sammantaget ger definitionerna av livskvalitet en bild av hur otroligt individuellt upplevelsen av detta är, och detta visar återigen på vikten av att som arbetsterapeut basera interventioner på klientens egna önskemål och värderingar. Trots deras olika definitioner av livskvalitet, skattade samtliga en förbättring av livskvalitet efter det att de fått sin elrullstol, vilket även litteraturen bekräftar (Mortenson et al., 2005; Hardy, 2004 & Hammell, 2004).

Ett intressant ämne som kom upp var att två av informanterna inte ville ha elrullstolen från början, utan det tog ett tag innan de accepterade att prova den. Enligt Buning et al., (2001), ser många övergången från manuell rullstol till elrullstol som något de helst skulle vilja slippa, som en symbol för förlorade funktioner. Då detta inte fanns med som en fråga i intervjumallen gick vi inte vidare och undersökte detta närmare, vilket hade varit intressant att göra. Att det känns negativt att bli beroende av fler hjälpmedel kan man förstå, men samtidigt är det vår uppgift att informera om hjälpmedlets alla fördelar och ser man tydligt hur mycket man kan öka sin delaktighet i olika aktiviteter, borde det vara lättare att acceptera. Studier har visat på att det kan vara avgörande för en person att acceptera ett hjälpmedel om de ser fördelarna med det eller inte (McMillen & Söderberg, 2002). Kanske skulle klienten få möjlighet att använda och prova elrullstolen då och då för att bearbeta och vänja sig vid hjälpmedlet, samtidigt som fördelarna kanske tydligare kommer fram.

Informanterna upplevde att elrullstolen hade ökat deras möjlighet till interaktion med deras vänner och familj. Tre av informanterna tog dock själva upp vid frågor angående deras sociala liv att de förlorat vänner sedan de blev sjuka/skadade. Eftersom detta kom upp på deras eget initiativ var det inget som vidare undersöktes, men det skulle vara intressant att veta varför det blir så och hur man skulle kunna förebygga detta. För att förebygga detta skulle personal tillsammans med klienten i större utsträckning kunna informera anhöriga och vänner om funktionshindret. Förlusten av vänner hängde samman med förändringarna i deras liv som kom i samband med insjuknandet/skadan och berodde inte på elrullstolen. Vi undrar då vad förlusten av vänner berodde på. Kanske upplevde de att det blivit svårare att träffa klienten och

att miljön begränsade dem i vad de kunde och brukade göra. Hade då elrullstolen kommit in i ett tidigare skede och vännerna varit bättre informerade om vad den kunde bidra med, hade kanske situationen sett annorlunda ut.

Informanterna var osäkra på hur långt de kunde köra då de inte visste hur länge batteriet varade. Detta verkade ha stor betydelse för användandet av elrullstolen. I förskrivningsprocessen poängteras vikten av information angående hjälpmedlets funktioner och användning. Här tas även vikten av val av rätt hjälpmedel upp för att det ska bli så användbart som möjligt (Blomquist & Nicolaou, 2000). Att de inte visste hur länge batteriet varade tyder på att informationen inte framförts tillräckligt angående hjälpmedlet. Det kan vara så att klienten fått information av förskrivaren, men att detta inte varit tillräckligt tydligt. Det borde då vara en bra ide att inte bara framföra viktig information muntligt utan även skriftligt, så att den är lätt att gå tillbaka till, vilket även Blomquist och Nicolaou, (2000) förespråkar. Vid en stor omställning i livet, som en elrullstolsförskrivning innebär, är det mycket ny information som ska tas in, och det är då extra viktigt att få det skriftligt.

Då samtliga av informanterna bodde i mindre samhällen eller på landsbygden hade de en bra bit att köra när de skulle utföra ärenden. Endast en av informanterna kunde ta med elrullstolen i bilen, och därmed använda den till fler aktiviteter. Även om de hade kunnat få in elrullstolen i bilen, betyder inte detta automatiskt att informanten hade blivit mer självständig, eftersom det kan vara svårt att själv få in den i bilen. Vid användandet av färdtjänst hade de i dagsläget med sig sin manuella rullstol. Vi funderar på varför ingen av informanterna tog med sig elrullstolen i färdtjänstbilen. Hade klienterna haft en elrullstol som enkelt går att montera ner för transport hade kanske delaktigheten höjts ännu mer. Här måste återigen poängteras vikten av att välja rätt produkt utifrån brukarens behov. Då flera av informanterna hade en bra bit att köra bara för att komma till affären, hade det varit en stor fördel att lätt kunna ta elrullstolen i en vanlig bil. Detta hade gett större och fler användningsmöjligheter av elrullstolen. Dessutom funderar vi kring varför ingen av informanterna tog elrullstolen i färdtjänstbilen. Det kan bero på att informanterna ansåg att det var smidigast att ta den manuella rullstolen med sig på längre färder, men det kan också vara otrygghet och okunskap eftersom flertalet informanter exempelvis inte visste hur länge batteriet varade.

