

Kartläggning av
vetenskapliga
studier kring
förskrivningsprocessen

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

Artikelnummer 2015-12-23

Publicerad www.socialstyrelsen.se, december 2015

Förord

Socialstyrelsen fick 2014 regeringens uppdrag att utveckla kunskapsstöd kring hjälpmedel och dess verksamheter. I denna rapport redovisas resultatet av en kartläggning av vetenskapliga studier kring förskrivningsprocessen. Med detta kunskapsstöd vill Socialstyrelsen bidra till att öka kunskapen om den svenska förskrivningsprocessen och dess olika delar. Socialstyrelsen gör bedömningen att den vetenskapliga kartläggningen kring förskrivningsprocessen ger viktig kunskap som tidigare inte sammanställts på detta sätt och publicerar därför föreliggande rapport från Linköpings Universitet. Innehållet ansvarar författarna själva för. Resultatet ska kunna ge professionen ett kunskapsstöd som bidrar till att personer med funktionsnedsättning, som är i behov av hjälpmedel, ska uppleva delaktighet i förskrivningen och ha nytta av samt känna sig nöjda med förskrivet hjälpmedel.

Kartläggningen har utförts av Helene Lidström och Åsa Larsson Ranada, universitetslektorer vid Linköpings Universitet på uppdrag av Socialstyrelsen. Jeanette Adolfsson, intern expert och Ulla-Britt Blomquist, extern expert har medverkat i arbetet. Ann Holmberg har varit projektledare.

Annemarie Danon
avdelningschef

Innehåll

Förord	3
Sammanfattning	7
Inledning	9
Personer med funktionsnedsättning	9
Hjälpmedel	10
Förskrivningsprocessen	11
Frågeställningar.....	14
Metod	14
Inklusionskriterier.....	14
Exklusionskriterier	15
Litteratursökning.....	15
Urval av artiklar	16
Resultat	17
Behovsbedömning	18
Förskrivningsprocessen	19
Prova ut och anpassa efter behov.....	22
Information	24
Instruktion och träning	26
Följa upp och utvärdera	27
Stödfunktioner för förskrivningsprocessen.....	29
Slutsatser och diskussion	30
Resultatets relevans för svenska förhållanden är oklar	31
Kunskapsluckor.....	32
Referenser	33
Bilagor	42
Bilaga 1. Sökdokumentation	43
Bilaga 2. Flödesschema över urval av inkluderade artiklar	46
Bilaga 3. Tabell över inkluderade artiklar.....	47
Bilaga 4. Metod.....	64

Sammanfattning

Detta är en kartläggning avseende förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Ungefär en tredjedel av alla hjälpmedel som förskrivs används inte visar olika studier. Den främsta orsaken är att personerna i behov av hjälpmedel inte har varit delaktiga i förskrivningsprocessen inklusive behovsbedömning.

Kartläggningen har fokuserat på tre frågeställningar:

1. I vilken omfattning har förskrivningsprocessen studerats i sin helhet?
2. Vilket kunskapsstöd finns för att förskrivningsprocessen med dess ingående delar påverkar nöjdheten med förskrivet hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning?
3. Vilket kunskapsstöd finns för att delaktighet i förskrivningsprocessen påverkar nyttan och användning av hjälpmedlet?

Någon evidensgradering och granskning av bevisvärde har inte genomförts. Det innebär att det inte går att dra någon slutsats om huruvida det finns evidens för att förskrivningsprocessen påverkar användandet av hjälpmedel.

Metoden för kartläggningen är en grundlig litteraturgenomgång av vetenskaplig litteratur. Totalt inkluderades 116 artiklar. De resultat som redovisas i dessa artiklar pekar på att:

- Få studier hade syftet att studera förskrivningsprocessen som helhet och dess betydelse för exempelvis användning av och nöjdhet med hjälpmedel i vardagsaktiviteter.
- Alla delar i förskrivningsprocessen är viktiga för att hjälpmedlen ska komma till nytta och bidra till nöjda hjälpmedelsanvändare.
- Delaktighet i de olika delarna av förskrivningsprocessen beskrivs som betydelsefullt för att klienterna ska vara nöjda med användning av hjälpmedlet. Om förskrivaren följer en *struktur*, exempelvis förskrivningsprocessen, och anpassar information, utprovning, träning och uppföljning utifrån klientens förutsättningar, underlättar och möjliggör detta delaktighet för personer med exempelvis utvecklingsstörning och kognitiva svårigheter.

Förskrivningsprocessen behöver utforskas mer

Förskrivningsprocessen som helhet behöver studeras mer för att säkerställa att den bidrar till en förskrivning där klienten upplever sig nöjd med och delaktig i förskrivningen av hjälpmedel. För att säkerställa att klienten är delaktig i behovsbedömningen och i alla delar av förskrivningsprocessen behövs bland annat lämpliga bedömningsinstrument. Man behöver även undersöka om någon del i förskrivningsprocessen är viktigare än någon annan.

Ytterligare några resultat av kartläggningen

- Förskrivarna måste beakta att *vissa klienter saknar kunskap* om vad förskrivning av hjälpmedel innebär.
- *Behovsbedömning* beskrivs som ett viktigt steg. När klienter inte är nöjda vid uppföljningen kan det ofta relateras till att behovsbedömningen inte genomförts på ett strukturerat sätt.
- Klientens *delaktighet i val och utprovning* av hjälpmedel ökar nöjdheten med hjälpmedel. Alternativa hjälpmedel presenteras vanligtvis inte, varför klienten måste förlita sig på förskrivarens val. Tillgång till visningsmiljö/utställning underlättar val och utprovning av hjälpmedel, men genererar också en kostnad. Utprovning i reell miljö förordas för vissa hjälpmedel.
- Tydlig och för klienten anpassad *information* är viktigt (särskilt för personer med exempelvis syn- eller kognitiv nedsättning) för nöjdhet, användning av hjälpmedel och utifrån en säkerhetsaspekt.
- *Individanpassad träning* krävs ofta för att hjälpmedlet ska fungera optimalt. Det händer att klienter inte ges någon träning alls eller att den träning som erbjuds är otillräcklig. Även närstående kan behöva träning.
- *Uppföljning och utvärdering* påverkar användningen av hjälpmedel i hög grad och behöver ske kontinuerligt. För att underlätta detta behöver man sätta upp mätbara mål i samband med behovsbedömningen och skapa rutiner för förskrivning och dokumentation. För att utvärdera hjälpmedlets beskaffenhet och användning kan bedömningsinstrument användas.
- Lång väntan på *teknisk support och service* är en vanlig orsak till missnöje med service. Hjälpmedel som inte fungerar leder till frustration och påverkar klientens vardag.

Inledning

Syftet med denna kartläggning är att (1) identifiera och beskriva vilket kunskapsstöd som finns för förskrivningsprocessen och dess olika delar, (2) undersöka hur förskrivningsprocessen påverkar nytta och nöjdhet med förskrivet hjälpmedel hos personer med funktionsnedsättning och (3) undersöka hur delaktighet i förskrivningsprocessen påverkar användning av hjälpmedlet.

Kartläggningen gäller personer med funktionsnedsättning som är i behov av hjälpmedel och som använder eller har erfarenhet av att använda ett hjälpmedel.

Personer med funktionsnedsättning

Det finns ingen standardiserad definition av funktionsnedsättning men Socialstyrelsen rekommenderar definitionen som innebär en nedsättning av fysisk, psykisk eller intellektuell funktionsförmåga. Tidigare användes ofta begreppen funktionsnedsättning och funktionshinder synonymt. Funktionshinder i sin tur definieras som ”en begränsning som en funktionsnedsättning innebär för en person i relation till omgivningen” [1].

Personer med funktionsnedsättning är inte en homogen grupp utan såväl typ av funktionsnedsättning som grad av funktionsnedsättning varierar, liksom behov och svårigheter i vardagen. I WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) [2] beskrivs funktionshinder som något relativt. Många personer har en funktionsnedsättning men ett funktionshinder uppstår först i relation till hinder i miljön i en viss situation. Det innebär att ett funktionshinder varierar alltefter samhällets och miljöns anpassning till individen och därmed är det ologiskt att prata om en person med funktionshinder. Samhällets åtgärder riktas även mot att anpassa den fysiska miljön, vilket innebär att de individuellt inriktade åtgärderna i ett längre perspektiv ska minska. Trots det finns det och kommer alltid att finnas behov av individuella anpassningar, exempelvis i form av hjälpmedel. Ett exempel på en individuell anpassning är att förse en person som har en intellektuell funktionsnedsättning med en applikation i en smartphone som fungerar som ett planeringsstöd för att underlätta skötsel av vardagliga aktiviteter. Detta kan innebära att personen inte längre har någon delaktighetsinskränkning, dvs. inget funktionshinder.

Av integritetsskäl är det inte tillåtet att registrera funktionsnedsättning i Sverige och därför finns ingen exakt statistik som visar antalet individer med olika funktionsnedsättningar. Den uppskattade siffran varierar mellan 1,3 miljoner och 1,8 miljoner människor, beroende på hur och vad man mäter; det kan vara individens subjektiva bedömning, medicinsk diagnos eller arbetsförmåga. Cirka 10 procent av befolkningen använder någon typ av hjälpmedel [3].

Hjälpmedel

Det finns flera definitioner av hjälpmedel. Myndigheten för delaktighet (MFD) definierar hjälpmedel som något som ska kompensera, förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga samt förebygga framtida förluster av funktion och förmåga [4]. Det finns även en internationell klassificering av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning, ISO 9999, där tillverkaren kan klassificera produkten utifrån syftet med användningen. Där definieras tekniska hjälpmedel som ”varje produkt, redskap, verktyg, utrustning eller tekniska system som används av en person med funktionsnedsättning och som tillverkats speciellt eller är allmänt tillgängligt för att förebygga, kompensera, övervaka, lindra eller neutralisera funktionsnedsättningar” [5, 6]. Klassificeringen enligt ISO 9999 har ofta varit avgörande för om en produkt kunnat förskrivas som hjälpmedel eller inte.

Under senare år har begreppet välfärdsteknik kommit att användas som ett övergripande paraplybegrepp för hjälpmedel och olika produkter och tjänster inom framförallt informations- och kommunikationsteknikområdet. Välfärdsteknologi definieras som kunskapen om och användandet av teknik som kan bidra till ökad trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet för personer med funktionsnedsättningar i alla åldrar och deras anhöriga [7]. Tekniska hjälpmedel ingår alltså som en del i välfärdstekniken. Det pågår ett arbete på Socialstyrelsen kring definitionen av välfärdsteknik och hjälpmedel.

Syftet med hjälpmedel kan vara att kompensera för eller förebygga svårigheter att utföra en aktivitet på grund av personens funktionsnedsättning, och därmed ge denne möjlighet att vara delaktig, dvs. engagera sig i olika livssituationer [8]. Ett annat syfte kan vara att förebygga försämring av en funktion som annars skulle kunna leda till aktivitetsbegränsning och/eller delaktighetsinskränkning.

I WHO:s internationella klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF) [2] betraktas hjälpmedel som en omgivningsfaktor och återfinns under kapitlet Produkter och teknik. Omgivningsfaktorerna i ICF består av den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning som vi lever och verkar i. Hjälpmedel är alltså en av flera omgivningsfaktorer som kan underlätta eller hindra aktivitet och delaktighet. Definitionen av hjälpmedel i ICF stödjer sig på ovanstående definition enligt ISO 9999, med tillägget: ”stödjande produkter och teknik som en produkt, ett instrument, en utrustning eller teknik som är anpassade eller specialutformade för att förbättra funktionstillstånd hos en person med funktionshinder”.

Det som skiljer ett hjälpmedel från en teknisk produkt är att ett hjälpmedel förskrivs enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL1982:763, 3 b §; 18 b §). I HSL anges att vårdgivare, såsom landsting och kommun, ska erbjuda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Eftersom det inte är beskrivet i lagen vilka hjälpmedel som ska erbjudas eller vilka behov som hjälpmedlen ska tillgodose, avgör varje landsting och kommun själva vilka produkter som ska betraktas som hjälpmedel och därmed ingå i deras ansvar. Det innebär att de hjälpmedel som kan förskrivas och de hjälpmedel som klienten själv förväntas ansvara för varierar över landet. Sjukvårdshuvudmannen är dock skyldig att erbjuda hjälpmedel som individen behöver för att fungera i sitt dagliga liv i sin miljö, samt för vård och behandling. De flesta hjälpmedel

som används inom hälso- och sjukvården är så kallade medicintekniska produkter som syftar till att påverka människan genom att till exempel ”behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning”. En del enklare hjälpmedel förskrivs inte utan är individens eget ansvar att själv skaffa sig. Olika yrkesgrupper förskriver hjälpmedel som en del i den professionella processen att stödja personen i att klara sin vardag och möjliggöra aktivitet och delaktighet [9].

Förskrivningsprocessen

Förskrivning av hjälpmedel är en process som består av flera steg som bygger på en behovsinventering där det framkommit att hjälpmedel verkar vara den bästa åtgärden för att öka personens aktivitet och delaktighet i vardags-situationer. I behovsinventeringen kartläggs personens förutsättningar och behov liksom omgivningens förutsättningar för att använda ett hjälpmedel. Redan i detta skede är det viktigt att förskrivaren, exempelvis arbetsterapeut, audiolog, logoped eller fysioterapeut har kunskap om vilka regler som gäller hos den vårdgivare som har ansvaret för hjälpmedel för det aktuella behovet innan förskrivning av hjälpmedel kan ske.

Förskrivningsprocessen togs fram år 2000 och reviderades 2007. Efter den senaste revideringen har det skett en hel del förändringar inom hjälpmedelsområdet, bland annat har ett antal landsting provat Fritt val av hjälpmedel [10]. Dessa projekt har visat att dagens regelverk medger en ökad valfrihet genom att hela eller delar av förskrivningsprocessen överläts till klienten som egenvård. Detta medför en delvis annorlunda roll för förskrivare, som får en mer konsultativ och rådgivande uppgift. Vidare medför lokala prioriteringar och den tekniska utvecklingen med allt mer så kallade smarta produkter att gränsen flyttas mellan hälso- och sjukvårdens hjälpmedelsansvar och den enskildes egenansvar. Förskrivare och annan personal inom hjälpmedelsområdet får därmed i ökad utsträckning ge råd och rekommendationer om hjälpmedel som inte förskrivs men som finns att köpa i handeln. Flera författningar, som direkt eller indirekt reglerar hjälpmedelsområdet, har också varit föremål för en hel del förändringar under de senaste åren [9]. Utifrån ovanstående förändringar genomfördes ytterligare en revidering av förskrivningsprocessen som beskrivs i rapporten *Förskrivningsprocessen Fritt val av hjälpmedel Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel* [10].

Behovsbedömning

Tidigare ingick behovsbedömningen i förskrivningsprocessen men numera beskrivs den som en separat aktivitet som genomförs innan förskrivningsprocessen påbörjas. I denna kartläggning redovisas i korthet resultat som inkluderar behovsbedömning eftersom det är en förutsättning för att första fasen i förskrivningsprocessen ska kunna påbörjas. Det är viktigt att personen med funktionsnedsättning är delaktig i bedömningen av behov, liksom i diskussionen om vilken typ av åtgärd som kan vara aktuell.

Ungefär en tredjedel av alla hjälpmedel som förskrivs till vuxna används inte, visar olika studier. Den största orsaken är att användarna inte har varit med i beslutsprocessen inklusive behovsbedömningen [11]. Det ställer stora krav på förskrivare och andra professionella som deltar i förskrivningspro-

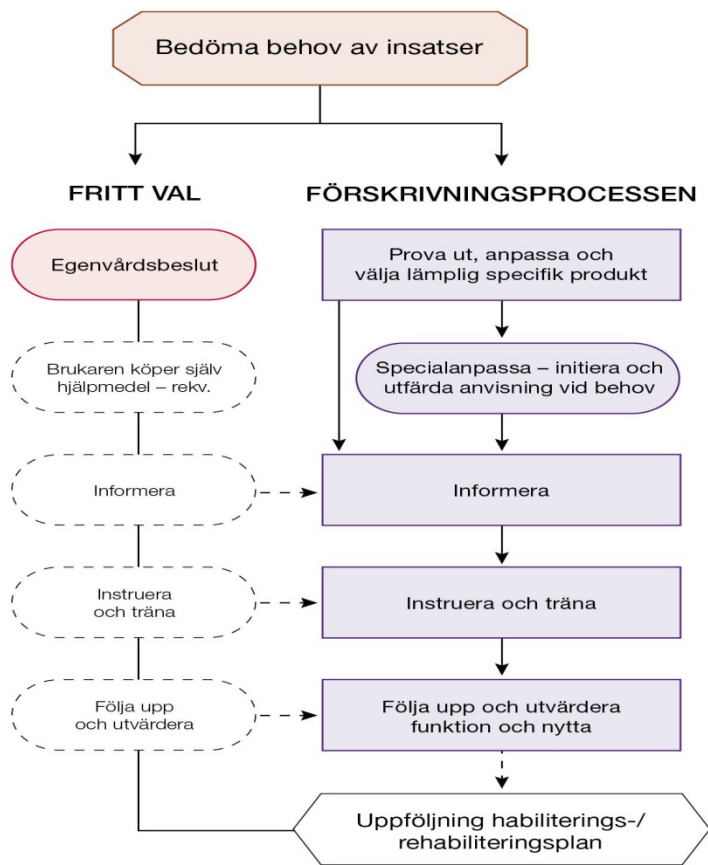
cessen att förmedla information till den aktuella personen på ett sådant sätt att den kan förstås, för att få ett informerat samtycke innan ett hjälpmedel förskrivs. Ett sätt att informera på ett mer lättfattligt sätt kan vara att ta hjälp av bilder och lättlästa texter.

Stegen i förskrivningsprocessen

Förskrivning av hjälpmedel kan beskrivas som en process med flera steg [10]. Processen följer Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (Figur 1). Trots det är den generell och kan användas vid förskrivning av olika typer av hjälpmedel [10]. Följande fyra steg ingår i förskrivningsprocessen:

- Prova ut, anpassa och välj lämplig specifik produkt utifrån identifierat behov av hjälpmedel. Samordning ska ske med tidigare förskrivna hjälpmedel och hänsyn ska tas till det totala behovet av hjälpmedel. Vid behov ska man specialanpassa, initiera och utfärda anvisning.
- Informera muntligt och skriftligt till den som ska använda hjälpmedlet, liksom till eventuella närstående, kontaktpersoner och personal hur hjälpmedlet fungerar och ska användas. Informera om funktioner som är viktiga att kontrollera för säkerheten.
- Instruera och träna. Det är viktigt att hjälpmedelsmottagaren ges möjlighet att träna med sitt hjälpmedel för att få tillräcklig kunskap om hur det ska användas. Förskrivaren måste också informera om vilken service som finns och om vart hjälpmedelsmottagaren kan vända sig med eventuella frågor.
- Följa upp och utvärdera funktion och nytta.

