

Hjälpmedel - regelverk – livskvalitet – kön

En fokusgruppstudie med förskrivare och brukare
utifrån ett genusperspektiv

Rapport 5 av 5



En rapport från Handikappförbunden

Projektet Hjälpmedel - en förutsättning för delaktighet och god
livskvalitet

Text/författare: Karin Andersson

Diagram: Caroline Lund

Formgivning: Marre Ahlsén

Foto: Matton bildbyrå

Utgivningsår: 2010

ISBN-nummer 978-91-86151-11-9

© Handikappförbunden

Tack till er som medverkat i

fokusgruppsintervjuer under hösten 2009

Jag och min kollega vill tacka alla deltagare för att ni så öppet delat med er av era personliga erfarenheter.

Karin Andersson, projektledare

Anders Nordholm, projektmedarbetare

Innehåll

FÖRORD -----	5
SAMMANFATTNING -----	7
BAKGRUND TILL STUDIEN -----	8
Handikappförbundens projekt-----	9
Kön och genus -----	10
Resultat från andra studier med fokus på kön -----	10
SYFTET MED STUDIEN -----	12
Genomförande -----	12
FRÅGORNA SOM DISKUTERADES -----	17
RESULTAT FÖR FÖRSKRIVARNA -----	17
Förskrivarnas erfarenheter av systemförändringar inom hjälpmedelsområdet-----	18
Förskrivarnas möjligheter att tillgodose brukarens behov -----	26
Förskrivarens eget kön har betydelse i mötet med kvinnor och män -----	30
RESULTAT FÖR BRUKARNA -----	35
Kvinnor och män har samma behov av hjälpmedel-----	35
Uppföljning av hjälpmedlen fungerar inte -----	39
Hjälpmedels betydelse för livskvalitet -----	41
Att bli nekad hjälpmedel trots att det finns ett behov -----	46
RESULTAT FRÅN ENKÄTEN -----	48
METODDISKUSSION -----	52
RESULTATDISKUSSION -----	53
REFERENSER -----	56
Bilaga 1 -----	57

Förord

Handikappförbunden är den samlande aktören som på bred bas representerar kvinnor och män med funktionsnedsättning. Vi består av flertalet rikstäckande handikapporganisationer med sammanlagt nära en halv miljon medlemmar. Våra medlemsförbund är bärare av den mest angelägna kunskapen – den egna erfarenheten. Vår uppgift är att påverka och förändra samhället så det blir tillgängligt för alla. Vi gör det genom politiskt påverkansarbete, och vi är partipolitiskt och religiöst obundna.

Handikapprörelsen har även bildat samarbetsorgan på kommunal och regional nivå. Dessa har inga organisatoriska band med Handikappförbunden, även om det finns nära samarbete.

Den här studien är en av fem inom ramen för ett treårigt projekt, inom Handikappförbunden, kallat "Hjälpmedel - en förutsättning för delaktighet och god livskvalitet". Resultaten från de fem studierna ska ligga till grund för fortsatt arbete med att öka medvetenheten om nyttan av hjälpmedel inom landsting/region och kommun. En styrgrupp och en referensgrupp är knutna till projektet.

Vi som arbetar i projektet - Karin Andersson, projektledare och Caroline Lund, hälsoekonom - vill ge ett varmt tack till styrgrupp och referensgrupp. Med sina kunskaper och erfarenheter har de varit ett viktigt bollplank och till stöd för projektet. Vi vill även framföra ett stort tack till de personer som genom sitt deltagande gjort det möjligt att genomföra studien.

Följande personer har ingått i styrgruppen:

Tommy Fröberg, Handikappförbundens kansli

Pelle Kölhed, Personskadeförbundet RTP

Elisabeth Nilsson, HSO Västerbotten

Elisabeth Wallenius, Handikappförbundens styrelse

Följande personer har ingått i referensgruppen:

Yvonne Björkman, DHR- Förbundet för ett samhälle utan rörelsehinder

Håkan Brodin, Statens Folkhälsoinstitut

Bengt Fernström, HSO Västra Götaland

Birgit Fredriksson, Riksförbundet Attention

Jonas Gumbel, Sveriges Kommuner och Landsting

Susanne Gärtner, Unga Hörsel

Helene Hjertman, Svenska audionomförbundet (Svaf)

Peter Lorentzon, Hjälpmedelsinstitutet

Christina Lundqvist, Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

Kerstin Westin Andersson, HSO Gävleborg

Sammanfattning

Stora förändringar har skett inom hjälpmedelsområdet i Sverige. Det har medfört olikheter i avgifter och regelverk i landet och därmed olika villkor för brukarna. Syftet med denna studie var att undersöka vilka konsekvenser det har medfört. Tre områden var i fokus. Hur påverkar gällande regelverk förskrivares möjligheter att förskriva hjälpmedel? Vilken betydelse har hjälpmedel för kvinnliga och manliga brukares delaktighet och livskvalitet? Vilken betydelse har kön i hjälpmedelssammanhang?

Den metod som har använts är fokusgruppsintervjuer. Elva fokusgruppsintervjuer, fem med förskrivare och sex med brukare, genomfördes i sex län under hösten 2009.

Alla förskrivare i denna studie har erfarenhet av stora systemförändringar som påverkar deras möjligheter att förskriva hjälpmedel. Förändringarna är av mer negativ än positiv karaktär. Möjligheterna att förskriva hjälpmedel har begränsats. Förskrivarna brukar ge råd till brukarna om vart de kan vända sig för att själv köpa sitt hjälpmedel. De positiva förändringarna är internetbaserade system som underlättar arbetet. Vid förskrivning tas hänsyn till hela vård- och behandlingskedjan men det finns gråzoner, i form av gränsdragningar mellan vad som är personalen respektive brukarens behov. Regelverken ser förskrivarna både som ett stöd i arbetet samtidigt som det begränsar handlingsutrymmet. Förskrivarna fattar besluten och brukarna har litet inflytande över de beslut som fattas och ibland uppstår intressekonflikter mellan förskrivare och brukare, anhöriga eller personal.

Brukarna i denna studie anser att kvinnor och män har samma behov av hjälpmedel. Hjälpmedel har stor betydelse på ett personligt plan och för livskvalitet men även yttre faktorer kan ha betydelse hur vardagen fungerar. Ålder och kön påverkar synen på livskvalitet. Några av brukarna har blivit nekade hjälpmedel som de är i behov av. Konsekvenserna av att inte få hjälpmedel blir stora och brukarna tycker att det blivit mycket sämre och menar att det beror på landstingets dåliga ekonomi. Brukarna är även överens om att uppföljning av hjälpmedlen fungerar dåligt.

Det råder delade meningar om könets betydelse i hjälpmedelssammanhang, både bland brukare och bland förskrivare som deltagit i studien. Bland de exempel som ges där kön har betydelse är i valet

av hjälpmedel, kvinnor och män värderar hjälpmedlets funktionalitet och formgivning olika.

Kön har också betydelse i mötet mellan förskrivare och brukare. Förskrivarna har olika uppfattning om kvinnliga och manliga brukares behov. Brukarna har olika uppfattning om förskrivares kompetens beroende på om förskrivaren är kvinna eller man. Dessutom reflekterar kvinnliga förskrivare i högre grad än manliga över kön och sitt eget förhållningssätt i mötet med manliga brukare.

Bakgrund till studien

I den första artikeln av FN:s allmänna förklaring om de mänskliga rättigheterna fastslås att alla människor är födda fria och lika i värde. I hälso- och sjukvårdslagen (HSL) ges i portalparagrafen, 2 §, uttryck för samma människosyn. Det innebär att kvinnor och män med funktionsnedsättning borde ha rätt till habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för att uppnå likvärdiga villkor och förutsättningar som människor utan funktionsnedsättning. Idag har de inte det.

Stora olikheter i landet inom hjälpmedelsområdet har medfört ojämlika villkor för brukare. Delvis är det ett resultat av det kommunala självstyret som ger landsting/region och kommun möjlighet att fatta egna beslut över hjälpmedelsområdet. Olikheterna omfattar bland annat skillnader i regelverk och avgifter mellan landsting/regioner och kommuner. Även nedskärningar, besparingar och införandet av egenavgifter på hjälpmedel har slagit hårt mot kvinnor och män som redan har en ansträngd ekonomi på grund av sin funktionsnedsättning.

Samtidigt har den tekniska utvecklingen i samhället skapat nya möjligheter för nya grupper att få tillgång till hjälpmedel. Det finns idag ett större utbud av produkter som kan vara till hjälp i vardagen. Men för vissa brukargrupper släpar möjligheterna att få hjälpmedel efter och de får inte information om vilka hjälpmedel som finns att välja på. Några grupper får inte tillgång till hjälpmedel alls. Hjälpmedelsutredningen (SOU 2004:83) har identifierat flera områden som borde åtgärdas men efter utredningen har ingenting hänt.

Det var ovanstående olikheter och orättvisor som resulterade i att projektet startade. Från flera håll inom handikapprörelsen, uttrycktes

att något borde göras inom hjälpmedelsområdet. Avgörande för brukarnas livsvillkor blir vilken funktionsnedsättning de har, var i landet de bor och vilka hjälpmedel de är i behov av. Det borde inte vara så. I ett samhälle för alla är rätten till hjälpmedel ytterst en fråga om människovärde.

Handikappförbundens projekt

Denna studie är en av fem inom ramen för Handikappförbundets projekt, "Hjälpmedel - en förutsättning för delaktighet och god livskvalitet". Projektet genomförs i samarbete med Hjälpmedelsinstitutet och med stöd från Arvsfonden. Fokus är på hjälpmedel som förskrivs inom hälso- och sjukvården. Projektet är treårigt och startade den 1 februari 2008 och beräknas pågå fram till den 31 januari 2011.

Syftet med projektet är att skapa förutsättningar för att kvinnor och män med funktionsnedsättning ska få rätt till hjälpmedel utifrån människovärdesprincipen som grund, att bra behovsbedömningar ska eftersträvas och att kvinnor och män behandlas likvärdigt oavsett var i landet de bor.

Projektet mål är att ta fram ett Kunskapsmaterial inom hjälpmedelsområdet vilket ska vara till stöd för de organisationer som arbetar intressepolitiskt med hjälpmedelsfrågor.

Denna studie bygger på fokusgruppsintervjuer med förskrivare (arbetsterapeuter, sjukgymnaster och audionomer) och med brukare som har erfarenhet av och använder hjälpmedel.

I studier som projektet har tagit del av framkommer att det finns skillnader mellan kvinnor och män när det gäller exempelvis hälsa, ekonomi, behandling, vård, bemötande och livskvalitet. Det var anledningen till att fokusera på könets betydelse i hjälpmedelssammanhang för att se om det även i de sammanhangen finns skillnader¹.

¹ I Handikappförbundens projekt har vi valt att ha fokus på kvinnor och män och ingen annan sexuell läggning eller könsöverskridande identitet.

Kön och genus

Kön och genus är två viktiga analyskategorier för att beskriva livsvillkor, hur vi tänker och agerar. Med kön avses vårt biologiska kön, kvinna eller man. Genus beskriver det sociala könet, vad det innebär att vara flicka, kvinna, pojke eller man. Det är något som konstrueras och skapas i vårt sociala samspel. Det är ett föränderligt tillstånd. Hur vi tänker och handlar beror på hur vi uppfostras och införlivar vad det innebär att vara i någon av rollerna. Det är våra egna och samhällets normer och värderingar som avgör hur vi tänker och handlar. (Smirtwaite 2007, Öhman 2009)

Resultat från andra studier med fokus på kön

Ett exempel på skillnad mellan kvinnor och män är att kvinnor sjukskrivs oftare än män och att skillnaderna ökar kontinuerligt. Forskning om könsskillnader och sjukskrivningsmönster hos kvinnor och män är begränsad. Ett annat exempel är att Försäkringskassans insatser vid arbetsinriktad rehabilitering är bättre anpassad till mäns behov. Urvalet av lämpliga rehabiliteringsåtgärder är mer begränsat för kvinnor och kvinnors egna förslag på åtgärder godtas inte lika ofta som männens. (RFV 2004:16, RFV, Smirthwaite SKL 2007)

Flera studier visar att kvinnor får rehabiliteringspenning under kortare period än män. Fler män än kvinnor får beviljat handikappersättning. Det är också vanligare att männen får det högsta beloppet. Kvinnor känner sig oftare sämre bemötta än män. Bemötande är en faktor som påverkar självkänslan och som har samband med återgång i arbete. Medelålders män gynnas mest av nya teknologier och läkare väljer oftare dyrare läkemedel till män och billigare till kvinnor. (Smirthwaite, SKL 2007)

En intervjustudie, utifrån ett genusperspektiv, av äldres erfarenheter av omvårdnad efter en stroke visar att det finns tydliga skillnader i kvinnors och mäns erfarenheter när det gäller viljan att återta kroppens förmåga som den var före stroke. Både kvinnor och män har en stark vilja att själv bidra till läkningen genom att aktivt delta i rehabiliteringen och i egna träningsprogram, men på olika sätt. Det som skiljer är deras målsättning. Kvinnorna har som mål att självklara av att sköta hela hemmet till skillnad från männen vars mål är fokuserat på aktiviteter utanför hemmet som exempelvis återta fritidsaktiviteter, köra bil eller sköta sommarstugan.

