



Projektrapport

Hjälpmedel i fokus

Omgivningens hjälp eller stjälp?

Dokumentation av personers med psykisk funktionsnedsättning erfarenheter av användning av elektroniska planeringshjälpmedel

December 2011

Helena Lindstedt

Päivi Adolfsson

Gunnel Janeslätt

Ingvor Pettersson

Liselotte Norling Hermansson

Sammanfattning

Vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning har ofta problem med sin kognitiva förmåga, vilket leder till problem med att hantera vardagslivets komplexitet. Med behovsanpassade kognitiva hjälpmedel och individuellt stöd från kunnig personal finns möjlighet för personen att få ordning på sitt ofta kaotiska vardagsliv. Dock finns studier och klinisk erfarenhet som påtalar att hjälpmedel inte används i den utsträckning som förväntats. Antaganden finns om att komplexa faktorer i omgivningen interagerar med hjälpmedelsanvändning. **Syftet** med studien var att dokumentera erfarenheter av underlättande och hindrande omgivningsfaktorer som personer med psykisk funktionsnedsättning har av användningen av elektroniska planeringshjälpmedel. **Metod:** tolv personer med psykisk funktionsnedsättning och med erfarenhet av elektroniska planeringshjälpmedel rekryterades efter informerat samtycke via förskrivare och besök vid dagliga verksamheter. En studiespecifik frågeguide med öppna frågor med ett innehåll som täcker omgivningsfaktorer enligt *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa* (ICF) användes i de inspelade intervjuerna. Materialet bearbetades med kvalitativ, induktiv innehållsanalys. **Resultatet** utmynnade i sex kategorier och två teman formade till en modell med underlättande eller hindrande faktorer som inverkar på användning av elektroniska planeringshjälpmedel enligt deltagarna. Kategorierna benämndes: Insikt om funktionsnedsättning/behov; Medveten social omgivning; Egen kontroll och hanterbarhet av hjälpmedel; Nyttan av och brister i hjälpmedlets funktion; stöd av Kunnig personal; och Tydligt och lättbegripligt myndighetsutövande. Teman benämndes: Tydlig önskan om delaktighet och Nödvändig individuell anpassning. Åtgärder för att förebygga eller förhindra omgivningens negativa inverkan på hjälpmedelsanvändning är angelägen.

Innehållsförteckning

Inledning	4
Metod	5
Referensgrupp	5
Undersökningsgrupp	6
Tillvägångssätt och datainsamling	7
Instrument	7
Analys av data.....	7
Resultat	9
Bakgrundsfaktor.....	9
Insikt om funktionsnedsättning/behov	9
Deltagarnas erfarenhet av omgivningsfaktorer	10
Medveten social omgivning	10
Egen kontroll och hanterbarhet av hjälpmedel	11
Nyttan av och brister i hjälpmedlets funktion.....	12
Stöd av kunnig personal.....	13
Tydligt och lättbegripligt myndighetsutövande	14
Teman	15
Tydlig önskan om delaktighet.....	15
Nödvändig individuell anpassning.....	16
Diskussion.....	16
Vad behöver göras?.....	18
Referenser	19
Bilagor.....	21

Rapport för projektet ”Omgivningens hjälp eller stjälp” Dnr 2010/00226

Hjälpmedelsinstitutet har vänligen beviljat utvecklingsstöd till projektet ”Omgivningens hjälp eller stjälp” inom ramen för regeringsuppdraget Hjälpmedel i fokus. Meningen är att personer med psykisk funktionsnedsättning ska bli mer delaktiga i samhället. Tillgången till hjälpmedel ska vara lika självklar för dem som för personer med funktionshinder. (Hjälpmedelsinstitutet, 2011).

De ekonomiska medlen har använts till att dokumentera erfarenheter som vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning har av omgivningsfaktorers inverkan på användningen av elektroniska planeringshjälpmedel.

Inledning

Vuxna personer med psykisk funktionsnedsättning har ofta som konsekvens av en långvarig psykiatrisk sjukdom eller neuropsykiatrisk problematik problem med sin kognitiva förmåga. Det leder till att de har svårt att hantera vardagslivets komplexitet i alla dess dimensioner (Kooij et al., 2010; Socialstyrelsen, 2008).

Personer med psykisk funktionsnedsättning är en heterogen grupp med skilda diagnoser (Brunt, Clevnert, Forsell, Jansson, & Nordman, 2010) som omfattas av neuropsykiatriska funktionsnedsättningar (t.ex. ADHD, Aspergers syndrom, Tourettes syndrom eller autismspektrumstörning) eller psykosdiagnoser. Kognitivt nedsatt förmåga tar sig uttryck i att personens exekutiva funktioner drabbas. Det innebär att personerna bl.a. har begränsningar i att ta initiativ, har problem med tidsuppfattning, samt att planera och organisera aktiviteter. De har även svårt att motivera sig själv, skapa struktur i sin vardag samt att fokusera och hålla kvar uppmärksamhet (Argentzell & Leufstadius, 2010).

Idag har bl.a. utvecklingen av elektroniska produkter och forskning om hjärnan (Dahlin, 2009) inneburit att personer med psykisk funktionsnedsättning har möjligheter att få hjälp och stöd med sina problem. Flera utvecklingsprojekt (Grönberg Eskel, 2005; Lindstedt, 2008; Sjöstedt, Antonsen, & Rydén, 2008) har visat hur kunskap om hur kognitivt stöd kan ges i form av hjälpmedel med anpassad förskrivningsprocess. Hjälpmedel erhålles kostnadsfritt genom att behovet bedöms av en förskrivare som följer en process med följande steg: Bedöma behov av insatser; Prova ut, anpassa och välja lämplig produkt; Eventuellt specialanpassa produkten; Instruera, träna och informera samt Följa upp och utvärdera funktion och nytta (Hjälpmedelsinstitutet, 2011). Med behovsanpassade kognitiva hjälpmedel och individuellt stöd från kunnig personal finns alltså möjlighet för personen att få ordning på sitt ofta kaotiska vardagsliv.

Allmänt kan hjälpmedel beskrivas som att de kan kompensera för skillnaden mellan en persons kapacitet och omgivningens krav. Kognitiva hjälpmedel förväntas ge stöd i de funktioner som målgruppen har problem med, som att tänka, minnas och lära in (Scherer, 2005). Hjälpmedel kan delas in och kategoriseras på flera sätt. Inom gruppen kognitiva hjälpmedel finns bland annat elektroniska planeringshjälpmedel (Brunt, et al., 2010). En vanlig indelning är låg- och högteknologiska kognitiva hjälpmedel (Holmqvist, Kamwendo,

& Ivarsson, 2009). Lågteknologiska kognitiva hjälpmedel är t.ex. tyngdtäcken, veckoscheman och bildstöd. Denna rapport handlar om högteknologiska hjälpmedel som handdator (Handi/Handifon), elektronisk almanacka (MemoPlanner) eller minneshjälpmedel (t.ex. KomlhågKlockan, MemoPlanner) med anpassad programvara (t.ex. Multi/Memo Comai). Elektroniska planeringshjälpmedel tycks ha ett samband med både självständighet och självbestämmande (Janeslätt, 2009).