Förskrivaren ansvarar för att alla stegen i förskrivningsprocessen utförs. Förskrivare är den hälso- och sjukvårdspersonal som genomfört behovsbedömningen och som sedan föreslår lämplig produkt. Om någon eller några andra ansvarar för något steg måste detta dokumenteras i journalen. Figur 1 visar att ansvaret för behovsbedömning även vid det ”det fria valet” ligger på förskrivaren men att ansvaret därefter ligger på den enskilde, vad gäller utprovning, anpassning, information m.m.



Figur 1. Från skriften Förskrivningsprocessen Fritt val av hjälpmedel Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel, sid. 56 [10].

Frågeställningar

Arbetet har utförts med beaktande av följande frågeställningar:

- I vilken omfattning har forskrivningsprocessen studerats i sin helhet?
- Vilket kunskapsstöd finns för att forskrivningsprocessen med dess ingående delar möjliggör för personer med funktionsnedsättning att uppleva nöjdhet med förskrivet hjälpmedel?
- Vilket kunskapsstöd finns för att delaktighet i forskrivningsprocessen möjliggör nyttan av förskrivet hjälpmedel?

Metod

Metoden som användes var en systematisk litteraturgenomgång.

Inklusionskriterier

Urvalet av inkluderade artiklar gjordes utifrån ett antal i förväg definierade inklusionskriterier. Dessa har specificerats enligt PICOS och definierar vilka studier som ska eftersökas och inkluderas [12]. PICOS innebär en definition av:

- Population (P) som beskriver gruppen som är föremål för interventionen.
- Intervention (I) som beskriver den studerade åtgärden.
- Comparison (C) som beskriver åtgärder som den studerade åtgärden jämförs med.
- Outcome (O) som definierar relevanta utfallsmått som valts mot bakgrund av den studerade populationen och interventionen.
- Study design (S) som beskriver studiedesignen i de studier som inkluderas.

I denna kartläggning innebär PICOS att:

Populationen var personer med funktionsnedsättning inom områdena syn, hörsel, rörelse, kommunikation, kognition eller med flerfunktionshinder, som var i behov av individuella hjälpmedel.

Interventionen var att bedöma behov av hjälpmedel och forskrivningsprocessen som helhet eller någon av dess delar.

- Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt
- Informera
- Instruera och träna
- Följa upp och utvärdera funktion och nytta

Comparison. Är egentligen inte ett inklusionskriterium men kommenteras i resultatet om man hittar några studier där åtgärder ställs mot varandra.

Outcome. Upplevd delaktighet i förskrivning, nyttan av hjälpmedlet, nöjdhet med hjälpmedlet.

Study design. Både kvalitativa och kvantitativa empiriska studier, litteraturstudier utan publikationsårsbegränsning.

Exklusionskriterier

De studier som exkluderades var sådana som

- fokuserade enbart på hjälpmedel såsom förbrukningsmaterial, arbetstekniska hjälpmedel och arbets- och pedagogiska hjälpmedel
- var skrivna på andra språk än engelska och de skandinaviska språken
- endast hade studerat utveckling av hjälpmedel/presumtiva hjälpmedel
- inte hade beskrivit litteraturstudiens tillvägagångssätt systematiskt.

Litteratursökning

Inkluderade artiklar identifierades via informationssökning i vetenskapliga referensdatabaser och manuell sökning gjordes via referenslistor i de inkluderade artiklarna.

En pilotdatabassökning gjordes initialt i november 2014 av en informationsspecialist vid Socialstyrelsen. Därefter bestämdes vilka databaser som skulle användas och förslag på relevanta sökord gavs utifrån PICOS. De slutliga databassökningarna gjordes av författarna under december 2014 till januari 2015. För att få en så bred sökning som möjligt användes följande nio databaser i sökningen:

- CINAHL
- AMED
- PUBMED
- Cochrane library
- SCOPUS
- Psyk Info
- ERIC
- Academic Search Premier
- Web of science

I databassökningarna har dels kontrollerade ämnesord, så kallade MeSH termer, och fritexttermer inom området använts som sökord. Exakta sökord har varierats i de olika databaserna beroende på ämnesområde eftersom olika databaser har olika ordlistor, så kallade tesaruser. I sökningarna har ingen begränsning gjorts avseende tidsperiod eller geografiskt område. Exempel på sökningar och sökstrategier redovisas i Bilaga 1.

För att minimera risken att missa relevanta artiklar har sökstrategierna varit breda och genomförts inom population, intervention samt outcome enligt PICOS. I sökningen har ämnesord och fritexttermer först sökts var för sig för att sedan kombineras och slutligen har de olika delarna kombinerats ihop. Då populationen var personer med funktionsnedsättning som var i behov av

hjälpmedel, har sökningarna inom området population dels omfattat personer med funktionsnedsättning, dels hjälpmedel.

Urval av artiklar

Omfattande granskning har gjorts av forskningslitteraturen på området utifrån sökningar i databaser och manuella sökningar. I ett flödesschema i Bilaga 2 beskrivs hela urvalsproceduren.

Alla publikationer som påträffats i sökarbetet har i ett första steg granskats utifrån titel och/eller sammanfattning. För att en studie skulle inkluderas i kartläggningen skulle den uppfylla ett antal kriterier som beskrivits ovan. I denna första genomgång exkluderades de publikationer som inte var vetenskapliga studier eller empiriska studier. Andra vanliga orsaker till exklusion var att resultatet handlade om design och utveckling av hjälpmedel eller att arbetstekniska eller pedagogiska hjälpmedel hade studerats.

När artiklarna lästes i fulltext i den andra omgången exkluderades de artiklar som bland annat hade fokus på utvärdering av hjälpmedelsanvändning men som saknade en beskrivning av förskrivningsprocessens olika delar. I detta steg exkluderades även litteraturstudier som inte beskrivit tillvägagångssättet systematiskt. Efter diskussion mellan författarna exkluderades även två artiklar därför att resultatet inte bedömdes vara tillämpligt på svenska förskrivningsprocessen. Studierna var genomförda i Sierra Leone och Malawi, där det initiala problemet var att det inte fanns några möjliga transporter till kliniken där hjälpmedlet skulle provas ut [13, 14].

Mer information kring genomförandet av urval finns att läsa i Bilaga 4.

Resultat

I litteratursökningen identifierades 116 artiklar som behandlar någon aspekt av förskrivningsprocessen enligt de för studien uppsatta kriterierna. Resultatet nedan presenteras i rubriker utifrån behovsbedömning och förskrivningsprocessen med dess olika delar, men också i underteman som framkommit i analysen av all insamlad data. Av referenserna i texten framgår vilka artiklar som ligger till grund för respektive resultat.

I Bilaga 3 beskrivs alla inkluderade artiklar med uppgifter om *författare, design, population, syfte, typ av hjälpmedel* som studerats och vilka *delar i förskrivningsprocessen* som fanns representerad i studien.

I Tabell 1 anges inom vilken tidsperiod artiklarna publicerats och var studierna hade sitt ursprung. De flesta studierna har genomförts i Nordamerika. Få studier har genomförts i Asien, Skandinavien och Oceanien. Sydamerika och Afrika var inte alls representerade. De flesta inkluderade artiklarna har publicerats under de senaste 15 åren.

Tabell 1. Artiklar kategoriserade efter publikationsår och världsdel

	2014 – 2010	2009 – 2005	2004 – 2000	1999 – 1995	1994 –	SUMMA
Skandinavien	7	4	2	1	-	14
Asien	4	2	1	-	-	7
Europa	10	10	6	2	-	28
Nordamerika	12	19	9	8	5	53
Oceanien	8	2	4	-	-	14
SUMMA	41	37	22	11	5	116

Resultatet visade att de flesta studierna baserades på enkäter eller intervjuer med hjälpmedelsanvändaren eller professionella men även med anhöriga som exempelvis föräldrar till barn med funktionsnedsättning. Två randomiserade kontrollerade studier identifierades bland de inkluderade artiklarna [15, 16] och sex litteraturstudier [17–22], varav fem var systematiska litteraturstudier. Studierna omfattade mellan 1 och 4 637 deltagare och klienterna använde främst olika typer av hjälpmedel (47 studier). De hjälpmedel som studerades mest i de inkluderade artiklarna i förhållande till förskrivningsprocessen var kommunikationshjälpmedel (19 studier), rullstolar (14 studier) och hörselhjälpmedel (6 studier).

Femton av artiklarna (13 procent) bedömdes beröra alla delar i förskrivningsprocessen, inklusive behovsbedömning (behovsbedömning, prova ut, informera, instruera och träna samt uppföljning). Hela förskrivningsprocessen studerades i någon form i 51 artiklar (44 procent) (se mer detaljerad beskrivning under resultatrubrik Förskrivningsprocessen som helhet). Informera (84 artiklar) samt instruera och träna (86 artiklar) var de områden som

flest artiklar berörde, vilket motsvarar cirka 74 procent av de inkluderade artiklarna. Antal artiklar inom övriga områden: behovsbedömning 47 artiklar, prova ut 71 artiklar och uppföljning 64 artiklar. Fjorton artiklar berörde endast ett av fem områden inom förskrivningsprocessen.

Behovsbedömning

För att kunna välja lämpligt hjälpmedel utgår förskrivningsprocessen från en behovsbedömning som syftar till att kartlägga personens aktivitetsutförande och vad personen behöver och vill göra. I flera artiklar beskrivs detta som ett viktigt steg innan förskrivningsprocessen påbörjas [17, 23–27]. Studier förordar ett klientcentrerat arbetssätt redan vid behovsbedömningen [28, 29]. Ett sätt att underlätta bedömning var att förskrivaren använde ett bedömningsinstrument för att kartlägga klientens behov. Vid bedömning av klientens behov var det även betydelsefullt att kartlägga omgivningens förutsättningar före förskrivning, något som framkommer i de artiklar som också undersöker modeller för hjälpmedelsförskrivning [18, 30, 31].

Missnöje på grund av ej tillgodosedda behov

Resultatet visade att när klienterna inte var nöjda med hjälpmedelsanvändningen vid uppföljningen fanns det en koppling till att klientens behov inte var tillgodosedda. Klienterna påtalade att de inte varit delaktiga i en behovsbedömning [32–34]. Några författare menade att om målet med hjälpmedelsanvändningen blir tydligt i behovsbedömningen, blir det även lättare att följa upp om hjälpmedlet har lett till ökad möjlighet till aktivitet och delaktighet för klienten [16, 25, 29]. I en studie med äldre deltagare i behov av hjälpmedel beskrivs stora variationer vad gäller ett klientcentrerat förhållningssätt. En del av de äldre hade inte ens blivit tillfrågade om behov och hjälpmedel medan andra aktivt hade deltagit i behovsidentifieringen som sedan låg till grund för val av hjälpmedel [32]. I en annan studie hade endast 40 procent av eleverna (n=341) med synnedsättning tillgång till något hjälpmedel i skolan, trots att de ansågs ha ett behov [35].

Kunskap och rutiner

Hur rutinerna kring behovsinventeringen var utformade påverkade också klienternas nöjdhet. Bland annat beskrev en studie att det saknades rutiner för bedömning och uppföljning, något som påverkade hjälpmedelsanvändningen [29]. Förskrivarna behöver ha större kunskap om och förståelse för klienternas behov eftersom bedömningen sedan ska ligga till grund för att identifiera ett användbart hjälpmedel [36]. Ett förslag var att de professionella borde ingå i nätverk där de kunde diskutera hjälpmedelsfrågor och därmed delge varandra kunskap. Det efterfrågades även rutiner för att identifiera klienter som själva har svårt att föra sin talan och som är i behov av hjälpmedel, exempelvis de som har kommunikationssvårigheter. Detta stöds av resultatet av en inventering bland personer med kommunikationssvårigheter på Nya Zeeland, där det visade sig att cirka 28 procent (n=678) inte hade någon fungerande kommunikation [37]. Klienter som fick vara delaktiga vid inventeringen av sina behov och vars synpunkter dessutom beaktades, reagerade mycket positivt [38].

Behoven förändras med tiden

Det fanns ett missnöje med långa väntetider mellan behovsinventering och utprovning [39–41]. Den långa väntetiden kunde medföra att klientens aktivitetsbegränsning hade förändrats under väntetiden, vilket också förändrade behovet av hjälpmedel [39]. Behovet kunde också ändras när elever gick mellan olika skolformer. Behovet av att behålla förskrivna hjälpmedel eller behovet av nya hjälpmedel beaktades inte alltid [42]. Kunskapen om hjälpmedlet hos personer i elevens omgivning kunde också minska när eleven kom till en ny miljö, något som försvårade användningen.

Förskrivningsprocessen

Förskrivningsprocessen som helhet

Få studier (n=6) [26, 32, 43–46] hade syftet att studera förskrivningsprocessen som helhet och vilken betydelse den exempelvis hade för användning av och nöjdhet med hjälpmedlen i vardagsaktiviteter. Knappt hälften (n=51) hade resultat som involverade alla delar i förskrivningsprocessen [17–19, 21–26, 28, 29, 32, 36, 40, 43–79].

Alla delar var studerade var för sig och ibland tillsammans i de inkluderade artiklarna. Delarna beskrevs som viktiga för att hjälpmedlet skulle fungera som förväntat utifrån klientens behov. Ur ett systemteoretiskt perspektiv bör förskrivningsprocessen ses som en helhet eftersom alla delarna på något sätt påverkade nöjdhet med användningen av hjälpmedlet [22, 23, 31, 38, 43–46, 57, 60, 67, 80]. I en litteraturstudie framkom att det fanns få teoretiska modeller som kan underlätta förskrivning av hjälpmedel till yngre barn [22]. Överlag använde få förskrivare teoretiska hjälpmedelsmodeller som referensram [57]. I en enkät tillfrågades 29 förskrivare om sin användning av instrument i förskrivningsprocessen. Resultatet visade att endast en tredjedel använde något validitets- och reliabilitetstestat instrument. De flesta använde istället egentillverkade frågeformulär.

I två litteraturstudier [18, 19], där modeller och instrument som stödjer förskrivningsprocessen eftersöktes, framkom endast ett fåtal modeller och instrument som var riktade mot hjälpmedelsanvändning. Författarna framhöll att det är av stor betydelse att förskrivning av hjälpmedel sker enligt evidensbaserade metoder för att klienterna ska bli nöjda med de hjälpmedel de får förskrivna.

Klientcentrerat arbetssätt

Att använda ett klientcentrerat arbetssätt vid förskrivning av hjälpmedel, dvs. att klienten (och i vissa fall även närstående) är delaktig i förskrivningsprocessen, rekommenderas av flera författare [16, 35, 45, 73, 78, 81, 82]. Litteraturen beskriver en direkt koppling mellan ett klientcentrerat arbetssätt och nöjdhet och användning av hjälpmedlet. Exempelvis visade en studie att elever vill använda hjälpmedlen som förskrivits om de varit delaktiga i val av hjälpmedel och i beslut om var och när hjälpmedlet ska användas [83]. Att vara informerad var en förutsättning för delaktighet menar Hammel et al. [60], liksom att både kunskap och information om förskrivningsprocessen är viktigt för att kunna vara delaktig [63]. I två artiklar jämförde Steel et al. [21,

45] klienternas delaktighet i förskrivningsprocessen mellan länder i Europa. Endast en respondent (Italien) rapporterade att klienten sällan var delaktig i beslutsfattandet. Resterande länder, inklusive Sverige (n=12), rapporterade att det var brukligt att klienterna var delaktiga i åtminstone delar av förskrivningsprocessen. Klienterna beskrivs vara delaktiga i exempelvis behovsbedömning och val av hjälpmedel.

Klienten behöver vara delaktig i förskrivningsprocessen hela vägen eftersom det påverkar användandet av hjälpmedlet [31, 43, 45, 47, 53, 78, 84]. Gramstad et al. [80] fann att deltagarna beskrev processen som en spännande resa med oväntade vändningar och utmaningar, där händelser i både dåtid, nutid och framtid påverkade upplevelsen, snarare än en stegvis linjär sekvens av händelser.

Graden av delaktighet skiftade från en mycket hög grad av delaktighet – dvs. att leda processen – till passivitet [45]. För att visa på deltagarnas uppfattning om delaktighet i de olika delarna i förskrivningsprocessen intervjuade Hedberg-Kristensson, Dahlin Ivanoff och Iwarsson [26] i sin studie äldre hjälpmedelsanvändare. Resultatet delades sedan in i tre grupper utifrån respondenternas grad av delaktighet: *ingen* delaktighet, *passiv* delaktighet och *aktiv* delaktighet. Det framstod då tydligt att de som inte varit delaktiga i de inledande stegen i förskrivningsprocessen inte heller var delaktiga i uppföljningen.

För att arbeta klientcentrerat krävs det att förskrivarna i hög grad anpassar sig till klientens förutsättningar. De behöver exempelvis utveckla strategier som underlättar och möjliggör delaktighet för personer med utvecklingsstörning och kognitiva svårigheter [16, 34]. Delaktighet kan även vara svårt att uppnå bland personer med demens; deltagare i en studie hade inte en aning om varför de hade fått hjälpmedlet ifråga [59]. Förskrivarna måste också beakta att de klienter som de möter inte alltid har kunskap om vad förskrivning av hjälpmedel innebär. Det beskrivs i en studie av Kittel et al. [63] med personer med ryggmärgsskada, som tidigare inte hade några aktivitetsbegränsningar och ingen erfarenhet av att använda hjälpmedel för exempelvis förflyttning. Deltagarna menade att det var hundra procent enklare att vara delaktig vid förskrivning av ett hjälpmedel andra gången, då de hade kunskap om vad förskrivningsprocessen innebar.