Samma studie visar på skillnad mellan kvinnor och mäns förhållningssätt till att vilja vara delaktiga eller överlämna ansvaret för sin vård och behandling till professionen, personalen med yrkesmässig kompetens. Kvinnorna tenderar att acceptera de beslut som tas om vilken vård och behandling de ska ha och motiverar med att de själva saknar kunskap och information om vad som kan vara bäst. Männerna däremot agerar för att få inflytande över sin vård med olika taktik. Exempelvis genom att skaffa sig kunskap om sin sjukdom eller att diskutera och ifrågasätta vårdbeslut om de inte är överens med professionen. (Andersson 2007)

Enligt Hjälpmedelsinstitutet har stora systemförändringar under senare år ägt rum inom hjälpmedelsområdet. Egenavgifter, har införts, sortimentet har begränsats, upphandlingar har blivit striktare och möjligheterna att förskriva hjälpmedel utanför sortimentet har begränsats. Vilka konsekvenser ger sådana förändringar på förskrivarnas arbetssituation?

I en studie om kvinnliga arbetsterapeuters erfarenheter av arbetsrelaterad stress framkommer att stress orsakas när arbetsuppgifter ändras, när arbetstiden inte räcker till och när arbetet inte respekteras. Resultaten visar också att ständiga förändringar medför att arbetsterapeuter tvingas att göra omprioriteringar, växla mellan arbetsuppgifter och hitta nya eller andra lösningar. Mycket av arbetsterapeuternas arbete är att göra "brandkårsuttryckningar". Det finns också krav på att de ska ha bred kunskap inom många områden. Andra yrkeskategorier respekterar inte alltid deras kompetens. Klienter och närstående kräver ibland åtgärder som de inte har möjlighet att tillgodose. (Bergh Lund 2007)

I vårt samhälle är de flesta offentliganställda, arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor kvinnor. Vad innebär det för bemötandet? Fortfarande tar kvinnor mer ansvar för hem och barn utöver sitt yrkesarbete och ser det som självklart. Kvinnor med funktionsnedsättning gör likadant. När en förskrivare möter en brukare är förväntningarna på vad kvinnor respektive män har för behov delvis en spegling av de könsroller som råder i samhället i övrigt. Det i sin tur kan göra att det är lättare att få kvinnor att acceptera mindre stöd och hjälp än män. För att förbättra bemötandet är det viktigt att medvetandegöra de offentliganställdas syn på könsroller. Detta är viktigt då resurserna för hjälpinsatser har begränsats. (SOU 1998:138)

En studie om genus betydelse för kvalitetsarbetet inom sjukvården visar att ett genusperspektiv kan bidra till en bättre kvalitet och effektivare vård som tar hänsyn till kvinnors och mäns behov och livsvillkor. I studien framkom skillnader i personalens bemötande av kvinnor och män. Orsaken till skillnader förklarades med patientens ålder alternativt förutfattade meningar om vad som är kvinnliga respektive manliga egenskaper och beteenden. Som exempel förklarades männens längre rehabilitering efter stroke med att män är mer benägna att ta emot hjälp. En annan uppfattning var att kvinnor ansågs som mer gnälliga. Genom att börja reflektera över könets betydelse kom personalen fram till att kunskap om genus skapar förutsättningar för ett bättre bemötande och att omedvetna tolkningar om skillnader mellan kön som uppfattas som självklara inte alltid är det. (Landstingsförbundet & Stockholms läns landsting)

Syftet med studien

Syftet är att utforska tre områden:

- Hur regelverken påverkar förskrivares (arbetsterapeuter, sjukgymnaster och audionomer) möjligheter att förskriva hjälpmedel.
- Vilken betydelse hjälpmedel har för kvinnliga och manliga brukares delaktighet och livskvalitet.
- Könets betydelse i hjälpmedelssammanhang.

Genomförande

För att genomföra studien användes fokusgrupper som metod. En fokusgruppsintervju är en form av gruppintervju där deltagarna ges möjlighet att diskutera med varandra kring ett eller flera teman. Det som framkommer i en fokusgruppsintervju går inte att generalisera till att gälla alla förskrivare och brukare. I denna studie genomfördes fokusgruppsintervjuerna med förskrivare och brukare var för sig i olika grupper. Målsättningen var att ha tre män och tre kvinnor i varje fokusgrupp, vilket inte visade sig möjligt när det gällde förskrivarna. Det kan till stor del förklaras med att det är ett kvinnodominerat yrke.

De flesta som förskriver hjälpmedel är legitimerade arbetsterapeuter. Av den anledningen bestämdes det att skapa tre grupper med legitimerade arbetsterapeuter, en med legitimerade sjukgymnaster och en med legitimerade audionomer. Intervjuerna med förskrivare genomfördes med respektive yrkesgrupp var för sig.

För att få en uppfattning om hjälpmedels betydelse för brukare i olika livsfaser konstruerades åldersindelade grupper med tre kvinnor och tre män med olika funktionsnedsättningar i varje grupp. En grupp i åldern 18-30 år, en i 31-40 år, en i 40-54 år, en i 55-64 år och en grupp med brukare 65 år och äldre. I respektive grupp var målsättningen att ha med brukare med olika funktionsnedsättningar, hörselskada/döv, kognitiv-, kommunikativ-, medicinsk-, psykisk- och rörelsenedsättning.

Fem län valdes ut, Västerbotten, Gävleborg, Västmanland, Kalmar och Östergötland. I fyra av länen hade projektet genomfört en brukarstudie och där fanns redan kontaktvägar upparbetade vilket underlättade genomförandet. Planering och upplägg av fokusgruppsstudien påbörjades under våren 2009 i samarbete med projektets styrgrupp och referensgrupp.

Rekrytering av deltagare

För att rekrytera deltagare till intervjuerna skickades ett informationsbrev ut om syftet med studien till olika verksamheter och till samarbetsorganen i de län där fokusgruppsintervjuerna skulle genomföras. Det genomfördes dessutom en pilotintervju i Stockholms län i juni 2009. Sex brukare, tre kvinnor och tre män, i varierande ålder fick testa frågeguiden och ge sina synpunkter på upplägget. Pilotintervjun ingår också i analysen.

För att rekrytera förskrivare till fokusgruppsintervjuerna vände sig projektet till chefer eller samordnare inom landstingets eller kommunens verksamheter. I de flesta fall var det de som bistod med namn på förskrivare som skulle delta. Varje deltagare fick sedan personlig information om syftet med studien direkt från projektet.

Tabell 1. Förskrivare som deltog i fokusgruppsintervjuerna

Län	Antal deltagare		Förskrivarna yrkesverksamma, antal år		Nuvarande arbetsplats inom..
	Kvinnor	Män	Nuvarande arbetsplats	Totalt i yrket	
Gävleborg	6	0	>2-17 år	>3-25 år	Kommun, primärvård och äldreomsorg
Kalmar	5	1	>0,5-10 år	>0,5-13 år	Kommun, hemrehabilitering
Västmanland	5	1	>2-13 år	>9-21 år	Primärvård, rehabilitering, arbetsterapi
Östergötland	2	4	>2-10 år	>2-16 år	Hörselvården
Västerbotten	4	0	>1,5-23 år	>9-30 år	Primärvård
Total	22	6			

För att rekrytera brukare till intervjuerna vände sig projektet till handikappförbundens samarbetsorgan, HSO, i länen. Först kontaktades kansliansvarig via telefon och informerades. Därefter skickades ett informationsbrev ut som samarbetsorganen kunde sprida till sina länsföreningar och distrikt. I de flesta fall rekryterades brukarna med hjälp från Samarbetsorganen.

Tabell 2. Brukare som deltog i fokusgruppsintervjuerna

Fokusgrupp	Antal brukare		Ålder på dem som deltog
	Kvinnor	Män	
Stockholm ²	2	3	37 - 68 år
Gävleborg ³	1	4	64 - 67 år
Kalmar	3	3	48 - 65 år
Västmanland ⁴	3	2	40 - 59 år
Västerbotten	3	1	30 - 51 år
Östergötland ⁵	1	2	20 - 36 år
Total	13	15	

Intervjuerna kompletteras med insamlade uppgifter

Fokusgruppsintervjuerna kompletterades med en enkät till brukarna. Enkäten skickades hem till brukaren innan intervjun. Förskrivarna fick besvara några frågor om erfarenhet av att förskriva hjälpmedel, vilka skickades till dem via e-post. Inför intervjun fick alla deltagare en kort informationstext som syftade till att få deltagarna att reflektera över tre områden: hälso- och sjukvårdens tre etiska principer för hur vårdens resurser ska prioriteras, om kvinnligt och manligt i vården samt tre av svenska statens folkhälsomål (se bilaga 1).

² En närstående representerade en brukare med psykisk funktionsnedsättning

³ Det gick inte att få kontakt med någon person med psykisk funktionsnedsättning som ville delta

⁴ Personen med psykisk funktionsnedsättning kom inte till intervjun. En brukare hade anhörig och assistent med som förde dennes talan.

⁵ Två personer lämnade återbud i sista stund.

En frågeguide till stöd under intervjuerna

I alla grupper användes en frågeguide, en för förskrivare och en för brukare. Frågeguiden bestod av en introduktionsfråga för att introducera ämnet, tre nyckelfrågor och en avslutande fråga. Det fanns även fördjupningsfrågor att ta till vid behov om samtalet skulle gå trögt. Könets betydelse fanns med i vissa frågeställningar, dels deltagarnas allmänna uppfattning och dels utifrån egna erfarenheter som kvinna respektive man. När intervjun startade uppmanades deltagarna att i första hand reflektera över de ämnen som skulle diskuteras och att diskutera med varandra. I samband med detta informerades om att det inte fanns några rätt eller fel och att allas åsikter var lika viktiga. Efter att frågeguiden till brukarna först testats på pilotgruppen gjordes en del mindre justeringar.

Samtliga fokusgruppsintervjuer genomfördes på plats i de län som valts ut. Projektledaren var moderator under intervjuerna och en assistent dokumenterade. Varje intervju spelades in på band. I samband med dokumentationen noterades kön på den som uttalade sig. Efter varje intervju gjordes en kort gemensam reflektion mellan projektledaren och assistenten. Därefter avlyssnades banden av assistenten och dokumentationen kompletterades.

Analys

Diskussionen från förskrivarna respektive brukarna bearbetades var för sig. I första steget skrevs dokumentationen från varje intervju ut och lästes igenom. I steg två kategoriserades materialet samman under respektive frågeställning. I steg tre sorterades materialet upp i tre grupper: kvinnors uppfattning, mäns uppfattning och samstämmig uppfattning. Därefter analyserades materialet. Rapporten inleds med resultaten från intervjuerna med förskrivare och därefter med brukarna. De resultat som redovisas från förskrivarna bygger på intervjuer med främst kvinnliga förskrivare. Då yrket till stor del är kvinnodominerat fanns inte möjlighet att få med fler män. När det gäller brukarna är fördelningen av kvinnor och män någorlunda likvärdig. Under diskussionsavsnittet diskuteras gemensamma beröringspunkter från förskrivarna och brukarna. Av hänsyn till deltagarnas integritet redovisas inte vem som har sagt vad i respektive län.

Frågorna som diskuterades

Frågeguide till förskrivare:

- Vilka styrdokument gäller i ert län vid förskrivning av hjälpmedel?
- Vilka stora systemförändringar har ni upplevt när det gäller hjälpmedelsområdet?
- Behov varierar beroende på individ (ålder, kön och funktionsnedsättning), går brukarens behov att förena med gällande styrdokument/regelverk?
- Vilken betydelse kan ert eget kön ha när ni möter en kvinna respektive man?

Frågeguide till brukare

- Har kvinnor och män samma behov av hjälpmedel?
- Vilken betydelse har hjälpmedel för er på ett personligt plan?
- Vilken betydelse har hjälpmedel för er livskvalitet?
- Har ni blivit nekade hjälpmedel som ni anser er ha behov av?

Resultat för förskrivarna

Styrdokument för hjälpmedelsförskrivning i länen

I varje län används någon form av styrdokument, regelverk eller riktlinjer inom hjälpmedelsområdet. Inget län är det andra likt och innehållet i dokumenten varierar.

Styrdokument, Regelverk och Riktlinjer är synonyma begrepp

Begreppet styrdokument kan vara ett samlingsnamn på regelverk, riktlinjer och även policys om sådana finns. Olika landsting använder olika ord och kan kalla regelverket för riktlinjer, anvisningar eller något annat. Oavsett namn så beskriver dokumenten till exempel vilka målgrupper som ska få tillgång till hjälpmedel, vilka produkter som kan förskrivas och vilka avgifter som gäller för hjälpmedel. Det

saknas nationella riktlinjer och regelverk för hjälpmedel i Sverige. Det innebär att varje landsting, region eller kommun fattar sina egna beslut om hur de vill utforma sina styrdokument.

Olika styrdokument, men arbetet går på rutin

Arbetsgången bland förskrivarna i denna studie är att först ta reda på vilka behov som brukaren har. Därefter ser de om behoven är möjliga att tillgodose utifrån gällande styrdokument. Arbetet går mycket på rutin och man frågar oftast en kollega om råd eller hjälp om man är osäker. Det är inte så vanligt att förskrivarna använder sig av, och tittar i, styrdokumentet i det dagliga arbetet. Styrdokumentet använder förskrivarna när de ställs inför en ovanlig situation.

Exempel på styrdokument som omnämns är Hjälpmedelshandboken, Hälso- och sjukvårdslagen, Landstingets förskrivningsanvisningar och olika avtal som finns mellan landsting och kommun.

