

Forsknings- och utvecklingsenheten

Habilitering och hjälpmedel

FoU-rapport 1/2017



Förskrivning av AKK-hjälpmedel

**En analys av förskrivningsprocessen inom
KommSyn Skåne**



Sammanfattning

Syftet med rapporten är att belysa vad förskrivaren anser vara betydelsefullt för att uppnå regelbunden användning. Studien är en enkätstudie. Åtta förskrivare, två arbetsterapeuter och sex logoped, ingick i studien.

Resultatet visar att förskrivarna bedömer att flertalet patienter använder sina AKK-hjälpmedel. Användningen av de förskrivna AKK-hjälpmedlen är enligt förskrivarnas uppfattning inte låg utan följer det genomsnitt som är belagt i forskningen (ca 70 %). Både omständigheter hos patienten och i nätverket anses ha betydelse för i vilken utsträckning hjälpmedlet används. En majoritet av förskrivarna ansåg att sex av nio listade omständigheter hade betydelse för användningen. Flest förskrivare ansåg patientens motorik och nätverkets kompetens gällande teknik som betydelsefull för användning. Få förskrivare ansåg patientens kognition, utrustning i skolan/andra verksamheter och förändringar i nätverket som betydelsefullt.

I forskningen beskrivs ytterligare faktorer vara betydelsefulla för användning. Det framkommer även i rapporten att förskrivningsprocessen kan effektiviseras.

| | |
|-----------------------------|---|
| Division: | Hjälpmedel Skåne Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne |
| Enhet: | KommSyn Skåne |
| Projektansvarig chef: | Anja Morell, enhetschef anja.morell@skane.se |
| Projektets medarbetare: | Barbara Bratanis-Zürcher, leg. logoped barbara.bratanis-zurcher@skane.se Anna Månsson, hjälpmedelskonsulent, leg. arbetsterapeut, specialist i arbetsterapi anna.m.mansson@skane.se |
| Handledare vid FoU-enheten: | Stine Thorsted, forsknings- och utvecklingsledare, fil dr, kirstine.thorsted@skane.se |
| Utgivning: | Februari 2017 |
| ISBN: | 978-91-7261-306-5 |
| Layout: | Kommunikationsenheten |

FoU-enheten strävar efter att publicera rapporter av hög kvalitet i ett kortfattat format. Syftet är att öka tillgängligheten och användningen av den kunskap som utvecklats inom vår division. Det finns alltid möjlighet att kontakta oss på FoU-enheten för att få ytterligare information. Läs mer på vår webbplats skane.se/habilitering/fou.

© Habilitering och hjälpmedel, Region Skåne

Förord

Habiliterings- och hjälpmedelsförvaltningens verksamhetsidé är att stärka individens kraft och frihet att forma sitt eget liv. Vi ska med professionella insatser arbeta för att åstadkomma livskvalitet i livets alla skeden för barn, ungdomar och vuxna med varaktig funktionsnedsättning. I samarbetet mellan forsknings- och utvecklingsenheten och verksamheterna sker en ständig granskning av nya och rådande metoder för att kontinuerligt kunna förbättra kvaliteten i de olika habiliteringsinsatserna.

Forsknings- och -utvecklingsenheten har som uppdrag att stödja en evidensbaserad praktik, stimulera och stödja systematisk kunskaps- och kompetensutveckling samt att skapa en kultur av kritiskt och vetenskapligt tänkande. Forsknings- och utvecklingsrapporterna utgår från en frågeställning från praktiken som relateras till aktuell forskning och professionell erfarenhet och som leder vidare till en studie på vetenskaplig grund. En viktig del i arbetena är att visa hur resultaten kan användas och kommuniceras i verksamheten för att på så sätt bidra till kunskapsutvecklingen.

I detta arbete har förskrivningsprocessen av AKK-hjälpmiddel till personer med omfattande funktionsnedsättningar studerats. Projektet har genomförts av Barbara Bratanis-Zürcher, leg. logoped, och Anna Månsson, hjälpmedelskonsulent och leg. arbetsterapeut och specialist i arbetsterapi. Forsknings- och utvecklingsledare vid FoU-enheten är dr Stine Thorsted har varit handledare. Arbetet har genomförts med stöd från funktionschef Anja Morell och divisionschef Mikael Reingsdahl. Projektet har genomförts och delvis finansierats med stöd av FoU-medel.

Vi riktar ett tack till Eva Alenbratt och övriga kollegor på KommSyn Skåne som har stöttat arbetet och bidragit med att ge uppslag på relevanta patientfall. Vi vill även tacka förskrivarna som har besvarat formuläret och på så vis bidragit med sin kunskap.