Samverkan i team

Ett klientcentrerat arbetssätt förutsätter en samverkan mellan förskrivare och klient, men även ett samarbete med andra teammedlemmar av professionella. Till exempel visades att samarbetet mellan klient (där även familjen ingår), förskrivare och tekniker var viktigt [17, 25, 53, 84–87]. Även samarbete med andra vårdgivare hade betydelse för användning av hjälpmedlet [88]. Ett nära samarbete mellan de inblandade teammedlemmarna medförde bland annat att var och en tog ett större ansvar för implementeringen av hjälpmedlet [25]. Det var även viktigt att samarbetet inom teamet fungerade.. Anderson et al. [44] menar att en förutsättning för att samarbetet i team ska fungera bra är att alla teammedlemmar vet sin roll och vet vad som ska göras. Saknas samordning i teamet kan det orsaka överlappningar eller att väsentliga saker missas.

Det var också av betydelse att även klienten och dennes närstående var väl informerade om sina respektive roller i förskrivningsprocessen. Ett sätt att

åstadkomma det var att använda ett klientcentrerat bedömningsinstrument som även gav klienten möjlighet att vara delaktig [25]. Copley och Ziviani [25] beskriver att en medveten samverkan i teamet i förskrivningsprocessen – där klient och eventuellt dennes närstående hade en aktiv roll och var väl informerad – var en framgångsfaktor för användning av och nöjdhet med hjälpmedlet. Det blev då lättare att implementera hjälpmedlet i den omgivning där klienten hade sin delaktighetsinskränkning. Svårigheter med ett nära samarbete kunde vara att hitta mötestider och att professionella använde ett ”språk”, som föräldrarna inte alltid förstod. Det visade sig även finnas föräldrar som upplevde en beroendeställning till någon/några i teamet, vilket gjorde att de inte vågade säga vad de tyckte, trots att de blev tillfrågade [44].

Klienten behöver kunskap

Litteraturgenomgången visade att kunskap och kompetens på olika sätt påverkade förskrivningsprocessen [17, 44, 89–91]. Anderson et al. [44] menar att det var viktigt att klienten *själv* hade kunskap om förskrivningsprocessens olika delar för att kunna vara delaktig. Till exempel kunde klienten få förslag på hjälpmedel, men om klienten inte hade någon kunskap om sådana måste han/hon helt förlita sig på de professionellas kunskap, vilket påverkade nöjdheten med användandet av hjälpmedlet [68]. Harkins och Tucker [89] kom i sin studie fram till att deltagarna hade god kunskap om hörselhjälpmedel som de främst införskaffat via internet men även i kontakten med audiolog.

Information och träning står i relation till kompetens. Ju mer informerad och kompetent vårdgivaren uppfattade sig vara kring hjälpmedlet, desto större kontroll hade han/hon under förskrivningsprocessen [68] och desto mer information och träning fick han/hon [90]

Studier visade också att klienter med god teknisk kunskap oftare fick sitt hjälpmedel att fungera [68]. Till exempel borde en dator kunna vara till mer nytta för klienter med synnedsättning om de själva, liksom även de professionella, hade mer teknisk kunskap om hur datorer och datorhjälpmedel kan användas [92]. Många klienter önskade enklare, dvs. mindre avancerade hjälpmedel. Både klienter och professionella menade att det är svårt att hålla sig uppdaterad om vilka hjälpmedel som finns att tillgå [93].

Professionella behöver mer kunskap

I flertalet studier noterades kunskapsbrist hos professionella som en orsak till missnöjdhet med hjälpmedelsanvändandet [27, 36, 44, 62, 64, 68, 91, 93–95]. Författarna beskriver att hjälpmedelsanvändarna ansåg att kompetensen var för låg hos många förskrivare, vilket påverkade förskrivningsprocessen och användandet av hjälpmedlet. Detta påvisades även i en studie med äldre rullstolsanvändare som var missnöjda och där de professionella hade bristande kompetens kring hjälpmedel [62].

Klienterna kunde känna en osäkerhet om huruvida de fått de lämpligaste hjälpmedlen för sina behov när de tvivlade på förskrivarens kompetens. [93]. Att det finns fog för den osäkerheten framgår exempelvis av en studie där en tredjedel av en grupp (n=87) av svenska förskrivare av rullstolar angav att det inte alltid var så lätt att inhämta information kring hjälpmedlet [64].

Flera studier visade att professionella behövde fortlöpan utbildning för att kunna informera och vara till stöd i förskrivningsprocessen [27, 36, 38,

96–98]. Många typer av hjälpmedel och många olika typer av funktionsnedsättning gjorde det svårt att ha tillräckligt med specialistkunskaper, om exempelvis synhjälpmedel [96]. Det fanns ett tydligt behov av personer som är duktiga på teknik och hjälpmedel, till exempel kommunikationshjälpmedel, och när klienterna fick det stödet under hela förskrivningsprocessen blev resultatet nöjdare klienter och ett ökat aktivitetsutförande [99, 100].

Brist på tid angavs som ett hinder för inhämtande av kunskap även på grundutbildningsnivå för professioner som efter examen blir hjälpmedelsförskrivare. Grundutbildningarna kritiserades för att använda för lite litteratur om hjälpmedel. Studenterna hade inte tillräcklig kunskap om vad hjälpmedel kunde åstadkomma eftersom de inte hade möjlighet att träna. Orsaken till det var att det saknades relevanta hjälpmedel att träna med i en relevant miljö, dvs. de behövde mer träning [101]. I en studie uppgav förskrivarna att det var svårt att hålla sig uppdaterad om nya men även om icke aktuella hjälpmedel, men att detta skulle kunna underlättas av ett samarbete i nätverk där man kan informera varandra [36].

Klientens omgivning behöver ha kunskap om hjälpmedlet

För att ett hjälpmedel ska vara till nytta beskrivs att även *omgivningen* måste ha god kunskap om hjälpmedlet och dess beskaffenhet [44, 61, 102–104]. Det gäller exempelvis vårdgivare som beskrevs sakna tillräcklig kunskap för att kunna underlätta implementering av hjälpmedel, till exempel datorer och datorhjälpmedel [105]. På äldreboenden underlättades implementeringen av hjälpmedel när vårdgivarna fick skriva rutiner för hur hjälpmedlen skulle användas [104]. Det finns också exempel på lärare som saknat kunskap om hjälpmedel som ska vara till nytta för eleven i skolan [42, 106]. Lärares erfarenheter och kunskaper påverkade även synen på hjälpmedel. I en interventionsstudie av Kamei-Hannan et al. [107] visades en positiv effekt på elevernas hjälpmedelsanvändning när flera lärare gått kurser i ämnet. En studie av Hemmingsson et al. [83] visade på missnöje hos elever med funktionsnedsättning till följd av att lärare inte underlättade implementeringen av förskrivna hjälpmedel i skolans aktiviteter.

Utbildningshjälp av externa utbildare

Ett sätt att få tillgång till hög kompetens i förskrivningsprocessen kring specifika hjälpmedel var att använda en typ av mentorssystem eller anordna specifika kurser [44, 108, 109]. Mentorer var personer som hade kunskap utifrån egen erfarenhet och som kunde ge bra information om hur och när hjälpmedlet kunde användas. Mentorerna kunde även ge tips om hjälpmedlets potential i olika aktiviteter [108, 109]. De blev därmed en förebild för klienterna och även ett stöd för förskrivaren i processen. Extra viktigt var detta stöd till alla parter när det gällde komplexa hjälpmedel, såsom kommunikationshjälpmedel [44].

Prova ut och anpassa efter behov

Det var viktigt att klienten var delaktig i både behovsinventering och val av hjälpmedel [28, 43, 88]. Det var också en fördel om valet av hjälpmedel

skedde i ett samarbete mellan klient, förskrivare och tekniker [53, 63]. Bris-tande samordning i team beskrevs, vilket medförde överlappningar eller mis-sar i hjälpmedelshanteringen [44]. En annan studie visade på motsatsen; för-äldrar hade känt sig delaktiga i teamet vid utprovning av hjälpmedel till sitt barn [47]. Informationen var dock inte alltid densamma från de olika team-medlemmarna, vilket kunde vara förvirrande.

Klienter beskrev i en studie att förskrivaren inte alltid förstod deras pro-blematik och behov och att de bara fick standardhjälpmedel [41]. Två andra studier [68, 74] belyser att klienterna fått ett förslag på hjälpmedel men inte presenterats för några alternativ. De hade alltså inget att jämföra med utan de måste förlita sig på de professionellas val [68]. Mer information kring alter-nativ önskades [74]. En studie visade att den typ av hjälpmedel som var ak-tuellt hade betydelse för klientens grad av delaktighet i val av hjälpmedel [67]. I val av kommunikationshjälpmedel var klienterna eller dess närstående mest aktiva men när det gällde mer medicinsktekniska produkter var det of-tare någon professionell som gjorde valet. I en annan studie med 120 lärare och habiliteringspersonal som arbetade med barn med dövblindhet, rankades det som viktigast att barnen kunde få hjälp av förskrivare att identifiera be-hovet och därigenom välja ”rätt” hjälpmedel [71].

Delaktig i val av hjälpmedel

Flera studier hade undersökt upplevelsen av delaktighet i valet av hjälpmedel [15, 28, 47, 59, 68, 110, 111] och resultatet visade en varierande grad av upp-levd delaktighet bland respondenterna. I Iaconos et al. [110] studie upplevde de flesta delaktighet i valet av hjälpmedel och de ansåg även att behovet av hjälpmedel var tillgodosett. I Hass et al. studie [15] ansåg sig interventions-gruppen ha varit delaktig, till skillnad från kontrollgruppen som inte fick välja andra hjälpmedel än standardhjälpmedel. I en europeisk studie uppgav deltagare från tre länder (Danmark, Italien och Sverige) en begränsning i möjliga val av hjälpmedel [76]. I en svensk studie rapporteras att begräns-ningar i val av hjälpmedel kan anses vara ett hinder som medför minskad nöjdhet med och användning av hjälpmedlet [78].

I två andra studier ansåg deltagarna att de fått bra hjälp trots att de inte upplevt sig som delaktiga i utprovningen [47, 68]. När klienter var missnöjda med delaktigheten berodde det delvis på att de var tvungna att förlita sig på förskrivaren i hög grad eftersom de själva inte hade tillräcklig kunskap eller information för att kunna värdera om de fick det hjälpmedel som var bäst för dem [68]. Deltagare som var nöjda med utprovningen uppgav att de upplevde en känsla av autonomi i en mängd olika aktiviteter sedan de fått hjälpmedel som var till stor nytta för dem [28].

McClute et al. [112] lyfte fram att delaktighet i valet av hjälpmedel också var viktigt utifrån aspekten att klienten (i det här fallet föräldrar) inte alltid hade samma syn på barnets hjälpmedelsbehov som förskrivaren. Respon-den-terna i studien menade att det var viktigt att förskrivaren beaktade klientens åsikter vid förskrivning och val av hjälpmedel.

När det gäller utprovningssituationen framkom synpunkten att det kan vara bra att prova ut exempelvis synhjälpmedel i reell miljö, till exempel i hem-met istället för i en utprovningsslokal [113]. Att prova i reell miljö är en stor fördel även när klienten provar ett hjälpmedel för första gången [63]. Ett ex-

empel är personer med en nyförvärvad skada såsom ryggmärgsskada. Klienten måste ges tid att prova eftersom han eller hon kanske inte har någon tidigare erfarenhet av att använda hjälpmedel för att kompensera för en aktivitetsnedsättning. Gramstad et al. [80] framhåller exempelvis att förskrivaren behöver vara flexibel och behöver anpassa sitt sätt att arbeta utifrån individens behov. En del klienter vill ha mycket stöd under förskrivningsprocessen medan andra inte vill ha något stöd alls. Lindsay [114] menar att man behöver arbeta metodiskt, exempelvis genom att använda bedömningsinstrument vid val av hjälpmedel eftersom detta möjliggör mätning av klientens nöjdhet med hjälpmedlet.

Kostnad för hjälpmedel är ett hinder

Ingen artikel som undersökt det ”fria valet” har framkommit i de systematiska sökningarna. Istället redovisas här resultatet från några internationella studier där klienter har köpt sina hjälpmedel själva. I två av dessa studier har kostnaden delvis lyfts fram som ett hinder för användning av och nöjdhet med hjälpmedlet [20, 115]. Redan vid utprovningen visade det sig att kostnaden kunde vara ett hinder eftersom klienten måste köpa hjälpmedlet själv [73, 116]. Föräldrar avstod från att köpa hjälpmedel till sina barn, bland annat på grund av priset. De värderade nyttan med hjälpmedlet lägre än dess kostnad [116]. Ytterligare ett hinder kunde vara att det inte alltid var så lätt att få tag på föreslaget hjälpmedel på marknaden.

När klienterna själva var tvungna att bekosta hjälpmedlet var det än viktigare att de gavs möjlighet att prova hjälpmedlet före inköp. I fyra studier visades det sig ha stor betydelse för nöjdheten med hjälpmedlet [15, 113, 114, 117]. Ett sätt att få prova hjälpmedel var att få tillgång till visningsmiljö/utställning. Det underlättade även val och utprovning av hjälpmedel men innebar en kostnad för verksamheten [15, 32].

Information

I flera studier fastslås att det är viktigt med information för att användaren ska bli nöjd med och använda hjälpmedlet [15, 21, 52, 60, 67, 85, 100, 118]. Avsaknad av information och brister i informationen påtalas i ett flertal studier [29, 52, 71, 85, 87, 88, 117, 119–122]. Information är bland annat betydelsefullt för att klienten ska kunna vara delaktig i förskrivningsprocessen [60] men också från säkerhetssynpunkt [112]. Klienterna lade ned mycket tid på att själva leta information för att öka sina kunskaper [92]. Det framkom att många sökte information framförallt via internet [44, 45, 68] men alla klienter hade inte samma förutsättningar att söka information den vägen [44, 92]. Det kunde leda till ojämlikhet, då de med sämre internetkunskaper inte hade möjlighet att ta del av den information som fanns tillgänglig på internet och därmed hade sämre kunskap [44, 92].

Martin et al. [67] fann i sin studie att det fanns en korrelation mellan att vara informerad och graden av nöjdhet med hjälpmedlet. Framförallt påtalades att information var viktigt när klienterna själva skulle investera stora pengar i ett hjälpmedel.

Orsaker till missnöje med informationen kunde vara att man inte fått tillräcklig information utifrån sin kunskapsnivå och att informationen var svår-

tillgänglig [41, 85]. Steel och de Witte [45] fann att information på internet behövde vara lätt tillgänglig för många fler än vad som var fallet. Missnöje med informationen från professionella framkom också [30], till exempel då man inte fått information tidigare om hjälpmedel, speciellt om hjälpmedlet upplevdes göra stor skillnad [39]. Om klienterna inte fått information om vilka hjälpmedel som fanns att tillgå ledde det till missnöje med servicen [52]. I en studie av Arthanat et al. [28] framkom att information från professionella, som byggde på okunskap, kunde påverka användandet av hjälpmedlet negativt.

En konsekvens av bristande information var att eleverna inte alltid visste varför de skulle använda ett hjälpmedel [83]. Föräldrar köpte kanske inte hjälpmedel till sina barn om de inte fick tag på rätt hjälpmedel eller inte trodde att hjälpmedlet kunde vara till nytta, visade resultatet i Hung et al. studie [116].

Det kunde också vara svårt att ta till sig viss information. För barn kunde det till exempel vara svårt att förstå varför de borde använda hjälpmedel såsom arbetsstol och ståhjälpmedel i ett preventivt syfte [83].

Informationen behöver klientanpassas

I resultatet framkom att informationen behöver anpassas efter klientens förutsättningar. Information efterfrågades i hög grad, exempelvis när det gällde högteknologiska hjälpmedel, när hjälpmedlet inte var självinstruerande eller hade många inställningsmöjligheter. Till exempel beskrev föräldrar att de inte använt ett kommunikationshjälpmedel på grund av för dåligt informationsmaterial [44]. Klienter med synskada ansåg att manualer var svåra att läsa [80], liksom att det kunde vara svårt för en seende person att överföra information om hur ett hjälpmedel fungerar så att det blir användbart för en person med synskada [92].

Resultatet visade också att det är viktigt att ta hänsyn till klienternas förutsättningar utifrån funktionsnedsättning. Till exempel kunde personer med kognitiva svårigheter ha svårt att uttrycka sitt behov eller att ta till sig information [34]. Även om klienterna visste vart de skulle ringa vid behov av stöd och information, ringde de ändå inte, vilket ansågs som ett problem [80].

I en studie av Smith et al [74] framkom att ingen hade fått skriftlig information men att hälften hade fått muntlig information eller en demonstration. Det verkade dock inte vara viktigt för alla deltagare med information eftersom många hjälpmedel var självinstruerande. Önskemål om ett informationsblad om hantering av produkterna framkom. I studien av Stone et al [113] beskrevs att man främst visade och instruerade, och inte använde sig av skriftlig information.

Klienter saknade information om vilka hjälpmedel som fanns att tillgå och om hur servicen av hjälpmedlet fungerade [29, 52]. Vissa klienter ville ha information om hur hjälpmedlet fungerade utan att ha kontakt med försäljaren. En respondents uttalande citeras i Cowan och Turner-Smith (sid. 4) [29] och beskriver paradoxen vad gäller information, ”det verkar som man måste kunna svaren för att kunna ställa de rätta frågorna”.

Instruktion och träning

Träning behövs för att hjälpmedlet ska fungera som förväntat, enligt ett flertal studier. Klienterna ansåg att de fick för lite träning med hjälpmedlet eller uppgav att de saknade träning helt [29, 30, 37, 55, 71, 87, 92, 99, 102, 105, 106, 117, 118, 121, 123, 124]. Träning behövdes framförallt när mer komplikerade hjälpmedel förskrevs, såsom elrullstolar [47, 88], kommunikationshjälpmedel [37] och röststyrningssystem till dator [55].

För lite träning gjorde att klienten hade för lite kunskap om hjälpmedlets funktioner och om hur enklare fel kunde avhjälpas, och därigenom påverkades användningen [94]. Även personer i klientens omgivning, såsom vårdgivare och närstående, behövde träna och få support för att kunna stödja klienten [44, 45, 98, 121]. Mer tid för träning än vad som gavs behövdes för att klienten skulle lära sig använda tekniken i hjälpmedlet [105, 114].