Förskrivarnas erfarenheter av systemförändringar inom hjälpmedelsområdet

Enligt Hjälpmedelsinstitutet har det skett stora systemförändringar inom hjälpmedelsområdet under senare år. De stora systemförändringar förskrivarna i denna studie har erfarenhet av kan sammanfattas enligt nedan:

- Kommunerna har tagit över mer av ansvaret för hjälpmedel, exempelvis hjälpmedel i ordinärt boende.
- Privata aktörer har etablerat sig inom hjälpmedelsområdet.
- Från pappersbaserat system till internetbaserat system.
- Avgifter på hjälpmedel har införts, vissa hjälpmedel definieras som egenvårdsprodukter och brukaren får bekosta dem själv.
- Bidragsreglerna är förändrade, exempelvis endast bidrag för hörapparat till ett öra.
- Hjälpmedelssortiment och möjligheter att förskriva utanför standardsortimentet är begränsat.

- Från diagnosstyrt till behovsstyrt regelverk.
- Upphandlingsrutinerna har förändrats.
- Kostnaderna för hjälpmedel har lagts över på den egna mottagningen/verksamheten.

En kvinnlig förskrivare ger exempel på en förändring:

”Tidigare hade man färdiga ”kit”. Hade en patient genomgått en operation så fick personen ett antal produkter för att underlätta rehabiliteringen men nu tänker man mer på vad personen egentligen behöver och de som verkligen behöver ska få. Man tänker mer på prioriteringar och man har blivit mer kostnadsmedveten. Det sortiment som finns bygges på vad landsting eller kommunen har upphandlat.”

Systemförändringarna har medfört fler negativa än positiva konsekvenser

Under intervjuerna dominerar de negativa konsekvenserna diskussionen. Förskrivarna är överens om att brukarens behov inte alltid går att tillgodose numera. Vissa specifika hjälpmedel har tagits bort ur sortimentet, då kan inte brukaren få det trots att förskrivaren vet att det skulle vara bra för brukaren att få just det hjälpmedlet. De flesta av förskrivarna har lång yrkeserfarenhet och därmed stor kunskap om hur det var förr. En kvinnlig förskrivare ger ett exempel:

”Det har ofta varit stora organisationsförändringar. Exempelvis inom hemsjukvård och det fria vårdvalet. Man hinner inte komma in i rutinerna innan det är dags att omorganisera igen. Det finns ingen tid för eftertanke eftersom det förändras hela tiden. Det påverkar arbetsituationen mycket”.

Inte längre möjligt att förskriva hjälpmedel för fritiden

En konsekvens av systemförändringarna är att förskrivarna inte längre kan förskriva hjälpmedel för fritiden eller dubbel uppsättning av något eller några hjälpmedel. Exempel på fritidshjälpmedel är cyklar, trehjulingar och fyrhjulingar. Det innebär att brukare som skulle kunna ha ett aktivt liv inte längre kan ha det. En kvinnlig förskrivare berättar:

”Ett exempel är en diskbrockspatient som önskade en el-cykel. Den skulle underlätta enormt men den gick inte att förskriva eftersom den inte fanns i sortimentet. Det löste sig med att hennes arbetskamrater skramlade till den. Vi får inte förskriva cyklar alls”.

Egenvårdsprodukter kan bli kostsamt för dem som tvingas betala

Några av förskrivarna tycker att det är svårt med hjälpmedel för brukare som lider av smärta. Det finns inte många hjälpmedel mot smärta. Ett exempel på smärthjälpmedel är plattor som fästs på kroppen för att lindra smärta. Plattorna betraktas numera som en egenvårdsprodukt och brukaren måste själv betala för dem. En förskrivare berättar att hon lämnar ut plattor ändå fast det säkert är fel. Ramarna för vad som gäller rörande plattor är inte helt tydliga. Förskrivarna i denna studie berättar att en del brukare använder gamla plattor trots att de är uttjänta. Smärtproblematik är vanligare hos kvinnor och de riskerar därför att drabbas hårdare. En annan konsekvens av systemförändringarna som slagit hårt mot framförallt kvinnor är att småhjälpmedel tagits bort ur sortimentet och förlorarna är kvinnor med reumatism.

Dålig ekonomi i landsting och kommun ett hinder

I alla grupper diskuteras den försämrade ekonomin i landsting och kommun som orsak till begränsade möjligheter att förskriva hjälpmedel i samma omfattning som tidigare. Deltagarna i en av fokusgrupperna upplever sig ständigt ifrågasatta av sina chefer om hjälpmedlet verkligen är nödvändigt. En konsekvens av dålig ekonomi är att flera landsting går ihop och genomför gemensam upphandling av hjälpmedel. Det gör att den billigaste leverantören vinner upphandlingen.

Sämre kvalitet på produkterna på grund av besparingar

Flera av förskrivarna har erfarenheter av att kvalitén på produkterna är sämre nu än tidigare. Det tolkar förskrivarna som en konsekvens av att ekonomin i landsting och kommun är dålig och att de därför gjort åtstramningar när det gäller hjälpmedel. Ett exempel är rollatorer med dåliga hjul som ger dålig balans. När kvalitén blir sämre går hjälpmedlen sönder och det kräver resurser eftersom tekniker måste

gå in och reparera. Det gör att totalkostnaden kan bli högre i slutändan. Förskrivarna nämner också att en del produkter som tidigare fanns färdigmonterade ska de själva montera nu, vilket kan ta mycket tid i anspråk. Två förskrivare ger exempel:

”Det nya sortimentet med hygienhjälpmedel är bedrövligt. Kvalitén är sämre och det tar enormt lång tid att montera ihop. Duschpallarna är inte längre färdigmonterade. Idag ska förskrivaren göra detta själv och det tar en kvart att skruva ihop pallen. Synd att bara prislappen ska styra”.

”Vissa hjälpmedel blir man förvånad över. Det är samma hjälpmedel och samma tillverkare men kvalitén har blivit sämre. Strumppådragare till exempel, de går sönder alltid numera. Fyra av 20 i en förpackning går sönder. Det händer aldrig innan”.

Nya behovsgrupper får inte hjälpmedel trots att det finns

I några grupper diskuteras nya behovsgrupper som tillkommit. Den snabba utvecklingen av hjälpmedelsprodukter skulle kunna passa för de brukarna men de får inte tillgång till de nya produkterna trots att de finns. En del förskrivare uppfattar att det fortfarande är kvinnor och män med rörelsenedsättning som är den dominerande målgruppen för hjälpmedel. De anser att den bilden behöver ändras och perspektivet breddas för att tillgodose nya gruppers behov. En kvinnlig förskrivare hänvisar till regelverket som släpar efter:

”Ett exempel är datorer. Det får man enbart förskriva som ett kommunikationshjälpmedel om brukaren exempelvis inte kan hantera en penna men däremot hantera ett tangentbord””men en dator kan ju ge brukaren möjlighet att chatta. Är inte det en form av kommunikation för den som inte kan prata med andra på vanligt sätt, är inte det en hjälp? Där passar inte reglerna in. Även mobiler och sms - meddelanden kan fungera som hjälpmedel men där släpar reglerna efter”.

Krångliga rutiner ett hinder i arbetet

Krångliga rutiner försvårar för både förskrivare och brukare. Ett exempel är Gerda, 85 år, som får förskrivet en duschpall. När Gerda blivit lite bättre ska duschpallen enligt regelverket tas tillbaka. Gerda som har vant sig vid duschpallen vill gärna behålla den eller köpa ut

duschpallen men det går inte. Regelverket säger att duschpallen ska tas tillbaka och om Gerda vill ha en duschpall måste hon köpa en ny. Förskrivare som har erfarenhet av det menar att det borde kunna gå att köpa ut den hon redan har och därmed både bespara besvär och administration.

Några av förskrivarna lyfter även fram Försäkringskassans krångliga regler kring arbetshjälpmedel. De är överens om att det var enklare förr. Nu är reglerna luddiga och många som söker för att få arbetshjälpmedel får avslag. Denna problematik diskuteras framförallt i gruppen med audionomer. När de ska prova ut en hörapparat som ett arbetshjälpmedel måste ärendet först godkännas av Försäkringskassan vilket kan ta kan tid. Sedan är det inte säkert att brukaren har rätt att använda sin hörapparat på fritiden.

Datorisering och informationsutvecklingen är en positiv förändring

En positiv systemförändring är datorisering och internet. Förskrivare som har erfarenhet av ett internetdatabaserat hjälpmedelssystem anser att det underlättar arbetet. Nu är det enklare att se vilka hjälpmedel och vilka leverantörer som finns. Det gör det möjligt att även ha en bättre uppföljning. Förskrivarna ser också fördelar för brukarna med internet. Brukarna har nu blivit mer medvetna om vilka produkter som finns på marknaden. Andra positiva förändringar som nämns är teknikutvecklingen som gjort att personer med psykiska och kognitiva funktionsnedsättningar har fått möjlighet och tillgång till hjälpmedel.

Samtidigt som riktlinjerna anses tuffare i dag så är uppfattningen bland förskrivarna i denna studie att de är friare idag och att de har ett större inflytande. Det ger dem större makt och mer kontroll men också ett större ansvar.

Förskrivarna ger råd när de inte längre kan förskriva hjälpmedel

Förskrivarnas möjligheter att förskriva hjälpmedel till brukare har begränsats, det är alla överens om. Som exempel är sortimentet begränsat vilket innebär att det inte finns samma utbud av produkter. Det är svårt att förskriva utanför standardsortimentet och hjälpmedel för fritiden får inte längre skrivas ut. När regelverket inte längre tillåter förskrivning av ett visst hjälpmedel eller när ett hjälpmedel inte

länge ingår i sortimentet uppstår nya situationer som förskrivarna försöker att hantera.

Förskrivarna i denna studie ger råd till brukaren om vart hon eller han själv kan införskaffa hjälpmedlet, till exempel på ICA, Ikea, Clas Olsson, utställningar eller hjälpmedelsmässor. Förskrivare som hänvisar till butiker tycker att det är ett problem eftersom de saknar kunskap om vilka produkter som är bra respektive dåliga och vilken butik som har det bästa sortimentet. Om de rekommenderat en produkt som inte visar sig vara ett bra alternativ och om det inte fungerar tvingas brukaren att köpa en annan produkt och det leder till extra kostnader. Två kvinnliga förskrivare ger exempel:

”Det upplevs som en jävsituation att man valt just en butik framför någon annan och det är svårt att hänvisa till okända produkter”

”Det som är nackdelen med exempelvis Rusta eller Lidl och deras rollatorer är att det inte finns någon möjlighet att få hjälp av landstinget eller kommunens hjälpmedelstekniker och få kostnadsfri service. Ordnar man hjälpmedlet på egen hand finns inte den hjälpen att få. Vi vet ju inte alls hur Rustas rollatorer är så vi kan ju inte ge råd alls. Den kanske är jättebra men det kan vi inte garantera”.

Exempel från en av de manliga förskrivarna:

”Fördelen med att köpa sitt hjälpmedel själv är kanske att man kan göra vad man vill med hjälpmedlet. Vill man sprutlackera rollatorn i en annan färg så kan man göra det, annars finns nog inga fördelar. Det behöver inte vara bra att äga sitt hjälpmedel. Den rollator som Ica har ser kanske bra ut men är ofta inte lika bra när man kommer ut med den i verkligheten”.

Ofta räcker sortimentet till. Ibland tar förskrivarna med sig kataloger hem till brukaren och visar på vad som finns i sortimentet av egenvårdsprodukter att köpa själv eller hänvisar de till internet om brukaren kan hantera dator. När det gäller hörselområdet kan förskrivarna hänvisa till en privat klinik men det blir mycket dyrare för brukaren.

Hela vård- och behandlingskedjan är i fokus vid förskrivning

Hjälpmedel är en del i en vård och behandlingskedja och det perspektivet är i fokus vid förskrivning. Förskrivarna i fokusgruppsintervjuerna har erfarenhet av gråzoner som är jobbiga, exempelvis att

bedöma vad som är personalens behov och vad som är brukarens behov. Ansvarsfördelningen mellan landsting och kommun ställer också till problem för förskrivarna. En kvinnlig förskrivare berättar:

”En sak som begränsar är betalningsansvaret och där kan det bli stopp. Ett exempel är en person som assistenterna knappt kan flytta. Man har en hjälpmotor till rullstolen som är helt värdelös, gammal och sliten. Kan personen inte köra själv så kan jag inte förskriva en elrullstol. Då är det kommunen som ska betala elrullstolen eftersom det är ett arbetshjälpmedel. Då vill kommunen inte betala eftersom de tycker att brukaren måste ju ändå ha en stol att sitta i och då kan landstinget betala. Där är det väldigt mycket tjafs idag.....”.

Svårt med gränsdragning i kontakten med andra personalgrupper

Gränsdragningen mellan vad som är ett arbetshjälpmedel för andra personalgrupper och ett personligt hjälpmedel för brukaren är inte alltid enkel, framförallt inte om brukaren har många kontakter. En brukare kan ha kontakt med olika arbetsterapeuter, fler olika personal från hemtjänst, olika distriktssköterskor och läkare med mera. När flera personalgrupper är involverade innebär det att förskrivarna måste ta hänsyn till att olika personal har olika uppfattningar om brukarens behov och vad hon eller han klarar av. Om brukaren bor på ett särskilt boende eller har hemtjänst kan dagpersonal och nattpersonal ge helt olika beskrivningar av vad brukaren klarar av.