Malmö 2017-02-15

Pernille Holck
Dr med vet, leg logoped
Chef för Forsknings- och utvecklingsenheten
Habilitering och hjälpmedel

Innehållsförteckning

| | |
|---|-----------|
| Sammanfattning | 2 |
| Förord | 3 |
| 1. Bakgrund..... | 5 |
| 2. Syfte..... | 9 |
| 3. Metod..... | 9 |
| 3.1. <i>Beskrivning av studie och materialinsamling</i> | <i>9</i> |
| 3.2. <i>Deltagare.....</i> | <i>10</i> |
| 3.3. <i>Analys.....</i> | <i>10</i> |
| 3.4. <i>Etiska övervägande.....</i> | <i>10</i> |
| 4 Resultat | 11 |
| 5. Diskussion | 15 |
| 6. Slutsatser | 18 |
| 7. Implementering..... | 18 |
| Referenser..... | 20 |

1. Bakgrund

I Hälso- och sjukvårdslagen (HSL; SFS, 1982) beskrivs vårdgivarens skyldighet att tillhandahålla hjälpmedel och att verksamheten ska utforma detaljerna kring förskrivning efter regionala och lokala behov. Målet med hjälpmedel är att personer med funktionsnedsättning ska kunna fungera i sin miljö, bli mer självständiga och vara aktiva och delta i samhällslivet (Hjälpmiddelsinstitutet, 2011; Socialstyrelsen 2015). Hjälpmedlen kan öka tillgängligheten och livskvalitén för personer med funktionsnedsättning, samtidigt som förutsättningarna för delaktighet förbättras (Socialstyrelsen, 2004: 83).

I Prioriteringsutredningen (Socialstyrelsen, 1995) står att personer med större behov av vård ska ges företräde framför dem med mindre behov. I utredningen påpekas även att behov hos personer med nedsatt autonomi bör beaktas särskilt. I denna grupp ingår patienter med flerfunktionsnedsättning och komplexa behov av alternativ och kompletterande kommunikation (AKK). Stöd till kommunikation är en rättighet för personer med kommunikationssvårigheter (Heister-Trygg & Andersson, 2009) och det är även nödvändigt för att utvecklas och få sina basala behov tillgodosedda (Hodge, 2007). Ett övergripande mål med AKK¹ är att patienter med kommunikationsproblem ska ha möjlighet till ökad delaktighet och ökat medbestämmande utifrån sina individuella förutsättningar.

Personalen på KommSyn Skåne² (f.d. DAHJM Dataresurscenter) har erfarenhet av att förskrivna hjälpmedel inte alltid används i avsett syfte eller förväntad omfattning³. Denna erfarenhet är inte unik för KommSyn Skåne. Ett flertal studier (Philips & Zhao, 1993; Scherer & Galvin, 1994; Scherer, 2002; Socialstyrelsen, 2015) visar att ca 30 % av förskrivna

¹ Ett system för alternativ och kompletterande kommunikation (AKK) innefattar symboler, hjälpmedel, strategier och samtalstekniker som används av den enskilde patienten i samspel med omgivningen för att förbättra kommunikationen. Det kan vara både högteknologiskt och mindre tekniskt avancerat (Bailey, Stoner, Parette & Angell, 2006; Hodge, 2007).

² KommSyn Skåne är en del av Hjälpmedel Skåne, Region Skåne Region Skåne. Alla patienter inom regionen kan via sin förskrivare remitteras till KommSyn Skåne vid behov av tekniskt avancerad AKK.

³ Det ska påpekas att även om ett kommunikationshjälpmedel används i låg utsträckning kan det ha stor nytta ifall patienten upplever att värdet av hjälpmedlet är stort (Ferm, 2005).

hjälpmedel av alla typer förblir oanvända. Användningen av AKK-hjälpmedel är ofta relativt låg (Alper & Raharinirina, 2006; Hodge, 2007).

Brist på användning av hjälpmedel kan bero på hjälpmedlet i sig, på patientens förmåga, motivation, intresse och hälsotillstånd, samt på brister i omgivningens stöd (Bailey, Stoner, Parette & Angell, 2006; Philips & Zhao, 1993).