När klienterna kände sig osäkra i användandet av hjälpmedlet initialt så var det klientens motivation som avgjorde om de ändå fortsatte att använda det eller inte [28]. I Burtons et al. [49] studie framkom att en del klienter ville prova ut och träna med olika styrsätt på egen hand, men då krävdes tillgång till olika typer av hjälpmedel med bra information. Företagen erbjöd också klienter möjlighet till instruktion och träning [68]. Träning både i grupp och individuellt efterfrågades men hjälpmedelsföretagen hade inte möjlighet att ge så mycket utbildning till klienterna som förskrivarna efterfrågade [125].

I en studie framkom att det kunde vara oklart vem som ansvarade för träning av barn som förskrivits ett hjälpmedel – var det förskrivaren eller vårdnadshavaren [44]? Inträningen behövde individanpassas [28, 80]. Två studier tog upp problematiken med inadekvat träning som gav missnöjda klienter [29, 47]. Det framkom också att bra träningsmöjligheter gjorde att hjälpmedelshandlingen tog mindre tid i anspråk på sikt, både för klienten och för förskrivaren [47]. Behovet av information och praktisk träning är stort, både före och efter förskrivning av exempelvis hörselhjälpmedel [120]. Några lärare beskrev i en annan studie att de hade behov av att träna och gjorde det antingen på egen hand, tillsammans med klienten eller med stöd av en kollega [107].

Träningen behöver anpassas både till klientens förutsättningar och till det hjälpmedel som förskrivits. Deltagare i en studie uppgav att den träning som erbjöds var densamma för alla, oavsett behov, något som kritiserades och beskrevs som marginaliserande då hänsyn inte tagits till deras specifika behov, färdigheter och inlärningsstil [28]. När ett nytt hjälpmedel förskrivits, som klienten inte hade någon tidigare erfarenhet av, krävdes en längre inlärningsperiod. Det var även önskvärt att träna med hjälpmedlet i en reell miljö [63, 126].

Det efterfrågades även mer praktisk träning med hjälpmedel på grundutbildningarna för blivande förskrivare. Ofta saknades hjälpmedel att träna med på universiteten och webbaserad träning föreslogs därför som ett alternativ [101].

Följa upp och utvärdera

Uppföljning är ett eftersatt område

Flera studier visade att uppföljning var en av de delar i förskrivningsprocessen som klienterna var missnöjda med [29, 46, 48, 50, 51, 62, 65, 72, 74, 78, 100, 127]. Det framkom också att bristande uppföljning i hög grad ansågs påverka användningen av hjälpmedlet [62] och att uppföljningsproceduren hade upplevts som oklar [114]. Förskrivare, i det här fallet arbetsterapeuter, ansågs mer kompetenta av klienterna om de följde upp förskrivna hjälpmedel [80].

När klienten inte alls använde hjälpmedlet vid uppföljningen kunde en orsak vara att sjukdomsbilden förändrats och därmed även hjälpmedelsbehovet. Kontinuerlig uppföljning, där förändringar av behov också kunde följas upp, föreslogs för att underlätta användningen av förskrivet hjälpmedel [33, 111]. Det var viktigt att ha ett klientperspektiv och lyssna på klienterna även vid uppföljningen [98]. Uppföljningen var mer betydelsefull för vissa klienter. Upparbetade uppföljningsrutiner säkrade att även de mer tysta och ouppmärksammade klienterna fick anpassning och reparationer av sitt hjälpmedel i lika stor utsträckning som de mer högljudda och krävande klienterna [84]. Det fanns även klienter som inte tyckte sig ha behov av någon uppföljning [72, 128].

Uppföljningsrutiner

I ett flertal studier beskrevs att rutinerna kring uppföljning var bristfälliga och att dokumentation av förskrivningsprocessen var viktig för att kunna göra en adekvat uppföljning [22, 84, 95, 129]. Ett antal förbättringsförslag gavs utifrån studiernas resultat. Till exempel föreslogs i en kinesisk studie bättre uppföljningsrutiner för att nöjdheten bland rullstolsanvändare skulle öka [50]. I en annan studie framkom att uppföljningen underlättades om tydliga mål var uppsatta för användning av hjälpmedlet redan vid behovsbedömningen, som gjordes med stöd av exempelvis olika bedömningsinstrument [25, 86]. Det bör inte gå för lång tid mellan träning av hjälpmedlet och uppföljning [77]. Kontinuerlig uppföljning bör ske för vissa hjälpmedel, bland annat hjälpmedel med kort livslängd eller hjälpmedel som kontinuerligt ersätts av nya produkter [36].

Uppföljning kunde ske via telefon [129] men Ravneberg [119] rekommenderade att förskrivaren träffar klienten och följer upp hur hjälpmedlet integreras i klientens vardagsaktiviteter. I en annan studie framkom att äldre deltagare var missnöjda med att uppföljningen av deras förskrivna hjälpmedel skedde via telefon. Det innebar att de inte hade någon möjlighet att visa hur de använde sitt hjälpmedel och därmed inte kunde få hjälp med sådant som inte fungerade [32]. Klientens hjälpmedelsanvändning behövde utvärderas i flera olika kontexter [31, 60, 98] då det var stor skillnad på hur hjälpmedlet fungerade i olika omgivningar [60].

Desideri et al. [86] visade att dokumentation var en viktig del av rutinerna i förskrivningsprocessen och ett förslag var att använda WHO:s Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa (ICF). Författarna ansåg att ICF var ett bra sätt att kommunicera genom att man då använder ”samma språk” i teamet. Det fanns dock en viss kritik mot att använda

ICF på grund av att den saknar vissa frågor, till exempel om hjälpmedlets varaktighet och klientens tillfredsställelse med hjälpmedelsanvändningen [18].

Utvärdera förskrivet hjälpmedel

The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST)

Ett sätt att utvärdera förskrivning av hjälpmedel var att använda ett bedömningsinstrument. The Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST) är ett bedömningsinstrument som används för att utvärdera brukartillfredsställelse hos ett aktuellt hjälpmedel. QUEST var det instrument som oftast användes för att utvärdera förskrivningsprocessen i den undersökta litteraturen [24, 41, 48–51, 53–55, 58, 62, 65, 66, 69, 72, 76, 79]. Frågorna är uppdelade i två delar; 12 frågor rör Hjälpmedlet och fyra frågor rör Servicen. De sistnämnda är uppdelade i *förmedling av hjälpmedlet* (service delivery), *reparationer* (repairs/servicing), *professionell service* (professional service) och *uppföljning* (follow-up).

Resultat från utvärdering med QUEST visade att generellt var de flesta hjälpmedelsanvändarna mer nöjda med hjälpmedlets beskaffenhet än med servicen kring förskrivning av hjälpmedlet. Det stödjer också upphovsmanen Demers [54] modell (sid. 188), dvs. att klientens nöjdhet med ett hjälpmedel inte enbart kan utvärderas utifrån hjälpmedlets beskaffenhet utan att service ska ses som en av två olika dimensioner av instrumentet, som måste utvärderas var för sig.

Bedömningsinstrumentet QUEST är översatt från engelska till andra språk, exempelvis svenska [48], kinesiska [50], taiwanesiska [51, 66] och tyska [53, 76]. Att använda ett bedömningsinstrument översatt till olika språk gjorde det möjligt att jämföra nöjdhet av hjälpmedel och service mellan olika länder. Ett exempel var en artikel av de Groot et al [53] som jämförde rullstolsanvändning i Sverige och i Nederländerna. Deltagare i den svenska studien [48] var nöjdare med servicen kring hjälpmedlet.

Kostnader för hjälpmedelsanvändaren var olika i olika länder, vilket lyftes fram i några artiklar [50, 66]. QUEST kritiserar för att kostnaden ligger i domänen ”service delivery”, vilket kan göra det svårt att jämföra resultat av klientens nöjdhet i första steget i förskrivningsprocessen. Kostnad borde vara en egen variabel då ekonomiska förutsättningarna är så olika i olika kulturer menade Mao et al. [66].

Även en barnversion av instrumentet påträffades, QUEST 2:1 Child version, där man hade använt sig av ansikten med glada och ledsna gubbar för att underlätta barnens skattning av nöjdhet [70]. Resultatet visade bland annat att de barn som använde enklare kommunikationshjälpmedel var nöjdare än de som använde mer komplicerade hjälpmedel.

Andra bedömningsinstrument inom området

Ytterligare några artiklar påträffades där man hade använt bedömningsinstrument för att utvärdera hela eller delar av förskrivningsprocessen [23, 46, 56, 130, 131]. Dessa författare har utvecklat eller prövat ett nytt bedömningsinstrument, oftast kring ett specifikt hjälpmedel, såsom rullstol, och studierna beskrev validitets- och reliabilitetstestning av dessa instrument. Bernd, van

Der Pihl och De Wittes [18] fann i sin litteraturstudie endast tre bedömningsinstrument med fokus på hjälpmedel som kunde användas i förskrivningsprocessen. De menade att både QUEST, Psychosocial Impact of Assistive Devices Scale (PIADS) och Individually Prioritised Problem Assessment (IPPA) har mer fokus på hjälpmedlets beskaffenhet än på utvärdering av förskrivningsprocessen. Även Goal Assessment Scale (GAS) användes för att sätta upp mål för hjälpmedelsanvändningen och för att följa upp [69].

Stödfunktioner för förskrivningsprocessen

Service och reparation

Teknisk support och service värderades högt i utvärderingar av hjälpmedelsanvändning och ansågs nödvändiga i hela processen, inte bara initialt [36, 39, 105, 121, 127]. Tid för att justera hjälpmedlen, möjlighet till träning och tillgång till expertkunskap var faktorer som var centrala för användning av hjälpmedel [97]. Underhåll och service behövdes också för att kunna använda hjälpmedlet på ett tillförlitligt och användarvänligt sätt [20, 70, 71, 73, 75, 77]. I en studie framkom att bristande service kring hjälpmedlen och dåliga förutsättningar i omgivningen, exempelvis lärares bristande kunskap och otillräckliga resurser för inköp, var de största hindren för tillgång till användbara synhjälpmedel på en gymnasieskola i USA [35].

Lång väntan på service på sitt hjälpmedel var en av orsakerna till att variabeln service och reparationer i QUEST skattades lågt, dvs. att klienterna var missnöjda med servicen [39, 41, 53]. Ibland hade de inte fått information om vart de skulle vända sig om hjälpmedlet inte fungerade, vilket upplevdes frustrerande [28, 94]. Till exempel visade resultatet att 60 procent av drygt 2 000 rullstolsanvändare med ryggmärgsskada behövde reparation eller service av sin rullstol under en halvårsperiod [112]. Om servicen inte fungerade påverkades deras vardag i hög grad.

Slutsatser och diskussion

Slutsatsen av denna kartläggning är att förskrivningsprocessen är en process som består av ett antal delar eller steg som är viktiga för att hjälpmedlen ska komma till nytta och därigenom ge nöjda hjälpmedelsanvändare. Mot bakgrund av att det finns få studier som utvärderar hela förskrivningsprocessen, stödjer ändå resultatet att de delar som ingår i förskrivningsprocessen, inklusive behovsbedömningen, är viktiga. Det har inte framkommit att någon del av förskrivningsprocessen är viktigare än någon annan, men däremot att alla delar var för sig eller ibland tillsammans, har en påverkan på nöjdhet och användning av hjälpmedlet.

För att hjälpmedlen ska användas behöver också *service och reparationer* fungera; den som behöver ett hjälpmedel ska exempelvis inte behöva vänta alltför länge innan service och hjälp ges. Detta är ett område som delvis ingår i *Information* men framförallt i området *Stödfunktion för förskrivningsprocessen*. I bedömningsinstrumentet QUEST är service och reparationer en egen frågevariabel och det visade sig att klienterna ofta var missnöjda med detta. Klienterna kan behöva hjälp även efter avslutat ärende om hjälpmedlet slutar att fungera och det är då viktigt att de fått information om vart de kan vända sig för hjälp.

Kartläggningen visar att klienternas delaktighet genom hela processen underlättas om förskrivaren arbetar utifrån en tydlig struktur. Den svenska förskrivningsprocessen är framtagen för att vara ett sådant stöd. Tyvärr framgår det av kartläggningen att den, eller liknande processer, inte används i den omfattning som vore önskvärt. Det framkommer även att det finns få modeller som stödjer förskrivningsprocessen. Resultatet indikerar också att bedömningsinstrument inte används rutinmässigt som stöd i förskrivningsprocessen, vilket delvis kan förklaras av att det finns få bedömningsinstrument inom området. Bedömningsinstrumentet QUEST var det instrument som förekom mest för att utvärdera tillfredsställelse med hjälpmedlet. Instrumentet mäter främst tillfredsställelse med hjälpmedlets beskaffenhet (t.ex. säkerhet och vikt) och endast till mindre del servicen kring hjälpmedlet. Både tillfredsställelse med hjälpmedlet och med service torde vara viktiga att ta hänsyn till i ett kvalitetssäkringsarbete på en generell nivå i en verksamhet.

Orsaken till att hjälpmedel inte används uppges oftast vara att någon eller några av delarna i förskrivningsprocessen inte fungerar. Eftersom inte hela processen studerats och delarna inte har värderats mot varandra, bör dessa resultat inte värderas så högt eftersom det är svårt att dra slutsatsen att någon del orsakar mer missnöje än någon annan. Hjälpmedelsförskrivning är en komplicerad process med många ingående delar, som på ett systemteoretiskt sätt påverkar varandra. Att delarna är beroende av varandra blir tydligt när resultatet sammanställs under förskrivningsprocessens rubriker; samma resultat återkommer på flera ställen eftersom delarna påverkar varandra. Ett exempel är information i förskrivningsprocessen, där resultatet visar att tillgänglig information i hög grad påverkar huruvida klienten vet hur hjälpmedlet ska användas och har kunskap om huruvida det finns alternativa hjälpmedel. Information har också betydelse för hur snabbt klienten kommer igång

med användningen av hjälpmedlet och vet vart han/hon kan vända sig vid behov av service. Sist men inte minst har information en betydelse för hur delaktig klienten upplever sig vara under hela förskrivningsprocessen.

Vid behovsbedömningen är det viktigt att fånga klientens unika förutsättningar. Ett hjälpmedel för detta är bedömningsinstrument som både underlättar behovsbedömningen och klientens delaktighet i processen. Ett klientcentrerat arbete, där klienten kan påverka valet av hjälpmedel, betonas som viktigt för att uppnå bästa resultat med förskrivningen.

En kritik som framkommit i en del studier är att endast standardhjälpmedel föreslagits och tillhandahållits av förskrivarna, vilket medfört att klienterna upplevt att de inte fått sina individuella behov tillgodosedda.

För att hjälpmedlet ska användas och komma till nytta behöver inte bara den enskilde klienten involveras i förskrivningsprocessen utan även personer i dennes omgivning. Förskrivaren behöver ha bred kunskap om implementering av hjälpmedel i klientens vardagsaktiviteter och dessutom specifika kunskaper kring olika hjälpmedel. För att skaffa sig dessa kunskaper föreslår författarna till de inkluderade artiklarna att undervisningen inom grundutbildning för presumtiva förskrivare förbättras vad gäller teorier, modeller och bedömningsinstrument inom hjälpmedels- och teknikområdet samt förskrivningsprocessen. De anser också att det därutöver behövs kontinuerlig vidareutbildning för alla förskrivare för att de i möjligaste mån ska kunna hålla sig uppdaterade inom området. De rekommenderar även att förskrivare samverkar i nätverk för att delge varandra aktuell kunskap då området är stort och föränderligt.

Sammantaget pekar resultatet av kartläggningen på att alla delar i förskrivningsprocessen, inklusive behovsbedömning, påverkar nöjdhet och användning av hjälpmedel. Litteraturgenomgången visar att få inkluderade primärstudier har genomförts med en design som med säkerhet säkerställer resultatet. Endast två randomiserade kontrollerade studier och fem systematiska översikter ingår i kartläggningen. Mot bakgrund av att förskrivningsprocessen inte har studerats i någon större omfattning i sin helhet, gör denna kartläggning inte anspråk på att redovisa en komplett beskrivning av nyttan med förskrivningsprocessen för nöjdhet och användning av hjälpmedel. Denna kartläggning bygger på en systematisk sökning av vetenskapliga studier men någon kvalitetsgranskning i form av evidensgradering och bevisvärde har inte genomförts (Bilaga 4). Det innebär att det inte går att dra någon slutsats om huruvida det finns evidens för att förskrivningsprocessen påverkar användandet av hjälpmedel.

Resultatets relevans för svenska förhållanden är oklar

Då förskrivningsprocessen ser olika ut i olika länder kan det vara svårt att dra några generella slutsatser, som är relevanta för den svenska förskrivningsprocessen, utifrån denna kartläggning. Det finns också en viss oklarhet kring vad som menas med förskrivningsprocessen i de olika länderna. Kartläggningen visar att de flesta studier har sitt ursprung i Nordamerika (53 av 116, dvs. 46 procent). Ett antal artiklar har sitt ursprung i Europa (28, cirka 24 procent) och Skandinavien (14, cirka 12 procent; totalt 36 procent) varav 10

genomförts i Sverige (cirka 9 procent). Av dessa innefattar 6 studier hela förskrivningsprocessen, varav 3 använt hela eller delar av QUEST. En artikel jämförde förskrivningsprocessen i Norge, Sverige och Danmark. Resultatet i de svenska artiklarna som använt QUEST visade att deltagarna överlag var nöjda med sina hjälpmedel men mindre nöjda med servicen. Servicens betydelse för nöjdhet med hjälpmedlet betonas även i några av de andra skandinaviska studierna.

Att delaktighet i förskrivningsprocessen bidrar till ökad användning av hjälpmedel framkommer i flera av studierna. I en jämförande studie beskrevs att de olika stegen i förskrivningsprocessen genomförts i varierande grad.

Försäkringssystemen och hur kostnaden för hjälpmedel hanteras inom hälso- och sjukvårdssystemen ser olika ut i olika länder. I resultatet framkom att klientens kostnader för inköp av hjälpmedel påverkar förskrivningsprocessen i så måtto att klienten är mer mån om att få prova ut det bästa hjälpmedlet för sina behov om en större investering krävs. Även i Sverige finns det en ökande mängd enkla hjälpmedel som benämns egenvårdshjälpmedel och som klienten själv ska köpa vid behov. Hur processen kring dessa egenvårdshjälpmedel uppfattas av klienter har inte framkommit i denna kartläggning.

Kunskapsluckor

Av kartläggningen framkommer att förskrivningsprocessen som helhet behöver studeras för att se hur och i vilken omfattning den används i Sverige. Det finns också få interventionsstudier och få studier av förskrivningsprocessens betydelse för klientens nöjdhet och delaktighet i förskrivningsprocessen, liksom studier av huruvida klientens aktivitetsnivå och delaktighet i vardagsaktiviteter har ökat med stöd av ett hjälpmedel.

