



SAHLGRENSKA AKADEMIN

INSTITUTIONEN FÖR NEUROVETENSKAP
OCH FYSIOLOGI ARBETSTERAPI

SJÄLVSKATTAD UPPLEVELSE AV DELAKTIGHET VID HJÄLPMEDELSFÖRSKRIVNING

- En enkätstudie vid Sahlgrenska
universitetssjukhuset

Amanda Liljemark och Elin Börjesson

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet
Kurs	ARB341 Självtändigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	VT 2019
Handledare:	Susanne Gustafsson, Docent i arbetsterapi, specialistarbetsterapeut
Examinator:	Birgitha Archenholtz, Med. Dr, leg. arbetsterapeut

Sammanfattning

Examensarbete:	15 hp
Program:	Arbetsterapeutprogrammet 180 hp
Kurs:	ARB341 Självständigt arbete i arbetsterapi
Nivå:	Grundnivå
Termin/år:	Vt 2019
Handledare:	Susanne Gustafsson, Docent i arbetsterapi, specialistarbetsterapeut
Examinator:	Birgitha Archenholtz, Med. Dr, leg. arbetsterapeut

Bakgrund	Att vara delaktig vid hjälpmedelsförskrivning har i flera studier lyfts fram som en avgörande faktor för hur väl hjälpmedlet kommer till användning efter förskrivning. Brist på delaktighet anses vara den främsta orsaken till att nästa en tredjedel av alla hjälpmedel som idag förskrivas inte används, eller används bristfälligt. För att uppnå delaktighet lyfter Världshälsoorganisationen (WHO) personens rätt till att delta i de beslut som direkt påverkar dem, såsom utformning och genomförande av hälsointerventioner. Vilket också ligger i linje med de arbetsterapeutiska grundprinciperna. Där varje person ska bemötas som en unik individ med specifika erfarenheter och förmågor. Utifrån det ska arbetsterapeuten anpassa information så att personen kan göra informerade val och bli delaktig i processen.
Syfte	Syftet med studien var att undersöka patienters självskattade upplevelse av delaktighet i samband med hjälpmedelsförskrivning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.
Metod	En prospektiv tvärsnittsstudie genomfördes för att samla in data genom egenkonstruerade enkäter. Studien tillämpade ett konsekutivt urval och totalt deltog 32 personer i studien, som alla var inskrivna vid SU vid genomförandet av datainsamlingen. Insamlad data analyserades i SPSS för att sedan beskrivas med deskriptiv statistik och analyseras. Mann-Whitney U-test användes för att genomföra de statistiska analyserna och identifiera skillnader i upplevelsen av delaktighet utifrån kön och åldersgrupper.
Resultat	Resultatet visade på att deltagarna generellt skattade sin upplevelse av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning högt. En signifikant skillnad framkom i analysen mellan kvinnor och män på frågan om anhöriga hade getts möjlighet att delta vid träning av hjälpmedlet. Ingen statistisk signifikans framkom mellan åldersgrupperna. På den sammanfattande frågan som avsåg deltagarnas subjektiva upplevelse av delaktighet genom hela processen framkom inte heller någon signifikant skillnad, oavsett kön eller ålder.
Slutsats	Studien visade att deltagarna till stor del upplevt sig delaktiga vid de tre av förskrivningsprocessens fem steg som genomförs inom SU. Likaså den subjektiva upplevelsen av delaktighet skattades högt. Då uppföljning av ordinerade hjälpmedel inte sker från slutenvården och det råder oklarheter om i vilken utsträckning överrapportering till primär- och hemsjukvård sker, finns ett behov av ytterligare forskning som studerar detta. För att se i vilken utsträckning hjälpmedlet kommer till användning och om det finns ett samband med den upplevda känslan av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivningen på SU.

Abstract

Thesis:	15 hp
Program:	Occupational Therapy program 180 hp
Course:	ARB341 Bachelor thesis in Occupational therapy
Level:	First Cycle
Semester/year:	St 2019
Supervisor:	Susanne Gustafsson, Associate professor, Specialist in occupational therapy
Examiner:	Birgitha Archenholtz, Ph.D, Reg. Occupational therapist
Keyword:	participation, self-help devices, patient centered care, survey

Background	To participate in the standard delivery process has in several studies been identified as a key factor to how well the aid will come at use after being prescribed. Lack of participation has, in it's turn, been identified as the main reason to why almost a third of all aid being prescribed today not comes to use, or is being used inadequate. World health organization (WHO) has raise the importance of a person's right to participate in decisions that effects them directly, such as configuration and implementation of health interventions. This also aligns with one of the main cornerstones in the foundations of occupational therapy. Which is that each and every person is a unique individual, with specific experiences and abilities and by adapting the information help them make well defined decisions and become involved in the delivery process.
Aim	The aim of this study was to examine inpatients self-rated experience of participation in connection to the prescription of aids at Sahlgrenska university hospital.
Method	The method of this thesis applied a prospective cross-sectional study, to obtain the data necessary, a self-constructed questionnaire was being used. A consecutive sampling was used and in total 32 individuals participated in this study, all of them enrolled at Sahlgrenska Universitetssjukhuset. The data that were collected where then analysed in SPSS, and thereafter described with descriptive statistics and analysed. Mann-Whitney U-test was being used to implement the statistical analysis and identify differences between experiences of participation based on gender and age.
Result	The result of this study showed that the participants to a large extent experienced themselves participating in the three of standard delivery process five steps that are carried out within SU. The subjective experience of participation was also rated high. Since no follow-ups of prescribed aids are done from the hospital, and there is uncertainty as to what extent the overreporting to primary and home nursing occurs, there is a need for further research on the topic. To see to what extent a prescribed aid come to use and if there is a connection with the perceived feeling of participation in the service delivery process performed at SU.
Conclusion	The result of this study showed that the participants to a large extent experienced themselves participating in the three of standard delivery process five steps that are carried out within SU. The subjective experience of participation was also rated high. Since no follow-ups of prescribed aids are done from the hospital, and there is uncertainty as to what extent the overreporting to primary and home nursing occurs, there is a need for further research on the topic. To see to what extent a prescribed aid come to use and if there is a connection with the perceived feeling of participation in the service delivery process performed at SU.

Innehållsförteckning

Bakgrund.....	5
Syfte	7
Metod	7
Procedur	7
Material	8
Databearbetning.....	8
Etiska överväganden.....	8
Resultat	9
Deltagare.....	9
Bortfall.....	10
Upplevelse av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning (fråga 6-13)	10
Upplevelsen av delaktighet utifrån kön (fråga 6-13).....	10
Upplevelsen av delaktighet utifrån åldersgrupper (fråga 6-13).....	11
Sammanfattande fråga om deltagarnas subjektiva upplevelse av delaktighet.....	12
Skillnader i den subjektiva upplevelsen av delaktighet utifrån kön och ålder	13
Diskussion.....	13
Metoddiskussion	13
Resultatdiskussion	15
Slutsats.....	17

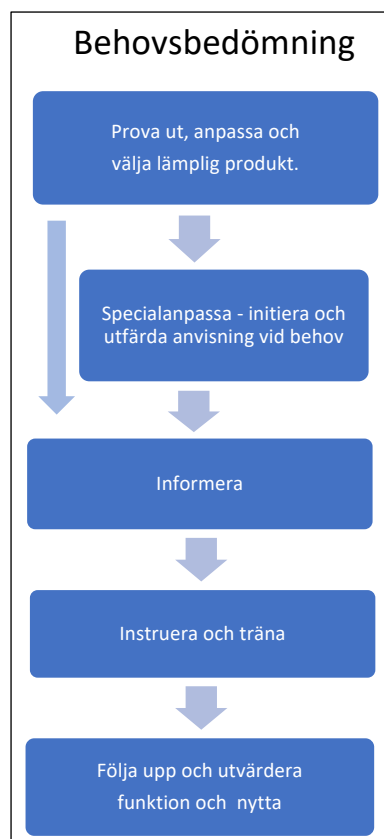
Bilaga 1

Bakgrund

Vikten av delaktighet har de senaste åren lyfts fram inom svensk hälso- och sjukvård, men det saknas en entydig definition av begreppet. Världshälsoorganisationens (WHO) biopsykosociala modell Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) definierar delaktighet som “en persons engagemang i livssituation” (1, s 23). Begreppet utgör en viktig del i ICF och modellen ligger även till grund vid förskrivning av hjälpmedel inom svensk hälso- och sjukvård (2). Folkhälsomyndigheten nämner delaktighet som inflytande i samhället och som en grundläggande förutsättning för folkhälsan, där brist på inflytande och möjligheter att påverka den egna livssituationen har ett starkt samband med ohälsa (3). Kielhofner (4, s 101) beskriver delaktighet som “görandet i dess vidaste bemärkelse”, vilket avser engagemang i alla aktiviteter en person utför i det dagliga livet. För att uppnå delaktighet lyfter WHO personens rätt till att delta i de beslut som direkt påverkar dem, såsom utformning och genomförande av hälsointerventioner (5). Ett exempel på en sådan hälsointervention kan vara hjälpmedelsutprovning där personen ska ges möjlighet att vara delaktig och påverka de beslut som tas.

