

HANDI i Centrum

Erfarenheter från ett
samarbetsprojekt mellan
Göteborgs Stad/Centrumregionen,
Sahlgrenska Universitetssjukhuset/
Arbetslivsinriktad Rehabilitering
och Handitek

Zophia Mellgren

November 2009

© FoU i Väst/GR

Första upplagan november 2009

Text: Zophia Mellgren

Layout: Infogruppen GR

Omslagsbild: Ola Kjelbye

FoU i Väst

Göteborgsregionens kommunalförbund

Box 5073, 402 22 Göteborg

e-post: fou@grkom.se

Förord

Ett projekt tar form

Under våren år 2007 arrangerades en heldag kring temat ”kognitiva hjälpmedel för personer med psykiska funktionshinder på Kustens Hus i Göteborg. Ett 80-tal personer, främst boendestödspersonal lyssnade till Monica Rydén från Akademiska sjukhuset i Uppsala samt Anette Jacobsson och Birgitta Magnusson från Arbetsinriktad rehabilitering, vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU/AIR) i Göteborg. Intresset var mycket stort och dagen gav upphov till en idé om ett samverkansprojekt mellan SU/AIR och Göteborgs Stad. Projektet har nu slutförts och den här rapporten handlar om boendestödjares uppfattningar av projektet.

Projektet har genomförts av Yvonne Andersson, Göteborgs Stad, som fungerat som projektledare/koordinator. Birgitta Magnusson SU/AIR och Anette Jacobsson SU/AIR har varit handledare för projektdeltagarna. Zophia Mellgren SU/AIR, har ansvarat för studien och har även fungerat som handledare/koordinator under projekt-tiden. En tät kontakt för support och utbildning har hållits med teknikföretaget Handitek under projektets gång. Anneli Ahlgren, stadsdelsförvaltningen Härlanda i Göteborgs Stad, har bidragit genom att genomföra skattningar av klienterna.

Det är många som varit engagerade i projektet och i den här studien. De fem stadsdelarna i centrumregionen i Göteborgs Stad har ansvarat för utbildningsdagar under projekt-tiden. SU/AIR har stått för handledning till boendestödjarna och för en person som genomfört den här studien. FoU i Väst/GR har gett handledningsstöd vid genomförandet av studien.

Jag vill tacka alla de personer som deltagit i projektet och i studien. Genom ert intresse och engagemang har ni fört utvecklingen kring kognitiva hjälpmedel framåt.

Zophia Mellgren

Sammanfattning

Människor som har en psykosjukdom med kognitiv nedsättning som följd har, som alla, rätt att vid behov få hjälpmedel förskrivna. Det är förskrivarens ansvar att instruera, handleda och följa upp, så att hjälpmedlet kan användas på ett optimalt sätt. Denna process kan bli komplicerad då personen kan behöva mycket stöd för att kunna tillgodogöra sig hjälpmedlet. Detta projekt syftade till att undersöka om man kan underlätta tränings- och inlärningsprocessen genom att man utnyttjar andra yrkeskategorier som har tätare kontakt med klienten. En sådan yrkeskategori är boendestödare.

Under ett års tid har nio boendestödare varit handledare för personer med psykiska funktionshinder och tillsammans med dem använt Handi som hjälpmedel. Projektet gav möjlighet för personer som annars kanske aldrig kommit ifråga för denna typ av hjälpmedel att få prova ett sådant.

Syftet med studien var att undersöka boendestödarens roll som handledare för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, vid implementeringen av det kognitiva hjälpmedlet Handi. Rapporten fokuserar på hur boendestödarna har upplevt handledarrollen, hur de gått tillväga i det praktiska klientarbetet och hur de ser på klienternas deltagande i projektet. Boendestödarna har intervjuats vid tre tillfällen under projektiden.

Resultatet visar att projektet inneburit att boende-

stödarna fått ett nytt ”tänk” när det gäller målgruppen och dess möjligheter. De uppger att de har Handi och andra kognitiva hjälpmedel i åtanke när de träffar både nya och tidigare klienter, vilket inte var fallet förut. Arbetet med Handi har således öppnat dörren för att ta in hjälpmedel. Detta har resulterat i att boendestödarna säger att de arbetar på ett annat sätt, till exempel genom att de arbetar mer praktiskt istället för som tidigare enbart samtala med klienterna. Boendestödarna uppger också att det är angeläget att fortsätta nätverksarbetet med psykiatrin och att man arbetar för att få ett närmare samarbete med förskrivarna.