När det gäller orsaker som ligger i själva hjälpmedlet kan det vara att de:

- inte är effektiva eller funktionella
- är svåra att använda
- inte följs av information om reparation och användning
- är otympliga
- är dyra, specialiserade och komplexa
- är lättillgängliga
- inte är individuellt anpassade
(Alper & Raharinirina, 2006; Philips & Zhao, 1993; Clarke, McConachie, Price & Wood, 2001)

Orsaker som ligger hos patienterna kring minskat hjälpmedelsanvändning är om patienterna:

- får förändrad fysisk förmåga
- har brist på motivation
- saknar möjlighet att träna och använda hjälpmedlet
- inte är delaktiga i förskrivningsprocessen

Personer med omfattande svårigheter att kommunicera är mycket beroende av sina nära nätverk. Flera forskare (Baxter, Enderby, Evans & Judge, 2012; García, Loureiro, González, Riveiro & Sierra, 2011) betonar vikten av att involvera den potentiella användarens hela nätverk i processen när det gäller hjälpmedel för kommunikation. Orsakerna i nätverket till låg användning är t.ex. (Philips & Zhao, 1993; Bailey m.fl., 2006):

- brist på utbildning och handledning
- att personer som är viktiga för patienten redan anser sig förstå hans kommunikation utan hjälp av AKK-hjälpmedel
- att hjälpmedlet inte har provats ut i tidig ålder
- olika förväntningar på användning från användaren, personal och närstående

Förskrivningsprocessen av hjälpmedel innefattar enligt Hjälpmedelsguiden följande led; utprovning, anpassning och val av hjälpmedel samt eventuellt specialanpassning. Den innefattar även att informera om hjälpmedlet, att instruera och träna på användningen av hjälpmedlet samt att följa upp och utvärdera hjälpmedlets funktion och nytta. I Socialstyrelsens rapport Kartläggning av vetenskapliga studier kring förskrivningsprocessen (2015) betonas vikten av att patienten har kunskap om och är delaktig i alla led av förskrivningsprocessen för att hjälpmedelsförskrivningen ska ha förutsättning att bli framgångsrik. Genom patientens delaktighet i processen blir också matchningen mellan patientens behov och förmåga och anpassningen/utformningen av hjälpmedlet god (Scherer & Galvin, 1994). Individer med funktionsnedsättning som är delaktiga på ett meningsfullt sätt i förskrivningsprocessen är generellt mer nöjda (Philips & Zhao, 1993; Socialstyrelsen, 2015; Scherer & Galvin, 1994).

Uppföljning är en annan central och avgörande faktor för det slutgiltiga utfallet av förskrivningsprocessen (Cowan & Turner, 1999). När det gäller personer med omfattande kommunikationssvårigheter i kombination med motoriska, kognitiva och perceptuella funktionsnedsättningar görs utprovning och uppföljning av högteknologiska kommunikationshjälpmedel i samarbete mellan förskrivare inom Region Skåne och hjälpmedelskonsulenter på KommSyn Skåne. I samband med förskrivningen involveras många olika personer omkring patienten, exempelvis målsman, personlig assistent, förskrivare, tekniker och ibland både arbetsterapeut/ hjälpmedelskonsulent och logoped från KommSyn Skåne. Förskrivarna har en nyckelposition i förskrivningsprocessen. Det ingår enligt hjälpmedelsguiden och Hjälpmedelsinstitutet (2011) i förskrivarens uppdrag att ha god kännedom om patienternas förmåga och svårigheter. Det ingår även att i samråd med hjälpmedelskonsulent välja adekvat hjälpmedel, förskriva, träna in hjälpmedlet med patienten och följa upp användning och nytta.

KommSyn Skåne ansvarar för rådgivning, utprovning, anpassning samt support kring och reparation av datorbaserade hjälpmedel för kommunikation. Många olika personer och verksamheter behöver samarbeta för att patienten ska kunna använda sitt AKK-hjälpmedel. Personalen på KommSyn Skåne har erfarenhet av att olika omständigheter kring förskrivningen påverkar användningen av hjälpmedlet negativt. Det kan t.ex. gälla:

- bristande samsyn kring patientens behov, förmåga och motivation
- bristande samsyn kring hjälpmedlets användbarhet för patienten
- låg bemanning i patientens omgivning
- kompetensbrist på grund av t.ex. hög omsättning bland personal

Bland personerna kring patienten kan det finnas både rädsla för teknik och övertro på att tekniken kan lösa patientens kommunikationssvårigheter. För höga eller låga förväntningar på tekniken kan göra att hjälpmedel som inte motsvarar patientens behov och förmåga förskrivs.

Scherer och Galvin (1994) och Philips och Zhao (1993) betonar betydelsen av att undersöka orsakerna till att patienten inte använder sitt hjälpmedel. Det är alltså centralt att utifrån både forskning och beprövad erfarenhet undersöka vad som har betydelse för effektiv användning av AKK-hjälpmiddel. Det kan vara särskilt viktigt att dra lärdom av de mer komplicerade ärendena. KommSyn Skåne kan använda sådan kunskap för att insatserna kring rådgivning och utprovning ska bli mer effektiva och för att rutinerna för samverkan med andra verksamheter förbättras. Detta ligger i linje med Hjälpmiddel Skånes mål om att vidareutveckla samordningen av resurser mellan enheterna.