En del förskrivare anser att hjälpmedel inte alltid är det bästa alternativet för brukaren. Det är för personalen på boendet skull som hjälpmedel förskrivs till brukarna. Om bemanningen är låg där brukaren bor, kan personalen se hjälpmedel som en nödvändighet eftersom de inte själva har den tid som krävs för att till exempel låta brukaren träna i den omfattning som skulle behövas. Förskrivaren kan då tvingas lämna behandlingsplanen och kompensera med hjälpmedel och mindre rehabilitering. När sådana omständigheter inträffar försöker förskrivarna att argumentera för att det är bättre för brukaren att träna på de färdigheter som de trots allt har i stället för att kompensera med ett hjälpmedel.

Ett annat exempel på gråzon är när en brukare under sin rehabilitering blir bättre. En kvinnlig förskrivare ställer frågan:

”När ska ett hjälpmedel som till en början klassats som ett arbets-
hjälpmedel, till exempel en specialsäng, tas tillbaka därför att brukaren har blivit bättre? Vem ska avgöra när det är rätt tidpunkt för det? Sängen kan till en början varit till för att underlätta för personalen”.

Olika arbetsvillkor för förskrivare

I ett och samma landsting kan förutsättningarna vara olika. En del förskrivare i studien har möjlighet att följa upp brukaren och kan byta ut hjälpmedel vartefter och så småningom klarar sig brukaren utan. De förskrivare som har möjlighet att göra detta förklarar att det beror på att de är organiserade i team runt varje brukare. Teamarbetet är till för att hela rehabiliteringsprocessen ska fungera men ibland finns murar mellan olika professioner. Att känna till varandras kompetens inom arbetslaget ökar möjligheten att samarbeta bättre.

Den bild som förskrivarna ger är inte samstämmig. En del ser stora begränsningar i systemet och andra uppfattar att det ändå är ganska generöst i det egna landstinget. Förskrivarna är överens om att livskvaliteten för den enskilde brukaren kan bli avsevärt högre om brukarna får tillgång till hjälpmedel.

Regelverken är både ett stöd och begränsar handlingsutrymmet

Regelverk kan både vara ett stöd i arbetet men också begränsa handlingsutrymmet. Förskrivarna ser regelverket som ett stöd i arbetet för de beslut som ska fattas och då de möter påstridiga brukare. Regelverket kan vara till hjälp när de ska förklara för brukarna varför hon eller han inte kan få ett visst hjälpmedel förskrivet. Om en brukare tappar exempelvis sin hörapparat står det tydligt vilka regler som gäller i de sammanhangen. Genom att hänvisa till vilka regler som gäller slipper förskrivarna själva stå till svars och argumentera emot. Förskrivarna menar att regelverken motverkar godtycklighet och ger en viss trygghet. Genom att hänvisa till vad som står i regelverket blir det också lättare för brukaren att acceptera ett nej.

Men regelverken begränsar också handlingsutrymmet att förskriva vissa hjälpmedel som exempelvis fritidshjälpmedel, småhjälpmedel och hjälpmedel mot smärta. En del förskrivare hävdar att trots regelverk så finns alltid ett visst tolkningsutrymme och det gör att beslu-

ten inte blir lika. Det skulle vara enklare att veta vad som absolut inte får förskrivas. Andra ser regelverken i första hand som en ram för att hålla nere hjälpmedelskostnaderna.

Sammanfattningsvis har alla förskrivare i fokusgrupperna erfarenhet av stora systemförändringar, både positiva och negativa. Detta har påverkat deras arbetssituation och möjligheter att förskriva hjälpmedel. Därutöver har arbetssituationen påverkats av förändrade rutiner, teknikutvecklingen, nya behovsgrupper som tillkommit och nya avgiftssystem. Möjligheten att förskriva hjälpmedel för fritiden, dubbel uppsättning och vissa produkter har begränsats.

Förskrivarnas möjligheter att tillgodose brukarens behov

Ålder, kön och funktionsnedsättning är avgörande för vilka hjälpmedelsbehov som kvinnor och män har. Ibland uppstår svårigheter att tillgodose brukarens behov. Ett exempel är att inte längre kunna förskriva hjälpmedel för fritiden trots att brukaren har ett behov av aktivitet.

Förskrivarna uppfattar inte att kön har betydelse vid utredning av behov

Könets betydelse i hjälpmedelssammanhang är inte något förskrivarna i denna studie reflekterat över i någon större omfattning. Många tycker att det är svårt att se något samband mellan kön och hjälpmedelsbehov. Till en början är förskrivarna överens om att det inte finns några specifika behovsområden för kvinnor respektive män. De menar att vissa brukare tar för sig och andra inte, det handlar om personlighet och förväntningar. Behovet och brukarens ålder är det som ligger till grund för förskrivningen, inte brukarens kön.

En faktor som förskrivarna diskuterar är att yrket i sig är kvinnodominerat och därför är det oftast kvinnor som bedömer både kvinnliga och manliga brukares behov. Några av de kvinnliga förskrivarna menar att kön har betydelse vid bedömningar och några tror att det skulle vara större skillnad om fler män vore förskrivare. Ett exempel där kön har betydelse är när det gäller intymhygien. Några av de kvinnliga förskrivarna i denna studie menar att det lättare som kvinna att prata med en annan kvinna om sådant, till skillnad från om det är en manlig kollega.

Under diskussionerna lyfts det fram exempel där kön har betydelse. Hjälpmedlets funktionalitet, utseende, färg och form har olika betydelse för kvinnliga respektive manliga brukare. De kvinnliga förskrivarna berättar om att det finns vissa hjälpmedel som är mer manligt utformade exempelvis klockor. Yngre kvinnliga brukare vill inte ha en maskulin stor klocka. Ett annat exempel är rollatorer. Kvinnor vill ha rollator med korg eller bricka framtill att ställa saker på då de rör sig runt och de tänker mer praktiskt. Kvinnor vill inte ha hjälpmedel som är fula. Några lyfter fram att det är vanligare att förskriva hushållshjälpmedel till kvinnor. En kvinnlig förskrivare ger ett exempel:

”Det finns två sorters rollatorer att välja emellan. Män väljer nästan alltid den stor hjuliga modellen om de får välja. Mer manligt kanske att ha den med stora hjul”

De manliga förskrivarna instämmer i att färg och form på rullstolar engagerar kvinnliga brukare i större utsträckning än manliga som de uppfattar inte bryr sig lika mycket om hur hjälpmedlet ser ut. Kvinnliga brukare lider mer än manliga över hjälpmedel som är fula exempelvis en gul rullstol. Rollatorer och höftbyxor vill inte män använda, de skäms. Det är svårare att få män att acceptera en rollator medan kvinnorna blir glada när de får en rollator.

Ingen av grupperna diskuterar om landstinget eller kommunen tar hänsyn till kön i samband med upphandlingar av hjälpmedelssortiment.

Förskrivarna anser att ålder har betydelse i hjälpmedelssammanhang

Ett annat område som förskrivarna i denna studie diskuterar är ålderns betydelse i hjälpmedelssammanhang. Uppfattningen är att ålder kan ha betydelse för om brukaren vill använda sig av hjälpmedel eller inte oavsett vilket behov eller kön brukaren har. Några förskrivare uppfattar att yngre brukare utreds mer seriöst och kan ha lättare att acceptera hjälpmedel om det är till nytta för dem i vardagen. Yngre brukare har också högre krav än äldre och de får dyrare hjälpmedel, oavsett kön. Äldre brukare utreds inte i samma utsträckning utan deras behov bedöms utifrån ett naturligt åldrande. Äldre kan ibland ha svårt att acceptera ett hjälpmedel.

Det är förskrivarnas beslut som gäller

Förskrivarna i denna studie är i princip överens om att brukarna inte har så stort inflytande över de beslut som tas. I diskussionen framkommer att de kvinnliga förskrivarna lyssnar in vad brukaren har för behov och önsknings för att få en så bra bedömning som möjligt. Det innebär i sig inte att brukaren har inflytande över beslutet. Ibland tar de hänsyn till vad brukaren har haft för hjälpmedel tidigare för att bättre bedöma. Åsikten hos de två manliga förskrivare, som inte är audionomer, är att brukarna oftast inte har något inflytande över de beslut som tas. När audionomerna träffar en brukare, oavsett brukarens kön, får brukaren vara med och bestämma modell när det gäller hörapparater.

Både kvinnliga och manliga förskrivare tycker att brukarna påverkar varandra. Om en brukare har fått ett visst hjälpmedel sprider det sig snabbt och då vill andra också ha likadant. I de situationerna försöker förskrivarna att vara pedagogiska och förklara att det hjälpmedlet kanske inte passar brukarens behov. En manlig förskrivare ger exempel på hur brukarna påverkar varandra:

”En brukare hade besök av en fönsterputsare som nämnde att det fanns en annan rollator med stora hjul som var mycket bättre. Brukaren vill då ha en ny rollator med stora hjul. Då krävs det pedagogisk färdighet att förklara för brukaren att den rollatorn med större hjul är tyngre och inte passar brukarens behov lika bra. Sådana frågor från brukarna är väldigt vanligt. Jag får ofta frågan vilka hjälpmedel som finns. Det är inte det som är det viktiga för mig. Huvudsaken är att personen får rätt hjälpmedel, inte att den kan gå igenom en hel katalog för att se vad som finns. Det finns tusentals artiklar i katalogen”.

Några förskrivare tror att nästa generation brukare kommer att vara mer välvilligt inställda till att betala för sina hjälpmedel och att avgifter kanske kommer att bli mer accepterade.

Ibland uppstår intressekonflikter mellan förskrivare och brukare

Intressekonflikter uppstår om brukaren vill ha inflytande på modellval och vilket eller vilka hjälpmedel som de ska få. Förskrivarna ser det delvis som en generationsfråga. Yngre tar för sig mer än äldre och går in på internet och tittar på specifika produkter som de sedan kan ha tankar om. De yngre kräver mer och har andra krav på hjälpmedel. De för sin egen talan och önskar behandling tidigare.

Äldre sitter hemma och väntar på att komma ut. En del konflikter med brukaren kan uppstå när en annan kollega har gjort en annan bedömning. Ett sätt att lösa konflikter är att låta brukaren byta till en annan kollega. Ibland kan förskrivarna hänvisa till regelverket och där hitta stöd för sin argumentation.

Ibland kan det uppstå en situation där brukaren är övertygad om att de behöver en rullstol men förskrivaren gör en annan bedömning. Då kan de gå halvvägs och låta brukaren få pröva en vecka för att själv komma fram till att det kanske inte var den bästa lösningen. De vill inte att en brukare i onödan ska bli rullstolsburen.

Ibland uppstår intressekonflikter med anhöriga och personal

Ibland är personal på boenden mer påstridiga än vad brukaren är, tycker förskrivarna i denna studie. Även anhöriga kan vara påstridiga. Brukaren kan vara jättenöjd med sitt hjälpmedel medan anhöriga har andra förväntningar på valet av modell. Anhöriga kan ha sökt på internet och där hittat modeller som de tror är bättre.

Ett annat exempel är elrullstolar som inte längre förskrivas som hjälpmedel. Om brukaren sedan tidigare har en elrullstol och inte längre uppfyller kriterierna för att ha en sådan så tas de tillbaka. Då händer det att anhöriga protesterar och ifrågasätter beslutet på grund av att de uppfattar att brukaren byter ner sig till en sämre standard.

Om anhöriga är med vid förskrivningen kan det uppstå problem framförallt om anhöriga har övertalat brukaren om att välja en annan modell. Om brukaren väljer en modell som inte förskrivaren bedömer vara den bästa noteras detta i journalen. Situationer som förskrivarna anar kan bli långvariga processer dokumenteras för att underlätta för andra kollegor att inte samma misstag görs om.

Ett annat dilemma som lyfts fram är om ett team ska fatta beslut kring en brukare. Då krävs det att förskrivaren försöker sätta sig in i hur de olika personalgrupperna kan tänkas resonera. Förskrivarna kan också hamna i dilemman på grund av yttre faktorer som de inte själva råår över. Ett exempel är att inte få utbildning trots att det utlovats. I ett län är förskrivarna mer negativa än i de övriga länen med hur logistik, ledning och service fungerar.

Sammanfattningsvis går det att dra slutsatsen att förskrivarna i denna studie inte har möjlighet att tillgodose alla brukarens behov. Det kan leda till intressekonflikter med både brukare, anhöriga och personal. Förskrivarna har olika uppfattning om kön har betydelse.

Förskrivarens eget kön har betydelse i mötet med kvinnor och män

Flera förskrivare i denna studie har upplevt någon situation när deras eget kön har haft betydelse. Det vanligaste är att brukarna har olika förväntningar på kvinnliga respektive manliga förskrivares kompetens.