Boendestödarnas praktiska tillvägagångssätt som handledare har i huvudsak inneburit ett individanpassat, stegvis arbete med hjälpmedlet. Samtliga klienter har under projektidens gång lärt sig att hantera Handi utifrån sina individuella förutsättningar och efter projektidens gång använder sex av nio personer fortfarande Handi/Handifon som hjälpmedel, varav en också deltar som testperson för utvecklingen av GPS-funktionen i Handi. Boendestödarna uppfattar också att klienterna blivit mer självständiga och att klienterna upplevt att Handi ger dem ökad trygghet, något som också styrks i av de behovskattningar som gjorts under projektets gång. ●

Innehåll

1. Inledning	6
1.1 Bakgrund	6
1.1.1 Psykiskt funktionshinder	6
1.1.2 Individen - klienten	7
1.1.3 Hjälpmedel och förskrivning av hjälpmedel	7
1.1.4 Handi och handifon.....	7
1.1.5 Boendestöd	7
1.1.6 Tidigare forskning	7
1.2 Projektet	8
1.2.1 Syfte och frågeställningar.....	8
2. Metod	9
2.1 Projektupplägg.....	9
2.2 Projektdeltagarna.....	9
2.2.1 Boendestödjarna	9
2.2.2 Klienterna	9
2.3 Genomförande.....	9
2.3.1Handledning och support	9
2.3.2 Utbildningar och föreläsningar	9
2.3.3 Handi/Handifoner efter projektet	10
2.4 Studie.....	11
2.4.1 Checklistor och VAS-skalor	11
2.4.2 CAN- skattningar.....	11
2.4.3 Kvalitativa intervjuer.....	11
2.4.4 Innehållsanalys.....	12
3. Resultat.....	13
3.1 Sammanställning av intervjuer	13
3.1.1 Handledarrollen.....	13
3.1.2Handledningen.....	14
3.1.3 Klienten i fokus	15
3.2 Projektet i ett helhetsperspektiv – en tillbakablick	17
4. Analys och slutdiskussion	18
Referenser	19
Bilagor 1-6	20

I. Inledning

I.1 Bakgrund

De senaste årtiondena har synen på funktionsnedsättningar uppmärksammats allt mer och därigenom också förändrats. Personer med psykiska funktionshinder ska, liksom alla andra, kunna vara delaktiga i samhället. Tankarna har sina rötter i utvecklingen av det demokratiska systemet, genom våra grundlagar som befäster mänskliga rättigheter, jämlikhet och som motsäger sig diskriminering. Men det har visat sig att det inte är tillräckligt. Därför har det bland annat tillkommit en FN-konvention som riktar sig direkt till personer med funktionshinder för att på så vis stärka de mänskliga rättigheterna för målgruppen¹. På nationell nivå har man lyft fram och försökt förtydliga att samhället och dess insatser skall anpassas utifrån perspektivet psykiska funktionshinder.² Trots detta har utvecklingen visat sig gå trögt och rättigheter som tillkommer andra grupper med funktionsnedsättningar har ännu inte blivit en självklarhet för personer med psykiska funktionshinder.

I.1.1 Psykiskt funktionshinder

Efter 1995-års psykiatrireform har begreppet psykiskt funktionshinder blivit vanligare i olika sammanhang, och används bland annat i socialtjänstlagen (5 kapitlet 8 paragrafen). Som ett led i arbetet med slutbetänkandet av Nationell psykiatrisamordning³ fann man att verksamheter såsom kommuner, landsting etcetera hade svårt att avgränsa gruppen, varför man såg ett behov av att ta fram en tydligare definition av begreppet psykiskt funktionshinder. Definitionen lyder:

En person har ett psykiskt funktionshinder om han eller hon har väsentliga svårigheter att utföra aktiviteter på viktiga livsområden, och om dessa begränsningar funnits, eller kan antas komma att bestå, under en längre tid. Svårigheterna ska vara en konsekvens av psykisk störning.⁴

Definitionen åsyftar således *konsekvensen* för individen vilken kan bero på till exempel funktionsnedsättningar eller aktivitetsbegränsningar, men det

kan även vara omgivningens struktur eller reaktioner. Definitionen tar också fasta på *en skälig levnadsnivå*, för att fler personer skall omfattas av definitionen i praktiken jämfört med tidigare.

Parallellt med synen på delaktighet har även kunskapen kring och intresset för kognitiva hjälpmedel ökat när det gäller personer med psykiska funktionshinder. Fortsatt finns dock mycket att göra inom området. Trots att kognitiva hjälpmedel idag finns i Sverige är det fortfarande ingen självklarhet att personer med psykiska funktionshinder får tillgång till dem. Orsakerna kan vara flera, men en trolig orsak kan vara att det är så mycket lättare att förstå att en rörelsehindrad person behöver en rullstol eller att en syn- eller hörselskadad person behöver hjälpmedel för att kompensera sina funktionsnedsättningar. En kognitiv funktionsnedsättning, kan däremot vara svårare att förklara och förstå konsekvensen av. Ett talande exempel är att psykiska funktionshinder ibland går under benämningen ett *osynligt funktionshinder*⁵. Detta kan vara en bidragande orsak till att utvecklingen inte gått lika snabbt och att området inte uppmärksammats på samma sätt som för personer med fysiska funktionsnedsättningar.