2. Syfte

Syftet är att belysa vad förskrivaren anser vara betydelsefullt för att uppnå regelbunden användning.

3. Metod

3.1. Beskrivning av studie och materialinsamling

Studien bygger på en enkätstudie, som genomfördes hösten 2015. I urvalet ingick ärenden som:

- pågått i flera år och involverat långvarig utprovning, inträning och uppföljning
- medfört omfattande insatser från KommSyn Skåne
- handlagts av förskrivare med lång erfarenhet av de aktuella hjälpmedlen
- inte handlagts av rapportens skribenter

Ärendena har berört patienter med omfattande funktionsnedsättning och stora kommunikationssvårigheter, dvs. patienter med litet eller inget tal samt liten eller ingen läs- och skrivförmåga. Funktionsnedsättningen omfattande även rörelsehinder, kognitiva svårigheter och/eller perceptionsproblem.

Patientärendena valdes ut i samråd med de medarbetare på KommSyn Skåne som handlagt ärendena. Urvalet omfattade totalt 13 patienter - fyra män och nio kvinnor. Enligt journalsystemet PMO var patienterna mellan 7 och 45 år och medianen var 18 år. Alla patienterna hade flera olika diagnoser. De vanligaste var neurologiska sjukdomar som t.ex. Cerebral Pares, epilepsi och muskelsjukdom, följt av intellektuell funktionsnedsättning.

De förskrivare som skulle komma att ingå i studien identifierades utifrån de 13 patientärendena. Förskrivarna besvarade ett frågeformulär (Bilaga 1) med frågor om förskrivningsprocessen kring den enskilda patienten. Förskrivarna informerades via telefon om vilket patientärende undersökningen rörde sig om och i formuläret angavs patientens initialer. För två patienter besvarade både arbetsterapeut och logoped varsitt frågeformulär. Totalt besvarades alltså 15 formulär.

Frågorna i formuläret handlade om den uppskattade nyttan med och funktionella användningen av det förskrivna hjälpmedlet, samt om syftet med användningen hade uppnåtts. Det fanns både frågor med fasta och öppna svarsalternativ i formuläret. Det ställdes frågor om vad som ansågs

vara betydelsefullt för användningen i det enskilda ärendet. Dessa frågor formulerades utifrån forskningsresultat om och erfarenhet av vad som har betydelse för användning. I formuläret fanns fem svarsalternativ. I sammanställningen har de två positiva svarsalternativ lagts ihop och likaså har de två negativa svarsalternativ summerat.

En metodologisk svaghet vid studien är att förskrivarna svarade på frågor som indirekt handlade om egen insats, t.ex. frågan om måluppfyllelse. Man kan anta att användningsgraden som förskrivarna anger påverkas av deras roll i processen. Svaren hade sannolikt inte varit desamma om enkäten istället hade besvarats av t.ex. patient, anhörig eller hjälpmedelskonsulent.

3.2. Deltagare

Åtta förskrivare, två arbetsterapeuter och sex logoped, ingick i studien.

3.3. Analys

I analysen har svaren på flervälsfrågorna summerats och fritextsvaren tematiserats.

3.4. Etiska övervägande

Patienterna är anonyma i sammanställningen och data om deras hjälpmedelsanvändning presenteras på gruppnivå. I undersökningen har det inte ställts frågor om patienterna utan det ingår endast frågor om arbetsprocessen. Persondata om kön, ålder och diagnos har.

4 Resultat

Resultaten visar att förskrivarna bedömde att nio av tretton patienter använde sina AKK-hjälpmiddel. Två patienter använde enligt förskrivarna inte hjälpmidlen men hade inte återlämnat dem, två patienter hade återlämnat hjälpmidlen.

Nedan beskrivs förskrivarnas bedömning av patienternas användning och nytta av hjälpmidlen samt deras syn på om målen med förskrivningarna uppnåtts.

Tabell 1. Förskrivarnas syn på patienternas användning av och nytta med hjälpmidlet samt synen på uppnådda mål. (n=15)

| | Hög | Varken hög eller låg | Låg |
|--|-----|----------------------|-----|
| I vilken utsträckning har syftet med förskrivningen av hjälpmidlet har uppnåtts? | 7 | 1 | 6 |
| Patientens funktionella användning av hjälpmidlet? | 6 | 4 | 5 |
| Patientens nytta av hjälpmidlet? | 6 | 3 | 5 |

Hälften av förskrivarna bedömde att syftet med förskrivningen uppnåtts i hög grad. 2/3 av förskrivarna bedömde att den funktionella användningen är hög eller varken hög eller låg och likaså bedömde ungefär 2/3 av förskrivarna att patienten nytta av hjälpmidlet är hög eller varken hög eller låg.

Nedan ses förskrivarnas uppfattning av vad som har betydelse för användningen.