Komplexa faktorer i omgivningen interagerar med hjälpmedel för att vardagslivet ska fungera. Enligt Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) (Socialstyrelsen & WHO, 2003) är det fyra komponenter som kan medverka till människans upplevelse av hälsa. Av dessa är komponenten Omgivningsfaktorer, avseende vad som underlättar och hindrar användning och nyttan av hjälpmedel, minst studerad.

”Omgivningsfaktorer utgör den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken människor lever och verkar” enligt ICF (sid 14) och omfattar fem faktorer: 1. Produkter och teknik; 2. Naturmiljö och mänskligt skapade miljöförändringar; 3. Personligt stöd och relationer; 4. Attityder; och 5. Service, tjänster, system och policies. Det kan antas att dessa faktorer samverkar med användning av hjälpmedel.

Det finns studier som påtalar att hjälpmedel inte används i den utsträckning som förväntats (Wessels, Dijcks, Soede, Gelderblom, & DeWitte, 2003). Ett hjälpmedel kan fungera bra i en miljö men inte i en annan vilket kan få som konsekvens att en person inte får tillgång till ökad autonomi i alla sina vardagliga miljöer. I en kvalitativ studie (Wennberg & Kjellberg, 2010) påvisades att det sociala nätverkets attityder om deltagande och om kognitiva hjälpmedel kan utgöra hinder för en individs delaktighet. Det är troligt att andra omgivningsfaktorer också spelar roll för vilken användning en person har av sitt planeringshjälpmedel.

Syftet med den föreliggande studien var att dokumentera erfarenheter av underlättande och hindrande omgivningsfaktorer som personer med psykisk funktionsnedsättning har av användningen av elektroniska planeringshjälpmedel.

Metod

En design med kvalitativ ansats användes för att besvara studien syfte.

Referensgrupp

I studien lades stor vikt vid att erhålla tillförlitliga data förankrade hos den aktuella målgruppen, därför har studiens metod och resultat diskuterats i en referensgrupp med lång erfarenhet av att använda elektroniska planeringshjälpmedel. I ett tidigt skede av projektet tog forskargruppen kontakt med handikappförbundens samverkansorganisation (HSO) för att rekrytera brukarrepresentanter till referensgruppen. Referensgruppen bestod av tre personer, en kvinna och två män, 40 till 50 år. Referensgruppen träffades fem gånger, ca två timmar/möte. Gruppen diskuterade utformningen av bakgrundsfrågor och frågeguide samt deltog i analysarbetet. Gruppen har också varit behjälplig i rekrytering av deltagare till studien. Timarvode har utgått för det utförda arbetet.

Undersökningsgrupp

Studien har genomförts inom landstingen i Dalarna och Uppsala län. Etiskt godkännande har erhållits EPN Uppsala, dnr 2011/100.

Rekrytering av deltagare har skett på två sätt.

1. Hjälpmedelsförskrivare inom landstingen kontaktades via e-post eller telefon för att rekrytera personer med psykiska funktionsnedsättningar som använder elektroniska planeringshjälpmedel. Förskrivarna inom psykiatri och habilitering vid landstingen inbjöds till informationsmöten om projektet och dess betydelse. Förskrivare som inte var närvarande fick information via e-post. Sammanlagt fick 45 förskrivare information om projektet och via dem vidarebefordrades 47 informationsbrev för distribution till eventuella deltagare. Påminnelser har administrerats i två omgångar.

2. Rekryteringen av forskningspersoner har även skett via socialpsykiatrisk daglig verksamhet inom kommuner och intresseorganisationer. Hjälpmedelsinstitutets broschyr ”Var-Dags-Hjälp!” (Rydén & Grönkvist, 2010) användes som stöd för informationen.

Projektets informationsbrev (bilaga 1) beskrev inklusionskriterierna att den tänkta deltagaren skulle ha använt elektroniskt planeringshjälpmedel sedan två månader tillbaka och vara 18-65 år gammal, samt informerade om att deltagandet var frivilligt och att det gick att avbryta när man ville. En separat svarstalong och frankerat svarskuvert bifogades. Rekryteringen av personer som stämde med inklusionskriterierna resulterade i 12 deltagare. Deltagarna erhöll en trisslott vardera efter intervjuens genomförande.

Av de 12 deltagarna var sju kvinnor och fem män, yngsta deltagaren var 21 år och äldsta 64 år, medelåldern var 42,8 år. Deltagarna hade minst en diagnos som försvårade deras livsföring vilket innebar att de var i behov av elektroniska planeringshjälpmedel. Sju deltagare uppgav att de hade ADHD och fem deltagare hade Aspergers syndrom. Övriga diagnoser som undersökningsgruppen rapporterade var bipolär sjukdom (n=2), depression och ångest (n=2). Dessutom förekom schizoaffektiv sjukdom, minnesproblematik med ångest och sömnsvårigheter, DAMP, svår kronisk depression med inslag av borderline och inslag av mani bland deltagarna.

Sju deltagare bodde ensamma, fem tillsammans med en sambo/make. Fyra deltagare levde med sina barn hel- eller deltid. En deltagare bodde i gruppboende. Fem deltagare hade boendestöd och fyra hade beviljats insatser enligt LSS. Tre deltagare hade lönearbete, tre var sjuk- eller förtidspensionärer, fyra hade sjukersättning, en deltagare arbetstränade och en deltagare gick på kommunal sysselsättning för personer med psykisk funktionsnedsättning. Deltagarnas erfarenheter av användning av elektroniska planeringshjälpmedel varierade från 2 månader till 9 år, fem deltagare hade haft hjälpmedel i två till tre år. De elektroniska planeringshjälpmedlen som deltagarna använde var Handifon, Handi, Komihåglöcka, Handi II, Memo Go, Sigvardtavlan, smartphone HTC Wildfire med Multi Comai, och Timstock. Deltagarna rapporterade att hjälpmedlen användes dagligen i många vardagsituationer t.ex. hemma, i arbetet, till korta minnesanteckningar, som tidsstöd, som väckarklocka, prisräknare och för att skriva handlingslista.

Tillvägagångssätt och datainsamling

Personer, som efter informerat samtycke (Codex, 2010) var positiva till deltagandet i studien kontaktades via e-post eller telefon. Deltagarens önskemål om intervjuens praktiska genomförande hörsammades. Hänsyn togs t.ex. till samordning med ett hembesök av deltagarens arbetsterapeut, akuta familjeproblem och tillfälligt försämrat hälsotillstånd eller att telefonen varit ur funktion. Alternativa tider för intervjuer erbjöds då. Sju intervjuer genomfördes i deltagarens bostad, varav två med en arbetsterapeut närvarande. Tre intervjuer gjordes vid Institutionen för Folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala, och två intervjuer i en föreningslokal. Datainsamling pågick under perioden juni – december 2011.

Inspelningsapparaturen kopplades upp först när att intervjuaren hade hälsat på studiedeltagaren. Under tiden den kopplades in småpratades det lite och intervjuaren förklarade att intervjun spelades in för senare transkribering. Deltagaren fick även information om att två olika MP3 spelare skulle användas för att fånga in ljudet oavsett om deltagaren rörde på sig eller vred på huvudet under samtalet. Därefter började intervjun med bakgrundsfrågor (bilaga 2) och frågeguiden (bilaga 3) användes. Intervjun tog mellan 30 minuter till en timme att genomföra. När intervjun var slutförd gavs deltagaren möjlighet att ta upp sådant som de tyckte att skulle kunna vara relevant men som de inte hade fått sagt tidigare under intervjun. Även detta spelades in och ingick i analysen.