I slutbetänkandet av Nationell Psykiatrisamordning pekar man även på att det finns bristande kunskaper om vad kognitiva svårigheter innebär och hur de skall hanteras och man poängterar att hjälpmedel måste bli lika självklara för personer med psykiska funktionshinder som de är för flera andra målgrupper. Man uppmanar till metod- och teknologikutveckling för att på så vis kunna inkludera ett större antal personer och även ge en individanpassad service.⁶

Socialtjänsten och hälso- och sjukvården har utifrån olika lagstiftningar ett gemensamt ansvar för

1 Regeringsproposition 2008/09:28

2 SOU 2006:100, s. 324

3 SOU 2006:100, s. 325

4 SOU 2006:100, s. 326

5 SOU 2006:100, s. 324

6 SOU 2006:100, s. 330

att erbjuda den enskilde behandlings- och stödsatser i vardagen.

1.1.2 Individen - klienten

Åtskilliga personer med psykossjukdom (schizofreni) har mer eller mindre allvarliga kognitiva störningar. Många anser det vara själva kärnan i funktionshindret och grundorsaken till att så många blir så handikappade och behöver mycket stöd.⁷

Psykiska funktionshinder kan innebära emotionella och kognitiva begränsningar, till exempel svårigheter med att planera och organisera sin vardag, men svårigheterna varierar mycket mellan olika individer, vilket är en komplexitet i sig, inte minst när det gäller val och upplägg av insatser och stöd.

1.1.3 Hjälpmedel och förskrivning av hjälpmedel

En grundläggande princip vid bedömning, förskrivning av hjälpmedel är en helhetssyn på individens situation⁸. Hjälpmedlet skall kunna kompensera en nedsatt eller förlorad förmåga. Enligt hälso- och sjukvårdslagen är det landsting och kommun som tillhandahåller hjälpmedel och det är bland annat arbetsterapeuter som bedömer behovet och förskriver hjälpmedlen. Hjälpmedelscentralen kan svara på frågor, informera och låna ut hjälpmedel.

Kunskaperna om förskrivningsprocessen och hjälpmedel hos förskrivare varierar dock enligt en nationell kartläggning. Framför allt är kunskaperna varierande beroende på vilken diagnosgrupp personen tillhör. När det gäller kognitiva funktionshinder kan man se att kunskapsbrister främst finns om gruppen med psykiska funktionshinder. I fall där insikter kring själva processen finns, skriver man att själva ”tänket” eller kopplingen till produkterna saknas. Enligt rapporten kan bristerna förklaras av att förskrivningar till denna grupp är en relativt ny företeelse. Kunskapsbrister resulterar således i att människor inte får de hjälpmedel de har behov av, samtidigt som det framkommer att man inom psykiatri också uppger ekonomiska orsaker och avsaknad av förskrivare som skäl till att inte tillhandahålla hjälpmedlen.⁹

1.1.4 Handi och handifon

Handdatorn Handi är ett exempel på ett förskrivningsbart kognitivt hjälpmedel, som är utvecklat av Arbetsinriktad Rehabilitering vid Sahlgrenska Universitetssjukhuset (SU/AIR) tillsammans med teknikföretaget Handitek.

Handi är en handdator som innehåller ett specialkonstruerat program, vilket kan kompensera för

svårigheter med till exempel tidsuppfattning, struktur, planering och minne. Det finns också ett individstyrt självhjälpsverktyg. Sedan i december 2007 kan man även förskriva Handifon, som förutom handiprogrammet innehåller en förenklad telefon- och SMS-funktion.

1.1.5 Boendestöd

Boendet är en viktig fråga, inte minst utifrån de aspekter som har med livskvalitet att göra. Samtidigt vet man att ett väl fungerande boende minskar risken för återinläggningar och behov av sjukhusvård.¹⁰ Personer med funktionshinder har möjligheter att få individuellt anpassad hjälp, stöd i hemmet, genom till exempelvis boendestöd, en insats som regleras socialtjänstlagen.

Ett individuellt anpassat stöd är enligt Socialstyrelsen till exempel att få stöd i att sköta personlig hygien, sköta hemmet att planera framåt, men även att göra tillvaron begriplig, förutsägbar och trygg, liksom att tillgängliggöra de hjälpmedel den enskilde behöver¹¹. Som boendestödare har man således ett brett spektra med arbetsuppgifter, samtidigt som arbetet med att handleda personer med psykiska funktionshinder ofta ställer särskilda krav både när det gäller flexibilitet och pedagogik.¹² Klienternas svårigheter varierar i ett brett spektra och även kan se olika ut beroende på den situation och miljö som personen befinner sig i just för tillfället.

1.1.6 Tidigare forskning

Tekniska hjälpmedel för personer med kognitiva svårigheter, särskilt för personer med psykiska funktionshinder, är en relativt ny företeelse. Någon större studie om handdator för personer med psykiska eller kognitiva funktionshinder finns inte, dock har en del uppsatser och projektrapporter publicerats.