Tabell 2. Förskrivarnas gradering av vikten av olika faktorer för hjälpmedelanvändningen. (n=15)

| Följande har betydelse för användningen av det specifika hjälpmedlet: | Stämmer | Varken eller | Stämmer inte | Vet ej |
|--|---------|--------------|--------------|--------|
| Patientens motorik | 13 | 1 | | |
| Nätverkets kompetens gällande teknik | 12 | 1 | | |
| Patientens motivation | 11 | 2 | | |
| Tidpunkten för interventionen | 11 | 1 | | 1 |
| Kompetens hos KommSyns personal | 11 | 1 | | 1 |
| Nätverkets samsyn kring patientens förståelse av tekniken | 10 | 2 | 1 | 1 |
| Patientens kognition | 7 | 2 | | |
| Utrustning i skolan/ andra verksamheter | 4 | | | |
| Förändring inom nätverk och rehabilitering (personalomsättning etc.) | 3 | | | 1 |

En majoritet av förskrivare ansåg att sex av de nio listade faktorerna har betydelse för användningen. Det framgick att flertalet förskrivare ansåg att nätverkets tekniska kompetens, patientens motorik och samsyn kring patientens förståelse av tekniken var mest betydelsefullt för framgångsrik hjälpmedelsanvändning. Få förskrivare ansåg patientens kognition, utrustning i skolan/andra verksamheter och förändringar i nätverket som betydelsefullt.

Tre omständigheter för användningen lyftes fram som betydelsefulla i fritextsvaren: nätverkets motivation, patientens hälsa samt teamets förväntningar. Om nätverkets motivation skrev en förskrivare. "Det blir ofta svårt för nätverket att finna tid och motivation till att göra/uppdatera kommunikationsprogrammets innehåll, trots att man får inledande god hjälp från DAHJM [nuvarande KommSyn Skåne]".

Assistentens roll i nätverket lyftes fram i följande: "Hela processen har fungerat mkt bra. Det har stor betydelse att det finns en mycket kunnig och

motiverad assistent som med stort tålamod hjälpt NN att kunna ta del av hjälpmedlet fullt ut. Patientens välmående har ökat med ökade kommunikativa förmågor och gott bemötande.”

Motsvarande beskrevs även att brister i nätverket påverkar utfallet: ”Nätverket har förändrats. De har inte haft tid för utbildning ännu. En annan säger: Vakans på logoped/många logopedbyten har gjort att förskrivningen hade utgångspunkt i styrsättet, snarare än kommunikation.”

I flera av svaren framkom att patientens hälsa har betydelse för tidplanen: ”NN har varit sjuk, opererats, smärta, har sår som inte läker. Mycket fokus på omvårdnad under en längre tid.”

Förskrivarna hade ibland olika syn på vad som var ett lämpligt hjälpmedel i ärendet. Det framkom t.ex. i citatet nedan: ”När jag var inkopplad handlade det om ett stationärt datorhjälpmedel med ögonstyrning. Jag anser generellt att stationära hjälpmedel är ganska värdelösa i samspelsammanhang då man bara kan använda det när man sitter vid datorn.”

Det är känt att det tar tid att introducera hjälpmedel, och materialet visade att förväntningar om direkt användning kunde ställa till det: ”Ibland upplever anhöriga att processen går långsamt och att det blir ett hinder för att använda hjälpmedlet och att utvecklas. Frustration när hjälpmedlet inte alltid svarar mot krav och önskemål.”

I flera fritextsvar uppskattade respondenterna samarbetet med och kompetensen på KommSyn Skåne. Exempelvis skrev en förskrivare: ”Kompetensen hos personalen på DAHJM [numera KommSyn Skåne] är mycket hög och som förskrivare får man stöd och hjälp i saker som är svåra att få grepp om och som man som förskrivare inte alltid har rutin på.” Förskrivarna hade följande förbättringsförslag. ”En bättre plan för uppföljning av hjälpmedlet redan från början.” En annan säger: ”Används inte hjälpmedlet ska det återlämnas.”

Önskemål om bättre support lyftes också: ”Snabbare hjälp vid teknikstrul.”

En annan respondent framförde klagomål på att fjärrsupport inte alltid fungerar och skrev: ”Processen blir långdragen eftersom arbetsbelastningen är hög.”

Sammanfattningsvis angav förskrivarna att mer än hälften av patienterna använde sina hjälpmedel. Både omständigheter hos patienten och i nätverket ansågs ha betydelse för användningen. En majoritet av förskrivarna ansåg att sex av de nio listade omständigheterna hade

betydelse för användningen. Flest förskrivare ansåg patientens motorik och nätverkets kompetens gällande teknik som betydelsefull för användning. Minst antal förskrivare ansåg patientens kognition, utrustning i skolan/andra verksamheter och förändringar i nätverket som betydelsefullt. I fritextsvaren lyftes betydelsen av nätverkets motivation, patientens hälsa samt teamets förväntningar på användandet. Förbättringsförslag om uppföljning av hjälpmedlet samt bättre support framkom.