Instrument

Frågor om deltagarens bakgrund (bilaga 2) täcker ålder, kön, familjesituation, boende, vilka hjälpmedel som deltagaren använder, vilken funktionsnedsättning eller diagnos som föranledde förskrivning av hjälpmedel och en fråga om deltagarens dagliga sysselsättning. En frågeguide (bilaga 3) med öppna svarsalternativ konstruerades för att besvara studien syfte. Omgivningsfaktorer definierades enligt ICF (Socialstyrelsen & WHO, 2003). Inledningsvis ombads deltagarna att besvara två övergripande frågor: *Berätta vad det är som gör att du väljer att använda ditt hjälpmedel? Berätta vad det är som gör att du inte använder ditt hjälpmedel?* Sedan följde sju öppna frågor där deltagarna ombads berätta om vad som påverkade deras användning av elektroniska planeringshjälpmedel. Frågorna täcker ICF:s fem omgivningsfaktorer Produkter och Teknik; Naturmiljö och Mänskligt Skapande; Personligt Stöd och Personliga Relationer; Attityder; samt Service, Tjänster, System och Policies. Sista frågan i frågeguiden löd: *Hur skulle du vilja att hjälpmedlet och utprovningen av det skulle se ut för att det skulle vara som bäst?*

Analys av data

Intervjuerna har analyserats med kvalitativ innehållsanalys med induktiv ansats (Braun & Clarke, 2006; Graneheim & Lundman, 2004; Hsieh & Shannon, 2005).

Analysen började med att de inspelade intervjuerna transkriberades ordagrant. Därefter lästes intervjuerna ett flertal gånger för att få fördjupad kännedom om materialets innehåll. De delar av texten som bedömdes innehålla svar på syftet att *dokumentera erfarenheter av underlättande och hindrande omgivningsfaktorer som personer med psykisk funktionsnedsättning har av användningen och nyttan av elektroniska planeringshjälpmedel* markerades som meningsbärande enheter. Materialet bearbetades vidare genom att de

meningsbärande enheterna kondenserades och förkortades texttroget (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008). Därefter kodades den kondenserade texten utan att dess innebörd förändrades. Koderna sammanfördes sedan till sex separata kategorier (Se exempel i Tabell 1), innebärande att koderna i respektive kategori endast kan sorteras till en specifik kategori. Kategorierna uppstod under reflektion till dess att konsensus (författarna HL, PA, GJ och referensgruppen) nåddes om samstämmighet av innehållet i koderna.

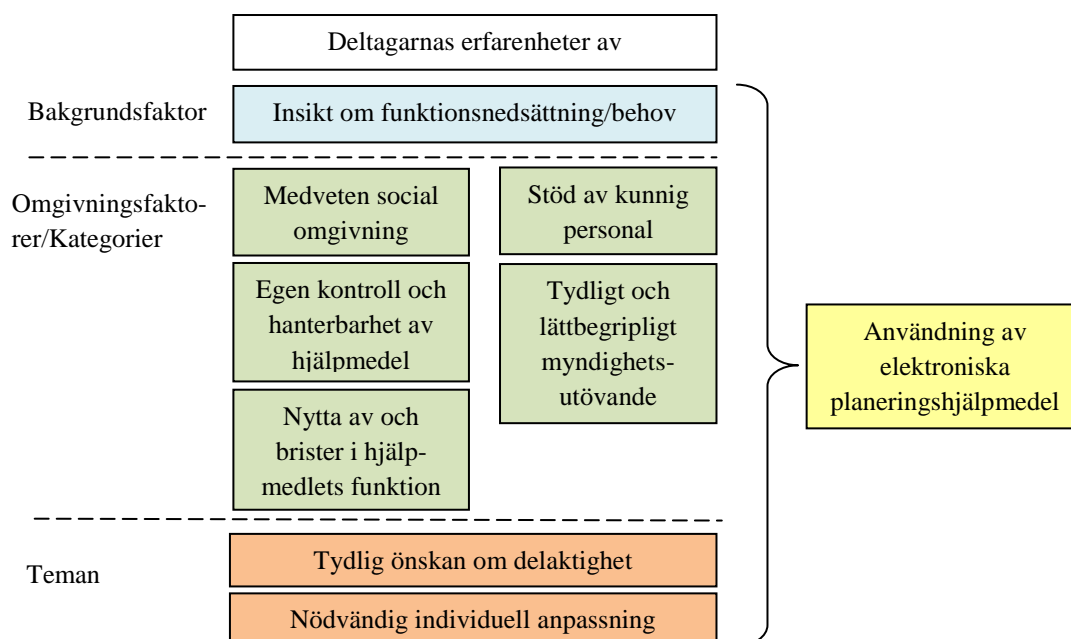
Tabell 1. Kvalitativ analysprocess från Meningsbärande enhet, Kondensering, över Kod till Kategori. Exempel på analysen för kategorin Kontroll och Hanterbarhet presenteras.

Meningsbärande enhet	Kondensering	Kod	Kategori
37:27 Nej jag har styrt mesta dels allting, Så jag bollar mest med K, jag bestämmer i princip allting själv. Ja vet vad jag vill ha det så åtgärdar hon det hon kan.	Jag har styrt allting jag bollar med arbetsterapeuten, jag bestämmer allting själv. Jag vet vad jag vill ha så åtgärdar hon det hon kan.	Jag bestämmer allting själv	Kontroll och hanterbarhet
13:20 Nej, den är väl, den är liten, den är sällskap tycker jag, när den börjar prata helt o, ohejdat, om någonting som jag inte riktigt vet vad det är för nånting	Nej, den är liten, den är sällskap när den pratar om någonting som jag inte riktigt vet vad det är.	Den är liten, den är sällskap	Kontroll och hanterbarhet

Studiens teman formades genom att kodernas innehåll lästes och tolkades. Det underliggande gemensamma innehållet i kategorierna ”den röda tråden” bildade teman. Samma tema återkommer i flera kategorier (Lundman & Hällgren Graneheim, 2008).

Resultat

Den kvalitativa analysen resulterade i två teman och sex kategorier bestående av en bakgrundsfaktor/en kategori och omgivningsfaktorer/fem kategorier (Figur 1).



Figur 1. En modell över bakgrundsfaktor, omgivningsfaktorer/kategorier och teman som illustrerar deltagarnas erfarenheter av att använda elektroniska planeringshjälpmedel.

Bakgrundsfaktor

Utgångspunkten i förskrivningsprocessen av hjälpmedel är att det finns ett uttalat bakomliggande behov. Syftet i studien var att studera omgivningsfaktorer, men i intervjuerna har deltagarna även tydligt uttalat ett behov av hjälpmedel och de beskriver sina problem. En av de sex kategorierna benämndes därför som en bakgrundsfaktor.

Insikt om funktionsnedsättning/behov

Deltagarna berättade hur de, genom att använda elektroniska planeringshjälpmedel, får klart för sig att de har behov av hjälp och stöd, vad de behöver hjälp med och hur beroende de är av hjälpmedlet. De kan nu förmedla hur de hade svårt att leva vardagslivet innan de fått hjälpmedel.