I rapporten *Handdator som stöd för personer med psykossjukdom i arbetsinriktad rehabilitering* redovisas ett samarbetsprojekt mellan Sahlgrenska Universitetssjukhuset, Hjälpmedelsinstitutet och Arbetsmarknadsstyrelsen. Resultatet visar på att handdatorn kan utgöra stöd som hjälpmedel.¹³

Nyligen presenterades också rapporten (ursprungligen en C-uppsats) *Handi – en väg till självständighet och delaktighet*. Basen i rapporten är

7 Lundin & Ohlsson, 2005, s. 57ff

8 Blomquist & Nicolaou, 2007, s. 8

9 Dahlberg 2008, s. 26-27

10 Socialstyrelsen 2003, s.13

11 SOSFS 2002:9 (S)

12 Olofsson, Wennström, E. & Wennström, K. 2005, s. 6

13 Jacobsson & Magnusson 2004

intervjuer och skattningar med klienter som deltagit i samma projekt som denna studien handlar om, varför vi kommer att ha anledning att återkomma till den rapporten. Resultatet visar sammanfattningsvis att klienterna upplevde ökad självständighet, men kanske framförallt att de kände sig tryggare. Huruvida de kände sig mer delaktiga var svårt att mäta, men intervjuerna visade på att klienterna kände sig nöjda med sin handdator, de upplevde att den kompenserade funktionsbrister och på så sätt gjorde det lättare att leva ett normalt liv.¹⁴

Då boendestödjare som ger stöd till personer med psykiska funktionshinder är en förhållandevis ny profession är antalet studier på området boendestöd sparsamt. Inga studier med boendestödjare som handledare kopplat till hjälpmedel står att finna. Det närmaste man kan komma är en rapport om pedagogiskt arbete i boendestöd. Studien är en pilotstudie som fokuserar på den praktiska tillämpningen av den pedagogiska metoden – lära rätt. Resultatet visar på ett att metoden kan fungera och medföra vinster för klienterna.¹⁵

Det finns även universitetsuppsatser som tittar närmare på boendestödjare och till exempel kopplingen mellan boendestöd och sysselsättning¹⁶, betydelsen av boendestöd där klienterna visar sig nöjda med stödet de får även om det finns önskemål om förbättringar¹⁷. En uppsats granskar brukarnas upplevelser av boendestöd och om de upplever att de får tillräckligt med stöd¹⁸. Ytterligare forskning är mera inriktad på själva boendeformen och det stöd som kan erbjudas.

1.2 Projektet

Människor som har en psykosjukdom med kognitiv nedsättning som följd har, som alla, rätt att vid behov få hjälpmedel förskrivna. Det är förskrivarens ansvar att instruera, handleda och följa upp, så att hjälpmedlet kan användas på ett optimalt sätt. Samtidigt är det just denna process som kan bli komplicerad, då personen kan behöva mycket stöd, för att kunna tillgodogöra sig hjälpmedlet. För att underlätta tränings- och inlärningsprocessen, skulle man ha god hjälp av att man utnyttjar andra yrkesverksamma som har tätare kontakt med klienten. En sådan profession är boendestödjare. De träffar klienterna regelbundet under en lång tid, i individens

närmiljö och är direkt delaktiga i klientens vardagliga situationer. Deras insatser skulle kunna vara en kompletterande länk mellan förskrivare och klient, vilket bidrar till att klienten får ett bättre stöd och ökade möjligheter att tillgodogöra sig hjälpmedlet.

I samband med en heldag på temat kognitiva hjälpmedel för personer med psykiska funktionshinder under våren år 2007 växte idén kring ett samverkansprojekt fram. Inledningsvis hade studien kopplad till projektet ett bredare syfte. Dels ville vi titta närmare på boendestödjarnas roll som handledare för ett kognitivt hjälpmedel och om detta tillvägagångssätt kan komma klienterna till gagn, men vi ville även se om Handi/Handifon kan bidra till en högre aktivitetsnivå och/eller ökad självständighet hos klienterna.

Under projekttidens gång har en C-uppsats skrivits, som har haft fokus på klienterna och om Handi leder till ökad självständighet och delaktighet. Merparten av personerna som deltagit i projektet har blivit intervjuade kring dessa frågor och resultatet återfinns i uppsatsen. Därför har vi istället valt att fokusera på boendestödjarnas insatser i denna studie.

1.2.1 Syfte och frågeställningar

Syftet med denna studie är således att titta närmare på boendestödjarnas roll som handledare för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, vid implementeringen av ett kognitivt hjälpmedel.

1. Hur har boendestödjarna upplevt handledarrollen i projektet?
2. Hur har handledningen från boendestödjarna sett ut/fungerat?
– Hur har boendestödjarna gått till väga när de handlett klienterna?
– Har klienterna lärt sig hantera Handi?
3. Vad har projektet inneburit för klienterna?
– Hur tror boendestödjarna att klienterna uppfattat projektet?
– Vad har det inneburit för klienterna att ha en boendestödjare som handledare?
– Hur har klienternas behov utvecklats under projektet?