Ett hjälpmedel kan syfta till att fylla olika funktioner för en person, såsom att förbättra eller bibehålla aktivitetsförmåga eller kompensera för att förebygga aktivitetsbegränsning och delaktighetsinskränkning (6). I Västra Götalandsregionen (VGR) ska förskrivaren följa förskrivningsprocessen i de fall där hjälpmedelsbehovet täcks av hälso- och sjukvårdslagen (7). Förskrivningsprocessen (7) består av fem steg och personen ska ges möjlighet att vara delaktig genom hela processen (Figur 1). Efter att arbetsterapeuten först genomfört en behovsbedömning inleds förskrivningsprocessens fem steg. Steg ett innebär att ett lämpligt hjälpmedel provas ut och en riskbedömning genomförs, finns det likvärdiga produkter ska personen själv få ta ställning till vilken produkt hen vill ha. Steg två innebär att hjälpmedlet specialanpassas, något som inte alltid är aktuellt. Steg tre innebär att personen får information, i detta steg kan med fördel anhöriga involveras för att bistå sin närstående. Vid steg fyra får personen träning i att använda och hantera sitt hjälpmedel. Det femte och avslutande steget i förskrivningsprocessen innebär att arbetsterapeuten följer upp hjälpmedlets nytta och funktion och om ärendet kan avslutas (7). Inom slutenvården genomförs endast steg ett, tre och fyra då utrymme för steg två, specialanpassningar sällan finns och det sista steget, uppföljning sker efter överrapportering till främst primärvård eller hemsjukvård.

En av arbetsterapiens grundprinciper är att se personen som en unik varelse med specifika erfarenheter och förmågor (8). Stor vikt läggs vid att personen själv är delaktig i sin behandlingsprocess eftersom dennes engagemang i processen är avgörande för resultatet (8). Arbetsterapeuten ska verka för att personens självbestämmande



Figur 1. Förskrivningsprocessen.
Efter figur i skriften
Förskrivningsprocessen Fritt val av
hjälpmedel Egenansvar
– tre olika vägar till hjälpmedel (7)

respekteras genom att ge beslutsunderlag och fortlöpande informera om åtgärdens syfte, metod och konsekvenser samt den förväntade nyttan med åtgärden så att personen kan göra ett informerat val (9). Ett exempel på sådant val kan vara att ge information om likvärdiga produkter för att sedan själv kunna välja mellan dessa.

Kielhofner (10) lyfter vikten av personens delaktighet och engagemang i den arbetsterapeutiska interventionen som avgörande för dess effekt. En förutsättning för detta är att arbetsterapeuten tar hänsyn till personens intressen, erfarenheter och kunskaper för att stärka personens viljekraft och därigenom motivera och uppmuntra till delaktighet (4,10). När en person upplever sig kompetent inom ett specifikt område kommer detta att generera positiva känslor och tankar, vilket fungerar som motivation till att utföra aktiviteten igen (4). Som exempelvis om personen är underförstådd med vilken funktion hjälpmedlet ska fylla, och känner sig trygg i att använda det, så ökar chansen till fortsatt användning efter förskrivning.

Synen på delaktighet inom vården har förändrats över tid. Tidigare ansågs legitimerad vårdpersonal vara experter på både orsak till problemet och åtgärden för att behandla personen (11). Idag uppmuntras istället personen till delaktighet i den egna vårdprocessen. Den nya patientlagen (2014:821) som trädde i kraft 1 januari 2015 syftar till att "stärka och tydliggöra patientens ställning samt att främja integritet, självbestämmande och delaktighet" (12). För att främja detta är en förutsättning att information förmedlas på ett, för personen, anpassat sätt (13). Aktuellt hälsotillstånd och den sociala kontexten i kombination med kognitiva och sociala färdigheter påverkar graden av hälsolitteracitet som således kan variera beroende på dessa faktorer (13). En god hälsolitteracitet innebär att personen kan ta till sig och förstå information för att sedan kunna använda den på ett sätt som främjar god hälsa (13).

Normer i samhället gällande ålder och kön kan även prägla arbetsterapeutens syn på personen, där attityder kring vilka aktivitetsbehov som tillskrivs en viss åldersgrupp eller kön kan påverka arbetsterapeutens behovsbedömning. Äldre personer kan även uppfattas som inaktiva och sakna ett varierat aktivitetsliv (14). För att motverka åldersdiskriminering inom arbetsterapi förespråkas ett personcentrerat förhållningssätt där personen ska göras delaktig och behandlas med värdighet och respekt (15). Kvinnor och män ger även uttryck för sina problem och behov på olika sätt vilket kan påverka hur förskrivaren resonerar kring interventionens utformning (16). Vid en behovsbedömning och genom hela förskrivningsprocessen kan stereotypa föreställningar påverka vilka frågor som ställs eller vilka åtgärder som arbetsterapeuten anser vara nödvändiga baserat på ålder och kön och inte utifrån personens intressen och behov (17). Normmedvetenhet och ett personcentrerat förhållningssätt kan således minska risken för att stereotypa föreställningar blir ett hinder för delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning.

Forskning visar att nästan en tredjedel av de hjälpmedel som förskrivs idag inte används, eller används bristfälligt, och att den största orsaken till detta är att personen inte gjorts delaktig i förskrivningsprocessen (18). För att uppnå delaktighet måste individen bland annat få information och ha möjlighet att påverka sin vård (18-21). Det finns begränsad forskning kring hela förskrivningsprocessens inverkan på graden av delaktighet och användarnöjdhet. Däremot finns studier som visar på att personens delaktighet vid alla förskrivningsprocessens steg är avgörande för hur väl hjälpmedlet används efter förskrivning och hur nöjd individen är med dess funktion (19-23). Ett starkt samband finns mellan uppfyllda förväntningar på nyttan med hjälpmedlet och personens tillfredsställelse vid uppföljning i de fall där personens behov och önskemål tagits i beaktning (21). Tid att träna och att ha möjlighet att ställa frågor är

viktigt (20). Träning i att använda hjälpmedlet stärker personens känsla av att kunna hantera det korrekt, men träningen behöver även ske i en liknande miljö som hjälpmedlet sedan är tänkt att användas i för att träningen ska få bäst effekt (19,20).

Mot den bakgrund att delaktighet anses vara en avgörande faktor för i vilken utsträckning hjälpmedel kommer till användning efter förskrivning vill Verksamheten för arbetsterapi och fysioterapi vid Sahlgrenska universitetssjukhuset (SU) undersöka i vilken utsträckning deras patienter upplever sig delaktiga vid hjälpmedelsförskrivning och om det finns specifika faktorer som kan påverka den sammantagna upplevelsen av delaktighet. Som tidigare beskrivet kan kön och ålder vara faktorer som påverkar känslan av delaktighet i vårdsituationen. Föreliggande studie avser därför att undersöka självskattad delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning inom slutenvården på SU samt om det finns signifikanta skillnader utifrån de demografiska variablerna ålder och kön.

Syfte

Syftet med studien var att undersöka patienters självskattade upplevelse av delaktighet i samband med hjälpmedelsförskrivning vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset.

Frågeställningar

- I vilken utsträckning upplever deltagarna sig vara delaktiga vid hjälpmedelsförskrivning?
- Finns det skillnader i upplevelsen av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning beroende på kön?
- Finns det skillnader i upplevelsen av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning mellan olika åldersgrupper?

Metod

För att möta syftet med studien och besvara frågeställningarna valdes en kvantitativ ansats (25). Insamling av data via enkäter har skett under tre veckor i april 2019 för att studera hur variablerna förhöll sig till varandra och föreliggande studie faller således under klassificeringen prospektiv tvärsnittsstudie (25).