Deras problem syns inte utåt och därför har det varit svårt att berätta om och bli tagen på allvar. De har tidigare känt sig annorlunda och utanför. Exempel på problem är tidshantering, de glömmer bort att äta, har svårt med struktur och att hålla reda på när något bör göras t.ex. att äta.

”... jag har ju larm, hon ställde ju in en massa grejer, liksom när jag ska, eeh frukost, jag har problem med det hära med - - - tid och sånt, (- - -) jag vet inte hur fort en halvtimme går, det går alldeles för fort, jag får alltid stressa och jag kan liksom fastna med andra grejer mitt upp i allting.” (1)

Vidare beskriver deltagarna att de utöver praktiskt stöd är i behov av t.ex. medicinsk och psykologiskt stöd, det behöver hjälp med stress, panik, humörsvängningar och familjerelationer.

”Så att jag tycker att man ska inte krångla till det här utan jag, jag har träffat, man träffar, jag har träffat en psykolog, jag har en diagnos ADHD diagnos jag har träffat, jag har en arbetsterapeut av en anledning.” (2)

Hjälpmedlen är dyrbara och är oersättliga anser deltagarna, de har inte ekonomi att köpa egna produkter om de skulle gå sönder eller försvinna. Det skapar ett beroende men också tacksamhet över kostnadsfri tillgång till elektroniska planeringshjälpmedel. Det kan också kännas befriande när deltagarna har semester, att strunta i att vara styrd av signalerna i planeringshjälpmedlet.

Deltagarnas erfarenhet av omgivningsfaktorer

Medveten social omgivning

I denna kategori beskriver deltagarna att ju färre åsikter omgivningen har om att deltagarna använder hjälpmedel desto bättre. Omgivningen ska vara medveten och informerad om vad funktionsnedsättning innebär för den enskilde personen. Hjälpmedlen ska vara integrerade i vardagslivet som ett självklart inslag, som armbandsur och kalendrar.

”... ungarna säger ju till (skratt), att jag ska sätta det i Handin...” (3)

”Och omgivningen har inte sagt varken bu eller bä, min bror fällde en kommentarer ”är det mat och sov klockan.” (4)

Det är känsligt för deltagarna vad familjemedlemmar, boendestödjare, bekanta och okända personer uttrycker med kroppsspråk och verbalt, besvärligast är negativa och ifrågasättande kommentarer. Ibland kan sociala situationer upplevas som att omgivningen tar avstånd från deltagarna eftersom personen har ett funktionshinder. Deltagarna väljer därför personer och social situationer. Det som deltagarna upplever som djupt kränkande är att bli betraktad som en person med låg begåvning eller inte bemött som en vuxen.

”... så när man ringer så tror dom att man är utvecklingsstörd. Den är först och främst utvecklad för utvecklingsstörda, men vissa personer som till exempel dom med ADHD har också fått den. Men jag ringde, det var något fel på det och jag skulle göra en omstart, då sa dom att det där kan inte du, du får lämna in den, nej det kan jag sa jag, tittar i bruksanvisningarna sa jag istället. Men då fick jag ett par råd i telefon.” (5)

Det förekommer också positivt stöd från arbetskamrater och familj som underlättar användandet av elektroniska planeringshjälpmedel.

”Det är ingen som försvårar det överhuvudtaget och ingen tycker att det är konstigt, dom är snarare avundsjuk, för det här är mycket, eeh, just om det där med anteckningsbiten får jag ofta höra på skol, eller på jobbet också, att ’va, har du fått sån där?’ jag har inte fått den, säger jag, det är ett hjälpmedel. Dom skulle gärna vilja ha en likadan, där dom också kan skriva”. (2)

Deltagarnas reaktioner speglar hur olika de är som individer och hur olika de bemöter omgivningen när de använder sina hjälpmedel.

”Jag brukar ju säga då, liksom att här kommer mitt komihåg minne i en liten låda här och där är, efter att jag inte har nåt där uppe.” (6)

”Jag tycker att, - - - eehh jag brukar kalla det för min löshjärna, så att eeh jag brukar säga att om det är nånting att jag måste skriva upp det i min löshjärna.” (2)

Egen kontroll och hanterbarhet av hjälpmedel

Denna kategori innebär att omgivande personal på alla nivåer överlämnar kunskap om hantering av hjälpmedlet till brukaren. Det innebär också att produkten ska vara så konstruerad att den är lätt att använda. Det tar tid att lära sig hantera ett hjälpmedel och förstå alla funktioner, anser deltagarna. Deltagarna anser att de själva ska kunna anpassa hjälpmedlen, så pass användarvänliga ska produkterna vara. Deltagarna uppskattar sina hjälpmedel och är nöjda med hur lätta det är att använda.

”Sen slipper jag väckarklocka för den väcker mig på morgonen, så jag behöver inte köpa nån ny, när väckarklockan gick sönder. När jag kan .. ja, och istället för mobil också så jag behöver bara en apparat, det är smidigt, slippa ha flera stycken.” (5)

Deltagarna har individuella och därmed ibland motsägelsefulla synpunkter på produkternas design.

”Eehh, jag vill ha tyngd på saker jag håller i för jag har lätt och tappa, jag vill känna greppet. Och jag vill ha stora display. Eehh så eftersom jag har lite dålig syn också så. . . ” (6)

”. . . den är liten och tunn och smidig och inte väger så mycket så lätt och ha med sig då.” (5)

Det finns också negativa synpunkter på vad det är som gör hjälpmedlet svårt att handskas med. Det kan vara mjukvarans, gränssnittets funktion, produktens storlek eller känslighet för fukt, låga/höga temperaturer eller starkt solljus som påverkar om deltagarna använder sitt hjälpmedel eller inte. Deltagarna anser att utomhusklimat ofta försvårar hur de använder

hjälpmedlet, dessutom är det utomhus som de är i störst behov av hjälpmedlet. När deltagarna är hemma befinner de sig i en miljö som de är vana vid. Särskilt nämns att deltagarna inte gärna tar med sitt elektroniska hjälpmedel till en sandig badstrand eller så använder de inte hjälpmedlet i sträng kyla. Det kan även gälla vilka kläder som deltagarna bär, det måste finnas tillräckligt stora fickor att stoppa ner produkten i eller så måste de ha en särskild väska med sig för ändamålet. Det framkom även uppfattningar om hur viktigt det är att känna att man behärskar och har kontroll över hur produkten fungerar. Det är mycket viktigt för deltagarna att känna att hjälpmedlet är integrerat i deras liv.

” jag kan ställa in själv, jag kan ju använda den som jag vill då, jag kan.” (1)

”Hjälpmedlet är en del av mig, man ska kunna forma den som man själv vill. I alla fall till möjligaste mån.” (1)

Deltagarna berättar om att det är roligt att använda produkten, det kan uppstå dråpliga och ibland generande situationer när hjälpmedlets larm startar på ”fel ställe” på bussen eller i en affär.

” ... det är bra sällskap faktiskt. För mitt i nånting så kan det börja ”nu ska du göra det här, nu ska du diska” eller så för så jag använder röstmeddelanden, det kan bli ganska roliga situationer.” (4)

Nytta av och brister i hjälpmedlets funktion

När deltagarna upplever att de har nytta av hjälpmedlet, när hjälpmedlet fyller den förväntade funktionen som det var tänkt, så används hjälpmedlet mer. Nyttan består främst av att deltagarna upplever hjälp med sina tillkortakommanden i olika livssituationer, ett faktiskt kognitiv stöd. Deltagarna uttrycker att de får hjälp med att vara mer koncentrerade och målinriktade, mindre stressade och glömska. Produkten är till nytta för att få struktur i vardagslivet.