Studien kan beskrivas som ett utvecklingsarbete. Fokus har varit att undersöka en arbetsmetod, för att ge stöd i utvecklingen av hur man på ett optimalt sätt kan bistå personer som använder Handi/Handifon eller andra hjälpmedel.

I förlängningen är det tänkt att studien men även projektet i stort också skall kunna bidra med information till en arbetsmanual för Handi/Handifon,

14 Jonsson & Magnusson 2008

15 Olofsson, Wennström, E. & Wennstöm, K. 2005

16 Erixon 2009

17 Jakobsson & Nilsson 2005

18 Ulestig 2007

som skall vända sig till både klienter, anhöriga och olika professioner. Ytterligare en målsättning är att de boendestödjare som deltagit i projektet kommer att få fördjupad kunskap både när det gäller att hantera Handi/Handifon och att praktiskt handleda klienter, varför boendestödjarna kan fungera som kunskapsförmedlare inom respektive stadsdel och verksamhet i framtiden. Projektet bidrar till ett erfarenhetsutbyte mellan projektdeltagarna, vilket kan ligga till grund för framtida nätverkssamarbete och kompetensutveckling. ●

2. Metod

2.1 Projektupplägg

Två boendestödjare från respektive stadsdel inom Centrumregionen i Göteborgs Stad, har fått tillgång till var sin Handi alternativt Handifon under ett års tid (januari till december år 2008). De har haft kontakt med var sin utvald klient/brukare som under projekttiden också har haft tillgång till en Handi/Handifon.

Under projekttiden har en kontinuerlig kontakt med berörd arbetsterapeut på den psykiatriska öppenvårdsmottagning där personen har sin sjukvårdskontakt hållits.

Efter projektets slut återlämnas de lånade handdatorerna till SU/AIR. De personer som under projekttiden har haft nytta av hjälpmedlet, kommer att få hjälp med att göra en ansökan om förskrivning av hjälpmedel.

2.2 Projektdeltagarna

2.2.1 Boendestödjarna

Inledningsvis i projektet var det tio boendestödjare, två från varje stadsdel i Göteborgs Stad/Centrumregionen (stadsdelsförvaltningen Centrum, Härlanda, Linnéstaden, Majorna och Örgryte), en av boendestödjarna valde under våren att inte slutföra projektet. Gruppen som fullföljt bestod av tre män och sex kvinnor. Medelåldern i gruppen är 39 år. Merparten av boendestödjarna har mångårig arbetslivserfarenhet från vård och omsorg och de flesta har omvårdnadsutbildning antingen i form av undersköterskeutbildning eller arbetsplatsförlagd utbildning så kallad LPA (Lära På Arbetsplats), som ger ungefär likvärdig kompetens. Tre av boendestödjarna har högskoleutbildning, varav två med inriktning mot vård/omsorg.

2.2.2 Klienterna

Vilken term man som boendestödjare använder varierar mellan de olika stadsdelarna, antingen säger man brukare eller klient. I denna rapport kommer

jag dock härfter enbart benämna personerna klienter.

Valet av klienter, som skulle vara med i projektet, gjordes av respektive boendestödjare och deras arbetsgrupp. Boendestödsgrupperna inom varje stadsdel fick själva välja ut lämpliga individer som kunde vara intresserade av att delta. Klienterna skulle i första hand vara knutna till någon av öppenvårdsmottagningarna Psykosteamet Järntorget (PTJ), NåUt-teamet alternativt Psykos Vård Öster (PVÖ)/Munkebäck, men avsteg från detta har gjorts för att hitta deltagare.

Gemensamt för berörda personer är att de har ett psykiskt funktionshinder. Totalt har tolv personer (nio kvinnor och tre män) varit aktuella i projektet, minimikravet för att vara med i projektet är att ha deltagit minst tre månader av projekttiden, vilket nio klienter gjort (sju kvinnor och två män). Av dessa är det sex som deltagit under hela projekttiden. De övriga har själva valt att inte slutföra projektet.

2.3 Genomförande

2.3.1Handledning och support

Projektgruppen med boendestödjarna har träffats kontinuerligt under projekttiden, med undantag av två sommarmånader, sammantaget tio tillfällen. Boendestödjarna har då delgett varandra tips, idéer och berättat hur deras arbete med klienterna fungerar. Man har vid dessa tillfällen också fått handledning av personal på AIR/SU och vid merparten av träffarna har det även funnits representanter från Handitek som bistått med support kring tekniska frågor.

2.3.2 Utbildningar och föreläsningar

Inledningsvis i projektet fick samtliga boendestödjare en heldagsutbildning i programvaran Handi, denna utbildning kompletterades sedan med ytterligare en halvdagsutbildning då främst med fokus på formulärfunktionen i Handi-programmet.