Studier med högre bevisvärde är önskvärt. Komplexiteten inom området, med olika typer av hjälpmedel och former av funktionsnedsättning, medför dock att det är svårt att göra metaanalyser eller jämförande studier. Evidensbaserade metoder efterfrågas inom hjälpmedelsförskrivning.

Behovsbedömning är viktigt och måste göras för att uppnå syftet med hjälpmedelsförskrivningen. Strukturerade metoder, där exempelvis bedömningsinstrument använts vid behovsbedömning, förordas av artikelförfattarna. Rekommendationen är att inventera de bedömningsinstrument som finns inom området och att kulturanpassa och pröva lämpliga instrument i svenska förhållanden.

Utvecklingen inom välfärdsteknologin gör att gränserna suddas ut för vad som förväntas vara en produkt som finns i var mans ägo och vad som bör förskrivas som hjälpmedel. Datorer och mobiltelefoner är produkter som det numera förväntas att klienten bekostar själv men applikationer och programvara kan förskrivas som hjälpmedel. Vad vi menar med hjälpmedel, och vilket stöd klienterna behöver kring de produkter som inte räknas som hjälpmedel, är något som bör studeras vidare.

Referenser

1. Socialstyrelsen. Frågor och svar om funktionsnedsättning och funktionshinder, användning av begreppen. 2015. Hämtad 2015 150222 från: http://www.socialstyrelsen.se/fragorochsvar/funktionsnedsattningochfun ktio#anchor_1
2. Socialstyrelsen. ICF- Klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa. Svensk version av International Classification of Functioning, Disability and Health. Vällingby: Erlanders Gotab.; 2003.
3. Funka Nu. Statistik. 2015. Hämtad 2015 150303 från: <http://www.funkanu.com/Design-for-alla/Tillganglighet/Statistik/>
4. Myndigheten för delaktighet. Definition hjälpmedel. 2015. Hämtad 2015 150222 från: <http://mfd.se/valfardsteknologi/definition-hjalpmedel/>
5. Buning, ME, Hammel, J, Angelo, J, Schmeler, M, Doster, S, Thomson, L. The use of general information and assistive technology within occupational therapy practice. *American Journal of Occupational Therapy*. 1998; 52:870-1.
6. Socialstyrelsen. Äldre: vård och omsorg år 2002: kommunala insatser enligt socialtjänstlagen samt hälso- och sjukvårdslagen. Sveriges officiella statistik. Stockholm; 2003.
7. Myndigheten för delaktighet. Definition välfärdsteknologi. 2015. Hämtad 2015 150303 från: <http://mfd.se/valfardsteknologi/definition-valfardsteknologi/>
8. Ness, N. Hjelpmidler og tilrettelegging for deltakelse- en kunnskapsbasert grunnlag. Trondheim: Tapir Akademisk Forlag; 2011.
9. Winberg, A, Lidström, H. Anpassning och hjälpmedel för delaktighet. I: Eliasson A, Lidström H, Peny-Dahlstrand M, red. *Arbetsterapi för barn och ungdomar*. Lund: Studentlitteratur; 2015.
10. Blomquist, U-B, Jacobsson, D. Förskrivningsprocessen Fritt val av hjälpmedel Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.; 2011.
11. Scherer, M, Craddock, G. Matching Person & Technology (MPT) assessment process. *Technology and Disability*. 2002; 14:125–31.
12. Nordenström, J. *Evidensbaserad medicin i Sherlock Holmes spår*: University Press; 2004.
13. Magnusson, L, Ahlström, G. Experiences of providing prosthetic and orthotic services in Sierra Leone - The local staff's perspective. *Disability and rehabilitation*. 2012; 34(24):2111-8.
14. Magnusson, L, Ahlstrom, G, Ramstrand, N, Fransson, EI. Malawian prosthetic and orthotic users' mobility and satisfaction with their lower limb assistive device. *Journal of rehabilitation medicine*. 2013; 45(4):385-91.
15. Hass, U, Brodin, H, Anderson, A, Persson, J. Assistive technology selection: a study of participation of users with rheumatoid arthritis. *IEEE transactions on rehabilitation engineering*. 1997; 5(3):263.
16. Mirza, M, Hammel, J. Consumer-directed goal planning in the delivery of assistive technology services for people who are ageing with intellec-

- tual disabilities. *Journal of applied research in intellectual disabilities* 2009; 22(5):445.
17. Baxter, S, Enderby, P, Evans, P, Judge, S. Barriers and facilitators to the use of high-technology augmentative and alternative communication devices: a systematic review and qualitative synthesis. *International Journal of Language & Communication Disorders*. 2012; 47(2):115-29.
 18. Bernd, T, Van Der Pijl, D, De Witte, LP. Existing models and instruments for the selection of assistive technology in rehabilitation practice. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2009; 16(3):146-58.
 19. Bray, N, Noyes, J, Edwards, R, Harris, N. Wheelchair interventions, services and provision for disabled children: a mixed-method systematic review and conceptual framework. *BMC health services research*. 2014; 14:1-18.
 20. de Joode, E, van Heugten, C, Verhey, F, van Boxtel, M. Efficacy and usability of assistive technology for patients with cognitive deficits: a systematic review. *Clinical rehabilitation*. 2010; 24(8):701-14.
 21. Steel, EJ, Gelderblom, GJ, de Witte, LP. The role of the International Classification of Functioning, Disability, and Health and quality criteria for improving assistive technology service delivery in Europe. *American journal of physical medicine & rehabilitation / Association of Academic Physiatrists*. 2012; 91(13 Suppl 1):S55-61.
 22. Desideri, L, Roentgen, U, Hoogerwerf, E, de Witte, L. Recommending assistive technology (AT) for children with multiple disabilities: A systematic review and qualitative synthesis of models and instruments for AT professionals. *Technology & Disability*. 2013; 25(1):3-13.
 23. Batavia, AI, Hammer, GS. Toward the development of consumer-based criteria for the evaluation of assistive devices. *Journal of rehabilitation research and development*. 1990; 27(4):425-36.
 24. Benedict, R, Lee, J, Marrujo, S, Farel, A. Assistive devices as an early childhood intervention: evaluating outcomes. *Technology and disability*. 1999; 11(1-2):79.
 25. Copley, J, Ziviani, J. Use of a team-based approach to assistive technology assessment and planning for children with multiple disabilities: A pilot study. *Assistive Technology*. 2007; 19(3):109-25.
 26. Hedberg Kristensson, E, Dahlin, S, Iwarsson, S. Participation in the Prescription Process of Mobility Devices: Experiences among Older Patients. *British Journal of Occupational Therapy*. 2006; 69(4):169-76.
 27. Timmons, JC, Boeltzig, H, Fesko, SL, Cohen, A, Hamner, D. Broadening opportunities for job seekers with disabilities: Strategies to effectively provide assistive technology in One-Stop centers. *Work (Reading, Mass)*. 2007; 28(1):85.
 28. Arthanat, S, Simmons, CD, Favreau, M. Exploring occupational justice in consumer perspectives on assistive technology. *Canadian journal of occupational therapy Revue canadienne d'ergotherapie*. 2012; 79(5):309-19.
 29. Cowan, DM, Turner-Smith, AR. The user's perspective on the provision of electronic assistive technology: equipped for life? *British journal of occupational therapy*. 1999; 62(1):2.

30. Fomiatti, R, Moir, L, Richmond, J, Millstead, J. The experience of being a motorised mobility scooter user. *Disability and rehabilitation Assistive technology*. 2014; 9(3):183-7.
31. Ripat, J, Booth, A. Characteristics of assistive technology service delivery models: Stakeholder perspectives and preferences. *Disability and rehabilitation*. 2005; 27(24):1461-70.
32. Hedberg Kristensson, E, Iwarsson, S. Documentation Quality in Occupational Therapy Patient Records: Focusing on the Technical Aid Prescription Process. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2003; 10(2):72-80.
33. de Boer, IG, Peeters, AJ, Ronday, HK, Mertens, BJ, Huizinga, TW, Vliet Vlieland, TP. Assistive devices: usage in patients with rheumatoid arthritis. *Clinical rheumatology*. 2009; 28(2):119-28.
34. Mann, WC, Hurren, D, Tomita, M, Charvat, B. Use of assistive devices for bathing by elderly who are not institutionalized. *Occupational Therapy Journal of Research*. 1996; 16(4):261-86.
35. Kapperman, G, Sticken, J, Heinze, T. Survey of the use of assistive technology by Illinois students who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2002; 96(2):106-8.
36. de Jonge, D, Rodger, S, Fitzgibbon, H. Putting technology to work: Users' perspective on integrating assistive technology into the workplace. *Work (Reading, Mass)*. 2001; 16(2):77.
37. Sutherland, D, van der Meer, L, Sigafos, J, Mirfin-Veitch, B, Milner, P, O'Reilly, M, et al. Survey of AAC Needs for Adults with Intellectual Disability in New Zealand. *J Dev Phys Disabil*. 2014; 26:115-22.
38. Lenker, JA, Harris, F, Taugher, M, Smith, RO. Consumer perspectives on assistive technology outcomes. *Disability and rehabilitation Assistive technology*. 2013; 8(5):373-80.
39. Evans, S, Frank, AO, Neophytou, C, de Souza, L. Older adults' use of, and satisfaction with, electric powered indoor/outdoor wheelchairs. *Age and Ageing*. 2007; 36(4):431-5.
40. Tam, E, Mak, AFT, Chow, D, Wong, C, Kam, A, Luk, L, et al. A Survey on the Need and Funding for Assistive Technology Devices and Services in Hong Kong. *Journal of Disability Policy Studies*. 2003; 14(3):136-41.
41. Jedeloo, S, de Witte, LP, Linssen, BAJ, Schrijvers, AJP. Client satisfaction with service delivery of assistive technology for outdoor mobility. *Disability and rehabilitation*. 2002; 24(10):550-7.
42. Houchins, DE. Assistive technology barriers and facilitators during secondary and post-secondary transitions. *Career Development for Exceptional Individuals*. 2001; 24(1):73-88.
43. Borg, J, Larsson, S, Ostergren, PO, Rahman, AS, Bari, N, Khan, AH. User involvement in service delivery predicts outcomes of assistive technology use: a cross-sectional study in Bangladesh. *BMC health services research*. 2012; 12:330.
44. Anderson, K, Balandin, S, Stancliffe, R. Australian parents' experiences of speech generating device (SGD) service delivery. *Developmental neurorehabilitation*. 2014; 17(2):75-83.

45. Steel, EJ, de Witte, LP. Advances in European Assistive Technology service delivery and recommendations for further improvement. *Technology and disability*. 2011; 23(3):131.
46. Sund, T, Iwarsson, S, Andersen, MC, Brandt, A. Documentation of and satisfaction with the service delivery process of electric powered scooters among adult users in different national contexts. *Disability and rehabilitation Assistive technology*. 2013; 8(2):151-60.
47. Bailey, RL, Parette, HP, Jr., Stoner, JB, Angell, ME, Carroll, K. Family members' perceptions of augmentative and alternative communication device use. *Language, speech, and hearing services in schools*. 2006; 37(1):50-60.
48. Bergström, AL, Samuelsson, K. Evaluation of manual wheelchairs by individuals with spinal cord injuries. *Disability and rehabilitation Assistive technology*. 2006; 1(3):175-82.
49. Burton, M, Nieuwenhuijsen, ER, Epstein, MJ. Computer-related assistive technology: satisfaction and experiences among users with disabilities. *Assistive technology : the official journal of RESNA*. 2008; 20(2):99-106; quiz 84-5.
50. Chan, SC, Chan, AP. The validity and applicability of the Chinese version of the Quebec User Evaluation of Satisfaction With Assistive Technology for people with spinal cord injury. *Assistive technology : the official journal of RESNA*. 2006; 18(1):25-33.
51. Chen, CL, Teng, YL, Lou, SZ, Lin, CH, Chen, FF, Yeung, KT. User satisfaction with orthotic devices and service in Taiwan. *PloS one*. 2014; 9(10).
52. Craddock, G, McCormack, L. Delivering an AT service: a client-focused, social and participatory service delivery model in assistive technology in Ireland. *Disability & Rehabilitation*. 2002; 24(1/3):160-70.
53. de Groot, S, Post, MW, Bongers-Janssen, HM, Bloemen-Vrencken, JH, van der Woude, LH. Is manual wheelchair satisfaction related to active lifestyle and participation in people with a spinal cord injury? *Spinal cord*. 2011; 49(4):560-5.
54. Demers, L, Wessels, R, Weiss-Lambrou, R, Ska, B, De Witte, LP. Key dimensions of client satisfaction with assistive technology: a cross-validation of a Canadian measure in The Netherlands. *Journal of rehabilitation medicine*. 2001; 33(4):187.
55. Derosier, R, Farber, RS. Speech recognition software as an assistive device: a pilot study of user satisfaction and psychosocial impact. *Work (Reading, Mass)*. 2005; 25(2):125-34.
56. Dijcks, BP, Wessels, RD, de Vlieger, SL, Post, MW. KWAZO, a new instrument to assess the quality of service delivery in assistive technology provision. *Disability and rehabilitation*. 2006; 28(15):909-14.
57. Friederich, A, Bernd, T, De Witte, L. Methods for the selection of assistive technology in neurological rehabilitation practice. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2010; 17(4):308-18.
58. Goodacre, L, Turner, G. An Investigation of the Effectiveness of the Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology via a Postal Survey. *British journal of occupational therapy*. 2005; 68(2):93.

59. Gramstad, A, Storli, SL, Hamran, T. "Do i need it? Do i really need it?" Elderly peoples experiences of unmet assistive technology device needs. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2013; 8(4):287-93.
60. Hammel, J, Southall, K, Jutai, J, Finlayson, M, Kashindi, G, Fok, D. Evaluating use and outcomes of mobility technology: a multiple stakeholder analysis. *Disability and rehabilitation Assistive technology*. 2013; 8(4):294-304.
61. Hanafin, J, Shevlin, M, Kenny, M, Mc Neela, E. Including Young People with Disabilities: Assessment Challenges in Higher Education. *Higher Education: The International Journal of Higher Education and Educational Planning*. 2007; 54(3):435-48.
62. Karmarkar, AM, Collins, DM, Kelleher, A, Cooper, RA. Satisfaction related to wheelchair use in older adults in both nursing homes and community dwelling. *Disability and rehabilitation Assistive technology*. 2009; 4(5):337-43.
63. Kittel, A, Di, MA, Stewart, H. Factors influencing the decision to abandon manual wheelchairs for three individuals with a spinal cord injury. *Disability and rehabilitation*. 2002; 24(1-3):106-14.
64. Krantz, O, Persson, D, Lindgren, B, Bolin, K. Prescribers' experience of active wheelchair provisioning in Sweden: Analysis of a postal questionnaire. *Technology and disability*. 2011; 23(4):191.
65. Lidström, H, Almqvist, L, Hemmingsson, H. Computer-based assistive technology device for use by children with physical disabilities: a cross-sectional study. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2012; 7(4):287-93.
66. Mao, HF, Chen, WY, Yao, G, Huang, SL, Lin, CC, Huang, WN. Cross-cultural adaptation and validation of the Quebec User Evaluation of Satisfaction with Assistive Technology (QUEST 2.0): the development of the Taiwanese version. *Clinical rehabilitation*. 2010; 24(5):412-21.
67. Martin, JK, Martin, LG, Stumbo, NJ, Morrill, JH. The impact of consumer involvement on satisfaction with and use of assistive technology. *Disability and rehabilitation Assistive technology*. 2011; 6(3):225-42.
68. McNaughton, D, Rackensperger, T, Benedek-Wood, E, Krezman, C, Williams, M, Light, J. "A child needs to be given a chance to succeed": Parents of individuals who use AAC describe the benefits and challenges of learning AAC technologies. *AAC: Augmentative and Alternative Communication*. 2008; 24(1):43-55.
69. Mumford, L, Lam, R, Wright, V, Chau, T. An access technology delivery protocol for children with severe and multiple disabilities: a case demonstration. *Developmental neurorehabilitation*. 2014; 17(4):232-42.
70. Murchland, S, Kernot, J, Parkyn, H. Children's satisfaction with assistive technology solutions for schoolwork using the QUEST 2.1: Children's version. *Assistive Technology*. 2011; 23(3):162-76.
71. Parker, S, Buckley, W, Truesdell, A, Riggio, M, Collins, M, Boardman, B. Barriers to the use of assistive technology with children: A survey. *Journal of Visual Impairment and Blindness*. 1990; 84(10):532-3.
72. Samuelsson, K, Wressle, E. User satisfaction with mobility assistive devices: an important element in the rehabilitation process. *Disability and rehabilitation*. 2008; 30(7):551-8.