Urval

Inklusionskriterier för studien var att deltagaren förstod svenska i skriftlig form och var inskrivna vid något av sjukhusen SU/Sahlgrenska, SU/Mölndal eller SU/Östra, vid genomförandet av datainsamlingen. Exklusionskriterierna för studien var patienter som vårdades för neurologiska orsaker. Även patienter med kognitiv svikt samt patienter som av etiska skäl inte bedömdes, av förskrivande arbetsterapeut, klara av att besvara enkäten exkluderades. Studien tillämpade ett konsekutivt urval av deltagare baserat på ovanstående kriterier och tidsram (26). För att genomföra studien krävdes minst 30 enkätsvar, ambitionen var dock att samla in så många som möjligt.

Procedur

Inför genomförandet av studien identifierades medverkande avdelningar vid SU i samråd med sektionsledare för arbetsterapi/fysioterapi vid SU/Sahlgrenska som lämpliga för att möta

kriterierna för studien. En vecka innan datainsamlingen påbörjades, skickades ett informationsbrev ut till enheterna för arbetsterapi och fysioterapi vid SU. Informationsbrevet beskrev syftet med föreliggande studie samt insamlingens tidsram och genomförande. Datainsamlingen genomfördes därefter under tre veckor i april 2019 på SU/Östra, SU/Mölndal och SU/Sahlgrenska och på alla avdelningar där hjälpmedel förskrevs men som inte föll under exklusionskriterierna. Efter att patienten fått ett hjälpmedel förskrivet lämnade ansvarig förskrivande arbetsterapeut eller fysioterapeut ut ett informationsbrev, informerat samtycke och enkäten till patienten som i sin tur fick ta ställning till om hen ville delta i studien eller inte. I informationsbrevet fanns information om studiens syfte, att deltagandet var frivilligt och att deras vård inte kom att påverkas oavsett om de valde att delta eller avstå från att delta i studien.

Vid deltagande i studien gavs initialt två möjligheter vid besvarande av enkäten. Antingen kunde den besvaras på plats och sedan återlämnas i ett förseglat kuvert till ansvarig förskrivare på sjukhuset. Alternativt kunde den besvaras efter utskrivning och deltagaren fick då posta det förfrankerade och föradresserade kuvertet till ansvarig insamlare på SU/Sahlgrenska. För att minska risken för externt bortfall uppmuntrades deltagarna att besvara enkäten på plats i de fall det var möjligt. Efter två veckor ändrades insamlingsmetod till att författarna själva deltog vid datainsamlingen. Författarna erbjöd sig då även att läsa upp enkätfrågorna och assistera deltagarna vid bevarandet av dem. Alternativet att besvara enkäten i efterhand togs bort i samband med förändringen av insamlingsmetoden.

Material

För att samla in data till studien konstruerades en enkät i pappersform av studiens författare (Bilaga 1). Enkäten inleddes med fem bakgrundsfrågor varav två var av demografisk karaktär och avsåg kön och ålder. Påföljande tio frågor baserades på förskrivningsprocessens innehåll där de avslutande två frågorna efterfrågade deltagarnas subjektiva upplevelse av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivningen. Frågorna besvarades utifrån en skattningsskala med alternativen 4=*instämmer helt*, 3=*instämmer till stor del*, 2=*instämmer till viss del*, 1=*instämmer inte alls*, 0=*Vet ej/Ej* aktuellt. Enkäten avslutades med en öppen fråga, för att deltagaren möjlighet att lyfta något ytterligare i upplevelsen av förskrivningsprocessen som inte täckts in av enkätfrågorna.

Databearbetning

Insamlad data matades in i dataprogrammet Statistical Package for the Social Sciences (SPSS version 25.0 IBM Corp, 2012) för att sedan beskrivas med deskriptiv statistik och analyseras. För att identifiera skillnader mellan svaren, som i huvudsak var ordinaldata och icke normalfördelad, användes det icke-parametriska testet Mann-Whitneys U-test (26). Signifikansnivån var satt till 0,05. Vid de statistiska analyserna jämfördes deltagarnas svar utifrån kön och åldersgrupperna 18-64 år och 65 år och äldre för att identifiera eventuella signifikanta skillnader.

Etiska överväganden

Risken för bias har övervägts då det initialt endast var ansvarig förskrivare som överlämnade enkäten till deltagarna och förskrivarna var då medvetna om att studien pågick, vilket kunde komma att påverka deras arbetssätt. Vi såg dock att risken för ett förändrat arbetssätt inte kunde påverka deltagarnas vård negativt och valde därför att genomföra studien utifrån beskriven metod.

Stor nytta ses vid att studera patienternas självskattade upplevelse av delaktighet i samband med hjälpmedelsförskrivning då en hög grad av delaktighet kan ses som ett kvalitetsmått på Sahlgrenska universitetssjukhusets rutiner vid hjälpmedelsförskrivning. Kartläggning och jämförelse av variabler ger en bild av vilka rutiner som kan komma att behöva utvecklas vid hjälpmedelsförskrivning inom verksamheten. Nyttan anses därför överväga riskerna med studien.

Resultat

Deltagare

Studien baserades på enkätsvar från 32 deltagare (n=32). Deltagarna var mellan 42-89 år och medelålder för gruppen var 71,6 år (SD=12,7). Studiepopulationen bestod till 75% av deltagare som var 65 år eller äldre och kvinnor utgjorde 66% av hela studiepopulationen. Deltagarna hade fått mellan ett till sex hjälpmedel förskrivet vid tillfället och orsaken till förskrivet hjälpmedel var till största delen på grund av ortopedisk (59%) eller medicinsk (38%) orsak. Totalt förskrevs 85 hjälpmedel till de 32 deltagarna där förflyttnings- och hygienhjälpmedel var mest förekommande. För detaljer se Tabell 1.

Tabell 1. Deltagarstatistik för hela gruppen (n=32).

Kön	n (%)
Män	11 (34)
Kvinnor	21 (66)
Åldersgrupper	
18-64 år	8 (25)
65 år och äldre	24 (75)
Antal hjälpmedel förskrivet vid tillfället	
1-2 stycken	16 (50)
3-4 stycken	12 (38)
5-6 stycken	4 (12)
Typ av hjälpmedel*	
Förflyttning	37 (43)
Hygien	28 (33)
Personlig vård	16 (19)
Medicinskt	4 (5)
Orsak till hjälpmedlet**	
Ortopedisk	19 (59)
Medicinsk	12 (38)
Kirurgisk	1 (3)

*Kategoriseringen baserades på fritextsvar från deltagarna på frågan *Hjälpmedel jag fått förskrivet vid tillfället*.

**Kategoriseringen baserades på fritextsvar från deltagarna på frågan *Orsak till förskrivet hjälpmedel*. Totalt förskrevs 85 hjälpmedel till de 32 deltagarna.

Bortfall

Studiens externa bortfall utgjordes av de patienter som fått ta del av enkäten men valt att inte besvara den. Då statistik inte fördes över hur många enkäter som delats ut har detta inte gått att dokumentera. Efter avslutad datainsamling hade 33 enkäter samlats in, en enkät (n=1) exkluderades ur analysen då det informerades samtycket inte var undertecknat. Internt bortfall förekom endast på bakgrundsfrågan *Jag har fått en utskrift från 'WebSesam' som innehåller de hjälpmedel som är föreskrivna i mitt namn* (n=3).