Nästa utbildningstillfälle var en heldag på NHV – Nordiska Högskolan för Folkhälsovetenskap, då vi

presenterade projektet för enhetscheferna från respektive stadsdel och hade föreläsningar om neuropsykologi, metod, ESL – ett självständigt liv.

I slutet av projekttiden gjorde projektgruppen ett studiebesök på hjälpmedelscentralen, då man fick information om utbudet av kognitiva hjälpmedel.

2.3.3 Handi/Handifoner efter projektet

Tre av klienterna som deltagit i projektet har lämnat tillbaka apparaterna, med motiveringen att de inte behöver den, eller har ”tröttnat” etcetera medan sex personer använder fortfarande Handi/Handifon som hjälpmedel.

Av dessa klienter hade en person en handdator redan innan projektet och en person har fått en Handifon förskrivna genom projektet. En person har fått tillgång till den apparat som ingått i projektet, då förskrivning i detta fall varit svårt att motivera, eftersom klienten enbart använder en funktion i apparaten. Tre personer väntar på förskrivning, varav en också deltar som testperson för utvecklingen av GPS funktionen i Handi.

2.4 Studie

2.4.1 Checklistor och VAS-skalor

Efter varje möte med klienten skulle boendestödjarna dokumentera arbetet med Handi i en checklista¹⁹. Syftet med checklistan var att kunna göra kvantitativa jämförelser mellan boendestödjarna och deras arbete med klienten.

För att få en kontinuerlig uppföljning av hur klienterna upplevde hjälpmedlet skulle boendestödjarna, minst en gång per månad, låta klienterna fylla i Visuell Analog Skala (VAS)²⁰ som ger uttryck för hur de upplever arbetet med Handi.

Dokumentationen har dock visat sig vara praktiskt mycket svår genomförbar då boendestödjarna inte, inte fyllt i vare sig checklistor eller VAS-skalor, i så stor utsträckning, att man kan dra några slutsatser utifrån det material som kommit in. Påminnelser till boendestödjarna om att checklistor och VAS-skalor skulle användas skedde kontinuerligt. Hur dokumentationen genomförts både när det gäller metod och frekvens har varierat mellan de olika

boendestödjarna. Därför är det materialet inte jämförbart dem emellan.

2.4.2 CAN-skattningar

För att se hur klienterna har utvecklats under projekttiden, skattade vi med hjälp av Camberwell Assessment of Need (CAN) alla personer innan de tilldelades en Handi/Handifon. CAN är ett instrument som belyser klientens behov och hur behoven är tillgodosedda, inom en rad olika områden.²¹

I de flesta fall har boendestödjarna varit med vid skattningstillfällena och resultatet av skattningen har delgivits boendestödjarna, utifall att de skulle behöva hjälp med att sätta upp mål för användandet av Handi/Handifon under projekttiden.

Vid projekttidens slut har en ny skattning gjorts. För att minimera olikheter mellan skattningarna har dessa gjorts av en och samma person som är direkt knuten till projektet.

En första skattning har blivit gjord på *elva* klienter, en av klienterna beslutade sig att inte delta i projektet innan första skattningen. Den slutliga skattningen har gjorts på *sju* klienter. Fyra slutliga skattningar saknas således beroende på att tre av klienterna avbrutit projektet och en person av avböjde vid skattningstillfället. Redovisningen av CAN-skattningen i resultatdelen syftar till att se vad som hänt under projekttidens gång, varför den kommer att baseras på de klienter som skattats vid två tillfällen.

2.4.3 Kvalitativa intervjuer

Då fokus inte ligger på generaliserbarheten av resultatet utan hur boendestödjarna upplevt och uppfattat sin roll under projekttiden, hur de har arbetat etcetera föll det sig naturligt att välja en kvalitativ metod, vars fördel är just att den kan ge en helhetsbild och fördjupad förståelse för det man undersöker²².

För att följa upp och utvärdera projektet har kvalitativa intervjuer genomförts med boendestödjarna vid tre tillfällen under projekttiden (inledningen, halvtid och efter avslut). Intervjutiden har varierat mellan 30 och 60 min per intervjutillfälle och de spelades in och skrevs därefter ut i sin helhet, dock med en viss korrigerig från tal till skriftspråk. Utskrifter av intervjuer innebär i sig en första bearbetning av materialet från dess ursprungsform, men då utskrif-

19 Checklistan i projektet – bilaga 5

20 VAS skala är en skala vilken man genom att peka/ markera /kan självuppskatta en upplevelse.

21 <http://www.canskattning.se/> CAN-skattning är ett instrument för att bedöma en persons aktuella behovsstatus inom 22 olika områden och belyser vilka behov som är tillgodosedda och vilka behov som behöver åtgärdas – se även bilaga 6. CAN ger en bild av aktuell situation och vilka institutioner, vårdgivare och andra personer, som finns med i processen.