73. Shone, SM, Ryan, S, Rigby, PJ, Jutai, JW. Toward a comprehensive evaluation of the impact of electronic aids to daily living: evaluation of consumer satisfaction. *Disability and rehabilitation*. 2002; 24(1-3):115-25.
74. Smith, R, Quine, S, Anderson, J, Black, K. Assistive devices: self-reported use by older people in Victoria. *Australian health review : a publication of the Australian Hospital Association*. 2002; 25(4):169-77.
75. Weiss-Lambrou, R, Tremblay, C, LeBlanc, R, Lacoste, M, Dansereau, J. Wheelchair seating aids: How satisfied are consumers? *Assistive Technology*. 1999; 11(1):43-53.
76. Wessels, RD, de Witte, LP. Reliability and validity of the Dutch version of QUEST 2.0 with users of various types of assistive devices. *Disability and rehabilitation*. 2003; 25(6):267.
77. Vincent, C, Deaudelin, I, Hotton, M. Pilot on evaluating social participation following the use of an assistive technology designed to facilitate face-to-face communication between deaf and hearing persons. *Technology and disability*. 2007; 19(4):153.
78. Wressle, E, Samuelsson, K. User satisfaction with mobility assistive devices. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2004; 11(3):143-50.
79. Jedeloo, S, de Witte, L, Schrijvers, G. A user-centred approach to assess the effectiveness of outdoor mobility devices and services. *International Journal of Rehabilitation Research*. 2002; 25(2):137-41.
80. Gramstad, A, Storli, SL, Hamran, T. Older individuals' experiences during the assistive technology device service delivery process. *Scandinavian journal of occupational therapy*. 2014; 21(4):305-12.
81. Riemer-Reiss, ML, Wacker, RR. Factors Associated with Assistive Technology Discontinuance Among Individuals with Disabilities. *Journal of Rehabilitation*. 2000; 66(3):44-50.
82. Wilcox, J, Dugan, L, Campbell, P, Guimond, A. Recommended Practices and Parent Perspectives regarding AT Use in Early Intervention. *Journal of Special Education Technology*. 2006; 21(4):7-16.
83. Hemmingsson, H, Lidstrom, H, Nygard, L. Use of assistive technology devices in mainstream schools: students' perspective. *The American journal of occupational therapy : official publication of the American Occupational Therapy Association*. 2009; 63(4):463-72.
84. Kohn, J, Enders, S, Preston, J, Motloch, W. Provision of assistive equipment for handicapped persons. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 1983; 64(8):378-81.
85. Parette Jr, HP, Brotherson, MJ, Huer, MB. Giving families a voice in augmentative and alternative communication decision-making. *Education and Training in Mental Retardation and Developmental Disabilities*. 2000; 35(2):177-90.
86. Desideri, L, Ioele, FM, Roentgen, U, Gelderblom, GJ, De Witte, L. Development of a team-based method for assuring the quality of assistive technology documentation. *Assistive Technology*. 2014; 26(4):175-83.
87. Ballin, L, Balandin, S, Stancliffe, RJ, Togher, L. Speech-language pathologists' views on mentoring by people who use speech generating

- devices. *International Journal of Speech-Language Pathology*. 2011; 13(5):446-57.
88. Berry, ET, McLaurin, SE, Sparling, JW. Parent/caregiver perspectives on the use of power wheelchairs. *Pediatric Physical Therapy*. 1996; 8(4):146-50.
 89. Harkins, J, Tucker, P. An internet survey of individuals with hearing loss regarding assistive listening devices. *Trends in Amplification*. 2007; 11(2):91-100.
 90. Kling, A, Campbell, PH, Wilcox, J. Young children with physical disabilities: Caregiver perspectives about assistive technology. *Infants and Young Children*. 2010; 23(3):169-83.
 91. Wilcox, J, Campbell, PH, Weintraub Moore, H. Provider Perspectives on the Use of Assistive Technology for Infants and Toddlers With Disabilities. *Topics in Early Childhood Special Education*. 2006; 26(1):33-49.
 92. Gerber, E. The benefits of and barriers to computer use for individuals who are visually impaired. *Journal of Visual Impairment and Blindness*. 2003; 97(9):536-50.
 93. Driscoll, MP, Rodger, SA, de Jonge, DM. Factors that prevent or assist the integration of assistive technology into the workplace for people with spinal cord injuries: Perspectives of the users and their employers and co-workers. *Journal of Vocational Rehabilitation*. 2001; 16(1):53.
 94. Judge, S, Robertson, Z, Hawley, M, Enderby, P. Speech-driven environmental control systems a qualitative analysis of users' perceptions. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2009; 4(3):151-7.
 95. Lindstedt, H, Umb-Carlsson, O. Cognitive assistive technology and professional support in everyday life for adults with ADHD. *Disability and Rehabilitation Assistive Technology*. 2013; 8(5):402-8.
 96. Barzegarian, B, Sax, CL. Rehabilitation counsellors: Incorporation of assistive technology device selection and referrals into professional practice. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2011; 6(5):378-85.
 97. Chmiliar, L. Perspectives on Assistive Technology: What Teachers, Health Professionals, and Speech and Language Pathologists Have to Say. *Developmental Disabilities Bulletin*. 2007; 35(1-2):1-17.
 98. Percival, J. Demonstrating daily living devices to older people with sight loss: A programme evaluation with implications for good practice and policy development. *British Journal of Visual Impairment*. 2012; 30(2):79-90.
 99. Christ, T. Technology support services in postsecondary education: a mixed methods study. *Technology & Disability*. 2008; 20(1):25-35.
 100. Johnson, JM, Inglebret, E, Jones, C, Ray, J. Perspectives of speech language pathologists regarding success versus abandonment of AAC. *AAC: Augmentative and Alternative Communication*. 2006; 22(2):85-99.
 101. Jans, LH, Scherer, MJ. Assistive technology training: Diverse audiences and multidisciplinary content. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2006; 1(1-2):69-77.
 102. Hammel, J, Lai, J, Heller, T. The impact of assistive technology and environmental interventions on function and living situation status with

- people who are ageing with developmental disabilities. *Disability & Rehabilitation*. 2002; 24(1/3):93-105.
103. Carey, DM, Sale, P. Practical considerations in the use of technology to facilitate the inclusion of students with severe disabilities. *Technology and Disability*. 1994; 3(2):77-86.
 104. Roelands, M, Van Oost, P, Stevens, V, Depoorter, A, Buysse, A. Clinical practice guidelines to improve shared decision-making about assistive device use in home care: A pilot intervention study. *Patient Education and Counseling*. 2004; 55(2):252-64.
 105. Cardon, TA, Wilcox, MJ, Campbell, PH. Caregiver perspectives about assistive technology use with their young children with autism spectrum disorders. *Infants and Young Children*. 2011; 24(2):153-73.
 106. Flanagan, S, Bouck, EC, Richardson, J. Middle school special education teachers perceptions and use of assistive technology in literacy instruction. *Assistive Technology*. 2013; 25(1):24-30.
 107. Kamei-Hannan, C, Howe, J, Herrera, RR, Erin, JN. Perceptions of teachers of students with visual impairments regarding assistive technology: A follow-up study to a university course. *Journal of Visual Impairment and Blindness*. 2012; 106(10):666-78.
 108. Ballin, L, Balandin, S, Stancliffe, RJ. The speech generating device (SGD) mentoring programme: an evaluation by participants. *Disability and rehabilitation Assistive technology*. 2013; 8(3):195-203.
 109. Ballin, L, Balandin, S, Stancliffe, RJ, Togher, L. The views of people who use speech generating devices on mentoring new learners. *Disability and rehabilitation Assistive technology*. 2012; 7(1):63-74.
 110. Iacono, T, Lyon, K, Johnson, H, West, D. Experiences of adults with complex communication needs receiving and using low tech AAC: An Australian context. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2013; 8(5):392-401.
 111. Dijcks, BP, de Witte, LP, Gelderblom, GJ, Wessels, RD, Soede, M. Non-use of assistive technology in The Netherlands: a non-issue? *Disability and rehabilitation Assistive technology*. 2006; 1(1-2):97-102.
 112. McClure, LA, Boninger, ML, Oyster, ML, Williams, S, Houlihan, B, Lieberman, JA, et al. Wheelchair repairs, breakdown, and adverse consequences for people with traumatic spinal cord injury. *Archives of physical medicine and rehabilitation*. 2009; 90(12):2034-8.
 113. Stone, J, Mann, W, Mann, J, Hurren, D. Use of magnifiers by older persons with low vision. *Technology & Disability*. 1997; 6(3):169-75.
 114. Lindsay, S. Perceptions of health care workers prescribing augmentative and alternative communication devices to children. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*. 2010; 5(3):209-22.
 115. Kaplan-Neeman, R, Muchnik, C, Hildesheimer, M, Henkin, Y. Hearing aid satisfaction and use in the advanced digital era. *The Laryngoscope*. 2012; 122(9):2029-36.
 116. Hung, J, Wu, Y, Wu, W, Leong, C-P, Lau, Y-C. Regional survey of assistive devices use by children with physical disabilities in southern Taiwan. *Chang Gung Medical Journal*. 2007; 30(4):354-62.

117. Wehmeyer, ML. The use of assistive technology by people with mental retardation and barriers to this outcome: a pilot study. *Technology and disability*. 1995; 4(3-4):195.
118. Verza, R, Lopes Carvalho, ML, Battaglia, MA, Messmer Uccelli, M. An interdisciplinary approach to evaluating the need for assistive technology reduces equipment abandonment. *Multiple Sclerosis*. 2006; 12(1):88-93.
119. Ravneberg, B. Usability and abandonment of assistive technology. *Journal of Assistive Technologies*. 2012; 6(4):259-69.
120. Kelly, TB, Tolson, D, Day, T, McColgan, G, Kroll, T, Maclaren, W. Older people's views on what they need to successfully adjust to life with a hearing aid. *Health & social care in the community*. 2013; 21(3):293-302.
121. Lesar, S. Use of assistive technology with young children with disabilities: Current status and training needs. *Journal of Early Intervention*. 1998; 21(2):146-59.
122. Williams, VA, Johnson, CE, Danhauer, JL. Hearing aid outcomes: effects of gender and experience on patients' use and satisfaction. *Journal of the American Academy of Audiology*. 2009; 20(7):422-32; quiz 59-60.
123. Nochajski, SM, Tomita, MR, Mann, WC. The use and satisfaction with assistive devices by older persons with cognitive impairments: A pilot intervention study. *Topics in Geriatric Rehabilitation*. 1996; 12(2):40-53.
124. Benedict, RE, Baumgardner, AM. A population approach to understanding children's access to assistive technology. *Disability and rehabilitation*. 2009; 31(7):582-92.
125. Wolffe, KE. Wired to work: an analysis of access technology training for people with visual impairments. *Journal of Visual Impairment & Blindness*. 2003; 97(10):633-45.
126. Ko, MLB, McConachie, H, Jolleff, N. Outcome of recommendations for augmentative communication in children. *Child: care, health and development*. 1998; 24(3):195-205.
127. Benedict, R, Baumgardner, A. A population approach to understanding children's access to assistive technology. *Disability and rehabilitation*. 2009; 31(7):582-92.
128. Grutters, JP, Joore, MA, Kessels, AG, Davis, AC, Anteunis, LJ. Patient preferences for direct hearing aid provision by a private dispenser. A discrete choice experiment. *Ear and hearing*. 2008; 29(4):557-64.
129. Kohn, J, LeBlanc, M, Mortola, P. Measuring quality and performance of assistive technology: results of a prospective monitoring program. *Assistive technology : the official journal of RESNA*. 1994; 6(2):120-5.
130. Wessels, R, de Witte, L, Andrich, R, Ferrario, M, Persson, J, Oberg, B, et al. IPPA, a user-centred approach to assess effectiveness of Assistive Technology provision. *Technology and disability*. 2000; 13(2):105.
131. Masso, M, Owen, A, Stevermuer, T, Williams, K, Eagar, K. Assessment of need and capacity to benefit for people with a disability requiring aids, appliances and equipment. *Australian occupational therapy journal*. 2009; 56(5):315-23.

Bilagor

Bilaga 1. Sökdokumentation

Bilaga 2. Flödesschema över urval

Bilaga 3. Tabeller över inkluderade artiklar

Bilaga 4. Metod

Bilaga 1. Sökdokumentation

Databas:		Datum:	Databasleverantör:
Pub Med		20150115	NLM
Söknr	Termtyp*	Söktermer	Antal ref
1	MeSH	disabled OR "cognitive impairment" OR "cognition disorders" OR "communication disorders" OR "intellectual disability" OR "learning disorders" OR "motor skill disorders" OR "mental disorder" OR "vision disorders" OR "hearing loss" OR "visually impaired person" OR "speech disorders" OR deafness OR blindness	924475
2	FT	Disabil* OR handicap OR "physical impairment" OR "motor impairment" OR "mental impairment" OR "cognition impairment" OR "visual impairment" OR "hearing impairment" OR "cognitive disorder" OR "functional impairment" OR "impaired person" OR "multiple disorder" OR "communication impairment" OR "Speech impairment" OR "multiple abnormal*" OR "motor disability" OR "physical disability" OR learning disability OR "mental retardation"	205994
3		1 OR 2	1002502
4	MeSH	"self-help device" OR "communication aids for disabled"	1923
5	FT	"assistive technology" OR "assistive device" OR "assistive equipment" OR "self-help equipment" OR "assistive aid" OR "self-help technology" OR "technology aids"	13442
6		4 OR 5	14599
7		3 AND 6	4691
8	MeSH	prescriptions OR "access to information" OR "informed consent"	74227
9	FT	"Prescribing process" OR "service delivery" OR train OR information OR instruction OR follow-up OR evaluation OR Prescribing	2364809
10		8 OR 9	2406880
11	MeSH	"patient participation"	16467
12	FT	Participation OR satisfaction OR benefit OR involvement OR "client-centered" OR "user centered" OR "client influence" OR "collaborative decision-making" OR barrier OR failure OR "part-taking" OR abandonment	1138787
13		11 OR 12	1138787
14		7 AND 10	1896
15		14 AND 13	304
16		15 AND limits Activated; English, Human	278

*) MeSH = Medical subject heading (fastställda ämnesord i Medline/Pubmed)

FT = Fritexttermer

Databas: CINAHL		Datum: 20150106	Databasleverantör: EBSCO	
Söknr	Termtyp	Söktermer		Antal ref
1	MeSH	disabled OR "cognitive impairment" OR "cognition disorders" OR "communication disorders" OR "intellectual disability" OR "learning disorders" OR "motor skill disorders" OR "mental disorder" OR "vision disorders" OR "hearing loss" OR "visually impaired person" OR "speech disorders" OR deafness OR blindness		100469
2	FT	Disabil* OR handicap OR "physical impairment" OR "motor impairment" OR "mental impairment" OR "cognition impairment" OR "visual impairment" OR "hearing impairment" OR "cognitive disorder" OR "functional impairment" OR "impaired person" OR "multiple disorder" OR "communication impairment" OR "Speech impairment" OR "multiple abnormal*" OR "motor disability" OR "physical disability" OR learning disability OR "mental retardation"		67731
3		1 OR 2		136048
4	MeSH	"self-help device" OR "communication aids for disabled"		1265
5	FT	"assistive technolog*" OR "assistive device" OR "assistive equipment" OR "self-help equipment" OR "assistive aid" OR "self-help technolog*" OR "technolog* aid*"		6316
6		4 OR 5		7401
7		3 AND 6		7041
8	MeSH	prescriptions OR "access to information" OR "informed consent"		26544
9	FT	"Prescribing process" OR "service delivery" OR train OR information OR instruction OR follow-up OR evaluation OR Prescribing		581248
10		8 OR 9		588690
11	MeSH	"patient participation"		10968
12	FT	Participation OR satisfaction OR benefit OR involvement OR "client-centered" OR "user centered" OR "client influence" OR "collaborative decision-making" OR barrier OR failure OR "part-taking" OR abandonment		252609
13		11 OR 12		252609
14		7 AND 10		1495
15		14 AND 13		283
16		15 AND limits Activated; English		200

*) MeSH = Medical subject heading (fastställda ämnesord i Medline/Pubmed, även CINAHL godtar dessa subject headings enligt beskrivning i databasens thesaurus).

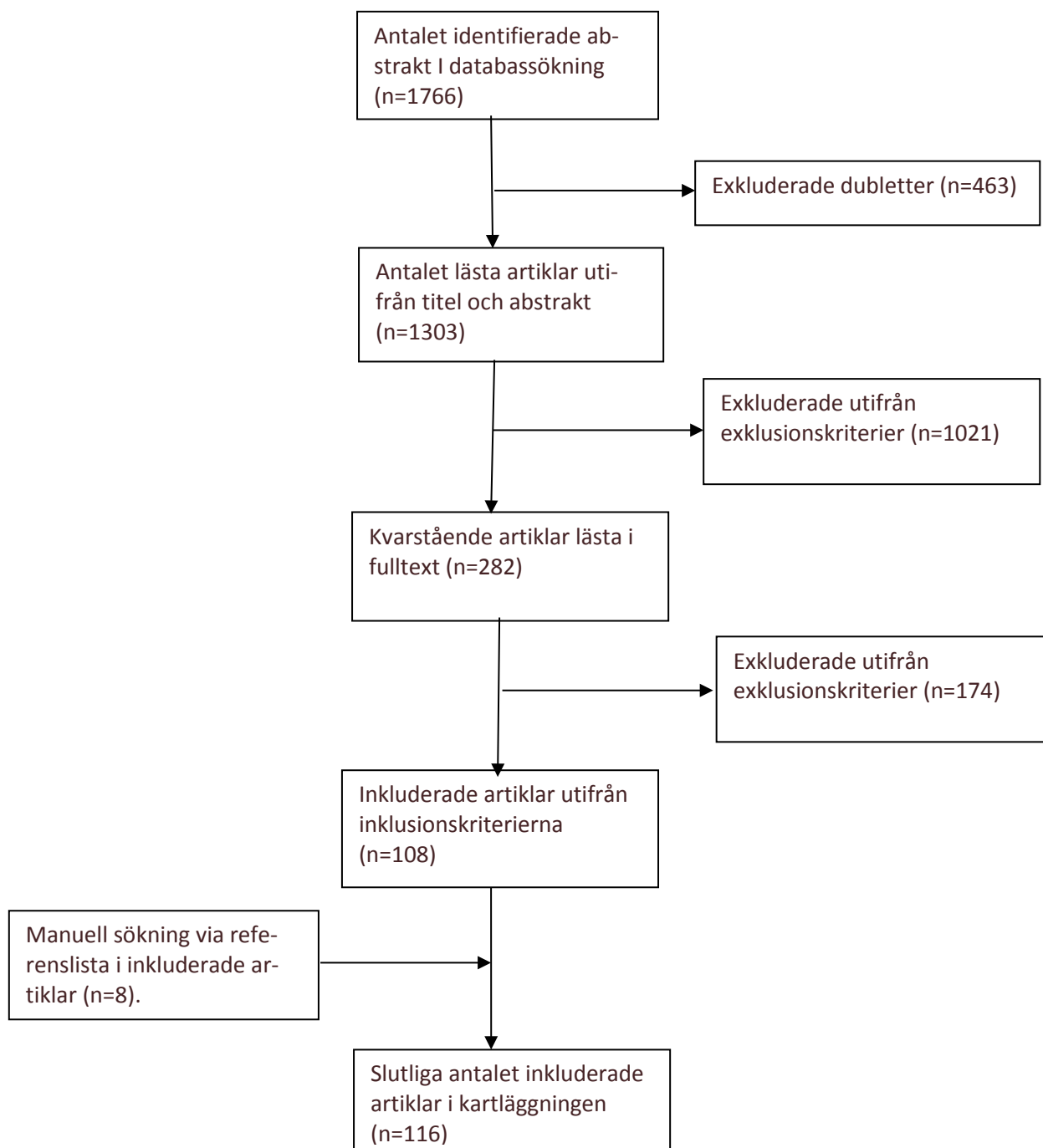
FT = Fritexttermer

Databas: Cochrane library		Datum: 20150106	Databasleverantör: Cochrane.org
Söknr	Termtyp	Söktermer	Antal ref
1	MeSH	disabled OR "cognitive impairment" OR "cognition disorders" OR "communication disorders" OR "intellectual disability" OR "learning disorders" OR "motor skill disorders" OR "mental disorder" OR "vision disorders" OR "hearing loss" OR "visually impaired person" OR "speech disorders" OR deafness OR blindness	18897
2	FT	Disabil* OR handicap OR "physical impairment" OR "motor impairment" OR "mental impairment" OR "cognition impairment" OR "visual impairment" OR "hearing impairment" OR "cognitive disorder" OR "functional impairment" OR "impaired person" OR "multiple disorder" OR "communication impairment" OR "Speech impairment" OR "multiple abnormal*" OR "motor disability" OR "physical disability" OR learning disability OR "mental retardation"	27513
3		1 OR 2	38877
4	MeSH	"self-help device" OR "communication aids for disabled"	126
5	FT	"assistive technology" OR "assistive device" OR "assistive equipment" OR "self-help equipment" OR "assistive aid" OR "self-help technology" OR "technology aids"	217
6		4 OR 5	321
7		3 AND 6	174
8	MeSH	prescriptions OR "access to information" OR "informed consent"	8832
9	FT	"Prescribing process" OR "service delivery" OR train OR information OR instruction OR follow-up OR evaluation OR Prescribing	244427
10		8 OR 9	247855
11	MeSH	"patient participation"	5487
12	FT	Participation OR satisfaction OR benefit OR involvement OR "client-centered" OR "user centered" OR "client influence" OR "collaborative decision-making" OR barrier OR failure OR "part-taking" OR abandonment	129843
13		11 OR 12	129843
14		7 AND 10	105
15		14 AND 13	65

*) MeSH = Medical subject heading (fastställda ämnesord i Medline/Pubmed) dessa termer används även i Cochrane library.