5. Diskussion

Resultaten av föreliggande studie visar att förskrivarna bedömde att nio av tretton hjälpmedel användes. 2/3 av förskrivarna uppskattade att patienterna använde sina hjälpmedel i "hög grad" eller i "varken hög eller låg" grad. Hälften av förskrivarna bedömde att syftet med förskrivningen uppnåts i "hög grad". Forskning visar att användning av AKK-hjälpmedel ofta är relativt låg (Alper & Raharinirina, 2006; Hodge, 2007.)

Bedömningen av användningsgraden hos patienterna i undersökningen är därmed inte anmärkningsvärdt låg. Det ska noteras att användningsgrad inte är liktydig med nytta för patienten. Att fokusera på förskrivarnas perspektiv på användning av och nytta med hjälpmedlet medför att patienternas upplevelser av nytta och nöjdhet inte belyses.

I föreliggande undersökning har förskrivarna tagit ställning till nio omständigheters betydelse för användning. Förskrivarna ansåg att de flesta uppställda alternativen hade betydelse för användningen. Det gäller dock inte alla. Lite förvånande är det att endast sju av femton förskrivare ansåg patientens kognitiva förmåga för betydelsefull och endast fyra av femton förskrivare bedömde att utrustning i skolan har betydelse för hjälpmedelsanvändningen. Även om få förskrivare i formuläret anger att förändringar inom nätverket har betydelse fanns det i fritextsvaren beskrivningar av att nätverket har betydelse för användningen. Det beskrevs t.ex. att brister i nätverket haft negativa konsekvenser, men också att ett väl fungerande nätverk bidragit till framgång. Forskning visar att förändringar i nätverket är en faktor som påverkar användningen (García m.fl. 2011). Resultatet tyder på att förskrivarnas uppfattning av vad som har betydelse för framgångsrik användning av AKK-hjälpmedel inte alltid stämmer med det forskningen kommer fram till.

En omständighet som inte tagits upp bland de nio olika listade är betydelsen av inträningen. Flera förskrivare tar upp betydelsen av inträningen i fritextsvaren där de t.ex. skriver att den har skett i för liten omfattning på grund av tidsbrist, förändringar/vakanta tjänster i nätverket och sjukdom. Även forskningen tar upp betydelsen av inträning. Bailey m.fl., (2006) betonar att för att uppnå användning av hjälpmedel krävs även funktionell träning i vardagliga situationer. Forskningen visar också att systematisk dokumentation av träning/användning är avgörande för att kunna utvärdera resultaten av träningen. Dokumentation behövs också som underlag för att ta ställning till fortsatta åtgärder. KommSyn Skåne erbjuder i dagsläget förslag på träningsupplägg till förskrivare och nätverket kring patienten, men dokumentationen av träningsupplägg kan förtydligas.

Fritextsvaren ger även insikt i nätverkets förväntningar och därmed vad som är betydelsefullt att kommunicera kring förskrivningsprocessen. I flera svar beskrivs ett missnöje från nätverkets sida över att hjälpmedlet inte kunde kompensera på det sätt som var förväntat och önskat. Utöver faktiska brister i stödet från omgivningen eller problem med tekniken kan det även finnas psykologiska förklaringar till missnöjet. Erfarenheten visar att när nätverket fokuserar på teknikens begränsningar istället för på patientens förmåga till kommunikation kan det egentligen handla om svårigheter att acceptera konsekvenserna av patientens funktionsnedsättning och en önskan om att hen skulle kunna förmå mer än det finns förutsättningar för. Det är därför centralt att det kommuniceras till nätverket att ett tekniskt hjälpmedel kan bidra till förbättrad kommunikation, men aldrig kompensera fullt ut för funktionsnedsättningen. Även allmän information om hjälpmedlet är väsentlig att ge, men informationen bör utformas efter det enskilda nätverkets behov och således ges på ett väl genomtänkt sätt. Patienten och nätverket ska inte överösas med information men inte heller få bristfällig eller för snabb information (Scherer & Galvin, 1994).