Upplevelse av delaktighet vid hjälpmedelsföreskrivning (fråga 6-13)

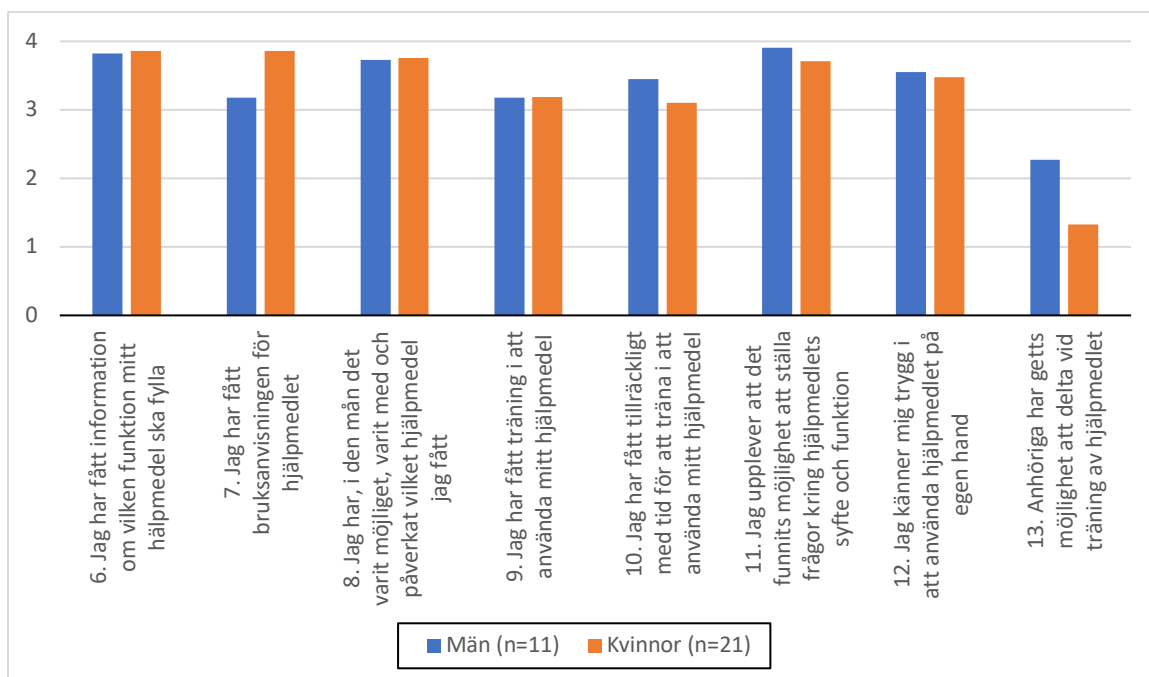
Merparten av deltagarna instämde helt i påståendet om de fått information om vilket syfte deras hjälpmedel skulle fylla (88%). Även på frågan om de fått bruksanvisning till hjälpmedlet svarade de flesta deltagarna att de instämde helt (85%). På frågan om de, i den mån det varit möjligt, upplevt sig haft möjlighet att påverka vilket hjälpmedel de fått, svarade 78% att de instämde helt och 19% att de instämde till stor del. Frågorna som avsåg om deltagarna fått träning i att använda sitt hjälpmedel och om de upplevt att de fått tillräckligt med tid för att träna i att använda sitt hjälpmedel skattade gruppen generellt något lägre. Av deltagarna uppgav 66% att de instämde helt i påståendet om att de fått träning i att använda sitt hjälpmedel och 62% svarade att de instämde helt avseende att de fått tillräckligt med tid för att träna. Merparten av gruppen instämde helt på frågan om de upplevt att det funnits möjlighet att ställa frågor kring hjälpmedlets syfte och funktion (91%). På frågan som avsåg om de kände sig trygga i att använda sitt hjälpmedel svarade 75% att de instämde helt. På frågan om anhöriga getts möjlighet att delta vid träning av hjälpmedlet var det större spridning av svarsfördelningen än i de andra frågorna; 22% instämde helt och 3% instämde till stor del medan 12% instämde till viss del och 44% svarade instämmer inte alls. Nitton procent uppgav svarsalternativet Vet ej/Ej aktuellt. Se tabell 2.

Tabell 2. Översikt av upplevelse av delaktighet för hela gruppen utifrån skattningsskala 0-4. Fråga 6-13 (n=32).

Fråga	Instämmer helt n (%)	instämmer till stor del n (%)	instämmer till viss del n (%)	Instämmer inte alls n (%)	Vet ej/ Ej aktuellt n (%)	Medelvärde
6. Jag har fått information om vilken funktion mitt hjälpmedel ska fylla	28 (88)	3 (9)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	3,84
7. Jag har fått bruksanvisningen för mitt hjälpmedel	27 (85)	1 (3)	1 (3)	3 (9)	0 (0)	3,63
8. Jag har, i den mån det varit möjligt, varit med och påverkat vilket hjälpmedel jag fått.	25 (78)	6 (19)	1 (3)	0 (0)	0 (0)	3,75
9. Jag har fått träning i att använda mitt hjälpmedel	21 (66)	3 (9)	3 (9)	3 (9)	2 (7)	3,19
10. Jag har fått tillräckligt med tid för att träna i att använda mitt hjälpmedel.	20 (62)	4 (13)	4 (13)	3 (9)	1 (3)	3,22
11. Jag upplever att det funnits möjlighet att ställa frågor kring hjälpmedlets syfte och funktion.	29 (91)	1 (3)	1 (3)	0 (0)	1 (3)	3,78
12. Jag känner mig trygg i att använda mitt hjälpmedel	24 (75)	3 (9,5)	3 (9,5)	1 (3)	1 (3)	3,5
13. Anhöriga har getts möjlighet att delta vid träning av mitt hjälpmedel.	7 (22)	1 (3)	4 (12)	14 (44)	6 (19)	1,66

Upplevelsen av delaktighet utifrån kön (fråga 6-13)

Medelvärdet av både män och kvinnors skattade upplevelse av delaktighet hamnade mellan 3-4 på skattningsskalan, vilket motsvarar *instämmer till stor del och instämmer helt* på alla frågor förutom fråga 13 där både kvinnor och män skattat lägre. Se figur 2.



Figur 2. Översikt enkätsvar angående upplevelse av delaktighet fördelat mellan kön på fråga 6-13 (n=32). Svar redovisas utifrån skattningsskala 0-4.

Vid jämförelse av deltagarna utifrån kön, män (n=11) och kvinnor (n=21), framkom en signifikant skillnad i påståendet om anhöriga har getts möjlighet att delta vid träning av hjälpmedlet ($p=0.049^*$). På frågan svarade 36% av männen och 14% av kvinnorna att de instämde helt medan 46% av männen och 43% av kvinnorna instämde inte alls. Ingen av männen (0%) svarade vet ej/ej aktuellt på frågan där motsvarande siffra för kvinnor var 29%. På de resterande påståendena framkom ingen signifikant skillnad mellan könen. Se tabell 3.

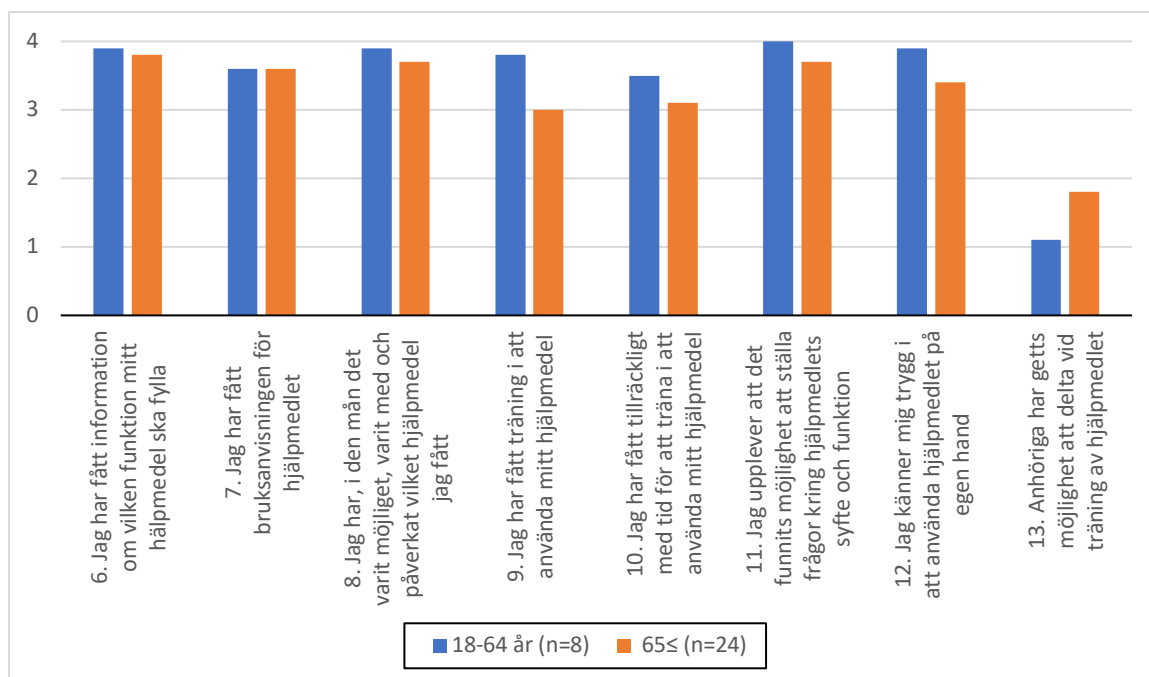
Tabell 3. Upplevelse av delaktighet utifrån kön, fråga 6-13. Män (n=11) Kvinnor (n=21).