22 Holme & Solvang, 2001, s. 80

terna har gjorts av samma person som genomfört intervjuerna torde korrigeringsarna väl återspegla det samtal som förts.

Samtliga intervjuer har inletts med en kort förklaring av hur intervjun är upplagd och hur materialet kommer att bearbetas. Respondenten har därefter getts möjlighet att ställa frågor och även uppmanats att göra detta under intervjuens gång om något varit oklart. Respondenterna har själva valt plats för intervjuerna.

Intervjuerna har varit semistrukturerade med en rad teman och utifrån dessa har respondenterna sedan fått tala fritt. Intervjuguiderna har anpassats för de olika intervjutillfällena och innehåller en rad teman utifrån de olika faserna i projektet – vad har hänt sen sist vi sågs? Intervjuguiderna finns i sin hel-

het i bilagor²³. I intervjuguiden presenteras temat i fet stil. Då meningen varit att respondenterna skall tala så fritt som möjligt har punktlistan med bockar enbart fungerat som stöd för intervjuaren för att ha koll på vad samtalet skall ha berört under intervjuens gång. Som ytterligare stöd för intervjuaren finns frågor i kursiv stil på intervjuguiden och som enbart använts vid behov som stöd under intervjuens gång.

2.4.4 Innehållsanalys

Genom att göra en innehållsanalys av det utskrivna intervjumaterialet kan man identifiera för syftet relevant information som återfinns i texten och kategorisera innehållet. För att skapa en struktur och göra materialet överblickbart konstruerades ett analyschema där citat från de olika boendestödjarna fördes in i kategorier. ●

FIGUR 1. ANALYSSCHEMA

ID	Handledarrollen Med klienten	Handledarrollen Professionellt plan	Handledarrollen praktik	Klientens perspektiv
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				

²³ Intervjuguiden v.g. se bilaga 1,2, 3

3. Resultat

Resultatdelen kommer att presenteras utifrån de frågeställningar som skall besvaras. Referenser till aktuell intervjuguide kommer att anges löpande. De teman som rör boendestödjarnas roll och klienterna kommer att presenteras i resultatdelen, medan teman i intervjuerna som berört utbildningsdagar, handledningstillfällen, studiebesök inom projektet kommer att redovisas i en separat del, då det inte är direkt kopplat till rapportens syfte.

3.1 Sammanställning av intervjuer

3.1.1 Handledarrollen²⁴

Den första frågeställningen i rapporten handlar om rollen som handledare och hur boendestödjarna upplevt denna: *Hur har boendestödjarna upplevt handledarrollen i projektet?*

Vid intervjutillfällena fördes samtal med utgångspunkt i hur boendestödjaren upplevt rollen som handledare utifrån olika perspektiv, som presenteras nedan.

I arbetet med klienten

De inledande månaderna upplevde flertalet av boendestödjarna att arbetet med klienterna och Handi/Handifon var en form av ”smekmånad”, successivt upplevde de att klienten hade det svårare med motivationen och andra hinder som dök upp på vägen.

Det gick väldigt bra för min klient han skötte det exemplariskt... sedan började det dala²⁵

I början tror jag han tyckte det var roligt.. kul med en ny apparat, sedan har det gått mycket upp och ner²⁶

Från ett professionellt perspektiv

Vid intervjuerna anger samtliga boendestödjare att handledarrollen och projektet har gett dem en annan infallsvinkel i sitt yrkesutövande, vilket ges exempel på nedan:

Det är klart att jag har fått en ny infallsvinkel med hjälpmedel, att testa hur det kan hjälpa personer... att

man får en till dimension, att man inte bara jobbar med samtal²⁷

Det har kommit upp nya tankar kring den här persongruppen att det finns stora möjligheter med mycket hjälp, som jag inte tänkt på tidigare²⁸

Det är nog i tänket, när jag träffar en ny klient så tänker jag; undrar om Handi kan underlätta? Jag får med mig tanken som jag inte hade innan projektet²⁹

Att man framförallt har börjat tänka i banorna att det faktiskt kan behövas hjälpmedel även till den här gruppen och att man kan komma ganska långt med det³⁰

Jag tänker i andra banor, som jag inte gjort förut, att det faktiskt finns andra saker man kan använda, tidigare har man gått på i andra banor³¹

Att man direkt när man får någon ny klient tänker tanken om Handi skulle kunna vara till någon hjälp³²

Boendestödjarna ger uttryck för att projektet har bidragit till ett nytt ”tänk”, både när det gäller hjälpmedel i stort men också kring klientgruppen och de möjligheter som finns i en vidare mening. Flera nämner också att de genom projektet har ett bredare perspektiv genom att man ser hjälpmedel som en möjlighet och ett arbetsredskap:

Man har fått fler verktyg att jobba med... det gör att man får inspiration³³

Man söker mer efter lösningar, man ser mer på funktionsnedsättningen, istället för att bara tänka samtal och ESL så tänker man att det finns andra sätt som t.ex. hjälpmedel³⁴