Enligt lagen ska patienter med de största behoven prioriteras (Socialstyrelsen 1995). Kravet på att erbjuda hjälpmedel och väl samordnade insatser av bra kvalitet blir därmed desto större. De omfattande insatserna för målgruppen ställer krav på att förskrivningsprocessen är både välplanerad och strukturerad med tydliga delmål och mål, samt att det finns en noggrann dokumentation och regelbunden utvärdering i förhållande till dessa mål. Långdragna förskrivningsprocesser kan ibland förklaras med att det finns stora utmaningar kring tekniken, behov av individuella lösningar eller en försämrad hälsa för patienten. Erfarenheter visar dock att processerna ofta drar ut på tiden för att planerade uppföljningar ställs in eller skjuts upp och för att det är omständligt att planera mötestider när många personer behöver vara med. Att sträva efter god samordning och redan i planeringsfasen upprätta en tidsplan är således angeläget både för att strama upp och kvalitetssäkra processen. När tidplanen inte kan hållas är det viktigt att skälen till detta blir tydliga. Medicinsk behandling som orsakar avbrott i processen, liksom förändrade behov och utbildningsbehov hos nätverket bör dokumenteras och brister i processen åtgärdas.

Uppföljning är en central och avgörande faktor för slutliga utfallet av förskrivningsprocessen (Cowan & Turner, 1999). Kontinuerlig uppföljning är självklart en förutsättning för att kunna registrera patientens utveckling över tid och initiera regelbundna justeringar av hjälpmedel och mål för hjälpmedelsanvändningen. Uppföljning minskar risken för att hjälpmedlet

inte används optimalt utifrån patientens förmåga och förutsättningar. Därmed skulle även adekvata åtgärder kunna sättas in utan fördröjning om förutsättningarna förändras, t.ex. om behovet av hjälpmedlet upphör eller ändras.

Det skulle effektivisera förskrivningsprocessen om ansvaret i varje enskilt ärende tydliggjordes. Kunskap om vad som gagnar processen – både hos nätverket och omgivningen - är avgörande för att patienten ska få god nytta av hjälpmedlet. Förskrivarna är en viktig länk mellan patient, nätverk, Hjälpmedel Skåne och KommSyn Skåne och har ansvaret för att samordna insatserna. Förskrivaren är KommSyn Skånes enskilt viktigaste samarbetspartner och förväntas bidra med kunskap om patienter och hens omständigheter och förmåga, medan KommSyn Skåne står för kunskap och kompetens gällande tekniken. Förskrivaren har en nyckelposition i och ett övergripande ansvar för förskrivningsprocessen, men övriga involverade personer (KommSyn Skånes personal och nätverket kring patienten, såsom anhöriga, assistenter, boendepersonal, skolpersonal etc.) har givetvis också stor betydelse och ansvar för att aktivt medverka för bästa resultat. Hela teamet måste t.ex. involveras när patientens förmågor och svårigheter ska analyseras. Under utprovning och inträning är även konsensus i teamet mycket viktigt. Alla i teamet måste vara överens om att det förskrivna hjälpmedlet är den bästa lösningen som kan erbjudas för närvarande och ge stöd så hjälpmedlet används optimalt. Ett välfungerande samarbete präglat av samsyn avseende patientens behov, förutsättningar och mål är avgörande för en framgångsrik förskrivning och ett gynnsamt resultat. Det ingår i förskrivarens ansvar att följa upp utförda förskrivningar, men även detta kräver samarbete inom teamet.

6. Slutsatser

Användningen av de förskrivna AKK-hjälpmidlen är i undersökningen inte ovanligt låg utan följer det genomsnitt som är belagt i forskningen (ca 70 %). De flesta av de listade omständigheterna anses av förskrivarna som betydelsefulla men det finns även omständigheter som anses som betydelsefulla i forskningen men inte av förskrivarna. Samsynen kan därmed ökas. Förskrivningsprocessen kan även effektiviseras och tydliggöras när det gäller den målgrupp som föreliggande studie omfattar. Även informationen om förskrivningsprocessen kan bli tydligare.

7. Implementering

För att resurserna ska användas på bästa möjliga sätt bör teamet som provar ut hjälpmidlet ha ett gemensamt och tydligt mål med förskrivningen, dokumentera inträning och patientens användning av hjälpmidlet samt slutligen följa upp användningen.

För att tydliggöra denna struktur föreslås KommSyn Skåne utarbeta en checklista att använda kring för patienter med komplexa behov där många kringpersoner är involverade.

Checklistan bör inkludera:

- tydliga och samstämmiga delmål och mål
- tydlig ansvarsfördelning
- tidsplan som inkluderar anpassning av programvaran, inträning, uppföljning och regelbunden utvärdering
- registreringsmall för inträning och användning

Checklistan bör även ta upp hur man ska utbilda patienten i användningen av AKK hjälpmidlet och hur man ska utbilda omgivningen i användningen av AKK hjälpmidlet. Utrymme för att informera patienten och hans omgivning om hjälpmidlet avseende både teknik och användning bör skapas.