Enligt Blomquist och Nicolaou (2000), är det viktigt att klienten tränas i användningen av sitt hjälpmedel för att det ska kunna användas på bästa sätt. Då en av informanterna inte använde elrullstolen självständigt, och inte heller tog sig i och ur den på egen hand, skiljde sig hennes svar från de övrigas. Att hon inte kunnat träna tillräckligt på detta

kan bero på att det varit vintermånader och att hon haft elrullstolen för kort tid. Studier har visat att de som använder elrullstol har ökade utförandemöjligheter och är nöjda med sitt utförande till skillnad från dem som är i behov av mänsklig assistans (Holliday et al., 2005; Christiansen & Townsend, 2004). Detta stämmer väl överrens med resultatet av denna studie.

Då resultatet på många områden visat att informanterna var osäkra på användningen av elrullstolen och kände sig osäkra i många situationer, skulle vi vilja koppla detta till förskrivningsprocessen (Blomquist & Nicolaou, 2000). En av klienterna vågade inte ge sig in i affärer, delvis på grund av osäkerhet av manövreringen av elrullstolen. Detta hade kunnat avhjälpas med mera träning. Informanten som inte vågade köra utan att någon var med henne hade också behövt mer träning i sitt användande. Kan man inte köra ut självständigt mister elrullstolen en stor funktion framförallt vad gäller självständighet.

Många av de punkter som kommit upp kunde kanske ha avhjälpas om uppföljning av hjälpmedel gjorts i större utsträckning. Då hade arbetsterapeuten sett att träningen av användandet av hjälpmedlet i flera fall varit bristfällig och att många klienter var i behov av mer information angående hjälpmedlet. Informanterna hade också getts en möjlighet att utvärdera och utöka målen som fanns med elrullstolen för att i större grad kunna utnyttja den på bästa sätt. Det hade varit bra att i vidare forskning inrikta sig på hur just uppföljningen fungerar vid förskrivning av elrullstol.

Referenser

Adler, H. (2001). *Medicinsk Juridik*. Studentlitteratur: Lund.

Blomquist, U-B., & Nicolaou, I. (2000). *Förskrivningsprocessen: för hjälpmedel till personer med funktionshinder*. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.

Brandt, Å. (2005). *Outcomes of Rollator and Powered Wheelchair Interventions. User Satisfaction and Participation*. Lund: Studentlitteratur.

Buning, M.E., Angelo, J., & Schemeler, M. (2001). Occupational Performance and the Transition to Powered Mobility: A Pilot Study. *American Journal of Occupational Therapy*, 50, 339- 44.

Buning, M.E., Hammel, J., Angelo, J., Schmeler, M., & Doster, S. (2004). Assistive Technology within Occupational Therapy Practice. *American Journal of Occupational Therapy*, 58, 678-680.

Canadian Association of Occupational Therapists. (2002). *Enabling Occupation: An Occupational Therapy Perspective*. Revised Edition. Ottawa: CAOT Publications ACE.

Christiansen, C., & Baum, C. (Eds). (2005). *Occupational Therapy: Performance, Participation and Well-Being*. Thorofare: Slack Incorporated.

Christiansen, C., & Townsend, E. (2004). *Introduction to Occupation- the Art and Science of Living*. Upper Saddle River, N.J.: Prentice Hall.

Davies, A., De Souza, L.H., & Frank, A. O. (2003). Changes in the quality of life in severely disabled people following provision of powered indoor/outdoor chairs. *Disability and Rehabilitation*, 25, 286-290.

DePoy, E., & Gitlin, L.N. (1999). *Forskning- En Introduktion*. Lund: Studentlitteratur.

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

Hammel, K.W. (2004). Dimensions of Meaning in the Occupations of Daily Life. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 71, 296-304.

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

Holliday, P.J., Mihailidis, A., Rolfson, R., & Fernie, G. (2005). Understanding and Measuring powered wheelchair mobility and manoeuvrability. Part 1. Reach in confined spaces. *Disability and Rehabilitation*, 27, 939-949.

Iwarsson, S. (1997). *Functional Capacity and Physical Environmental Demand: Exploration of factors Influencing Activity and Health in the Elderly Population*. Lund: Studentlitteratur.

Kvale, S. (1997). *Den kvalitativa forskningsintervjun*. Lund: Studentlitteratur.

McMillen, A-M., & Söderberg, S. (2002). Disabled Persons Experience of Dependence on Assistive Devices. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 9, 176-183.

Mortenson, W.B., Miller, W.C., Boily, J., Steele, B., Leslie, O., Crawford, E.M., & Desharnais, G. (2005). Perceptions of Power Mobile Use and Safety Within Residential Facilities. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, 72, 142-152.