” . . . annars så har jag inte så extrem dåligt minne men det, det är för att avlasta hjärnan. Jag har tidigare använt mig utav mitt eget huvud och det blev fullt, helt enkelt.” (2)

”...jag är ju i samspel med olika delar av och, och det här med medicinerna har ju blivit en ganska stor sak för mig det senaste året, just att, - - -att jag inser att jag, att, att jag verkligen kan få en djupare vila. Då använder ju jag den här (pekar på Memon) för att ta reda på när ska jag ta tabletterna på kvällen.” (8)

I sociala situationer med närstående underlättar hjälpmedlet kommunikationen och deltagarna får förståelse för sin funktionsnedsättning.

”Och den här Sigvart tavlan har blivit mycket bättre, den synliggör mitt handikapp, - för min man som inte har det här...” (2)

En vanlig vardagssituation där hjälpmedlet fyller sin funktion är att betala i en affär.

”Sen finns så jag kan räkna ut vad det, hur mycket jag ska betala i kassan.” (1)

Hjälpmedlen kan också ge stöd i utveckling av deltagarnas förmågor, som att ändra invanda handlingsmönster.

”Sen jag kom igång med det hära liksom och fått hjälp med ADHD så då vissa grejer kan jag ta bort, som jag har inne i mig ändå, för att jag har ju fått lärt mig det, det är det handlar om att få lära sig gamla invanda mönstren man har haft liksom och göra på ett nytt sätt.” (1)

Deltagarna använder ibland flera hjälpmedel för att få hjälp med en enskild kognitiv brist, hjälpmedlen kompletterar och optimerar på så sätt varandra. Två olika produkter kan behövas för att planera tiden.

”... jag har dels en pappersalmanacka sen har jag Handin då, och sen dubblerar jag för jag har en förmåga att tappa bort grejer, ...” (4)

Brister i hjälpmedlets funktion skapar irritation eftersom deltagarna inte får förväntad hjälp. Produkten underlättar inte alltid de kognitiva problemen tillräckligt mycket, den skulle kunna vara ett bättre stöd. Bristerna kan gälla att produkten larmar för ofta och vid feltidpunkt, programvaran är föråldrad och behöver uppdateras, produkten är inte tillräckligt flexibel, det går inte ställa in larm för varannan veckas funktioner, att ställa in olika larmsignaler till olika händelser eller att handdatorn saknar vibrationsfunktion. Deltagarna vill koppla ihop olika funktioner i handdatorn med varandra. En vanlig synpunkt från deltagarna var att under programmet för mjukvaran i handdatorn finns en annan programvara som inte får användas som hjälpmedel, vilket krånglar till handdatorns användande.

”Eeh, jag skulle nog använda den mera om det gick att koppla ihop tillexempel anteckningar med almanackan och telefonboken med almanackan.” (9)

”Sen saknar jag väldigt mycket att kunna tala in ett meddelande och koppla till en tid, det finns inspelningsfunktion va, momo funktion, men den går inte sen inte att koppla till en tidpunkt, som spelar upp.” (10)

Stöd av kunnig personal

Kunskap hos personal, i boende inom kommun och hos förskrivare, om hur elektroniska hjälpmedel hanteras och fungerar upplevs av deltagarna som avgörande för att hjälpmedlet ska användas. Deltagarna anser att det behövs förskrivare som är specialiserade på produktkännedom om elektroniska planeringshjälpmedel, förskrivarna ska vara uppdaterade inom området och känna till vilka hjälpmedel som finns att tillgå.

”... det kanske är bra om det finns liksom specialiserade arbetsterapeuter som kan hjälpa till med just dom kognitiva hjälpmedlen i och med att det blir väl ganska mycket.” (10)

”Kanske för att hon (arbetsterapeuten) hade en rätt god kunskap om och var intresserad av smart phones själv verkade det som att hon var medveten om att det finns annan programvara och att det sitter programvara i telefonen.” (11)

Om personalen inte har tid att lära sig eller inte har tillgång till att själva sätta sig in hur produkten används och fungerar så skapar det osäkerhet hos deltagarna. Boendestödjarna är en grupp personal som kan uppfattas som osäkra inför nya hjälpmedel.

”... vi får ju lära dom (boendestödjarna) och det är lite tråkigt. För jag vill ju ha hjälp, jag ska ju inte hjälpa boendestödjarna. Det ska vara tvärtom.” (7)

”Eftersom inte boendestödjare håller på med så mycket teknik och dom är (skratt) rädda för det och dom tycker att jag ställer för höga krav på dom ...” (7)

Ibland verkar det vara en tillfällighet eller beroende av förskrivarens personliga intresse om deltagaren får ett kognitivt hjälpmedel och adekvat stöd.

”... kommunens vanliga arbetsterapeuter är ju generalister och ska kunna allt om rullstolar och rollatorer och särskilda osthylvar och dom vet tyvärr sällan vilka kognitiva hjälpmedel som finns tillgängliga.” (10)

När stödet från personalen avseende hjälpmedel inte fungerar försöker deltagarna att själva söka information men det kan vara svårt. Deltagarna upplever som att det finns krav på dem att själva läsa på och skaffa sig kunskap om elektroniska hjälpmedel.

”... du ska jämt hämta den själv och det är en svårighet för mig och sen ska jag sätta det i ett sammanhang....” (7)

Tydligt och lättbegripligt myndighetsutövande

Deltagarnas inställning till regler och föreskrifter om hur hjälpmedel förskrivs och administreras är skiftande. De anser att det är bra att det finns föreskrifter, så att de vet hur de ska förhålla sig till dem. Vissa regler är bra medan andra försvårar och begränsar hur de får använda hjälpmedlet. Det är bra att hjälpmedelscentralen äger produkterna.

Handläggningstiderna kan skifta, för några deltagare gick det relativt snabbt, men för några deltagare tog det lång tid att få ett hjälpmedel förskrivet. Deltagarna menar att det tar lång tid att komma in i systemet och förstå organisationen hur hjälpmedel förskrivs. Tappar man bort sitt hjälpmedel så är det en procedur att få ett nytt.

*”... det är inte så välutvecklad hjälpmedelcentralsystemet, vilket gör att allting går ganska långsamt och långsamt är inte så välfungerande i min hjärna.
”Allting som är långsamt är på tok för långsamt och - - jag hinner bli ganska satt ur balans på väldigt, väldigt kort tid.” (12)*

Det kan upplevas av deltagarna som att de får strida för och stå på sig för att få ett elektroniskt hjälpmedel förskrivet. Det tar mycket kraft och energi att gå igenom

förskrivningsprocessen och den kraften har inte alla personer med psykisk funktionsnedsättning.