Fråga		Instämmer helt n (%)	Instämmer till stor del n (%)	Instämmer till viss del n (%)	Instämmer inte alls n (%)	Vet ej/ Ej aktuellt n (%)	p-värde
6. Jag har fått information om vilken funktion mitt hjälpmedel ska fylla	Män	9 (81)	2 (18)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,534
	Kvinnor	19 (90)	1 (5)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	
7. Jag har fått bruksanvisningen för mitt hjälpmedel	Män	8 (73)	0 (0)	0 (0)	3 (27)	0 (0)	0,14
	Kvinnor	19 (90)	1 (5)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	
8. Jag har, i den mån det varit möjligt, varit med och påverkat vilket hjälpmedel jag fått	Män	8 (73)	3 (27)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,659
	Kvinnor	17 (81)	3 (14)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	
9. Jag har fått träning i att använda mitt hjälpmedel	Män	6 (55)	3 (27)	1 (9)	0 (0)	1 (9)	0,606
	Kvinnor	15 (71)	0 (0)	2 (9)	3 (14)	1 (5)	
10. Jag har fått tillräckligt med tid för att träna i att använda mitt hjälpmedel	Män	7 (64)	2 (18)	2 (18)	0 (0)	0 (0)	0,647
	Kvinnor	13 (62)	2 (9,5)	2 (9,5)	3 (14)	1 (5)	
11. Jag upplever att det funnits möjlighet att ställa frågor kring hjälpmedlets syfte och funktion	Män	10 (91)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,906
	Kvinnor	19 (91)	0 (0)	1 (4)	0 (0)	1 (5)	
12. Jag känner mig trygg i att använda mitt hjälpmedel på egen hand	Män	8 (73)	2 (18)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0,938
	Kvinnor	16 (76)	1 (5)	3 (14)	0 (0)	1 (5)	
13. Anhöriga har getts möjlighet att delta vid träning av hjälpmedlet	Män	4 (36)	0 (0)	2 (18)	5 (46)	0 (0)	0,049*
	Kvinnor	3 (14)	1 (5)	2 (9)	9 (43)	6 (29)	

* $p \leq 0,05$

Upplevelsen av delaktighet utifrån åldersgrupper (fråga 6-13)

Medelvärden av den skattade upplevelsen av delaktighet utifrån åldersgrupper visar att äldre personer ($65 \leq$) skattar sin upplevelse av delaktighet lägre än motsvarande i den yngre åldersgruppen. På fråga 13 skattar dock äldre personer högre än yngre att anhöriga har getts möjlighet att delta vid träning av hjälpmedlet. Se figur 3.



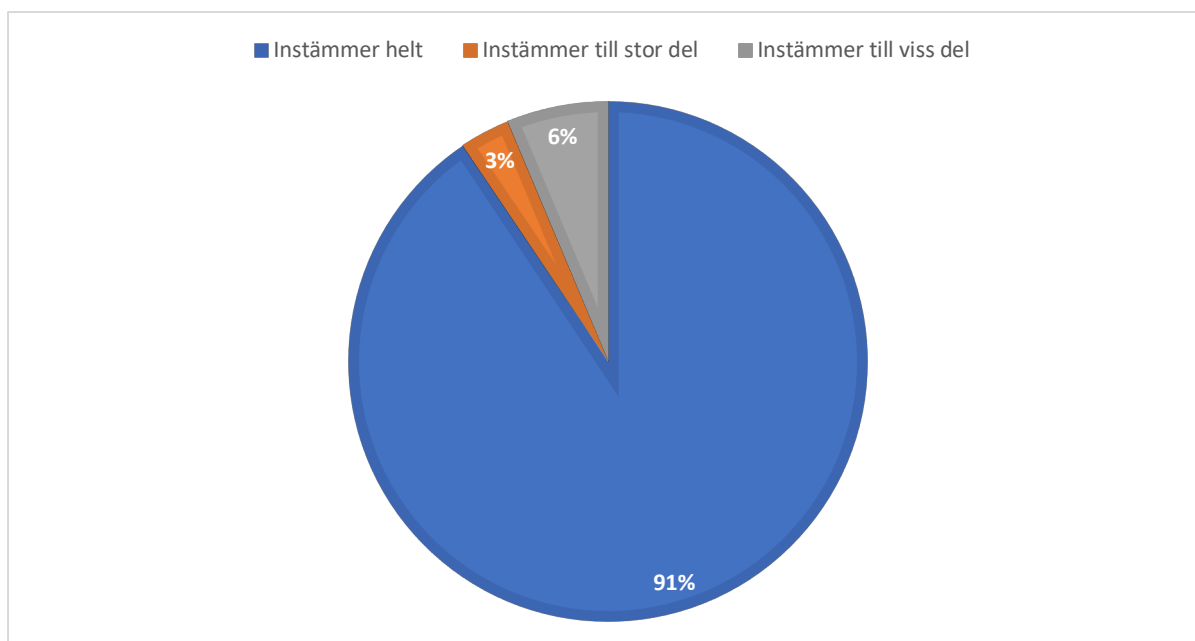
Figur 3. Översikt av enkätsvar angående upplevelse av delaktighet fördelat mellan åldersgrupper på fråga 6-13 (n=32). Svar redovisas utifrån skattningsskala 0-4.

Vid jämförelse av deltagarna utifrån åldersgrupperna 18-64 år (n=8) och 65 år och äldre (n=24) framkom ingen signifikant skillnad på någon av frågorna 6-13. Se tabell 4.

Tabell 4. Upplevelse av delaktighet utifrån åldersgrupperna 18-64 år (n=8) och 65 år och äldre (n=24).

Fråga		Instämmer helt		Instämmer till stor del		Instämmer till viss del		Instämmer inte alls		Vet ej/ Ej aktuellt	p-värde
		n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)				
6. Jag har fått information om vilken funktion mitt hjälpmedel ska fylla	18-64	7 (87,5)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,983	
	65 ≤	21 (88)	2 (8)	1 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)				
7. Jag har fått bruksanvisningen för mitt hjälpmedel	18-64	6 (75)	1 (12,5)	1 (12,5)	9 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,717	
	65 ≤	21 (87,5)	0 (0)	0 (0)	3 (12,5)	0 (0)	0 (0)				
8. Jag har, i den mån det varit möjligt, varit med och påverkat vilket hjälpmedel jag fått	18-64	7 (87,5)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,593	
	65 ≤	18 (75)	5 (21)	1 (4)	0 (0)	0 (0)	0 (0)				
9. Jag har fått träning i att använda mitt hjälpmedel	18-64	7 (87,5)	0 (0)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,22	
	65 ≤	14 (58)	3 (13)	2 (8)	3 (13)	2 (8)	2 (8)				
10. Jag har fått tillräckligt med tid för att träna i att använda mitt hjälpmedel	18-64	6 (75)	1 (12,5)	0 (0)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,48	
	65 ≤	14 (58)	3 (13)	4 (17)	2 (8)	1 (4)	1 (4)				
11. Jag upplever att det funnits möjlighet att ställa frågor kring hjälpmedlets syfte och funktion	18-64	8 (100)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,623	
	65 ≤	21 (88)	1 (4)	1 (4)	0 (0)	1 (4)	1 (4)				
12. Jag känner mig trygg i att använda mitt hjälpmedel på egen hand	18-64	7 (87,5)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,313	
	65 ≤	17 (71)	2 (8)	3 (13)	1 (4)	1 (4)	1 (4)				
13. Anhöriga har getts möjlighet att delta vid träning av hjälpmedlet	18-64	0 (0)	1 (12,5)	1 (12,5)	4 (50)	2 (25)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0,404	
	65 ≤	7 (29)	0 (0)	3 (12)	10 (42)	4 (17)	0 (0)				

Sammanfattande fråga om deltagarnas subjektiva upplevelse av delaktighet
 Enkätens fråga nummer 15: *Jag har känt mig delaktig genom processen att få mitt hjälpmedel*, fungerade som en sammanfattande fråga. Oavsett i vilken utsträckning deltagarna skattat sin upplevelse av delaktighet på fråga 6-13, uppgav en övervägande del av deltagarna att de instämde helt i påståendet (91%). Tre procent av deltagarna svarade att de instämde till stor del medan 6% uppgav att de instämde till viss del. Ingen av deltagarna uppgav att de inte instämde alls respektive Vet ej/Ej aktuellt. Se figur 4.