FT = Fritexttermer

Bilaga 2. Flödesschema över urval av inkluderade artiklar



Figur 1. Flödesschema över urval av inkluderade artiklar

Bilaga 3. Tabell över inkluderade artiklar

Författare	Design	Syfte	Population	Typ av hjälpmedel	Behov	Prova ut	Informera	Instruera och träna	Uppföljning
Anderson et al. (2014) [44] Australien	Intervjustudie	Att undersöka föräldrars erfarenheter av stöd till familjer	Sex föräldrar till skolbarn med kommunikationssvårigheter	Kommunikationshjälpmedel	X	X	X	X	X
Arthanat et al. (2012) [28] USA	Intervjustudie	Att utforska betydelsen av aktivitetsrättvisa och föreslå strategier för att integrera värderingar från aktivitetsrättvisa i förskrivning av hjälpmedel	Sju användare	Olika typer	X	X	X	X	X
Bailey et al. (2006) [47] USA	Intervjustudie	Att undersöka familjemedlemmars syn på användning av kommunikationshjälpmedel	Sex familjemedlemmar till ungdomar som använder alternativ kommunikation	Kommunikationshjälpmedel	X	X	X	X	X
Ballin et al. (2013) [108] Australien	Intervjustudie	Att undersöka deltagares syn på ett mentorsprogram samt deras tillfredsställelse med resultaten	Sex deltagare i ett mentorsprogram	Kommunikationshjälpmedel			X	X	
Ballin et al. (2011) [87] Australien	Intervjustudie	Att undersöka påverkansfaktorer i ett program där användare av kommunikationshjälpmedel handleder nya användare	17 professionella	Kommunikationshjälpmedel			X	X	

Ballin et al. (2012) [109] Australien	Intervjustudie	Att undersöka deltagares syn på kamrathandledning vid användning av kommunikationshjälpmedel, samt faktorer som kan försvåra eller underlätta sannolikheten för att programmet ska lyckas	14 användare av kommunikationshjälpmedel	Kommunikationshjälpmedel			X	X	
Barzegarian & Sax (2011) [96] USA	Tvårsnittsstudie	Att kartlägga grad av förberedelse för att förskriva tekniska hjälpmedel samt behov av kompletterande träning, hos studenter i ett master program	53 förskrivare av tekniska hjälpmedel	Olika typer				X	
Batavia & Hammer (1990) [23] USA	Intervjustudie	Att identifiera och prioritera faktorer för långtidsanvändning av tekniska hjälpmedel	Deltagare med funktionsnedsättning och professionella	Olika typer		X	X	X	X
Baxter et al. (2012) [17] UK	Litteraturstudie	Att undersöka hindrande och stödjande faktorer i förskrivningen av alternativ och kompletterande kommunikation		Kommunikationshjälpmedel	X	X	X	X	X
Benedict et al. (2009) [24] USA	Tvårsnittsstudie	Att kartlägga betydelse av tekniska hjälpmedel för barn och familjers funktion samt huruvida små barns användande är relaterat till föräldrars tillfredsställelse med hjälpmedlet	13 familjer	Olika typer	X			X	
Benedict & Baumgardner (1999) [124] USA	Tvårsnittsstudie	Att kartlägga hur olika faktorer inom förskrivning är associerade med att möta barns behov av tekniska hjälpmedel	4429 barn med behov av särskilt stöd	Olika typer		X	X	X	X
Bergström & Samuelsson (2006) [48] Sverige	Utvärdering med QUEST	Att undersöka hur vuxna med ryggmärgsskada skattar sin tillfredsställelse med användning av manuell rullstol	124 vuxna med ryggmärgsskada	Rullstolar		X	X	X	X

Bernd et al. (2009) [18] Nederländerna	Litteraturstudie	Att kartlägga modeller och instrument för förskrivning av hjälpmedel		Olika typer	X	X	X	X	X
Berry et al. (1996) [88] USA	Intervjustudie	Att kartlägga användning av rullstolar hos barn med intellektuell funktionsnedsättning	26 föräldrar	Rullstolar	X			X	
Borg et al. (2012) [43] Bangladesh	Intervjustudie	Att undersöka relationen mellan utfall av användning av tekniska hjälpmedel och delaktighet i förskrivningsprocessen	285 användare av hjälpmedel	Olika typer		X	X	X	X
Bray et al. (2014) [19] UK	Litteraturstudie	Att hitta evidens för effektivitet, användarperspektiv, politiska avsikter och kostnadseffektivitet för att utveckla en konceptuell ram		Rullstolar	X	X	X	X	X
Burton et al. (2008) [49] USA	Explorativ studie	Att bedöma upplevelse, åsikter och tillfredsställelse hos individer med funktionsnedsättning som använder datorbaserade hjälpmedel samt att undersöka deras medvetenhet om hälsorisker relaterade till datoranvändning	24 personer med fysisk funktionsnedsättning	Olika typer		X	X	X	X
Cardon et al. (2011) [105] USA	Tvärnittsstudie	Att undersöka hur föräldrar till spädbarn och småbarn med autism ser på sina dagliga aktiviteter/rutiner och på vilket sätt tekniska hjälpmedel är ett stöd	134 föräldrar till barn med autism	Olika typer			X	X	
Carey & Sale (1994) [103] USA	Intervjuer	Att beskriva nuvarande och potentiella användningsområden för teknik som kan stödja eller hindra full delaktighet i vanliga klassrum, hos studenter med grav funktionsnedsättning	28 lärare till elever med grav funktionsnedsättning	Kommunikationshjälpmedel				X	

Chan & Chan (2006) [50] Kina	Utvärdering med QUEST	Att undersöka psykometriska egenskaper av den kinesiska versionen av QUEST 2.0 (C-QUEST) samt att undersöka dess användbarhet hos personer med ryggmärgsskada	68 vuxna med ryggmärgsskada	Rullstolar		x	x	x	x
Chen et al. (2014) [51] Taiwan	Utvärdering med QUEST	Att undersöka tillfredsställelse med ortoser och service hos användare	280 användare av hjälpmedel	Ortoser		x	x	x	x
Chmiliar (2007) [97] Canada	Tvärsnittsstudie	Att undersöka grad av tillfredsställelse med träning i tekniska hjälpmedel, hinder associerade med användning, betydelsen och tillgången till strategier samt finansiärer av tekniska hjälpmedel	129 lärare, 32 professionella och 16 logoped	Olika typer		x		x	
Christ (2008) [99] USA	Mixad metod	Att beskriva hur teknik används som ett sätt att reducera hinder	1067 stödcoordinatorer inom funktionshinderområdet	Olika typer		x	x	x	
Copley & Ziviani (2007) [25] Australien	Case studie	Att utveckla och pröva en teambedömning och planeringsprocess	14 studenter och deras utbildningsteam	Olika typer	x	x	x	x	x
Cowan & Turner-Smith (1999) [29] UK	Utvärdering av hjälpmedelsförskrivning	Att undersöka användares tillfredsställelse med förskrivning samt identifiera hinder	134 användare av hjälpmedel	Elektroniska hjälpmedel	x	x	x	x	x
Craddock & McCormack (2002) [52] Irland	Case studie	Att ge en översikt avseende utvecklingen av en förskrivningsmodell för tekniska hjälpmedel	6 användare av hjälpmedel	Olika typer	x	x	x	x	x
de Boer et al. (2009) [33] Nederländerna	Tvärsnittsstudie	Att identifiera faktorer associerade med användande av tekniska hjälpmedel hos patienter med reumatoid artrit	251 personer med reumatoid artrit	Olika typer	x				x

de Groot et al. (2011) [53] Nederländerna	Utvärdering av hjälpmedelsförskrivning	Att beskriva användares tillfredsställelse med manuell rullstol och service samt kartlägga relationen mellan tillfredsställelse, karakteristika avseende skada och personlighet, en aktiv livsstil och delaktighet hos personer med ryggmärgsskada	109 rullstolsanvändare med ryggmärgsskada	Rullstolar		x	x	x	x
de Jonge et al. (2001) [36] Australien	Intervjustudie	Att beskriva stödjande och hindrande faktorer för att integrera teknik på arbetsplatsen	15 personer som använde tekniska hjälpmedel i sitt arbete			x	x	x	x
de Joode et al. (2010) [20] Nederländerna	Litteraturstudie	Att kartlägga utfall av portabla elektroniska hjälpmedel för patienter med kognitiva nedsättningar		Portabla elektroniska hjälpmedel		x	x		
Demers et al. (2001) [54] Canada	Utvärdering med QUEST	Att genomföra en tvåvärdig av den bi dimensionella strukturen i ett instrument som mäter tillfredsställelse med tekniska hjälpmedel	243 deltagare	Olika typer		x	x	x	x
Derosier & Farber (2005) [55] USA	Utvärdering med QUEST och PIADS	Att kartlägga psykosocial betydelse av och tillfredsställelse med röststyrd mjukvara hos individer med fysisk funktionsnedsättning	109 personer med ryggmärgsskada	Olika typer		x	x	x	x
Desideri et al. (2014) [86] Italien	Utveckling av ett instrument	Att förse professionella förskrivare med en välstrukturerad strategi för att kunna granska deras tillvägagångssätt, för att kunna förbättra kvaliteten på förskrivning av tekniska hjälpmedel	Åtta specialister inom området tekniska hjälpmedel	Olika typer	x				x
Desideri et al. (2013) [22] Italien	Mixad metod	Att beskriva erfarenheter av förskrivningsprocessen hos föräldrar till barn med fysiska eller multipla funktionsnedsättningar	47 föräldrar	Olika typer		x	x	x	x

Dijcks et al. (2006) [111] Nederländerna	Tvårsnittsstudie	Att kartlägga förekomsten av icke-användande av tekniska hjälpmedel samt möjliga faktorer som påverkar	2272 personer med erfarenhet av tekniska hjälpmedel	Olika typer	x				x
Dijcks et al. (2006) [56] Nederländerna	Tvårsnittsstudie	Att bedöma kvalitet på förskrivningsprocessen utifrån klienters perspektiv	4637 användare av hjälpmedel	Olika typer		x	x	x	x
Driscoll et al. (2001) [93] Australien	Intervjustudie	Att undersöka hindrande och stödjande faktorer vid integration mellan tekniska hjälpmedel och arbetsplats hos personer med ryggmärgsskada	Fem personer med ryggmärgsskada	Olika typer		x	x		
Evans et al. (2007) [39] UK	Intervjustudie	Att undersöka tillfredsställelse med rullstol och förskrivare hos äldre elrullstolsanvändare	17 äldre personer	Rullstolar	x		x	x	
Flanagan et al. (2013) [106] USA	Tvårsnittsstudie	Att undersöka användning, effektivitet och faktorer som påverkar användning och effektivitet vid tekniska hjälpmedel i skolan	58 lärare i grundskolan	Tekniska hjälpmedel i skolan				x	
Fomiatti et al. (2014) [30] Australien	Intervjustudie	Att undersöka erfarenhet av att använda elrullstol och på vilket sätt personens mobilitet, dagliga aktiviteter och delaktighet påverkas	14 personer med erfarenhet av tekniska hjälpmedel	Rullstolar	x		x	x	
Friedrich et al. (2010) [57] Nederländerna	Tvårsnittsstudie	Att identifiera användning av teoretiska modeller och instrument hos professionella förskrivare på neurologiska rehabiliteringscenter	29 deltagare vid 6 rehabiliteringscenter	Olika typer		x	x	x	x
Gerber (2003) [92] USA	Intervjustudie	Att förstå hur personer med synned-sättning har nytta av och använder tekniska hjälpmedel	Fyra fokusgrupper med personer med synned-sättning	Synhjälpmedel			x	x	

Goodacre & Turner (2005) [58] UK	Utvärdering med QUEST	Att utvärdera användningen av QUEST 2.0 vid utvärdering av tillfredsställelse med trapplift, förskrivning och trappliftens betydelse, hos personer med funktionsnedsättning	54 personer som använder trapplift	Trapplift		x	x	x	x
Gramstad et al. (2013) [59] Norge	Intervjustudie	Att undersöka erfarenheter av icke mötta behov hos som har ansökt om tekniska hjälpmedel	9 äldre personer	Olika typer	x	x	x	x	x
Gramstad et al. (2014) [80] Norge	Intervjustudie	Att undersöka äldre personers erfarenheter av förskrivningsprocessen vid tekniska hjälpmedel	Nio äldre personer	Olika typer	x		x	x	
Grutters et al. (2008) [128] UK	Tvårsnittsstudie	Att kartlägga patienters preferenser vid förskrivning av hörselhjälpmedel samt förstå faktorer i förskrivningsprocessen	150 äldre personer med hörselnedsättning	Hörselhjälpmedel					x
Hammel et al. (2002) [102] USA	Longitudinell studie	Att studera tekniska hjälpmedel och miljömässiga interventioners påverkan på funktion och livssituation för personer i medelålder och senare i livet	109 personer med utvecklingsstörning	Olika typer	x	x			
Hammel et al. (2013) [60] USA och Canada	Intervjustudie	Att kartlägga effekten av mobilteknologi och faktorer som påverkar effekten	45 användare, 10 vårdgivare och 10 professionella	Förflyttningshjälpmedel		x	x	x	x
Hanafin et al. (2007) [61] Irland	Intervjustudie	Att undersöka erfarenheter i två institutioner för högre utbildning hos unga personer med fysisk funktionsnedsättning och dyslexi	16 studenter	Kommunikationshjälpmedel		x	x	x	x
Harkins & Tucker (2007) [89] USA	Tvårsnittsstudie	Att kartlägga användande av tekniska hjälpmedel för konversation öga mot öga, tillfredsställelse med hjälpmedlen, samt intresse för audiolog information via internet	423 användare av hjälpmedel	Kommunikationshjälpmedel			x		

Hass et al. (1997) [15] Sverige	RCT studie	Att implementera ett nytt program för ökad delaktighet hos användare vid förskrivning av tekniska hjälpmedel samt bedöma utfall	190 personer med reumatoid artrit	Olika typer		x	x		
Hedberg-Kristensson et al. (2006) [26] Sverige	Intervjustudie	Undersöka patienters erfarenhet av delaktighet i förskrivningsprocessen	22 äldre i behov av förflyttningshjälpmedel	Förflyttningshjälpmedel	x	x	x	x	x
Hedberg-Kristensson & Iwarsson (2003) [32] Sverige	Jämförande deskriptiv studie	Undersöka dokumentation i patientjournaler inom kommunbaserad arbetsterapi med särskilt fokus på förskrivningsprocessen	182 klienter inom arbetsterapi	Olika typer		x	x	x	x
Hemmingsson et al. (2009) [83] Sverige	Mixad metod	Att undersöka användning och icke-användning av tekniska hjälpmedel i skolan samt upplevelse av användningen hos studenter med fysisk funktionsnedsättning	20 studenter med fysisk funktionsnedsättning	Olika typer	x	x	x		
Houchins (2001) [42] USA	Delphistudie	Identifiera stöd och hinder avseende teknik i övergången skola-vuxenliv, hos studenter med funktionsnedsättning	27 specialister inom området funktionsnedsättning och teknik		x		x	x	x
Hung (2007) [116] Taiwan	Tvårsnittsstudie	Beskriva användning av tekniska hjälpmedel hos barn med fysisk funktionsnedsättning	Föräldrar till 124 barn med fysisk funktionsnedsättning	Olika typer	x	x	x		
Iacono et al. (2013) [110] Australien	Intervjustudie	Undersöka erfarenheter hos vuxna som fått hjälpmedel via ett icke-elektroniskt schema för kommunikationshjälpmedel	15 vuxna med komplexa behov för kommunikation, samt 12 stödpersoner	Kommunikationshjälpmedel	x	x			
Jans & Scherer (2006) [101] USA	Tvårsnittsstudie	Att undersöka program som utbildar professionella i tekniska hjälpmedel	Deltagare från 55 program i 27 stater		x	x			