När de kvinnliga förskrivarna utför arbetsuppgifter som traditionellt uppfattas som manliga får de höra av brukarna att de är duktiga. Som exempel när de håller på med tekniska arbetsuppgifter, vid montering och vid tunga lyft. Manliga brukare kan kika över axeln när de håller på att skruva på hjälpmedlet och de kvinnliga förskrivarna uppfattar att det är för att brukaren vill försäkra sig om att det blir rätt. Ibland blir även kvinnliga brukare imponerade när kvinnliga förskrivare klarar av att hantera teknik eller att montera ett hjälpmedel. Manliga brukare kan också insistera på att få hjälpa kvinnliga förskrivare om de ska utföra tunga arbetsuppgifter. Ett exempel från en kvinnlig förskrivare:

"Om man exempelvis ska montera klossar på en säng vill gubbarna vara med och lyfta. Det är inte lika vanligt bland tanterna"

De manliga förskrivarna i studien uppfattar att de förväntas att klara av att montera, ställa in och anpassa hjälpmedlet för att de är män. Vissa äldre har en auktoritet för män vilket ger de manliga förskrivarna även möjlighet att föra fram sina synpunkter utan att ifrågasättas. De uppfattar att brukare har en uppfattning om att män har mer koll på datorer, vilket de tycker är lite trist med hänsyn till sina kvinnliga kollegor. Många brukare kan ha svårt att förstå att kvinnliga förskrivare ibland är bättre på datorer och teknik. Exempel på kommentarer från två manliga förskrivare:

"Gamla ingenjörer kan vilja visa att de kan bättre än oss och man måste vara mer teknisk med dem. Kanske kan det vara en fördel för

dem att träffa en kvinnlig förskrivare i stället" "Gamla män kan gå på djupet med teknik på ett sätt som kanske inte kvinnor gör"

Det finns ytterligare exempel på situationer som omnämns där kön har betydelse. En manlig förskrivare ger ett exempel på kommentar från en brukare:

"Bra att det är en är en karl som kommer då kan du väl byta glödlampa"

En del kvinnliga förskrivare i studien får ibland skamliga förslag, kommentarer på sitt utseende eller anspelningar på sex. Det gör att de ibland tänker på sin klädsel. En kvinna berättar om en situation då hon kom hem till en manlig brukare som talade i telefon med en annan man. Kommentaren blev "terapeuten är här och vi ska träna i hemmet, ha ha".

En av de manliga förskrivarna i studien berättar att manliga förskrivare kan bli klappade på huvudet av kvinnlig vårdpersonal och uppfattar att det beror på att de arbetar i ett kvinnodominerat yrke. Han berättar:

"En gång gav hemtjänstpersonalen ett kramlöfte från mig till en kvinnlig brukare att om hon reste sig upp så skulle hon få en kram av mig. Den kommentaren skulle nog inte ha fällts om det varit ett motsatt förhållande".

Om de kvinnliga förskrivarna arbetar på en arbetsplats där det finns manliga kollegor händer det att personalen är mer förlåtande och tolererande mot manliga förskrivarkollegor.

Förskrivarna har olika åsikter om hur kvinnliga och manliga brukare är

Kvinnliga brukare har bättre framförhållning än män, det är förskrivarna överens om. Män väntar gärna i det längsta innan de söker kontakt och efterfrågar hjälpmedel. Det är oftare anhöriga eller personal som ringer när det är en man som behöver ett hjälpmedel.

Åsikterna om hur kvinnliga respektive manliga brukare ger uttryck för sitt hjälpmedelsbehov är dock inte helt samstämmig. Då merparten av förskrivarna är kvinnor är det framförallt mellan kvinnliga förskrivare som olikheterna i uppfattning speglas. Exempel på hur

olika kvinnliga förskrivare i denna studie kan uppfatta kvinnliga brukare:

- De tar för sig.
- De är mer negativa till hjälp än män.
- De är mer specifika och konkreta med vad de vill ha hjälp med.
- De kräver en hel uppsättning av hjälpmedel för att känna sig trygga.

Exempel på hur kvinnliga förskrivare kan uppfatta manliga brukare:

- De är mer motsträviga och ser hjälpmedel som ett nederlag.
- De vill klara sig själva och har svårt att ta till sig att de faktiskt har behov av hjälpmedel.
- De vill egentligen ha hjälpmedel men är mer envisa så man får tjata lite mer på dem bara.
- De är inte lika krävande.
- De säger ofta att det ska ordna sig och att de hör av sig om de behöver något.

Ett exempel från en kvinnlig förskrivare:

”När kvinnliga brukare tar för sig kan det tolkas, av andra kvinnliga förskrivare att kvinnor är mer krävande i förhållande till män”.

En annan kvinnlig förskrivare menar:

”De som efterfrågar får mer och det är oftast män. Män är dessutom tyngre och svårare att flytta på. Om män har dyrare hjälpmedel så kan det vara deras fruar som driver på att deras män ska få ett dyrare hjälpmedel. Fruar har ofta dåligt samvete inför sina män och kan på grund av det vara mer krävande när det gäller att deras män ska få hjälpmedel. Fruarna vill inte se sina män bli sämre”.

Kvinnorna i studien uppfattar att äldre personer är mer könsbundna och att även ålder hos förskrivaren spelar viss roll. Yngre förskrivare har mindre förtroende hos brukarna än äldre.

En del förskrivare anser att kön även kan ha betydelse när det gäller motivation, träning och rehabilitering. De menar att kvinnliga brukare anstränger sig mer om det är en manlig förskrivare medan däremot manliga brukare anstränger sig mer om det är en kvinna. Men alla deltagare har inte den uppfattningen utan hänvisar mer till personligheten hos brukarna.

En del kvinnliga förskrivare har erfarenheter av män som vill träna helst tung träning som gör ont, exempelvis använda tyngre hantlar.

Några kvinnor menar att det till viss del är mer personligt än könsbundet. Män har mer vilja och är mer motiverade att träna än kvinnor.

Några förskrivare reflekterar över kön och sitt eget förhållningssätt

Ett exempel som några av förskrivarna i studien reflekterar över är, deras egna förväntningar på kvinnliga respektive manliga brukare när det gäller hushållsarbetet. Om en förskrivare, oavsett kön, kommer hem till ett par som lever tillsammans är det vanligt att de utgår ifrån att det är kvinnan som står för matlagning. Förskrivarna vet att många äldre män lagar mat men det är sällan de diskuterar hjälpmedel för hushållsarbete med mannen i familjen.

En man berättar:

”När man kommer hem till ett äldre gift par så tror jag inte att man ställer vissa följdfrågor i samma utsträckning som man borde. Man utgår ifrån att mannen är mer tekniskt intresserad av hjälpmedlet och att mannen aldrig gör ett handtag i hemmet. Det är mina fördomar”

En del förskrivare i denna studie går aldrig hem till brukarna utan de träffas bara på mottagningar eller liknande. Kvinnliga förskrivare ger exempel på situationer som kan vara riskfyllda när de möter manliga brukare i deras hem. De är på sin vakt när de går hem till manliga brukare för ibland uppstår hotfulla situationer som de måste hantera.

Ibland går två kvinnor tillsammans om de vet att en brukare exempelvis har alkoholproblem och risken är att brukaren är alkoholpåverkad. De utsätter sig inte för risker. Det menar att det sitter i bakhuvudet att vara på sin vakt när de möter vissa brukare. De har tentaklerna ute och försöker bedöma hotbilden. Ibland tvingas kvinnor

att stålsätta sig och gå hem till en brukare som de, via journalen, vet kan vara oberäknelig. Då har de ingen aning om vad som väntar dem. En kvinna berättar:

”Kanske är det tack vare beredskapen som gör att man klarar sig utan bekymmer. Jag hade en man som inte skulle släppa ut mig från lägenheten först. Vid nästa besök tog jag med mig Erika. När vi kom hade mannen en kompis där. Hade jag åkt ensam hade det ju definitivt varit en otrygg situation. Vissa farbröder har fasoner för sig med småsmekande rörelser till exempel. Vi har handledning i hur vi ska agera. Känner inte till att män har råkat ut för samma saker”.

Ingen av de manliga förskrivarna har sådana erfarenheter och tänker inte på risker när de möter brukare. De är ofta också själva vid besök och kan träffa brukare som är instabila. De kan bli beskyllda för exempelvis stöld, närmanden med mera. Uppfattningen hos dem är att män ibland inte reflekterar över risksituationer så mycket som de kanske borde göra. De tycker också att äldre kvinnor kan bli mer personliga mot dem på ett sätt som kanske inte en manlig brukare blir.

Förskrivarens kön har betydelse i olika sammanhang

I en av grupperna diskuteras kulturskillnader. Förskrivarna uppfattar att äldre män från andra kulturer kan ha förväntningar på dem som kvinnor därför att de är mer vana att få hjälp av kvinnan i familjen. De förväntar sig att kvinnliga förskrivare ska hjälpa dem på samma sätt. Förskrivarna tar upp att ibland finns mistänksamhet mot utlandsfödd personal. Om hemtjänstpersonal är en man är det svårt för vissa brukare eftersom många förväntar sig att personalen ska vara en kvinna. Kön har betydelse när brukaren behöver hjälp med intimhygien och då kan det bli problem.

Nästan alla förskrivare är överens om att kön har betydelse men en del hävdar att eftersom verksamheten är behovsstyrd så saknar könet betydelse i mötet med brukaren. I en av grupperna, där alla förskrivare är kvinnor, berättar de om exempel från sin arbetsplats där det arbetar två manliga kollegor. De uppfattar att brukarna skärper sig mer gentemot de två manliga kollegorna.

Sammanfattningsvis har förskrivarna i denna studie olika uppfattning om kön och hur kvinnliga respektive manliga brukare är. En

del uppfattar att kön har betydelse när det gäller förväntningarna på dem som förskrivare. Andra menar att kön har betydelse när det gäller vilka behov som kvinnliga respektive manliga brukare ger uttryck för. Några förskrivare reflekterar över kön och det egna förhållningssättet.

Resultat för Brukarna

Kvinnor och män har samma behov av hjälpmedel

Behovet av hjälpmedel är likvärdigt oavsett kön, det är brukarna i denna studie överens om. Vilka behoven är beror på personlighet och funktionsnedsättning och inte på kön. Men det kan finnas undantag som till exempel att män kan vara större till kroppsvolym och därför i behov av en större rullstol. Ett annat exempel från en kvinnlig brukare:

”Som kvinna kanske man behöver en rollator men man vill inte ha en för att man inte vill förknippas med att vara en gammal tant. Det är den kvinnliga fåfängan som styr”.

Hjälpmedels betydelse på ett personligt plan

Brukarna i denna studie berättar om flera situationer där hjälpmedel har stor betydelse, vilka kan sammanfattas enligt nedan. Hjälpmedel gör det möjligt att:

- Leva ett självständigt liv.
- Vara delaktig på lika villkor som andra.
- Ha en aktiv fritid.
- Lättare klara av vardagen.
- Vistas utomhus.
- Hålla ordning på tiden.
- Ta sig ur sängen.

Några av brukarna tänker inte på att de använder hjälpmedel. De ser sitt hjälpmedel som en del av det egna jaget och därmed blir det en del av personligheten. När deras hjälpmedel går sönder eller de för-

lorar dem inser de hur viktiga hjälpmedlen är. Två manliga brukare uttrycker:

”När man så att säga levt med sin funktionsnedsättning i många år och kommit att använda allt fler hjälpmedel så blir de en naturlig del av vardagen, man tänker inte på dem, hur mycket man egentligen har hjälp av dem” ”Jag ser inte rullstolen som mitt hjälpmedel. Jag ser mig som hjulbent och hopplös”

Åsikterna varierar beroende på vilken funktionsnedsättning som brukarna i studien har. De med rörelsenedsättning lyfter fram exempel som att kunna förflytta sig, att kunna ta sig fram och att nå upp till saker.

De brukare som har en hörselnedsättning, är döva eller har läs och skrivsvårigheter uppfattar hjälpmedel som en förutsättning för att de ska känna sig delaktiga.

Brukare med medicinska funktionsnedsättningar ser hjälpmedel som en förutsättning för överlevnad.

Brukare med synnedsättning ser hjälpmedel som en möjlighet att orientera sig. Andra exempel som brukarna nämner är att kunna kommunicera med andra människor.

Yttre faktorer spelar också roll för hur vardagen fungerar

Det är inte bara personliga hjälpmedel som är betydelsefulla i brukarens vardag. Yttre faktorer har betydelse för hur vardagen fungerar. Exempel på situationer i vardagen som får brukarna i denna studie att känna sig utestängda och diskriminerade är när:

- Det saknas taltjänst på landstingets hemsida.
- Att inte få hjälp med texttolkning.
- Det saknas hörslina i lokaler.
- Samhället inte är anpassat och tillgängligt.

En kvinnlig brukare berättar:

”Jag har ju ett hjälpmedel i bildtelefon, kan ringa hemifrån. Finns inte på mitt jobb. Allt är stängt när jag kommer hem från jobbet. Inte jämlikt. Kan inte ringa exempelvis Skattemyndigheten från jobbet”.

Andra situationer där hjälpmedel blir betydelsefullt är när brukaren är politiskt aktiv. Får hon eller han inte det stöd som behövs blir det problem eftersom det är svårt att både skriva och lyssna samtidigt. En kvinnlig brukare har två personer i sin närhet som hon ser som sina hjälpmedel, utan dem skulle hon inte klara sig. Några berättar att de väljer umgänge utifrån sin funktionsnedsättning.

Kvinnor och män kanske är lite olika...

När diskussionen rör manligt och kvinnligt så ger de kvinnliga brukarna några exempel på hur de uppfattar andra kvinnor. De menar att vissa kvinnor har lättare att reflektera över hjälpmedel, kvinnor kanske har sämre självkänsla än män samtidigt som kvinnor har lättare att värdesätta hjälpmedel.

En manlig deltagare lyfter fram att män kanske är mer tekniskt intresserade av prestanda till skillnad mot kvinnor som kanske tänker mer på utseende, och dylikt, samtidigt är han medveten om att det kanske är en fördom. Hans erfarenhet är att han som man kan få ganska mycket teknisk support av hjälpmedelscentralen.