Figur 4. Sammanfattande fråga om deltagarnas subjektiva upplevelse av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning för hela gruppen (n=32).

Skillnader i den subjektiva upplevelsen av delaktighet utifrån kön och ålder
 Vid jämförelse av upplevelsen utifrån kön framkom ingen signifikant skillnad ($p=1.00$). Av männen svarade 91% att de instämde helt och motsvarande bland kvinnorna var 90%. Vid jämförelse mellan åldersgrupperna framkom inte heller någon signifikant skillnad ($p=0,93$). I åldersgruppen 65 år eller äldre svarade 96% att de instämde helt medan motsvarande siffra för åldersgruppen 18-64 år var 75%. Se tabell 6.

Tabell 6. Deltagarnas subjektiva upplevelse av delaktighet baserat på kön och åldersgrupper.

	Instämmer helt n (%)	Instämmer till stor del	Instämmer till viss del	Instämmer inte alls	Vet ej/ Ej aktuellt	p-värde
Män (n=11)	10 (91)	0 (0)	1 (9)	0 (0)	0 (0)	1.0
Kvinnor (n=21)	19 (90)	1 (5)	1 (5)	0 (0)	0 (0)	
18-64 år (n=8)	6 (75)	1 (12,5)	1 (12,5)	0 (0)	0 (0)	0,93
65 år och äldre (n=24)	23 (96)	0 (0)	1 (4)	0 (0)	0 (0)	

Diskussion

Metoddiskussion

För att svara mot studiens syfte och frågeställningar valdes en kvantitativ metodansats (25). Metoden var relevant eftersom studien efterfrågade den självskattade upplevelsen av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning hos ett stort antal deltagare för att sedan kunna identifiera statistiska skillnader mellan kön och ålder. Studien tillämpade ett konsekutivt urval med inklusions- och exklusionskriterier. Författarna kan dock inte garantera att ett konsekutivt urval har tillämpats då det var ansvariga förskrivare som bedömde om personerna föll under inklusions- och exklusionskriterierna. Har inte alla patienter som **uppfyllde** kriterierna för föreliggande studie givits möjlighet att delta kan det ha påverkat resultatet på två sätt. För det första kan det bidragit till att deltagarantalet var lågt, vilket om det varit större, speglat målpopulationen bättre. För det andra kan resultatet ha påverkats om endast personer som hade lätt att uttrycka sig och sina behov deltagit i studien. Eftersom dessa

troligtvis också haft lättare att uttrycka sina behov genom förskrivningsprocessen och således haft större möjlighet till delaktighet.

Enkäten konstruerades av författarna och var därmed inte validitets- eller reliabilitetstestad (27). Av tidsmässiga skäl pilottestades inte enkäterna, vilket om det gjorts, hade möjliggjort att eventuella oklarheter kunnat rättas till och enkätens utformning förfinas utifrån respondenternas återkoppling (28,29). Kvalitén på enkäten hade då ökat vilket också hade höjt kvalitén på resultatet. Enkätfrågorna baserades på förskrivningsprocessen och konstruerades så att den innefattade de steg som genomförs på sjukhus. En omfattande enkät ökar risken för både sjunkande svarsfrekvens och svarskvalité (30). För att undvika detta konstruerades enkäten så alla frågor, förutom den avslutande öppna frågan, rymdes på en A4-sida. Enkätens utformning bidrog troligtvis till det låga interna bortfallet. Korta vårdtider var orsaken till att deltagarna initialt gavs möjlighet att besvara enkäten efter utskrivning och sedan skicka svar via post. Alternativet togs emellertid bort efter halva insamlingstiden då tidsramen för studien inte tillät att enkäter besvarades i ett senare skede för att sedan skickas. Förändringen bidrog endast till att patienter som blev utskrivna i samband med hjälpmedelsförskrivningen inte hade möjlighet att delta, vilket eventuellt bidragit till ett minskat deltagarantal. Resultatet påverkades dock inte då det var den självskattade upplevelsen av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning inom slutenvården som efterfrågades i föreliggande studie.

Valet att låta förskrivande arbetsterapeut eller fysioterapeut vara den som delade ut, och i vissa fall även samlade in enkäten, ansåg författarna var problematiskt. Dels för att förskrivaren var medveten om att studien pågick och att arbetssättet därför kunde komma att påverkas, men framförallt eftersom deltagarna riskerade att besvara enkäten utifrån hur de upplevde sin förskrivare och inte deras faktiska upplevelse av delaktighet. Tolkningen av resultatet kan därför vara följden av ett personcentrerat förhållningssätt och en god arbetsterapeutisk allians och inte enbart spegla den självskattade upplevelsen av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning. Författarna bedömde dock att tillvägagångssättet på förhand, utifrån studiens omfattning, var det enda möjliga vilket motiverade till att genomföra datainsamlingen utifrån beskriven metod.

Initialt var det önskvärt med heterogenitet för urvalsgruppen avseende de demografiska bakgrundsvariablerna kön och ålder för att få en normalfördelning. Fler kvinnor än män deltog i studien och åldersfördelningen blev även den ojämn då medelåldern var 71,6 år. Sett till kön- och åldersfördelningen vad gäller förskrivna hjälpmedel i VGR från 2014 motsvarar dock studiepopulationen relativt bra överens med fördelningen av förskrivna hjälpmedel fördelat på ålder och kön (31). Personer över 65 år står för 81% av alla individmärkta hjälpmedel och av dessa står kvinnor för 60% av alla hjälpmedel. Hjälpmedel förskrivs alltså i högre grad till personer över 65 år och i majoriteten av fallen till kvinnor. Vilket också blev relativt representativt för studiegruppen där 75% (n=24) var 65 år eller äldre och av dessa stod kvinnor för 63% (n=14) av förskrivningarna. Utifrån föreliggande statistik avseende förskrivna hjälpmedel i VGR delades deltagarna in i åldersgrupperna 18-64 år och 65 år och äldre vid analys av data. Vid ett större deltagarantal hade det varit aktuellt att kategorisera deltagarna i fyra åldersgrupper för att ålderns påverkan av delaktighet skulle kunna identifieras mer avgränsat.

Datainsamlingsmetod för studien ändrades under studiens gång då det efter de inledande två veckorna endast inkommit fem enkätsvar. Författarna valde då att själva medverka vid insamlingen av enkäterna för att på så vis möjliggöra att fler enkäter samlades in. Datainsamlingsperioden förlängdes även med en vecka och under den veckan samlade

författarna själva in 15 enkäter på Mölndals sjukhus. Förändringen i insamlingsmetoden medförde att 15 av 32 enkäter samlades in av författarna själva, något författarna bedömt inte bör ha påverkat resultatet då författarna förhöll sig neutrala vid insamlandet av data, inga följdfrågor ställdes eller förtydliganden angående frågornas innebörd förmedlades.

Bortfall förekom endast på bakgrundsfrågan *Jag har fått en utskrift från 'WebSesam' över de hjälpmedel som är förskrivna i deras namn*. En anledning till det bortfall som förekom på frågan kan vara att endast svarsalternativen *ja* eller *nej* angavs och de som inte var införstådda med vad WebSesam innebar kan då ha valt att inte besvara frågan alls.

Bakgrundsfrågan har inte tagits med i analysen då det inte är något krav i forskrivningsprocessen utan en rutin från SU i samband med hjälpmedelsförskrivning. Påståendena i fråga 14 *Jag har känt mig delaktig vid förskrivningen av mitt hjälpmedel* och fråga 15 *Jag har känt mig delaktig genom hela processen att få mitt hjälpmedel* i enkäten var mycket lika i sin utformning varpå författarna valde att endast analysera svaren från fråga 15. Då den var formulerad så att den täckte in patienternas upplevelse av delaktighet genom hela processen. Enkäten avslutades med en öppen fråga med fritextsvar. Frågan besvarades endast av sex deltagare och inget av svaren svarade mot syftet med studien. Frågan bedömdes därför av författarna inte vara relevant att redovisa i resultatet.

De forskningsetiska aspekterna har beaktats avseende informations-, samtyckes-, konfidentialitets- och nyttjandekravet (32). Deltagarnas enkätsvar har endast behandlats av studiens författare. Vid inmatning av data i SPSS kodades enkäterna för att säkerställa att deltagarna förblev anonyma. Kodningen möjliggjorde även för deltagare, som vid ett senare tillfälle ville dra tillbaka sitt deltagande, gavs möjlighet till detta. Ingen deltagare har dock uttryckt en önskan om det. Insamlad data kommer inte användas i något annat ändamål än som grund för föreliggande studie.