Nilsson, L. (2000). *Metodboken, Träning och behandling i Rullstol*. Lund: Studentlitteratur.

van Osch, M.C., & Stiggelbout, A.M. (2005). Understanding VAS evaluations: Qualitative Data on the Cognitive Process. *Quality of Live Research*, 14, 2171-2175.

Samuelsson, K., & Wressle, E. (2004). User Satisfaction with Mobility Assistive Devices. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 11, 143-150.

Internetreferenser:

Region skåne. (2003). *Rullstolar*. [Elektronisk]. Tillgänglig:
<http://www.skane.se/templates/Page.aspx?id=23807>, [20060119].

Sveriges riksdag. (2004). *Lagen om medicintekniska produkter*. [Elektronisk]. Tillgänglig:
[http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?\\${HTML}=SFST_LST&\\${OOHTML}=SFST_DOK&\\${SNHTML}=SFST_ERR&\\${MAXPAGE}=26&\\${TRIPSHOW}=format=THW&\\${BASE}=SFST&\\${FREETEXT}=&BET=1993%3A584&RUB=&ORG](http://rixlex.riksdagen.se/htbin/thw?${HTML}=SFST_LST&${OOHTML}=SFST_DOK&${SNHTML}=SFST_ERR&${MAXPAGE}=26&${TRIPSHOW}=format=THW&${BASE}=SFST&${FREETEXT}=&BET=1993%3A584&RUB=&ORG), [20060118].

Socialstyrelsen. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa – kortversion*. [Elektronisk]. Kräver Adobe Acrobat Reader. Tillgänglig:
<http://www.socialstyrelsen.se/NR/rdonlyres/0D6721B0-F0D9-49BC-B91B-DB101794679A/1036/200343.pdf>, [20060120].

Intervjufrågor

Bilaga 1

Vilken diagnos har du?

Hur länge har du haft din elrullstol?

Hur ofta använder du din elrullstol?

Upplever du skillnad i användandet av elrullstolen beroende på årstid och väder?

Frågor angående den sociala miljön:

1. Hur ser din sociala- eller familjesituation ut idag(familj och vänner)? Kan du träffa dem du vill?
2. Har det förändrats sedan du fick din elrullstol, och i så fall hur?

Hur tillfredsställd är du idag med ditt sociala liv?

Hur tillfredsställd var du innan du fick din elrullstol med ditt sociala liv?

inte alls 1____2____3____4____5____6____7____8____9____10 helt

Frågor angående den fysiska miljön:

3. Till vilka platser och i vilka situationer använder du din elrullstol?
4. Hur upplever du att du idag kan ta dig till de ställen i samhället som du behöver/vill?
5. Har detta förändrats sedan du fick din elrullstol, och i så fall på vilket sätt?
6. Vad använder du för färdmedel när du ska ta dig längre sträckor?
7. Hur fungerar detta jämfört med tidigare?

Hur tillfredställd är du med att kunna ta dig till dessa platser idag?

Hur tillfredsställd var du med detta innan du fick din elrullstol?

Inte alls 1____2____3____4____5____6____7____8____9____10 helt

Frågor angående produktivitet (engagemang i föreningar, volontärsarbete):

8. Hur ser din arbetssituation ut idag jämfört med innan du fick din elrullstol?
9. Vid hemmaboende barn: Förändrades er situation (fritidsaktiviteter i utomhusmiljön, tillgänglighet) efter det att du fick din elrullstol? På vilket sätt?

Hur nöjd är du med din arbetssituation idag?

Hur tillfredsställd var du med detta innan du fick din elrullstol?

Inte alls 1____2____3____4____5____6____7____8____9____10 helt

Frågor angående fritidsaktiviteter:

10. Vad gör du på din fritid?

11. Har detta förändrats sedan du fick din elrullstol och i så fall hur?

Hur nöjd är du med din fritid?

Hur nöjd var du innan du fick din elrullstol?

Inte alls 1____2____3____4____5____6____7____8____9____10 helt

Frågor angående självständighet och livskvalitet:

12. I vilka situationer behöver du hjälp?

13. Hur självständig är du idag jämför med tidigare?

Hur skattar du din självständighet idag?

Hur skulle du skatta din självständighet innan du fick din elrullstol?

Inte alls självständig 1____2____3____4____5____6____7____8____9____10 helt självständig

Hur nöjd är du med denna förändring ?

Inte alls 1____2____3____4____5____6____7____8____9____10 helt

14. Vad är livskvalitet för dig?

Hur skattar du din livskvalitet idag?

Hur skulle du skatta den innan du fick din elrullstol?

Låg 1____2____3____4____5____6____7____8____9____10 hög

Hur nöjd är du över lag med vad du kan göra med din elrullstol?

Inte alls 1____2____3____4____5____6____7____8____9____10 helt

15. Vad hade du för förväntningar innan du fick din elrullstol?

16. Blev det så bra som du trodde?

17. Finns det något mer du vill ta upp?