”Jaa, och det var rädslan också när vi skulle skaffa Sigvard att ska vi gå igenom samma procedur igen, då blir jag ju, (- - -) men Sigvard gick ju smidigt, den gick super smidigt så att, man får ju hoppas att dom har lärt sig.” (2)

Enstaka beslut om hur elektroniska planeringshjälpmedel får användas kan vara svåra att acceptera. Deltagarna uppfattar det faktum att kommuner/landsting beslutar om vilka produkter som kan förskrivas ibland som hindrande. Sortimentet kan uppfattas som begränsat. Deltagarna får inte tillgång till uppdateringar av programvara och de får inte använda de program som finns tillgängliga i mobiltelefonen. Om de trots allt använder det underliggande programmet så kan de inte be om hjälp om något inte fungerar som det ska, eftersom de då blir avslöjade. Deltagarna anser att det inbjuder till ett smusslande med hur de använder sitt hjälpmedel. De väljer därför noga vilken förskrivare de kan fråga om hjälp.

”Joo, framför allt vart jag irriterad på det där med Handi och Handifon när Handi var godkänt men inte Handifonen som. Jag var på NPF-forum och pratade med nån av försäljarna för produkten där och såg att prisskillnaden och den var ytterst marginell.” (9)

”... jag har ju inte kunnat be om hjälp att, att kopiera över med kalender funktionen för jag har inte kunnat säga att kan du hjälpa mig att kopiera med hjälp av Outlook typ.” (10)

Det är också svårt för deltagarna att acceptera att det fattas olika beslut på vilka hjälpmedel som får förskrivas beroende på var i Sverige man bor. Vissa hjälpmedel kan vara godkända i ett landsting men inte i ett annat.

Det framkom förslag från deltagarna att de skulle kunna få en summa för inköp av hjälpmedel på öppna marknaden.

Teman

Genomgående i de fem omgivningskategorierna (Figur 1) framstod två teman som benämndes *Tydlig önskan om delaktighet* och *Nödvändig individuell anpassning*.

Tydlig önskan om delaktighet

Det finns en stark önskan eller snarare ett tydligt krav bland deltagarna att få påverka vilka och hur hjälpmedel som ska användas. De vill ha kontroll över hjälpmedlet och hur de handskas med det. Vidare är de angelägna om och känsliga för inställningen från omgivningen. De är i behov av omgivningen för hur de använder hjälpmedlet. Deltagarna önskar också att hjälpmedlet kan vara ett för dem så att de kan vara med socialt bland närstående, vänner och arbetskamrater. Deltagarna har synpunkter på personalens kunskap om elektroniska hjälpmedel, ibland är det deltagarna som är mest kunniga och har störst erfarenhet av hur hjälpmedel hanteras. Det är deltagarna som vet vilka nyheter som finns

inom området till skillnad från personalen. De vill förstå, medverka i och påverka hur beslut fattas inom hjälpmedelsverksamheten. Deltagarna har synpunkter på hur hjälpmedlen kan användas för att komma till nytta på bästa sätt.

Nödvändig individuell anpassning

Genomgående i kategoriernas textinnehåll framkommer gruppens heterogenitet. Deltagarna upplever olika problem, de har olika behov och olika önskemål på hjälpmedlens design och utseende. Det finns lika många exempel på hur och när ett hjälpmedel ska användas som antalet deltagare i studien.

Diskussion

Det intressanta i studiens resultat är att deltagarna tydligt berättar om sin erfarenhet av att använda elektroniska planeringshjälpmedel ur ett omgivningsperspektiv. Deras erfarenheter utmynnar i att de verkligen vill vara delaktiga i alla avseenden när det gäller att få ett hjälpmedel förskrivet, vilket hjälpmedel de vill ha och hur det ska användas. Deltagarna talar om att det är de som ska ha kontroll över sin livssituation. En flexibel omgivning, närstående och personal, kan underlätta användningen av hjälpmedlet.

Omgivningsperspektivet definierades här enligt ICF (Socialstyrelsen & WHO, 2003) med fem faktorer. Materialet analyserades med induktiv ansats (Graneheim & Lundman, 2004; Lundman & Hällgren Graneheim, 2008) vilket innebär att intervjuerna förutsättningslöst bearbetades utifrån vad deltagarna berättade. Resultatet från intervjuerna redovisar därför många olika aspekter av deltagarnas erfarenheter som de upplevt av hjälpmedelsanvändning ur ett brett omgivningsperspektiv.

I följande avsnitt diskuteras deltagarnas utsagor från en deduktiv ansats genom att relatera dem till ICF:s fem omgivningsfaktorer. I omgivningsfaktorn *Produkter och Teknik* ingår produkter som finns i människans omedelbara närhet, vilket även inkluderar ”tekniska” hjälpmedel. Deltagarna berättade om sina hjälpmedel men framförallt hur det är att hantera dem, om hjälpmedlet var klumpigt eller litet och lätt, om det kunde stoppas i en ficka eller om hjälpmedlet måste bäras i en särskild väska som kanske är dyr i inköp. Deltagarna berättade också om nyttan av att använda elektroniska hjälpmedel, hur hjälpmedlet underlättar deras dagliga liv och interaktion med omgivande samhälle. Omgivningsfaktorn *Naturmiljö och Mänskligt Skapande* handlar i detta sammanhang främst om klimatet i relation till hjälpmedel. Kyla, värme och starkt solljus kunde påverka användningen av hjälpmedlet. Faktorn *Personligt Stöd och Personliga Relationer* omfattar beskrivning av hur människor och djur praktiskt och emotionellt utgör stöd och skydd i vardagslivet. Här berättade deltagarna att närstående personer kunde uppmana dem att använda hjälpmedlet. Det fanns också exempel på att stödet behövde förbättras, att det var deltagarna som fick visa personalen hur det elektroniska hjälpmedlet fungerade. Omgivningsfaktorn *Attityder* handlar om synbara handlingar som representerar bl.a. ideologier, värderingar och normer. Omgivningens attityder kan vara ett hinder för deltagarnas användning av sitt hjälpmedel

genom att de kan känna sig behandlade som personer med låg begåvning, att de har begränsad kunskap om hur hjälpmedlet används. De uttrycker missnöje med att bli bemött som ett barn och inte som en vuxen person. Det finns också utsagor i intervjuerna som belyser vilket stöd omgivningen kan vara, hur positivt deltagarna blivit bemötta av t.ex. arbetskamrater. Den femte omgivningsfaktorn, enligt ICF, *Service, Tjänster, System och Policies* omfattar offentliga, privata eller frivilliga organisationers verksamheter som erbjuder tjänster för individuella behov. Den kan även omfatta administrativ kontroll och övervakning från olika myndigheter eller regler och föreskrifter inom skilda samhällssektorer. Deltagarna hade många och starka negativa synpunkter på myndighetsutövning i samband med att de fått hjälpmedlet förskrivet. Förskrivningsprocessen ansågs vara långsam och svårförståelig. Deltagarna kunde samtidigt förstå och acceptera att det finns regler och föreskrifter som var tydliga vilket kunde minska irritation inför beslut om förskrivning av hjälpmedel. Deltagarna gav också exempel på de i första hand fick information om elektroniska hjälpmedel via brukarorganisationen Attention men inte via personal.