Resultatdiskussion

Resultatet visade på att deltagarna generellt skattade sin upplevelse av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning högt. Inga signifikanta skillnader framkom i jämförelse mellan åldersgrupperna och endast en signifikant skillnad framkom vid jämförelse mellan kvinnor och män. Även deltagarnas subjektiva upplevelse av delaktighet skattades generellt mycket högt, oavsett kön eller ålder.

Vid jämförelsen mellan kvinnor och män framkom en signifikant skillnad på frågan om *anhöriga har getts möjlighet att delta vid träning av hjälpmedlet* ($p=0,049$). Resultatet påverkades av att 27% av kvinnorna uppgett *Vet ej/Ej aktuellt* på frågan medan motsvarande siffra hos männen var 0%. Att ge anhöriga möjlighet att närvara vid träning i att använda hjälpmedlet och få information i hur det används har flera positiva effekter, förutsatt att patienten själv givit sitt medgivande till att anhöriga får delta (4). Författarna ser vinster i att involvera anhöriga för patienter inom slutenvården då mycket information förmedlas från olika professioner under kort tid, vilket kan bli svårt att hantera för patienten. Den anhörige kan då fungera som ett stöd i att minnas hur exempelvis hjälpmedlet ska användas eller vart de ska vända sig om behovet förändras eller upphör. Anhörigas delaktighet kan dock även innebära en risk för att etiska dilemman ska uppstå, exempelvis om den anhörige tar över beslutsfattandet för patienten (33). Anser inte patienten att det är nödvändigt att en anhörig deltar, eller om det inte finns någon som kan närvara, är anhörigas medverkan inget krav och kan därför klassas som *Ej aktuellt*. Resultatet visar därför att kvinnor i högre utsträckning skattat att det inte är aktuellt att involvera anhörig, och inte att de inte getts möjlighet till det. Vilket dels kan bero på att det var en högre andel kvinnor i studiepopulationen, men även att

kvinnor generellt sett lever längre än män och är därför oftare ensamboende/änkor. Fyrtiofyra procent av kvinnorna och 46% av männen svarade *instämmer inte alls* på påståendet. En orsak till den höga andelen, bland både kvinnliga och manliga deltagare, kan vara det faktum att anhörigas möjlighet att delta regleras av bestämda besökstider. Det är något som är svårt för arbetsterapeuten att förhålla sig till då arbetsterapeuter oftast arbetar dagtid medan besökstiderna oftast infaller på eftermiddagen. Alternativt att patienten inte ansåg att det var nödvändigt att involvera anhörig.

Vid jämförelse av deltagarnas självskattade upplevelse av delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning på fråga 6-13 framkom inga signifikanta skillnader utifrån åldersgrupperna. Tidigare forskning avseende upplevelsen av delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel visar att en stor del av personer som var 65 år eller äldre i många fall upplevde att de inte varit delaktiga, eller upplevt ett passivt deltagande, då hänsyn inte tagits till personens åsikter (20). I motsats visade resultatet i föreliggande studie inte på några signifikanta skillnader i upplevelsen av delaktighet jämfört med den yngre åldersgruppen. En orsak till att resultatet i föreliggande studie inte överensstämmer med tidigare studie kan vara att sedan den tidigare studien publicerades 2006 så har förskrivningsprocessen reviderats och den nya patientlagen (2014:821) antagits. Vilka båda ämnar öka patientens delaktighet och inflytande vid hjälpmedelsförskrivning. Procentuellt sett skattade dock äldre personer lägre i påståendena som avsåg om de fått träning i att använda sitt hjälpmedel, tillräckligt med tid för att träna och om det kände sig trygga i att använda sitt hjälpmedel. Tidigare forskning belyser vikten av att träning i att använda hjälpmedlet bör ske i den miljö det senare är tänkt att användas i för bäst effekt (19,20). Då slutenvården inte kan erbjuda träning i rätt miljö resonerar författarna kring om det kan ha påverkat den självskattade upplevelsen i åldersgruppen 65 år och äldre. Deltagarna i åldersgruppen 18-64 år utgjorde 25% av studiepopulationen vilket endast motsvarar åtta deltagare, vilket kan ha påverkat resultatet.

Resultatet i föreliggande studie visade inte på några signifikanta skillnader i den sammanfattande frågan, fråga 15, som avsåg patienternas självskattade subjektiva upplevelse av delaktighet, oberoende av kön eller ålder. I de steg av förskrivningsprocessen som genomförs vid SU visar resultatet på att patienterna i hög utsträckning upplever sig delaktiga vid hjälpmedelsförskrivningen. Även de deltagare som instämde i lägre grad på påståendena i fråga 6-13 skattade högt på fråga 15. En aspekt att överväga är dock den osäkerhet som föreligger vad gäller vilken uppfattning deltagarna haft av begreppet delaktighet vid besvarande av påståendet. Författarna resonerar kring om de arbetsterapeutiska grundprinciper som professionen arbetsterapi grundar sig på kan vara en bidragande orsak till resultatet. Inom svensk hälso- och sjukvård har det personcentrerade förhållningssättet vuxit fram först under senare år, medan det har varit en central roll inom arbetsterapi sedan det rådande paradigmet växte fram under åttiotalet. Ett personcentrerat förhållningssätt lyfts i tidigare forskning fram som en viktig del, både vad gäller upplevelsen av delaktighet, men även hur nöjda personerna är med sitt hjälpmedel efter förskrivning (23). Att arbeta personcentrerat förutsätter även att arbetsterapeuten har ett normmedvetet förhållningssätt (34), vilket innebär att arbetsterapeuten gör sig medveten om de sociala normer som kan påverka aktivitet, hälsa och delaktighet utifrån varje unik individ. Resultatet visade inte på några signifikanta skillnader mellan hur män och kvinnor eller personer under och över 65 år skattade sin subjektiva upplevelse av delaktighet genom processen att få sitt hjälpmedel. Något som antyder att de förskrivande arbetsterapeuterna i studien sett till de personliga behov och förutsättningar som funnits och inte baserat hjälpmedelsbehovet på stereotypa föreställningar om personen utifrån kön eller ålder. Kielhofner (4,10) lyfter som tidigare nämnt vikten av personens delaktighet för utgången av resultatet av interventionen. Genom att

lyssna in personens erfarenheter och kunskaper i relation till de behov och styrkor som finns hos personen kan dennes viljekraft öka och generera en positiv inverkan på användningen av hjälpmedlet efter förskrivning (4). Att aktivt inhämta information om patienten och ta hänsyn till den unika situation, både person-, miljö- och aktivitetsmässigt är en del av att följa arbetsterapiprocessen och har även det många likheter med ett personcentrerat förhållningssätt (35).

En annan aspekt som kan ha påverkat deltagarnas höga skattning av delaktighet är att den största andelen hjälpmedel som förskrevs var förflyttnings- eller hygienhjälpmedel. Båda dessa hjälpmedelskategorier medför en fallrisk och arbetsterapeuten behöver därför försäkra sig om att patienten kan hantera sitt hjälpmedel innan det förskrivs. Något som kan ha medfört att arbetsterapeuten var noggrann med att förmedla exempelvis information och träning i att använda hjälpmedlet och att patienten upplevt delaktiga på grund av det.

Slutsats

Studien efterfrågade i vilken utsträckning deltagarna upplevt sig delaktiga vid förskrivningen av hjälpmedel och den subjektiva upplevelsen av delaktighet i processen. I föreliggande studie framkom att deltagarna till stor del upplevt sig delaktiga vid de tre steg av förskrivningsprocessen som genomförs inom SU. Även den subjektiva upplevelsen skattades mycket högt. Avsaknaden av skillnader mellan kön och ålder kan tyda på att arbetsterapeuter vid SU har ett normmedvetet förhållningssätt i mötet med patienten.

Då uppföljning av ordinerade hjälpmedel inte sker från slutenvården och det råder oklarheter om i vilken utsträckning överrapportering till primär- och hemsjukvård sker, finns ett behov av ytterligare forskning som studerar detta. En kvalitativ intervjustudie med patienterna en tid efter förskrivning skulle kunna ge en fördjupad bild av patienternas upplevelse av delaktighet och samtidig generera kunskap om i vilken utsträckning hjälpmedel som förskrivs från slutenvård används efter förskrivning.