Det blir stora konsekvenser utan hjälpmedel

Att inte få tillgång till hjälpmedel medför stora begränsningar för brukarna som deltagit i studien. Att inte kunna vistas utomhus till exempel, att inte kunna kommunicera med andra människor, att inte överleva, att inte kunna förflytta sig, att förlora sin frihet eller att bli isolerad.

En manlig brukare berättar:

”Det skulle vara en skräcksituation att tvingas att kanske köpa en rullstol på den öppna marknaden eller att försöka tillverka något själv eller låta någon annan göra det”.

En kvinnlig brukare berättar:

”Kanske att jag skulle kunna krypa runt i lägenheten om jag får hjälper på golvet, men det är ju helt klart en husarrest”.

Brukarna skyller försämringarna på landstingets dåliga ekonomi

I flera av grupperna glider diskussionen in på försämringar i landstingets ekonomi. Merparten har erfarenhet av försämringar och relaterar till hur det var förr. Det råder samstämmighet att förr gavs mer stöd och att det var mycket mer frikostigt med hjälpmedel till skillnad från nu när det är tvärtom. En kvinnlig anhörig berättar:

”Vi ville att Arne skulle få ha en höjbar och sänkbar säng även hemma hos mig så att han skulle kunna komma hem och hälsa på, men det skulle han inte få för att det skulle bli för dyrt. Man tänker för mycket på pengar och för lite på livskvalitet. Alldeles för restriktivt system, där man ofta får nej i första läget och måste kämpa för att få igenom något. Inte genomtänkta beslut, och betydande okunskap”.

Ålder har betydelse för vad brukarna gör respektive inte gör

Yngre och äldre i studien har olika uppfattning om vad de skulle vilja göra, men inte gör, för att de tror att de inte kan. De yngre brukarna i studien berättar att de gör det som de vill göra, de testar sina gränser och prövar. Alternativt vet de sina begränsningar och anpassar sina handlingar eller aktiviteter utifrån det, utan att för den skull lida av att inte kunna göra allt. De reflekterar också över sina önsningar i förhållande till sin egen diagnos, om diagnosen är ett hinder eller inte. En deltagare som nyligen fått en ytterligare diagnos menar att det inte behöver innebära att hon känner sig mer sjuk för det än innan. En yngre man berättar:

”Det man vill göra är sådant som man vet att man kan göra. Inte klättra i berg exempelvis men jag har tagit körkort”.

Två yngre kvinnor beskriver hur de tänker:

”Jag börjar med det jag kan göra. Det som inte funkar lönar sig inte ens att tänka på. Jag har gjort allt jag velat göra. Kan dock inte bli pilot. Det skulle jag ha velat prova på” ”Det som jag känner att jag inte kan göra, om det är obekvämt, då gör jag det inte kanske. Ibland finner jag inte vägarna runt hindret. Det är olika”.

I en av de mellersta åldersgrupperna hamnar diskussionens fokus på reglerna för bilstöd. Alla brukare blir upprörda då en av de manliga brukarna berättar att han inte kan göra det han önskar för att han inte får bilanpassning eftersom han fick sin funktionsnedsättning

efter att han fyllt 50 år. Bilanpassning ges inte till den som fått sin funktionsnedsättning efter att ha fyllt 50 år.

En kvinnlig brukare berättar:

”Det är ju mycket man skulle vilja prova på men har man levt länge med en funktionsnedsättning så vet man ju vilka begränsningar man har. Längtar inte efter det man inte kan uppnå”.

De äldre brukarna ger exempel på vad de skulle vilja göra men inte kan, som att kunna gå i skogen eller sköta sommarstugan. Några berättar om begränsningar som inte har med funktionsnedsättningen att göra. Orsakerna beror på bristande tillgänglighet i samhället. Två manliga brukare berättar:

”Att kunna gå på konsert, men det är inte längre möjligt. Konserthuset är inte längre tillgängligt. De kopplar inte in hörslingan längre. Det går inte att gå dit och njuta av konserter” ”Att kunna få möjlighet att skriva och ha rätt till skrivhjälp. Studiematerial finns sällan på DAISY. Svårt att studera”.

Uppföljning av hjälpmedlen fungerar inte

Uppföljningen av hjälpmedel fungerar dåligt, det är brukarna överens om. Uppföljningen är till och med obefintlig tycker en del. Det vanligaste händelseförloppet som deltagarna beskriver är att först få sitt hjälpmedel och sedan händer oftast ingenting om inte något förändras i brukarens vardag, exempelvis en försämring av hälsotillståndet eller att hjälpmedlet behöver bytas ut. Det är oftast brukaren själv som tar initiativet till kontakt. Två kvinnliga brukare berättar:

”Vet inte om jag haft någon uppföljning alls” ”Uppföljningen är riktigt dålig. Man kollar inte upp hur hjälpmedlet används”.

Tre manliga brukares uppfattning:

”Hjälpmedlet kan ligga i skrivbordslådan och ingen vet om att jag inte använder det” ”Landstinget levererade rullstolen, sedan har de inte brytt sig alls” ”Ingen uppföljning av mina hjälpmedel och ingen rehabilitering alls längre”.

En anhörig berättar:

”Det är sällan samma person som har hand om förskrivningen. Det omorganiseras hela tiden. Det har varit många år med problem. Omorganiseringar har inneburit mycket kaos. Uppföljning vet de ofta inte vad det är. Man duttar och sedan försvinner det i mängden” ... ”ibland fungerar det, ibland nästan inte alls”.

Ibland tjarar brukarna för att få en uppföljning på grund av att någonting hänt. Flera av deltagarna har erfarenhet av att inte få information om hur de ska göra när hjälpmedlen går sönder och vem som ska stå för kostnaderna. Ingen av grupperna ger uttryck för att de vet att det är förskrivarens ansvar att följa upp hur det fungerar med hjälpmedlen. Endast några få av brukarna i studien har erfarenhet av en fungerande uppföljning.

En idealisk situation är om behov får styra och inte ekonomi

Att få tillgång till hjälpmedel utan begränsningar vore en idealisk situation, det är brukarna i studien överens om, och att även få hjälpmedel för fritiden. Lika viktigt tycker de är att hjälpmedlen fungerar, underhålls och att uppföljning fungerar. Andra önskningar är att få låna hjälpmedel kortare tider, samma regler i hela landet och att kompetensen ökas bland personalen inom hälso- och sjukvården. Det gäller även inom läkargruppen. Fler brukare pekar på den stora skillnaden i kompetens mellan specialister och allmänläkare samt läkare inom slutenvård respektive öppenvård.

Uppfattningen bland brukarna är att dålig ekonomi i landsting och kommun är ett stort hinder för att uppnå en idealisk situation. Ekonomin begränsar möjligheten att vara delaktig i samhället. Det handlar främst om att fritidshjälpmedel dragits in och att många kostnader numera faller på brukaren själv. Fritidshjälpmedel är till exempel det som ger dem möjlighet att ta sig ut i skog och mark. Dålig ekonomi och åtstramningar påverkar brukarna på flera sätt. Två kvinnliga brukare berättar:

”Hjälpmedlen som jag har på arbetet skulle vara bra att ha även i hemmet. Får inte de förskrivna längre. Åtstramningar i förskrivningsprocessen. Nya bättre hjälpmedel finns, men de får man inte” ”Det ska vara lika självklart att kunna ta sig vart man vill. Man ska inte behöva kämpa så oerhört. Grunden är väl att vi ska ha samma möjligheter som alla andra”.

En ung kvinna berättar:

”Försökte få en färgindikator utskrivnen. Den variant förskrivaren föreslog är för enkel. Den klarar av för få färger. Men färgindikatorn ansågs vara för dyr. Jag hade testat en modell och var nöjd. Två andra synskadade hade testat den men var inte nöjda, och då tog man det som argument för att den inte skulle finnas i sortimentet” ”Försökte få en klocka utskrivnen eftersom jag är allergisk mot nickel. Det finns talande fickur, men det räknades inte som hjälpmedel, bara klockor med stora siffror”.

Andra exempel på en idealisk situation som brukarna i denna studie nämner är ett högkostnadsskydd på hjälpmedel. Flera anser att kostnaderna för exempelvis små hjälpmedel som stödstrumpor och batterier till hörapparater kostar mycket pengar varje år. Det vore önskvärt med likvärdighet över landet, både när det gäller hjälpmedel och förskrivarnas bedömning. Brukarna är överens om att de bara vill ha ett ställe att gå till och inte flera aktörer. En manlig brukare efterlyser att det borde finnas sexhjälpmedel vilket inte är något som det talas så mycket om men är värt att nämna.

Sammanfattningsvis har hjälpmedel stor betydelse både på ett personligt plan och för att kunna umgås socialt för brukarna i denna studie. Konsekvenserna blir stora om de inte får hjälpmedel samtidigt som uppföljning fungerar dåligt. Brukarna är överens om att försämringarna beror på dålig ekonomi i landsting och kommun.

Hjälpmedels betydelse för livskvalitet

Livskvalitet är ett viktigt och omstritt begrepp i medicinsk etik och hälsoekonomi. Man skiljer mellan yttre mätbara betingelser och subjektiva upplevelser. Dålig hälsa är till exempel inte per definition lika med dålig livskvalitet, men kan starkt bidra till att minska en persons livskvalitet (Nationalencyklopedin). I denna studie är det brukarnas uppfattning om livskvalitet generellt samt deras egna subjektiva uppfattningar som diskuteras.

Livskvalitet är att leva och göra vad som helst

Hjälpmedel har stor betydelse för brukarnas livskvalitet. Det viktigaste, som brukarna i denna studie tar upp är att hjälpmedel ger möj-

lighet att leva ett självständigt liv oberoende av andra. Att leva och kunna göra vad som helst och när som helst är det som betyder ett bättre liv. En manlig brukare ger ett exempel:

”Livskvalitet är ett stort begrepp. Den kan ökas enormt om dyslektiker får ta del av hjälpmedel. Idag är det bara de som har råd att köpa hjälpmedel själva som kan göra det. Många har ju inte ens kommit in på arbetsmarknaden och lever på existensminimum. Med hjälp redan från början bryter man den här cirkeln och livskvaliteten ökar avsevärt”.

Brukare som är beroende av insatser från olika personal berättar att personalen kan påverka deras möjligheter till en god livskvalitet.

De kvinnliga brukarna menar att hjälpmedlen bidrar till att hänga med i samtal, att hålla i gång, gå på bio, teater och att kunna arbeta, vilket ger dem livskvalitet. En yngre kvinna berättar:

”När man har kognitiva funktionsnedsättningar underlättar hjälpmedel vardagsituationer, exempelvis i föräldraskapet. Hjälpmedel kan minska stressen”.

De manliga brukarna lyfter fram att hjälpmedel har betydelse för överlevnad och kommunikation med andra, vilket för dem är livskvalitet.

Hjälpmedlens design är viktig

Några av brukarna med rörelsenedsättning menar att rullstolen är det som ersätter benen och rullstolen blir därmed en viktig förutsättning för oberoende. Men hjälpmedlen måste vara anpassade till behoven. För stora och klumpiga rullstolar minskar möjligheterna till aktivitet samtidigt som det påverkar identiteten. En manlig brukare uttrycker:

”Med en tung rullstol kan det kännas som om man är instängd i hjälpmedlet. Man vill inte känna sig som en elefant i en porslinsbutik. Vill ha ett pålitligt hjälpmedel. Att kunna ta sig fram med stolen överallt. Se personen inte hjälpmedlet. De hjälpmedel jag har gör att jag kan vara med. Jag skulle inte kunna vara så aktiv om jag inte hade mina hjälpmedel”.

Ålder och kön har betydelse för synen på livskvalitet

Uppfattningen mellan yngre och äldre skiljer sig åt i hur de diskuterar om livskvalitet. Yngre reflekterar över skillnaden mellan att ha en medfödd funktionsnedsättning och att få en i vuxen ålder. De som har en medfödd funktionsnedsättning vet inget annat och det är svårt att föreställa sig hur det skulle vara i stället. Funktionsnedsättningen är det "normala tillståndet" som både kan förbättras respektive försämrats med åren. För den som får en funktionsnedsättning i vuxen ålder innebär det att det finns en tid utan funktionsnedsättning att relatera till. En ung manlig brukare berättar:

"Jag har väl upplevt det så att man som kille inte talar så gärna om vissa saker. Det går inte alltid att berätta för kompisar om hur det är att leva med mina funktionsnedsättningar. Jag har bra livskvalitet, men saknar vissa saker, helt klart. I kvinnors värld finns det nog en annan gemenskap och möjlighet att prata om fler saker".

De äldre i studien reflekterar över föreningslivet betydelse för deras livskvalitet och är överens om att den verksamhet som föreningarna tillhandahåller bidrar enormt mycket till en förbättrad livskvalitet. Föreningslivet erbjuder aktiviteter såsom bussresor och det ger både en känsla av samhörighet och gemenskap. Att få träna med andra ger också oerhört mycket och är socialt givande och det råder samstämmighet i gruppen om att det är tryggt att vara med likasinnade. En äldre kvinna ger ett exempel:

"Min syn på livskvalitet har förändrats. Mina krav är lägre idag än tidigare".