Jedeloo et al. (2002) [41] Nederländerna	Utvärdering med QUEST och IPPA	Att mäta klienters tillfredsställelse med förskrivning av tekniska hjälpmedel för utomhusbruk, samt undersöka om skillnader mellan lokala servicesystem förekommer	973 vuxna som fått tekniska hjälpmedel förskrivna 1998, ifrån någon av tre lokala instanser	Förflyttningshjälpmedel	X	X	X	X	X
Jedeloo et al. (2002) [79] Nederländerna	Tvårsnittsstudie	Att bedöma mål som eftersträvas av de som efterfrågar förflyttningshjälpmedel	67 personer som efterfrågat förflyttningshjälpmedel	Förflyttningshjälpmedel	X	X			
Johnson et al. (2006) [100] USA	Mixad metod	Identifiera faktorer som anses vara relaterade till långsiktig framgång inom alternativ och kompletterande kommunikation	17 logopedier i fokusgrupper samt 281 som svarade på en enkät	Kommunikationshjälpmedel	X		X	X	X
Judge et al. (2009) [94] UK	Intervjustudie	Undersöka erfarenheter och uppfattningar om röststyrda kontrollsystem	12 användare av röststyrda kontrollsystem	Kommunikationshjälpmedel				X	
Kamei-Hannan et al. (2012) [107] USA	Tvårsnittsstudie	Undersöka studenters lärande om synnedsättning vid tre universitetsprogram	97 studenter	Synhjälpmedel				X	
Kaplan-Neeman et al. (2012) [115] Israel	Tvårsnittsstudie	Undersöka tillfredsställelse och användning av avancerade hörselhjälpmedel hos vuxna med hörselnedsättning	177 vuxna med hörselnedsättning	Hörselhjälpmedel	X	X			
Kapperman et al. (2002) [35] USA	Tvårsnittsstudie	Kartlägga användning av tekniska hjälpmedel hos studenter på akademisk nivå med synnedsättning som skulle kunna dra nytta av träning i dessa	124 lärare till studenter med synnedsättning	Synhjälpmedel	X			X	
Karmarkar et al. (2009)	Tvårsnittsstudie	Analysera grad av tillfredsställelse hos äldre rullstolsanvändare	132 äldre personer	Rullstolar		X	X	X	X

[62] USA									
Kelly et al. (2013) [120] UK	Mixad metod	Att undersöka uppfattning och erfarenhet av användning av nya hörselhjälpmedel samt identifiera faktorer för att underlätta användning, hos äldre personer	6 representanter från organisationer, 1000 äldre personer med hörselnedsättning och åtta fokusgrupper med äldre personer med hörselnedsättning.	Hörselhjälpmedel			X	X	
Kittel et al. (2002) [63] Australien	Deskriptiv kvalitativ design	Att identifiera faktorer som påverkar personer med ryggmärgsskada att avstå rullstol innan fem års användning.	Tre personer med ryggmärgsskada	Rullstolar		X	X	X	X
Kling et al. (2010) [90] USA	Tvärsnittsstudie	Undersöka föräldrars syn på dagliga aktiviteter/rutiner och användning av tekniska hjälpmedel hos barn med fysisk funktionsnedsättning	164 föräldrar till barn med fysisk funktionsnedsättning	Olika typer			X	X	
Ko et al. (1998) [126] UK	Tvärsnittsstudie	Undersöka utfall av rekommendationer för barns kommunikationshjälpmedel	Föräldrar till 35 barn med kommunikationshjälpmedel	Kommunikationshjälpmedel		X	X	X	
Kohn et al. (1983) [84] USA	Utvärdering av hjälpmedel	Att undersöka effektivitet och relativ kostnad för hjälpmedel inom sittande	196 klienter	Hjälpmedel för sittande	X				X
Kohn et al. (1994) [129] USA	Utvärdering av hjälpmedelsförskrivning	Att implementera ett program för uppföljning av förskrivning samt dokumentera utfall ifrån användares perspektiv	60 användare	Olika typer					X
Krantz et al. (2011) [64] Sverige	Tvärsnittsstudie	Att kartlägga upplevelse av förskrivning av aktiva rullstolar	278 förskrivare av rullstolar	Rullstolar		X	X	X	X

Lenker et al. (2013) [38] USA	Explorativ studie	Att identifiera betydelse av tekniska hjälpmedels i användares liv samt faktorer i förskrivningsprocessen som kan ha positiva eller negativa effekter	24 användare	Olika typer	x		x	x	
Lesar (1998) [121] USA	Tvårsnittsstudie	Att bidra med information avseende behov av förberedelse samt hinder för användning av tekniska hjälpmedel hos små barn med funktionsnedsättning	62 specialpedagoger	Olika typer				x	x
Lidström et al. (2012) [65] Sverige	Tvårsnittsstudie	Att undersöka förekomsten av datorhjälpmedel bland barn med fysiska funktionshinder och jämföra delaktighet i datoraktiviteter i skolan och på fritiden hos barn som använder och inte använder datorhjälpmedel	287 barn och ungdomar med rörelsehinder	Datorhjälpmedel		x	x	x	x
Lindsay (2010) [114] Canada	Deskriptiv metod	Att undersöka utmaningar som kliniker upplever vid förskrivning av kommunikationshjälpmedel	11 professionella	Kommunikationshjälpmedel		x		x	
Lindstedt & Umb-Carlsson (2013) [95] Sverige	Utvärdering av hjälpmedelsförskrivning	Att studera hur professionellt stöd och kognitiva hjälpmedel kan underlätta vardagen och stödja delaktighet i samhället hos vuxna med ADHD	19 personer med ADHD	Kognitiva hjälpmedel				x	x
Mann et al. (1996) [34] USA	Utveckling av modell	Att utveckla en modell för förskrivning av badhjälpmedel	319 äldre med funktionsnedsättning	Badhjälpmedel	x		x	x	
Mao et al. (2010) [66] Taiwan	Utvärdering med QUEST	Att utveckla och validera tvärkulturell version av QUEST 2.0 för användare av tekniska hjälpmedel i Taiwan	105 användare av tekniska hjälpmedel	Olika typer		x	x	x	x

Martin et al. (2011) [67] USA	Tvärsnittsstudie	Att undersöka förhållande mellan användares delaktighet i beslut, uppfattning av att känna sig informerad, och grad av tillfredsställelse med användning av tekniska hjälpmedel	145 personer med olika funktionsnedsättningar	Olika typer		X	X	X	X
Masso et al. (2009) [131] Australien	Utvärdering av hjälpmedelsförskrivning	Utveckla ett system för att fördela utrustning, hjälpmedel och tillbehör till vuxna med funktionsnedsättning	106 vuxna med funktionsnedsättning	Olika typer	X	X			
McClure et al. (2009) [112] USA	Tvärsnittsstudie	Att kartlägga huruvida vissa rullstolar och rullstolars karakteristika är associerade med ett ökat antal reparationer	2213 personer med ryggmärgsskada	Rullstolar	X	X	X		X
McNaughton et al. (2008) [68] USA	Fokusgrupper	Att få bättre förståelse för föräldrars perspektiv på tekniskt lärande hos barn som använder kommunikationshjälpmedel	Sju föräldrar till barn med cerebral pares som använde kommunikationshjälpmedel	Kommunikationshjälpmedel	X	X	X	X	X
Mirza & Hammel (2009) [16] USA	RCT studie	Att undersöka betydelse av en användarriktad förskrivning och miljöanpassningar hos personer som åldras med intellektuell funktionsnedsättning	77 personer med intellektuell funktionsnedsättning	Olika typer	X	X			
Mumford et al. (2014) [69] Canada	Case studie	Att skapa en bedömningsprocess som identifierar och utvecklar individualiserade vägar till tillgänglighet	12-årig pojke	Kommunikationshjälpmedel		X	X	X	X
Murchland et al. (2011) [70] Australien	Utvärdering med QUEST	Att utveckla QUEST 2.1 barnversionen och att få specifik information om grad av tillfredsställelse med faktorer relaterade till tekniska hjälpmedel eller mottagen service vid förskrivning	98 barn med funktionsnedsättning	Olika typer	X	X	X	X	X

Nochajski et al. (1996) [123] USA	Utvärdering av hjälpmedelsförskrivning	Att identifiera skäl till otillfredsställelse med hjälpmedel och utvärdera betydelsen av bedömning, träning, uppföljning och stöd, samt att samla information om effekt för att bibehålla förmågor hos personer med kognitiv funktionsnedsättning och deras vårdgivare	20 äldre personer med kognitiv funktionsnedsättning	Kognitiva hjälpmedel				X	
Parette et al. (2000) [85] USA	Mixad metod	Att beskriva familjers förväntan på bedömning och implementering vid kommunikationshjälpmedel	58 personer	Kommunikationshjälpmedel			X		
Parker et al. (1990) [71] USA	Tvårsnittsstudie	Att kartlägga upplevelse av tekniska hjälpmedel hos professionella som arbetar med tekniska hjälpmedel	120 lärare och habiliteringspersonal	Olika typer	X	X	X	X	X
Percival (2012) [98] USA	Interventionsstudie	Att presentera fynd avseende lärande och dess konsekvenser på praxis och utveckling inom tekniska hjälpmedel i ett program	40 hjälpmedelsanvändare och 30 professionella	Olika typer			X	X	X
Ravneberg (2012) [119] Norge	Kvalitativ studie	Att fokusera på grundförutsättningar för ett gott liv hos personer som använder teckenhjälpmedel	Fem personer med hörselnedsättning och sju professionella	Hörselhjälpmedel			X		X
Reimer-Reis & Wacker (2000) [81] USA	Tvårsnittsstudie	Att undersöka relation mellan fortsättning/avbrott vid tekniska hjälpmedel och påverkansfaktorer	115 personer med funktionsnedsättning	Olika typer	X	X			
Ripat & Booth (2005) [31] Canada	Deskriptiv explorativ studie	Att identifiera karakteristika för en förskrivningsmodell	18 finansiärer, förskrivare och användare	Olika typer	X				X

Roelands et al. (2004) [104] Belgien	Interventionsstudie	Att undersöka huruvida nuvarande guidelines kan anpassas till tidigare forskning och teoretisk kunskap, och förbättra tillvägagångssätt och stärka socialkognitiva faktorer relaterade till delat beslutsfattande om användande av hjälpmedel	94 sjuksköterskor och omvårdnadspersonal samt 106 klienter	Olika typer	x		x		
Samuelsson & Wressle (2008) [72] Sverige	Uppföljning av hjälpmedelsförskrivning	Att följa upp tillfredsställelse med och användbarhet av rollatorer och manuell rullstolar	262 användare	Förflyttningshjälpmedel		x	x	x	x
Shone et al. (2002) [73] Canada	Tvårsnittsstudie	Att utforska tillfredsställelse med elektroniska hjälpmedel, samt undersöka värdet av denna teknik hos personer med degenerativa neuromuskulära tillstånd	40 användare och icke-användare	Elektroniska hjälpmedel		x	x	x	x
Smith et al. (2002) [74] Australien	Kvalitativ deskriptiv studie	Att utforska faktorer som påverkar acceptans och användning av tekniska hjälpmedel hos äldre	40 äldre personer	Olika typer		x	x	x	x
Steel & de Witte (2011) [45] Nederländerna	Tvårsnittsstudie	Att belysa fördelar i förskrivningsprocessen, betydelse av lagar och strategier samt nuvarande utmaningar inom området	13 länder	Förskrivningsprocessen		x	x	x	x
Steel et al. (2012) [21] Nederländerna	Litteraturstudie	Att belysa utveckling av förskrivningsprocessen i Europa samt identifiera hinder för förskrivning		Förskrivningsprocessen	x	x	x	x	x
Stone et al. (1997) [113] USA	Intervjustudie	Att identifiera faktorer som bidrar till missnöje samt korrigera dessa	15 äldre personer med synnedbättningsglas	Förstoringsglas		x			

Sund et al. (2013) [46] Norge och Danmark	Uppföljnings design	Undersöka hur system för förskrivning av tekniska hjälpmedel är associerade med förskrivningsprocessen och användares tillfredsställelse vid förskrivning av elrullstolar	136 användare	Rullstolar		x	x	x	x
Sutherland et al. (2014) [37] Nya Zeeland	Tvärsnittsstudie	Att undersöka stödprogram samt dokumentera behov och förskrivning av alternativ och kompletterande kommunikation hos vuxna med intellektuell funktionsnedsättning	57 organisationer	Kommunikationshjälpmedel	x		x	x	
Tam et al. (2003) [40] Hong Kong	Tvärsnittsstudie	Att undersöka behov och finansiering av tekniska hjälpmedel samt användares åsikter och förbättringsförslag kring nuvarande tjänster	787 användare och 443 professionella	Olika typer		x	x	x	x
Timmons et al. (2007) [27] USA	Kvalitativ studie	Att undersöka implementerade strategier för ökad tillgång till arbetsrelaterade tjänster samt hur de kan förbättras och hur hinder kan hanteras vid förskrivning av hjälpmedel för arbetssökande med funktionsnedsättning	Sex geografiska områden med 12-30 personer per område	Olika typer	x	x	x		
Wehmeyer (1995) [117] USA	Intervjustudie	Att bidra till ökad förståelse avseende användning och hinder för användning av tekniska hjälpmedel hos personer med intellektuell funktionsnedsättning	80 vårdgivare	Olika typer	x		x	x	

Weiss- Lam- brough et al. (1999) [75] Canada	Utvärdering med QUEST	Att presentera vuxna användares tillfredsställelse med hjälpmedel för sittande i rullstol	24 användare	Hjälpmedel för sittande i rullstol		x	x	x	x
Verza et al. (2006) [118] Italien	Interventions- studie	Att kartlägga om en interdisciplinär uppföljning kan minska övergivande av hjälpmedel hos patienter	54 personer med multipel skleros	Olika typer			x	x	x
Wessels et al. (2000) [130] Europa	Intervjustudie	Att beskriva instrumentet IPPA och empirisk data för att styrka mätningar	248 klienter	Olika typer			x	x	
Wessels & de Witte (2003) [76] Neder- länderna	Psykometrisk prövning av QUEST	Att pröva genomförbarhet, reliabilitet och validitet för D-QUEST	2002 användare av hjälpmedel	Olika typer		x	x	x	x
Wilcox et al. (2006) [91] USA	Tvärnittsstudie	Att undersöka svårigheter vid val och användning av tekniska hjälpmedel vid tidiga insatser ifrån förskrivares synsätt	922 professionella som arbetar med tidiga insatser för småbarn	Olika typer	x		x		
Wilcox et al. (2006) [82] USA	Intervjuer	Att bidra med information kring familjers erfarenhet av tekniska hjälpmedel för spädbarn och småbarn	924 föräldrar och anhöriga	Olika typer			x		
Williams et al. (2009) [122] USA	Undersöka hjälpmedels- förskrivning	Att bedöma tillfredsställelse och fördelar med hjälpmedel genom att övervaka kvaliteten på tillhandahållna service	64 användare av hjälpmedel	Hörselhjälpmedel		x			
Vincent et al. (2007)	Fältstudie med upprepade	Att utvärdera social delaktighet efter användning av ett nytt tekniskt hjälp-	15 vuxna med hörselnedsättning	Hörselhjälpmedel		x	x	x	x

[77] Canada	mätningar	medel							
Wolffe (2003) [125] USA	Tvärsnittsstudie	Att undersöka tillgång till träning i tekniska hjälpmedel för användare med synnedsättning	96 kommunala och privata rehabiliteringscenter	Synhjälpmedel				x	
Wressle & Samuelsson (2004) [78] Sverige	Tvärsnittsstudie	Att utvärdera förskrivning, service och tillfredsställelse med förflyttningshjälpmedel hos användare	209 användare av hjälpmedel	Förflyttningshjälpmedel		x	x	x	x

Bilaga 4. Metod

Genomförande av kartläggningen

Metoden för denna kartläggning har varit en grundlig litteraturgenomgång av vetenskaplig litteratur som bygger på en systematisk sökning men där evidensgradering och bevisvärde inte har granskats. Anledningen till att evidensgradering och bevisvärde inte granskats är att vid möten inför kartläggningen fastställdes att kvalitetsvärdering inte var möjligt då en provsökning av informationsspecialist visade att mängden studier som skulle klara en sådan var för begränsat.

För att i någon mån ändå kunna bedöma den forskning som genomförts har forskningsdesignen för de olika studierna sammanställts. Totalt inkluderar kartläggningen 116 artiklar som berör någon, några eller alla delar av förskrivningsprocessen inklusive behovsbedömning. Bland de 116 inkluderade artiklarna var endast två randomiserade kontrollerade studier och fem systematiska litteraturstudier. Övriga studier var framförallt på tvärsnittsstudier och intervjustudier, enskilda och i fokusgrupp men inte med en studiedesign som medför att säkra slutsatser av resultaten kan dras. Alla inkluderade artiklar är dock vetenskapliga artiklar publicerade i peer-review tidskrifter varvid en viss kvalitetskontroll kan anses föreligga.

Eftersom en systematisk översikt inte genomfördes anlades en bred ansats i sökningarna för att fånga så många relevanta artiklar inom området som möjligt. Detta fick till konsekvens att ett stort antal artiklar framkom, vilket också medförde att urvalsprocessen och analysarbetet blivit omfattande. En utmaning i analysen har varit de olika frågeställningar, interventioner och populationer som ingått i de olika primärstudierna. Då förskrivning av hjälpmedel omfattar ett stort område med många olika hjälpmedel och många personer med olika funktionsnedsättningar i behov av olika hjälpmedel så blir området komplicerat och det kan vara svårt att jämföra olika resultat.

Ett stort antal begrepp och ämnesord har använts i databassökningarna, dock kan det inte garanterats att de genomförda sökningarna fångat in alla tillgängliga studier. Att genomföra söknings i flera databaser, med ett brett register av sökord bör dock ha minskat den risken avsevärt. En reflektion som uppstått under processen är kring begreppet förskrivningsprocess (*prescription process*) ett begrepp som inte används ofta i internationella studier. Ofta används istället *service delivery*, vilket även kan omfatta andra former av service. Artiklarna har därför i många fall fått läsas i sin helhet för att kunna avgöra om det handlar om förskrivningsprocessen och hjälpmedel eller någon annan form av service.

Kartläggningen visar att det finns vetenskapliga artiklar inom förskrivningsprocessens alla steg, dock är det få studier som har som syfte att utvärdera hela förskrivningsprocessen som ett fenomen. Därför har även studier som behandlar delar av förskrivningsprocessen inkluderats i kartläggningen. Detta har lett till att det ibland varit svårt att bedöma om studierna tar upp någon del av förskrivningsprocessen eller om det endast handlar om utvärdering av ett specifikt hjälpmedel. Exempelvis har artiklar som använt instrumentet QUEST i Bilaga 3 angetts beröra alla områden, dvs. hela förskrivningsprocessen då instrumentet i sig omfattar hela processen, men i själva artikeln har kanske inte alla delar presenterats och diskuterats mer ingående.