Referenser

1. Pless M, Adolfsson M, Klang N. ICF som tankemodell. I: Pless M, Granlund M, red. Handbok i att använda ICF och ICF-CY. 1.uppl. Stockholm: Studentlitteratur; 2011. Kap 1.
2. Socialstyrelsen. Förskrivning av hjälpmedel. Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning [Internet] Stockholm: Socialstyrelsen; 2017. [citerad 2019-05-08] Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20189/2016-8-2.pdf>
3. Folkhälsomyndigheten. Delaktighet [Internet]. Stockholm: Folkhälsomyndigheten; 2015 [uppdaterad 2015-11-26; citerad 2018-12-09] Hämtad från: <https://www.folkhalsomyndigheten.se/livsvillkor-levnadsvanor/metoder-och-planeringsverktyg/planeringsverktyg/halsogeografi-och-gis/delaktighet/>
4. Kielhofner G. Dimensions of doing. I: Kielhofner G red. Model of human occupation: theory and application. 4. uppl. Baltimore, MD: Lippincott Williams & Wilkins; 2007. Kap. 8.
5. World Health Organization. Gender, equity and human rights. Understanding participation definition [Internet]. Genève: Världshälsoorganisationen. [citerad: 2018-12-09] Hämtad från: <https://www.who.int/gender-equity-rights/understanding/participation-definition/en/>
6. Winberg A, Lidström H. Anpassning och hjälpmedel för delaktighet. I: Eliasson A, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, red. Arbetsterapi för barn och ungdom. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2016. kap. 15.
7. Blomquist U-B, Jacobsson D. Förskrivningsprocessen Fritt val av hjälpmedel Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.; 2011.
8. Argentzell E, Leufstadius C. Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. I: Eklund M, Gunnarsson B, Leufstadius C, red. Aktivitet & relation: mål och medel inom psykosocial rehabilitering. 1. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2010. Kap 2.
9. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. Etisk kod för arbetsterapeuter: antagen av Förbundet Sveriges Arbetsterapeuters fullmäktige 1992 och reviderad 2004, 2012 och 2018. 6 uppl. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter (FSA); 2019.
10. Kielhofner G. Conceptual foundations of occupational therapy practice. 4. uppl. Philadelphia: F. A. Davis; 2009. Kap 5.
11. Socialstyrelsen. Om vård- och omsorgstagares delaktighet [Internet]. Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. [citerad:2018-12-09] Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/19469/2014-6-18.pdf>
12. Patientlag. Stockholm: svensk författningssamling, 2014. SFS 2014:821.
13. Mårtensson L, Hensing G. Health Literacy – a Heterogeneous Phenomenon: A Literature Review. Scand J Caring Sci 26.1 (2012): 151-60.
14. Sundström G. Med äldreomsorgen i tiden. I: Ernsth Bravell M, red. Äldre och åldrande: grundbok i gerontologi. 2 rev. uppl. Malmö: Gleerup; 2013. Kap 2.
15. Davys, D. Ageism within Occupational Therapy? Br J Occup Ther, 2008;71(2), 72-74.
16. Robertsson E. Genusperspektiv: varför behövs det?. Fossum B, editor. Kommunikation: samtal och bemötande i vården. 2. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2013. Kap 10.
17. Frizén H. Åldersnormer - normer som styr resan genom livet. I: Dahlborg Lyckhage E, Lyckhage G, Tengelin E, red. Jämlik vård: normmedvetna perspektiv. 1 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2015. Kap 9.
18. Scherer M, Craddock G. Matching person & technology (MPT) assessment process. Technol Disabil 2002; 14:125-31.

19. Borg J, Larsson S, Ostergren PO, Rahman AS, Bari N, Khan AH. User involvement in service delivery predicts outcomes of assistive technology use: a cross-sectional study in Bangladesh. *BMC Health Serv Res.* 2012; 12:330.
20. Hedberg Kristensson E, Dahlin S, Iwarsson S. Participation in the Prescription Process of Mobility Devices: Experiences among Older Patients. *Br J Occup Ther.* 2006; 69(4):169-76.
21. Samuelsson K, Wressle E. User satisfaction with mobility assistive devices: an important element in the rehabilitation process. *Disabil Rehabil.* 2008; 30(7):551-8
22. Craddock G ML. Delivering an AT service: A client-focused, social and participatory service delivery model in assistive technology in Ireland. *Disabil Rehabil.* 2002;24(1-3), 160-170.
23. Larsson Ranada Å, Lidström H. Satisfaction with assistive technology device in relation to the service delivery process—A systematic review. *Assist Technol.* 2019;31(2):82-97.
24. Socialstyrelsen. Kartläggning av vetenskapliga studier kring förskrivningsprocessen [Internet] Stockholm: Socialstyrelsen; 2015. [citerad 2019-05-08] Hämtad från: <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20005/2015-12-23.pdf>
25. Billhult A. Kvantitativ metod och stickprov. I: Henricson M, red. *Vetenskaplig teori och metod.* 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. Kap 5.
26. Ejlertsson G. Statistik för hälsovetenskaperna. 2. moderniserade och utök. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012. Kap. 6.
27. Trost J. *Enkätboken.* 4 uppl. Lund: Studentlitteratur; 2012.
28. Holme, Idar, M & Solvang, Bernt, K (2006). *Forskningsmetodik - Om kvalitativa och kvantitativa metoder.* Lund: Studentlitteratur.
29. Billhult A. *Enkäter.* I: Henricson M, red. *Vetenskaplig teori och metod.* 2 rev. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2017. Kap 7.
30. Björk J. *Praktisk statistik för medicin och hälsa.* 1 uppl. Stockholm: Liber; 2011.
31. Socialstyrelsen. *Hjälpmiddel i kommuner och landsting. En nationell kartläggning av regler, avgifter, tillgång och förskrivning* [Internet] Stockholm: Socialstyrelsen 2016 [citerad 2019-05-08] Hämtad från: <http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20092/2016-4-1.pdf>
32. Patel R, Davidson B. *Forskningsmetodikens grunder: att planera, genomföra och rapportera en undersökning.* 4. uppl. Lund: Studentlitteratur; 2011.
33. Kassberg A, Skär L. Experiences of ethical dilemmas in rehabilitation: Swedish occupational therapists' perspectives. *Scand J Occup Ther.* 2009;15(4), s. 204-11.
34. Förbundet Sveriges arbetsterapeuter. *Personcentrering inom arbetsterapi Så bidrar arbetsterapi till personcentrerad hälso- och sjukvård* [internet]. Nacka: Förbundet Sveriges arbetsterapeuter; 2016. [citerad 2019-05-20]. Hämtad från: <https://www.arbetsterapeuterna.se/media/1590/personcentrering-a4-webb.pdf>
35. Ekman I, Norberg A, Swedberg G. I: Ekman I, red. *Personcentrering inom hälso- och sjukvård: från filosofi till praktik.* 1. uppl. Stockholm: Liber; 2014. Kap 3.

Enkätundersökning - Delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning



1. Jag är: Man Annan könstillhörighet
 Kvinna

2. Födelseår: _____

3. Hjälpmedel jag har fått förskrivet vid detta tillfälle: _____

4. Orsak till förskrivet hjälpmedel: _____

5. Jag har fått en utskrift från 'WebSesam' som innehåller de hjälpmedel som är förskrivna i mitt namn:

JA NEJ

	Instämmer helt	Instämmer till stor del	Instämmer till viss del	Instämmer inte alls	Vet ej/ Ej aktuellt
6. Jag har fått information om vilken funktion mitt hjälpmedel ska fylla	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Jag har fått bruksanvisningen för hjälpmedlet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Jag har, i den mån det varit möjligt, varit med och påverkat vilket hjälpmedel jag fått	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Jag har fått träning i att använda hjälpmedlet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Jag har fått tillräckligt med tid för att träna i att använda mitt hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Jag upplever att det funnits möjlighet att ställa frågor kring hjälpmedlets syfte och funktion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Jag känner mig trygg i att använda hjälpmedlet på egen hand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Anhöriga har getts möjlighet att delta vid träning av hjälpmedlet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Jag har känt mig delaktig vid förskrivningen av mitt hjälpmedel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Jag har känt mig delaktig genom processen att få mitt hjälpmedel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsättning på baksidan

Finns det något ytterligare du skulle vilja tillägga angående förskrivningen av ditt hjälpmedel?

Tack för din medverkan!