Många förklaringar till vad som skapar en god livskvalitet

Hur uppfattar brukarna generellt sett kvinnor och mäns möjligheter till en god livskvalitet utifrån vad de vet, läst eller hört? I alla grupper finns i början av diskussionen en tveksamhet om kön har betydelse. En del brukare hävdar bestämt nej, andra ja eller kanske. Skillnader förklaras med att det snarare beror på individ och enskilda människors intresse. En del har läst om att kvinnor får sämre vård och behandling än män och reflekterar över det. Andra menar att möjligheten till en god livskvalitet beror på personlighet, självförtroende och förmåga att ta för sig i olika sammanhang. Några brukare tror att ålder har betydelse och att det kan vara lättare att få hjälpmedel för den som är ung. De yngre diskuterar uppfostrans roll och

könsrollernas betydelse för vilka möjligheter kvinnor och män har till en god livskvalitet. Oavsett grupp kommer brukarna in på ekonomin och menar att allting handlar om pengar och att det blivit sämre för alla.

Åsikterna går isär om könets betydelse för livskvalitet

De kvinnliga brukarna i studien är inte överens om att möjligheterna till en god livskvalitet är lika för kvinnor och män. Några är övertygade om att kvinnor diskrimineras och att mäns behov alltid går före. Andra är av motsatt åsikt och menar att det är svårare för män att få hjälp. Män är inte lika hjälpsökande som kvinnor och inte lika öppna med sina känslor. Det minskar deras möjligheter till en lika god livskvalitet som kvinnor har. Ytterligare en åsikt från en kvinnlig brukare:

”Tror att männen har det lättare. De är inte så känsloladdade utan mer raka och problemlösande. Jag har svårt att framföra mitt då det lätt blir mycket känslor, medan en man är mer rak och problemlösande”.

En åsikt från en manlig brukare:

”Män är mer raka, kvinnor mer försiktiga”.

Några av de manliga brukarna i denna studie är övertygade om att kvinnor har sämre möjligheter än män. De menar att eftersom det finns tydliga skillnader mellan kvinnor och män inom andra områden är det troligtvis så även inom hjälpmedelsområdet. Den uppfattningen är tydligast bland de äldre manliga brukarna. De tror inte att kvinnor blir trodda på samma sätt som män, att flickor och kvinnor är mer tystlåtna och glöms bort redan i skolan och att detta sedan följer dem under livets gång.

De yngre männen i studien hoppas att det inte ska vara någon skillnad och menar att hur livskvalitet uppfattas kan bero på den enskildes intressen och om funktionsnedsättningen är medfödd eller förvärvad. Avgörande för möjligheterna till en god livskvalitet anses vara personlighet, styrka och självförtroende hos individen och inte kön. Samtidigt diskuterar de könsrollerna som de uppfattar är uppluckrade och inte längre lika stereotypa som tidigare.

Hjälpmedel kan påverka livskvaliteten

Brukarna är överens om att hjälpmedel kan påverka livskvaliteten i positiv riktning om kvinnor och män får tillgång till de hjälpmedel som de behöver och kan ge uttryck för sina behov. De exempel som gör att livskvaliteten kan påverkas är att hjälpmedel gör det möjligt att:

- Arbeta.
- Hänga med i sociala samtal.
- Gå på bio.
- Utbilda sig.
- Förflytta sig och hålla igång.

Personer med hörselnedsättning eller döva i studien tycker att tillgång till tolkar är en förutsättning för en god livskvalitet.

Tema livskvalitet leder diskussionerna in på olika spår i grupperna men de är överens om att kön till viss del kan påverka möjligheterna till en god livskvalitet. I en av grupperna reflekterar brukarna mer över klasstillhörighetens betydelse snarare än könets när det gäller möjligheterna att påverka sin livskvalitet. Välutbildade föräldrar och egen utbildningsnivå ökar medvetenheten om vilka rättigheterna är och gör det möjligt att åberopa dem. Livskvaliteten är högre för den som är välutbildad.

Uppfattningen hos de yngsta brukarna i denna studie är att det inte är bra med för mycket hjälpmedel eftersom det kan få negativa konsekvenser. Till exempel är det lätt att bli för bekväm och beroendet till hjälpmedlet riskerar att bli för stort. Därför är det bättre att träna sina funktioner. En annan uppfattning är att man kan vara dålig på att använda de hjälpmedel som man har fått. Andra exempel är att förutsättningarna för att kunna påverka sin livskvalitet är att hjälpmedlen inte krånglar för då blir de till mer besvär än nytta och skapar irritation.

Uppfattningen hos de unga manliga brukarna är att killar vill klara sig själva i större utsträckning än kvinnor. En manlig brukare berättar att:

”I skolan har det ju varit så att tjejer i rullstol framkallar mer empati än killar i rullstol. På raster kör tjejerna runt den tjej som sitter i rullstol, det gör man inte med killarna””tjejerna får mer hjälp än männen. Man är mer beskyddande mot tjejerna...”.

De kvinnliga brukarna menar att kvinnor är bättre på att ge uttryck för känslor. Männerna har svårare att sätta ord på sitt hjälpmedelsbehov och har svårare att be om hjälp, det kan påverka deras livskvalitet negativt.

Ett annat exempel från några äldre manliga brukare är att möjligheten att påverka sin livskvalitet ännu inte är likvärdig men kanske i framtiden och att kvinnorörelsen har haft betydelse för att åstadkomma det.

Sammanfattningsvis är brukarnas uppfattning om att livskvalitet är frihet att kunna göra vad som helst och när som helst. Hjälpmedlens betydelse är stor men även andra faktorer har betydelse såsom hjälpmedlets design och ens personlighet och självförtroende. Ålder och kön har betydelse för hur brukarna i denna studie ser på livskvalitet.

Att bli nekad hjälpmedel trots att det finns ett behov

Flera av brukarna i studien har blivit nekade hjälpmedel. De hjälpmedel som det handlar om är färgläsare, fickur, elevassistent, dator, glasögon, bostadsanpassning i kök, sms-tjänster och telefontjänster. Några av brukarna är tveksamma till om de blivit nekade. Andra har erfarenhet av att tjata sig till ett hjälpmedel och några har aldrig blivit nekade.

En av brukarna i studien anser att det är odemokratiskt att inte kunna överklaga beslut. Det borde finnas möjlighet att vända sig till någon nämnd av något slag. En man beskriver hur han först fick en duschstol på grund av att han fick en protes men att han sedan tvingades att lämna tillbaka duschstolen trots att hans behov kommer att kvarstå livet ut. Flera brukare känner igen beskrivningen från vänner och bekanta, vilka berättat om likvärdiga exempel. Några tycker att det är krångliga regler och begränsningar kring hur hjälpmedel hanteras inom olika system. Två manliga brukare berättar:

”Att man inte får använda hjälpmedlet på fritiden är tråkigt. Försäkringskassan har jag bråkat med. Behövde bil till och från jobbet samt i jobbet. Fick en bil med automatlåda, men fick inte använda den annat än till och från jobbet””Hjälpmedel på arbetsplatsen, exempelvis talsyntes, får inte användas efter arbetstid. AMS var bra tidigare, förstod vad som behövdes för att kunna sköta arbetet. Folk är

kvar i arbete, och det borde väl vara bra i form av att man inte är arbetslös och kostar pengar”.

En del lyckas trots allt få hjälpmedel genom att argumentera rätt. En kvinnlig brukare berättar:

”Jag sökte om att få en punktskrivare. Fick den för att jag hänvisade rätt. Inte till fritid utan till märkning av saker i hemmet. Hade jag sagt att jag ska lösa korsord hade jag inte fått den, men när jag hänvisade till att jag skulle märka upp saker i hemmet, då var det okey”.

En man som nekades bostadsanpassning berättar att i hans fall motiverades avslaget med att han inte bodde själv och att hans sambo kunde hjälpa till i köket.

Några brukare menar att förskrivaren är den som bestämmer och att de inte alltid är överens om valet av produkt. Ett annat exempel som de tar upp är att det inte alltid handlar om att bli nekad ett hjälpmedel. Förskrivaren kan bevilja ett hjälpmedel men ett som är av sämre kvalitet och mindre flexibelt. Alltför dyra produkter har tagits bort ur sortimentet alternativt har landstinget bara köpt in en viss färg ett visst år och då får brukarna acceptera detta oavsett de vill eller inte.

En manlig brukare berättar:

”Förskrivarna väljer, man har inte så mycket att säga till om. Vet man inte om vad som går att välja så får man det billigaste. Viktigt att vara påläst och stå på sig. Man kan få det man vill om man är påläst och tjar. Landstinget ser väldigt mycket till det ekonomiska. Förskrivarna har krav på sig att hålla nere kostnaderna”.

En kvinnlig brukare berättar att hon har positiva erfarenheter och lyfter fram den förbättring som det inneburit sedan landstinget infört så kallade stomiterapeuter som tagit över arbetsuppgifterna från sjuksköterskorna.

Brukarna diskuterar sin hjälpmedelssituation med andra

En del brukare diskuterar sina hjälpmedel med andra som är i samma situation som de själva, andra diskuterar med sina vänner. Diskussionerna kan handla om typ av modell på hjälpmedlet, beslut eller principer. Ibland diskuterar brukarna hur de argumenterat med förskrivaren eller om de har träffat olika förskrivare och fått olika

besked. Några av brukarna diskuterar aldrig sina hjälpmedel med andra.

I en av grupperna diskuteras könets betydelse. Brukarnas uppfattning är att kvinnliga förskrivare generellt sätt nog är mer generösa och mer empatiska än manliga. I en grupp diskuteras assistansfrågan och hur viktigt det är att få den hjälpen. De brukare som är beroende av assistans har erfarenhet av försämringar på senare tid och att det är svårt att inte få den tid som de uppfattar att de har behov av. Försäkringskassan nämns som en aktör som inte förstår hur det är att leva med en funktionsnedsättning.

Varje intervju avslutades med att deltagarna fick lyfta fram områden som inte berörts men som de uppfattade vara viktigt. En del brukare tycker att det är bra att få träffa andra i samma situation. Det kan betyda mycket för att kunna acceptera sin funktionsnedsättning och är en väg till gemenskap. Andra exempel är att få utbildning om varandras funktionsnedsättning för att öka förståelsen för vad olika funktionsnedsättningar innebär. En brukare som själv är hörselskadad berättar att det kan vara svårt att förstå vad den som har afasi säger. En kvinnlig brukare får de avslutande orden:

”Hjälpmiddel är personligt och individuellt. Det går inte att ruta in. Ibland känns det som om det glöms bort”.

Sammanfattningsvis blir brukarna i denna studie av och till nekade hjälpmedel som de har behov av alternativt få ett men av sämre kvalitet. Några diskuterar sin hjälpmedelssituation med andra och andra gör det inte alls.

Resultat från enkäten

Som nämndes inledningsvis fick alla brukarna i denna studie besvara en enkät som skickades hem till dem före intervjun. Resultaten presenteras nedan (tabell 3 och 4). Då materialet är litet redovisas personer och inte procentandelar. Svartalernativet vet inte/frågan är inte aktuell redovisas inte.

Av deltagarna är 13 brukare kvinnor och 15 är män. Nio av dem bor ensamma och 19 bor tillsammans med någon. Nästan alla brukare använder mer än ett hjälpmedel. De hjälpmedel som de använder är

exempelvis hörapparat, rullstol, käpp, blodsockermätare, kikare, duschstol, handdator med mera. Drygt hälften av brukarna har enbart en funktionsnedsättning och resterande har två eller flera. Fem kvinnor och nio män har inga begränsningar i sina sociala relationer och åtta kvinnor och fem män har vissa begränsningar. En man har stora begränsningar.

Åtta kvinnor och nio män uppskattar att de betalar mindre än 1 000 kronor för sina hjälpmedel varje år och fyra kvinnor och fem män betalar över 1 000 kr varje år. Två kvinnor och sex män har avstått från att köpa hjälpmedel för att de inte har råd. De hjälpmedel som de avstått ifrån är anpassade skor, stödstrumpor, rollator för inomhusbruk, bil, dator och programvara, handdator, sax, talande färgindikator och träningscykel.

Tabell 3. Brukares uppfattning om hur lätt eller svårt det är att få hjälp i vissa situationer, antal personer.

Hur lätt eller svårt är det att få hjälp med...	Ganska lätt/ mycket lätt		Varken lätt eller svårt		Ganska svårt/ mycket svårt		Total
	kvin- nor	män	kvin- nor	män	kvin- nor	män	
Habilitering/rehabilitering	2	2	6	6	2	6	24
Rådgivning inom hjälpmedelsområdet	5	3	6	1	1	8	24
Träning i att använda hjälpmedel	4	4	3	4	2	6	23
Utprovning och anpassning	6	6	3	3	2	5	25
Uppföljning av funktionalitet och nytta	2	4	1	1	3	8	19
Underhåll och reparation	5	8	1	0	2	4	20
Tillgång till lånehjälpmedel	2	4	1	1	1	6	15
Hjälpmedel för fritiden	2	2	1	1	3	6	15
Möjlighet till dubbelförskrivning	2	0	1	1	0	6	10
Hjälp vid klagomål	2	2	1	0	1	7	13

Tabell 4. Brukarnas uppfattning om vad hjälpmedel betyder för dem, antal personer.

Vad har de hjälpmedel du fått betytt för dig?	Ja mycket/ ganska mycket		Ja, men bara lite		Nej		Total
	kvin- nor	män	kvin- nor	män	kvin- nor	män	
Gör det att du känner dig trygg?	11	14	0	0	0	0	25
Motsvarar det de behov du har?	11	13	0	0	0	1	25
Ökar det din arbetsförmåga?	10	9	1	0	0	3	23
Underlättar det dina vardagliga aktiviteter?	11	12	0	2	0	0	25
Underlättar det för dig att umgås med andra?	8	12	2	2	1	0	25

Metoddiskussion

Trots att arbetet med fokusgruppsintervjuerna påbörjades tidigt tog det lång tid att rekrytera både brukare och förskrivare. Ett mål var att få med distriktssjukskötare men på grund av svininfluensan som kom hösten 2009 blev det inte möjligt att få med dem.