Genom att analysera deltagarnas erfarenheter med en induktiv ansats har detaljerad kunskap erhållits om vad som underlättar användning av hjälpmedel. Känd praktisk klinisk erfarenhet bekräftas i figur 1. Modellen beskriver vilka aspekter som bidrar till användning av elektroniska hjälpmedel för målgruppen. Personer med psykisk funktionsnedsättning och ibland deras närstående får insikt om vad funktionsnedsättningen innebär genom att de använder hjälpmedel. Insikten om vardagsproblem är också en förutsättning för att ett hjälpmedel förskrivs. Närstående och personal i boende kan både hjälpa och stödja deltagaren att använda ett hjälpmedel. Genom att vara kunnig och intresserad kan den sociala omgivningen underlätta hjälpmedelsanvändning. Ett professionellt förhållningssätt hos förskrivare och tekniker som överlämnar information och ansvar till deltagaren, underlättar användning av elektroniska hjälpmedel (Dahlin, 2010). Deltagarna vill ha egen kontroll över sina hjälpmedel, de är beroende i många avseenden av hjälpmedlet och därmed motiverade att ta ansvar. När deltagaren upplever att hjälpmedlet faktiskt ger kognitivt stöd, påminner, lindrar stress, och stöttar inlärning, så motiveras det deltagarna ytterligare till att använda hjälpmedlet (Scherer, 2005). Vidare har deltagarna erfarenheter av att när förskrivare och boendestödare är kunniga inom området så är det en bidragande faktor för att använda hjälpmedlet (Holmqvist, Ivarsson, Olstam, Pettersson, & Yilmaz, 2010). Deltagarnas erfarenhet av myndighetsutövning är dubbelsidig. De har erfarenhet av att regelverk och lokala föreskrifter kan både hjälpa och stödja användningen av hjälpmedel. Det kan vara svårt för deltagarna att sätta sig in i en, enligt deras uppfattning, snårig organisation och förstå hur besluten fattas ibland på hög politisk nivå. Det kan uppfattas som ett hinder i hjälpmedelsanvändning.

Systematisk kunskap om elektroniska hjälpmedel är bristfällig. Det kan förklaras med att elektronikområdet generellt utvecklas snabbt. Det är svårt att få överblick över hur datorer, internet och dess komplicerade teknik kan användas effektivt som hjälpmedel. De elektroniska planeringshjälpmedel som deltagarna använder i föreliggande studie kan sägas höra till första generationens hjälpmedel. Dahlin (2010) och Holmqvist med kollegor (2010) beskriver i sina respektive projektrapporter att kunskap inom området är otillräcklig. Det

betyder att systematiska studier som rapporterats i vetenskapliga sammanhang om användarvänliga hjälpmedel i stort sett saknas. Det är därför svårt att få stöd från tidigare undersökningar för resultatet i föreliggande studie. Däremot bekräftas resultatet genom känd klinisk erfarenhet och projektrapporter.

Studiens tillvägagångssätt kan diskuteras. Styrkan i studien är att deltagarna rekryterades på två sätt för att säkerställa att rätt personer ingår i undersökningsgruppen. Dels genom att fråga förskrivare av elektroniska hjälpmedel om att förmedla kontakt till personer som har fått sådana hjälpmedel och dels genom att tillfråga personer direkt vid dagliga verksamheter för personer med psykisk funktionsnedsättning. I första hand tillfrågades personer som hade erfarenhet av dessa hjälpmedel i andra hand kom kravet att personen skulle ha en psykisk sjukdom. Vidare användes en frågeguide med öppna frågor som täcker omgivningsfaktorer enligt ICF:s definition. Det gav möjligheter för deltagarna att berätta om sina erfarenheter av att använda elektroniska planeringshjälpmedel ur ett omgivningsperspektiv och det fanns en möjlighet att besvara studiens syfte. De flesta deltagare fick påminnas och erbjudas alternativa intervjutider, deras funktionsnedsättning gjorde sig påmind genom att deltagarna glömde gemensamt överenskomna tider, vilket kan ha påverkat resultatet.

Sammanfattningsvis kan vi genom detta resultat se hur olika faktorer i omgivningen kan underlätta respektive hindra användning av elektroniska planeringshjälpmedel och därigenom påverka delaktighet i samhället för personer med psykisk funktionsnedsättning. Vidare studier behövs för att bekräfta resultaten. Åtgärder för att förebygga eller förhindra omgivningens negativa inverkan på hjälpmedelsanvändning är angelägen.

Vad behöver göras?

Sammantaget från studiens resultat framkommer att det finns behov av

- ökad delaktighet och stöd för att utveckla autonomi i alla steg av förskrivningsprocessen.
- ökad kunskap för att påverka attityder hos anhöriga/boendestödjare
- tillgång till särskilt utbildade förskrivare
- produktutveckling, både enskilda funktioner i produkter och att kunna kombinera funktioner och produkter på ett användarvänligt sätt, på hanterbarhet och att produkter ska fungera oavsett klimat eftersom behovet ofta är stort utomhus.

Det finns alltså behov av fortsatt kunskapsutveckling både på verksamhetsnivå och forskningsnivå.

Referenser

- Argentzell, E., & Leufstadius, C. (2010). Teoretiska grunder inom psykosocial arbetsterapi. In M. Eklund, B. Gunnarsson & C. Leufstadius (Eds.), *Aktivitet & Relation* (pp. 41-72). Lund: Studentlitteratur.
- Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- Brunt, D., Clevnert, U., Forsell, H., Jansson, L., & Nordman, H. (2010). *Det är mitt hem - Vägledning om boende och boendestöd för personer med psykisk funktionsnedsättning*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- Codex. (2010). Rules and Guidelines for Research. Retrieved 29 nov, 2010, from <http://www.codex.vr.se/en/index.shtml>
- Dahlin, E. (2009). Train your brain: updating, transfer, and neural changes. Academic dissertation, Umeå university, Umeå.
- Dahlin, E. (2010). Kognitiva hjälpmedel: Nationell uppföljning av hjälpmedelsförsörjningen för personer med kognitiva funktionsnedsättningar. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.
- Graneheim, U., & Lundman, B. (2004). Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24, 105-112.
- Grönberg Eskel, M. (2005). "För första gången på länge är jag en vanlig människa" - en kvalitativ utvärdering av projekt Human Teknik, psykiska funktionshinder och hjälpmedel. Karlstad: Inst för samhällsvetenskap, Social omsorgsvetenskap, Inst för Kvalitets- och Utvecklingsarbete.
- Hjälpmedelsinstitutet. (2011). Hemsida. Retrieved 2011-12-01, from www.hi.se
- Holmqvist, K., Ivarsson, A., Olstam, M., Pettersson, I., & Yilmaz, M. (2010). Kartläggning kognitiva hjälpmedel. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.
- Holmqvist, K., Kamwendo, K., & Ivarsson, A. (2009). Occupational therapists' description of their work with clients suffering from cognitive impairment after acquired brain injury. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 16(1), 13-24.
- Hsieh, H.-F., & Shannon, S. E. (2005). Three Approaches to Qualitative Content Analysis. *Qualitative Health Research*, 15(9), 1277-1288.
- Janeslätt, G. (2009). Time for Time: Assessment of time processing ability and daily management in children with and without disabilities. Unpublished Dissertation, Karolinska Institutet, Stockholm.
- Kooij, S., Bejerot, S., Blackwell, A., Caci, H., Casas-Brugue, M., Carpentier, P., et al. (2010). European consensus statement on diagnosis and treatment of adult ADHD: The European Network Adult ADHD. *BMC Psychiatry*, 10(1), 67.
- Lindstedt, H. (2008). Utvärdering av delprojektet KogniTek i Uppsala (No. 08368-pdf). Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.