Om det under arbetets gång visar sig att förutsättningarna förändras eller att delmål och mål inte uppnåtts inom rimlig tid behöver teamet analysera orsakerna till detta. Det måste diskuteras och tas ställning till om nya reviderade delmål och mål ska upprättas, om processen ska avbrytas och utlämnade hjälpmidlet återlämnas eller om en alternativ åtgärd ska erbjudas, omgående eller i framtiden.

För att öka samstämmigheten av vad som främjar AKK-hjälpmidelanvändning hos en av de mest utsatta patientgrupper behöver

förskrivare och hjälpmedelskonsulenter fortsättningsvis diskutera kring dessa frågor och relatera praktiken till forskningen. KommSyn Skåne föreslås att erbjuda förskrivarna utbildning och workshops för att arbeta med konkreta patientfall. Utbildningen bör kombinera information om regelverk med gemensam diskussion om alla aktörers ansvar i förskrivningsprocessen. Processen är komplex men genom att arbeta med konkreta frågeställningar kan förståelsen för varandras arbetsvillkor öka.

KommSyn Skåne föreslås att använda föreliggande studie som arbetsmaterial och underlag för internt utvecklingsarbete kring förskrivningsprocessen och i samarbetet med förskrivarna.

Referenser

- Alper, S. & Raharinirina, S. (2006). Assistive Technology for individuals with disabilities: a review synthesis of the literature. *Journal of special Education Technology*, 21(2):47-64.
- Bailey, R. L., Stoner, J. B., Parette, Jr. H. P., & Angell, M. E. (2006). AAC Team Perceptions: Augmentative and Alternative Communication Device Use. *Education and Training in Developmental Disabilities*, 41(2): 139–154.
- Baxter, S., Enderby, P., Evans, P. & Judge, S. (2012). Barriers facilitators to the use of high-technology AAC communication devices: a systematic review and qualitative synthesis. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 47(2):115-129.
- Clarke, M., McConachie, H., Price, K. & Wood, P. (2001). Views of young people using augmentative and alternative communication systems. *International Journal of Language & Communication Disorders*, 36(1):107-115.
- Cowan, D.M. & Turner-Smith, A.R. (1999). The User's Perspective on the Provision of Electronic Assistive Technology: Equipped for life? *British Journal of Occupational Therapy*, 62(1): 2-6.
- Ferm, U. (2005). *Using language in social activities at home, a study of interaction between caregivers and children with and without disabilities* (Doktorsavhandling, Institutionen för lingvistik, Göteborgs universitet).
- García, T. P., Loureiro, J. P., González, B.G., Riveiro, L.N. & Sierra, A. P. (2011). The use of computers and augmentative and alternative communication devices by children and young with cerebral palsy. *Assistive Technology*. 23:135–149.
- Heister-Trygg, B. & Andersson, I. (2009). *Alternativ och kompletterande Kommunikation (AKK) i teori och praktik*. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.
- Hjälpmedelsinstitutet. (2011). *Förskrivningsprocessen, Fritt val av hjälpmedel, Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel*. Av U-B. Blomquist & D. Jacobson. Stockholm.
- Hodge, S. (2007). Why is the potential of augmentative and alternative communication not being realized? Exploring the experiences of people who use communication aids. *Disability & Society*, 22: 457-471.

Hälso- och sjukvårdslag (SFS 1982:763). Stockholm: Socialdepartementet
<http://rkrattsbaser.gov.se/sfs?bet=1982:763> Uppgift hämtad: 2016-03-14.

Philips, B., & Zhao, H. (1993). Predictors of Assistive Technology Abandonment. *Assistive Technology*, 5: 36-45.

Scherer, M.J. (2002). The change in emphasis from people to person: introduction to the special issue on assistive technology. *Disability & Rehabilitation*, 24: 1-4.

Scherer, M. J. & Galvin, J. (1994). Matching Person with Technology. *Rehabilitation Engineering*, feb/mars, 128-130.

Socialstyrelsen (2015). *Kartläggning av vetenskapliga studier kring förskrivningsprocessen*. Av. H. Lidström, Å. Larsson Randa, J. Adolfsson, U-B. Blomquist & A. Holmberg. Stockholm.

Socialstyrelsen (2004) *Hjälpmedel, betänkande av LSS och hjälpmedelsutredningen* (SOU, 2004: 83). Stockholm: Regeringskansliet.
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/2004/08/sou-200483/> Uppgift hämtad 2016-08-26

Socialstyrelsen (1995). *Vårdens svåra val - slutbetänkande av prioriteringsutredningen* (SOU 1995:5). Stockholm: Regeringskansliet.
<http://www.regeringen.se/rattsdokument/statens-offentliga-utredningar/1995/03/sou-19955/> Uppgift hämtad: 2016-03-14.