Eftersom intervjuerna genomfördes under dagtid förutsattes det att vårdchefer skulle godkänna att det var möjligt att undvara personal på arbetstid. I nästan samtliga fall fick personerna rekryteras via chefer inom de olika verksamheterna. Det i sin tur medförde att projektet inte kunde påverka vilka förskrivare som valdes ut.

Målsättningen var att intervjua tre kvinnor och tre män men detta lyckades inte, delvis på grund av att yrkeskåren till stor del består av kvinnor.

Att få direktkontakt med brukare som använde hjälpmedel var delvis svårt. Målet var att det i varje grupp skulle finnas personer med olika funktionsnedsättningar i en specifik ålder, varav tre skulle vara kvinnor och tre män. Det var framförallt svårt att få tag på yngre personer och personer med kognitiv- och/eller psykisk funktionsnedsättning. Ända in i det sista var det oklart om det skulle gå men det gick till slut att få ihop en grupp på fem yngre personer. När det sedan blev aktuellt med intervjun lämnade två personer återbud på grund av förhinder.

Bandspelarna var inte av bästa kvalité och det var svårt att uppfatta vad en del personer sade på kassetbandet.

Resultatdiskussion

Merparten av förskrivarna i denna studie är kvinnor, vilket till stor del beror på att det är ett kvinnodominerat yrke. Diskussionerna kanske skulle ha blivit annorlunda om fler män hade deltagit. Samtidigt är det så verkligheten ser ut, det är oftast kvinnor som bedömer behovet av hjälpmedel för både kvinnliga och manliga brukare.

Både förskrivarna och brukarna i denna studie har påverkats av de stora systemförändringarna. Förskrivarnas möjligheter att förskriva hjälpmedel har begränsats vilket medfört att när de inte längre kan förskriva hjälpmedel ger de förslag till brukarna om vilka butiker som säljer produkterna. Alla gör inte det men de som gör det uppfattar att det också är ett problem.

Enligt regelverket är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal alltid personligt ansvarig för de råd som ges där den egna yrkeskunskapen används. Individuella råd som anpassas till personens förutsättningar, till exempel inköp av en specifik produkt, är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som omfattas av ett personligt yrkesansvar. Om det gäller generella råd som inte förutsätter att förskrivaren har kännedom om personens förutsättningar räknas inte detta som en hälso- och sjukvårdsåtgärd. Om däremot arbetsterapeuten rekommenderar ett inköpsställe för en produkt bör de råd som ges vara neutrala och någon specifik affär bör inte rekommenderas före någon annan⁶. När brukarnas möjligheter att få hjälpmedel begränsas innebär det att förskrivarens rådgivning blir ännu viktigare framförallt när fritidshjälpmedel dras in. Det är svårt att överblicka konsekvenserna av denna utveckling när trenden tycks vara att allt fler hjälpmedel tas bort ur sortimentet.

Alla förskrivare som deltog i studien har brukarens bästa i centrum och försöker att lösa problem som uppstår. Både förskrivare och brukare är överens om att landstinget och kommunens begränsningar av hjälpmedel för fritiden krymper brukarnas livsutrymme och påverkar livskvaliteten. Förskrivarna ser brukarens behov men får inte förskriva fritidshjälpmedel.

I de län där hälso- och sjukvårdshuvudmännen bestämt att ta bort fritidshjälpmedel och även andra hjälpmedel som rollatorer,

⁶ Källa: Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter

el-mopeder och cyklar med mera ur sortimentet så står det i kontrast till svenska statens folkhälsomål där intentionen är att alla ska kunna vara delaktiga i samhället. Folkhälsoplaner har börjat anammas som ett politiskt mål. I planerna ingår att fysisk aktivitet ska stimuleras och redan nu testas motion på recept. Men hur ska landsting/region och kommun få den ekvationen att gå ihop? Det går inte att begränsa brukarnas möjligheter till hjälpmedel för fritiden och samtidigt förespråka aktivitet som är ett av de folkhälsopolitiska målen. Det är svårt att se att intentionen om ett "samhälle för alla" kan tillgodoses med en sådan politik.

Det som komplicerar för brukarna är att vissa hjälpmedel hamnar mellan "två tidszoner", fritid respektive arbetstid. Ett exempel är förskrivning av el-mopeder. Det klassas som ett fritidshjälpmedel. För brukaren är hjälpmedlet ingen fritidsaktivitet. Det är en förutsättning för att kunna förflytta sig mellan inne och ute, den kompenserar den rörelsenedsättning som brukaren har och därmed tillgodoser den brukarens behov. Brukaren vill vara fri att välja sina aktiviteter och det förutsätter tillgång till "benen" dygnet runt.

Andra exempel är arbetshjälpmedel. Hjälpmedel som definierats som arbetshjälpmedel är hjälpmedel som ska användas i arbete, eller till och från arbete. Arbetshjälpmedel hanteras inom ett annat system och styrs av andra regler. Precis som med exemplet med elmopeden finns begränsningar, till exempel att inte få använda sitt hörselhjälpmedel på fritiden om det är utprovat för att användas i arbetet.

En enskild förskrivare har inte möjlighet att arbeta utifrån ett helhetsperspektiv som tillgodoser brukarnas alla behov oavsett om det är målsättningen. Situation, behov och möjligheten att förskriva hjälpmedel styrs av regelverk och av vem som är huvudman och ska tillhandahålla hjälpmedel. Personliga hjälpmedel bedöms utifrån hälso- och sjukvårdens regelverk, hjälpmedel i arbetet bedöms utifrån andra regelverk, hjälpmedel för hemmet, exempelvis bostadsanpassning, ytterligare ett annat. Däremellan finns brukaren som inte lever sitt liv utifrån hur systemen är utformade. Det spelar ingen roll vem som är huvudman om det samtidigt saknas ett helhetsansvar. Brukarnas situation kan inte förbättras även om intentionen hos respektive huvudman är brukarens bästa. Handikappförbunden anser att det borde finnas en enda instans dit brukare kan vända sig för att få hjälp och få sina behov utredda.

I studierna som presenterades inledningsvis framkom att kön har betydelse. I denna studie har nästan ingen, varken förskrivare eller brukare, tidigare reflekterat över könets betydelse i hjälpmedels-sammanhang. De flesta är dock medvetna om att det finns skillnader mellan kvinnor och män inom andra områden i samhället och har läst, hört eller har egna erfarenheter. Bland de exempel som kommer upp där kön har betydelse är hjälpmedlets design. Kvinnor och män gör olika val när de ska få ett hjälpmedel förskrivet.

Även förskrivarna kan göra olika bedömningar och ha olika förhållnings-sätt när de ska utreda brukarnas behov beroende på kön. Detta gäller även vilka hjälpmedel som de förskriver till kvinnor respektive män. Förskrivarna uppfattar även att brukarna i studien bedömer deras kompetens utifrån kön. Uppfattning om könets betydelse är inte samstämmig vare sig mellan kvinnorna och männen och inte heller inom respektive kön.

Den viktigaste slutsatsen av ovanstående är att när ämnet kön började diskuteras så kom det fram exempel som de övriga i gruppen började diskutera. Eftersom könets betydelse i hjälpmedelssammanhang inte är en vanligt förekommande fråga hos deltagarna i denna studie så finns skäl att anta att landsting/region och kommun inte heller tar hänsyn till kön vid upphandling av hjälpmedelsortiment eller utformning av regelverk. Det är dags att utforska könets betydelse för att se om det finns en manlig norm inom hjälpmedelsområdet.

En annan konsekvens av att inte kön uppmärksammas kan medföra att kvinnor och män behandlas olika. Enligt enkäten som brukarna i studien besvarade är det vanligare att manliga brukare tycker att det är svårt att få hjälp i olika situationer. Det finns inget som säger att det beror på kön, men intressant i sammanhanget är att flera av deltagarna uppfattar att män inte ger så tydliga signaler om sitt hjälpmedelsbehov vilket kan vara till nackdel för dem. Män vill inte visa sig svaga och väntar i det längsta på att det ska ordna sig till skillnad från kvinnor som har en bättre framförhållning. Det kan vara värt att reflektera över och utforska vidare.

Avslutningsvis borde ett genusperspektiv på hjälpmedelsområdet vara relevant i alla sammanhang för att belysa på vilket sätt föreställningar och uppfattning om kön påverkar kvinnor och män inom hjälpmedelsområdet.

Referenser

Andersson Åsa (2007), "Äldres erfarenheter av omvårdnad efter stroke - ett genusperspektiv", D-uppsats, Ersta Sköndal högskola, Institutionen för vårdvetenskap, Stockholm

Berglund Ragnhild (2007), "Kvinnliga arbetsterapeuters erfarenheter av arbetsrelaterad stress", C-uppsats, 2007:240, Institutionen för hälsovetenskap, Avdelningen för arbetsterapi, Luleå tekniska universitet, Luleå

Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund "Samtal om öppna prioriteringar (2008), Ett studiematerial från Förbundet Sveriges Arbetsterapeuter och Legitimerade Sjukgymnasters Riksförbund", Nacka FSA

Försäkringskassan 2007:2 "Att säga nej på ett bra sätt, intervjuer med personer som blivit nekade sjukpenning - om beslut, bemötande och information, Försäkringskassan 2007

Har kön betydelse? - kvalitetsarbete och genusperspektiv, Landstingsförbundet och Stockholms läns landsting, Stockholm 2001

RFV, Riksförsäkringsverket (2004) "Orsaker till skillnader i kvinnors och mäns sjukskrivningsmönster - en kunskapsöversikt" 2004:16, Sjuhäradabygdens tryckeri

SISUS Kvinnor och män (kapitel 1 i SISUS program)

Smirthwaite Goldina, (O) jämställdhet i hälsa och vård - en genusmedicinsk kunskapsöversikt, Sveriges kommuner och Landsting, 2007

Wibeck Victoria, "Fokusgrupper - om fokuserade gruppintervjuer som undersökningsmetod", Studentlitteratur 2000, Poland 2007

Öhman Ann (2009) "Genusperspektiv på vårdvetenskap", kap 1-2, Högskoleverket, Husqvarna maj 2009.

Bilaga 1

Informationsmaterial inför fokusgruppsintervjuer hösten 2009

Hälso- och sjukvårdshuvudmännen (landsting och/eller kommun) har ansvar för habilitering, rehabilitering och hjälpmedel. En allt viktigare uppgift för dem som ansvarar för vård är att göra öppna och genomtänkta val, att prioritera, så att vården blir rättvist fördelad och de som behöver insatserna mest verkligen får det. Den svenska hälso- och sjukvården har tre principer som grund för etiska bedömningar:

Människovärdesprincipen - Alla människor har lika värde, oavsett personliga egenskaper, samhällsställning, bakgrund och annat. Inget av ovanstående får vara styrande för när insatser från hälso- och sjukvården ska sättas in. Människorättsprincipen ger rätt till vård på lika villkor.

Behovs- och solidaritetsprincipen - Den som har störst behov av vård går alltid före kraven på tillgänglighet, kontinuitet och valmöjlighet. Med denna princip som grund ska förhållandevis mer resurser ges till de mest behövande och till dem som har de svåraste sjukdomarna och sämsta livskvalitet.

Kostnadseffektivitetsprincipen - Av likvärdiga behandlingar ska väljas den som kostar minst och som bedöms ekonomiskt klokast i längden.

Människovärdesprincipen och behovs- och solidaritetsprincipen är inskrivet i hälso- och sjukvårdslagen. De utgör en grund för hur prioriteringar bör göras, både för politiker och för tjänstemän.

Källa: Sveriges Kommuner och Landsting.

Kvinnor och män lika och/eller olika?

Inom många områden har mannen utgjort normen för människan. Vård och medicinsk forskning är inget undantag. De frågor som ställs utifrån en genusmedicinsk aspekt är vilka konsekvenser det kan få om bara det ena könet utgör norm i vården? Hur påverkas vårdkvaliteten och vad innebär det för patientens säkerhet.

Källa: (O) jämställdhet i hälsa och vård – en genusmedicinsk kunskapsöversikt, Sveriges Kommuner och Landsting

Svenska statens folkhälsomål

Sverige har som mål en god hälsa för hela befolkningen. Folkhälsopolitiken ska syfta till att hälsan förbättras för de grupper som är utsatta för ohälsa, varav människor med funktionsnedsättning är en sådan grupp.

Ett genusperspektiv inom folkhälsan behövs för att identifiera skillnader mellan kvinnor och män som till exempel varför kvinnor lever

längre än män men har högre självrapporterad ohälsa. Sverige har identifierat 11 målområden som anses ge de mest grundläggande samhälls-
liga förutsättningar för en god folkhälsa och där fastslås:

- möjlighet till delaktighet och inflytande
- ekonomisk och social trygghet
- att fysisk aktivitet är en förutsättning för en god hälsoutveckling

Källa: Statens folkhälsoinstitut

**Läs mer om projektet Hjälpmedel på
Handikappförbundens webbplats**

Ett projekt med finansiering
från Allmänna Arvsfonden



**HANDIKAPP
FÖRBUNDEN**

Handikappförbunden, Box 1386, 172 27 Sundbyberg
www.handikappforbunden.se