Lundman, B., & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. In M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (Eds.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård* (pp. 159-172). Lund: Studentlitteratur.

Rydén, M., & Grönkvist, J. (2010). Var-Dags-Hjälp! Exempel på produkter som kan vara till hjälp att klara vardagen. Vällingby: Hjälpmedelsinstitutet.

Scherer, M. (2005). Assessing the benefits of using assistive technologies and other supports for thinking, remembering and learning. *Disability and Rehabilitation*, 27(13), 731 - 739.

Sjöstedt, C., Antonsen, Å., & Rydén, M. (2008). Arbetsmodell för hjälpmedel - introduktion av hjälpmedel och kognitivt stöd vid ADHD (A practice model for assistive technology - introduction to technical devices and cognitive support for persons with ADHD, in Swedish). Vällingby: The Swedish Institute of Assistive Technology.

Socialstyrelsen. (2008). ADHD hos barn och vuxna. Retrieved 2010-09-20, 2008, from http://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/10942/2002-110-16_200211017.pdf

Socialstyrelsen, & WHO. (2003). *Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, ICF*. Stockholm.

Wennberg, B., & Kjellberg, A. (2010). Participation when using cognitive assistive devices – from the perspective of people with intellectual disabilities. *Occupational Therapy International*, 17(4), 168-176.

Wessels, R., Dijcks, B., Soede, M., Gelderblom, G. J., & DeWitte, L. (2003). Non-use of provided assistive technology devices, a literature overview. *Technology and Disability*, 15(4), 231-238.

Bilagor

Till Bilaga 1
Dig som använder
elektroniska
planeringshjälpmedel

Förfrågan om medverkan i en vetenskaplig studie "Omgivningens hjälp eller stjälp?"

Under 2011 kommer vi att fråga 45 personer med syftet att ta reda på deras erfarenheter av användningen och nyttan av elektroniska planeringshjälpmedel. Vi undrar över hur omgivningen stöttar eller hindrar användningen av hjälpmedlen. Projektet heter "Omgivningens hjälp eller stjälp?". Det är Hjälpmedelsinstitutet som betalar kostnaderna.

Undersökningen görs av Centrum för klinisk forskning Dalarna, Falun, och institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala. Forskare i Falun är Gunnel Janeslätt och i Uppsala Helena Lindstedt. Projektet är godkänt av regionala etikprövningsnämnden i Uppsala.

Använder du sedan två månader tillbaka något eller några av dessa hjälpmedel: handdator (Handi/Handifon), elektronisk almanacka (MemoPlanner), minneshjälpmedel (t.ex. KomIhågKlockan, MemoPlanner) med anpassad programvara (t.ex. Multi/Memo Comai), och är 18-65 år? Då passar du in bland de personer som vi vill fråga om erfarenheter av hjälpmedel. Om du vill vara med så vill vi att:

1) Du svarar på frågor i två frågeformulär. Ett formulär handlar om hur du använder din tid. Det andra frågeformuläret handlar om din uppfattning om omgivningens påverkan på när och hur du använder hjälpmedel. Det tar ungefär 20 minuter att svara. Dessutom frågar vi om Du vill delta i en bandinspelad intervju som tar ungefär en timme.

2) Då vill vi att du berättar om dina erfarenheter om vad det är i omgivningen som stöttar eller hindrar dig att använda ditt hjälpmedel.

De första 15 personer som svarar att de vill intervjuas kontaktas på telefon. Du bestämmer om du vill intervjuas i ditt hem eller vid Centrum för klinisk forskning Dalarna, Falun, eller institutionen för folkhälso- och vårdvetenskap, Uppsala, beroende på var du bor. Övriga personer får ett brev med frågeformulären hemskickat.

Det är helt frivilligt att delta. Du kan när som helst avbryta medverkan utan att tala om varför och utan att det påverkar det stöd du kan behöva framöver. Resultatet av frågeformulär och intervjuer redovisas tillsammans för alla som svarar, man kan inte läsa vad du svarar. Ditt namn skrivs på en lista som kommer att vara inlåst, det är bara vi forskare som vet var den är. Personuppgiftsansvarig är Uppsala universitet (respektive landstinget Dalarna). Enligt personuppgiftslagen (PuL) har Du rätt att gratis en gång per år få ta del av de uppgifter om Dig som hanteras och vid behov få eventuella fel rättade.

Om du har frågor så kontakta oss via e-post eller ring gärna.

Vi är tacksamma för ett besked på medföljande svarstalong så fort du har möjlighet.

En skraplott delas ut till medverkande personer.

Gunnel Janeslätt

gunnel.janeslatt@ltdalarna.se

023-49 18 76

Helena Lindstedt,

helena.lindstedt@pubcare.uu.se

018- 4717697

Bakgrundsfrågor

Bilaga 2

Man kvinna.

Kod nr:

Hur gammal är du?

Hur bor du? I villa, lägenhet eller

Familjesituation, lever du ensam eller tillsammans med någon? Barn, föräldrar

Vilka/ vilket hjälpmedel har du och vilka hjälpmedel använder du?

Hur lång erfarenhet har du av att använda dina elektroniska planeringshjälpmedel?

Har du någon funktionsnedsättning eller diagnos, i så fall vilken?

Får jag fråga din förskrivare/arbetsterapeut om det?

Vad gör du till vardags?

Frågeguide

Bilaga 3

Omgivningsfaktorer (enl. ICF) och elektroniska planeringshjälpmedel

Vi är intresserade av att få veta vad det är som gör att du använder ditt elektroniska planeringshjälpmedel...

När använder du det? Berätta om några situationer då du använder hjälpmedlet?

Berätta vad det är som gör att du väljer att använda ditt hjälpmedel?

Berätta vad det är som gör att du inte använder ditt hjälpmedel?

Kanske finns det vissa saker som inverkar på hur och när du använder ditt hjälpmedel? T.ex:

Påverkar utseendet, formgivningen eller tekniken hur du använder ditt elektroniska planeringshjälpmedel?

-underlättar eller försvårar det? Hur då? Berätta.

Påverkar årstiderna, väder eller klimatet din användning av hjälpmedlet?

- underlättar eller försvårar det? Hur då? Berätta.

Påverkar familjen (eller de andra personerna du lever tillsammans med) din användning av hjälpmedlet?

-underlättar eller försvårar de? Hur då? Berätta...

Påverkar vännerna din användning av hjälpmedlet?

-underlättar eller försvårar de? Hur då? Berätta...

Påverkar introduktion eller träning från förskrivare eller andra yrkesutövare (ge exempel) din användning av hjälpmedlet?

-underlättar eller försvårar det? Hur då? Berätta...

Påverkar service och stöd (ge exempel läkare, distriktsarbetsterapeuten etc.) användning av hjälpmedlet?

-underlättar eller försvårar det? Hur då? Berätta.

Påverkar beslut från myndigheter och organisationer (ge exempel habilitering, hjälpmedelscentral, Attention, etc.) din användning av hjälpmedlet?

-underlättar eller försvårar? Hur då? Berätta.

Påverkar regler, föreskrifter och avtal (ge exempel, ej öppna marknaden, restriktioner, hur man skaffar) dig att använda ditt elektroniska hjälpmedel?

-underlättar eller försvårar det? Hur då? Berätta

Hur skulle du vilja att hjälpmedlet och utprovningen av det skulle se ut för att det skulle vara som bäst?