24 Intervjuguide 1 – 1.4, 2 – 2.1, 2.4, 3 – 3.2, 3.4

25 Boendestödjure 1

26 Boendestödjure 3

27 Boendestödjure 3

28 Boendestödjure 4

29 Boendestödjure 8

30 Boendestödjure 9

31 Boendestödjure 5

32 Boendestödjure 1

33 Boendestödjure 2

34 Boendestödjure 7

Att man kan se andra alternativ, man har vetat att det finns men inte haft möjligheten att prova rent praktiskt ³⁵

Jag hittar nya lösningar, med olika hjälpmedel ³⁶

Jag använder mer hjälpmedel i mitt arbete än vad jag gjort innan, tidigare jobbade man mer med samtal, man pratade om vad man skall göra, nu jobbar jag mer praktiskt ³⁷

Handledarrollen i framtiden

En person som jobbar som boendestödjare har vanligtvis ingen rätt att förskriva hjälpmedel, varför en del av samtalstiden kretsade kring den framtida utmaningen och hur man skall kunna ta tillvara på de kunskaper och erfarenheter som boendestödjarna fått genom projektet:

Det är viktigt att få ett bättre samarbete med förskrivarna ³⁸

Jag känner klienten bäst och kan vara en länk mellan klient och förskrivaren ³⁹

Det är viktigt att det blir förskrivningar gjorda, att de vågar lyssna på oss och vågar förskriva och prova ⁴⁰

Många tar också upp vikten av att boendestödjarna har tillgång till Handi-apparater för att kunna hålla kunskaperna vid liv och även kunna låna ut hjälpmedlet till klienterna för att pröva. De lyfter även fram vikten av utbildning, information och nätverksarbete för att utvecklingen inom området skall fortsätta och erfarenheterna av projektet skall tas till vara.

Sammanfattning

Rapportens första frågeställning sökte svar på hur boendestödjarna har upplevt handledarrollen i projektet.

Sammanfattningsvis kan man se att boendestödjarna under projekttidens gång fått ett nytt ”tänk” både vad det gäller klientgruppen och dess möjligheter. Man har Handi och även andra kognitiva hjälpmedel i åtanke när man träffar klienter, vilket inte varit fallet tidigare. Arbetet med Handi har öppnat dörren för att ta in hjälpmedel, vilket även resulterar i att man också arbetar på ett annat sätt, till exempel genom att man arbetar mer konkret/praktiskt istället för att enbart samtala.

De vill också se en fortsättning på arbetet i framtiden, genom att ta tillvara på de erfarenheter som handledarrollen i projektet bidragit till. Boendestödjarna lyfter då fram att det är viktigt med tillgång till information/utbildning inom hjälpmedelsområdet, tillgång till apparater för att hålla sig ajour och låta klienter prova på. Det är också angeläget

fortsätta nätverksarbetet och att man arbetar för att få ett samarbete med förskrivarna.

3.1.2 Handledningen ⁴¹

Rapportens andra frågeställning riktar fokus på det praktiska arbetet under projektet: ***Hur har handledningen från boendestödjarna sett ut/fungerat?***

– *Hur har boendestödjarna gått till väga när de handlett klienterna?*

– *Har klienterna lärt sig hantera Handi?*

Nedan presenteras boendestödjarnas arbete med klienterna, både vad det gäller det praktik och pedagogik.

Boendestödjarnas pedagogik och praktik

Vid introduktion av nya funktioner i Handi/Handifon, uppger samtliga boendestödjarna att de först visade klienterna i sin egen apparat, för att sedan låta klienten själv lägga in uppgifter. Det var även tre av boendestödjarna som nämnde att de gjort lathund, listor etc. vad som skulle skrivas in i apparaten, som sedan fungerat som hjälp för klienterna vid hanteringen av hjälpmedlet.

Samtliga klienter som deltagit i projektet har lärt sig hantera apparaten, utifrån de funktioner klienterna valt att använda. Tre boendestödjare uppger dock att de valt att ändå hjälpa klienten att lägga in uppgifter med motiveringen; att det skall bli gjort, det är för jobbigt för klienten och att klienten inte vill röra apparaten.

Vid intervjuerna lyfte även boendestödjarna fram vad de tyckte var viktigt att tänka på som handledare, vilket presenteras i urval nedan:

Det är viktigt att inte stressa, min klient var motståndare till detta i början, ville absolut inte ha den hemma, ville inte att man skulle sätta i kontakten... men man får ta det lugnt visa lite, låta den ligga och visa igen ⁴²

Att man är långsam i sina beskrivningar, att man inte har för bråttom när man berättar hur den fungerar, kanske gå igenom flera gånger ⁴³

Det är viktigt hur man lägger fram det, att inte starta upp för många saker på en gång, så det inte blir rörigt... men jag tror också att det är lättare att hålla

35 Boendestödjare 3

36 Boendestödjare 6

37 Boendestödjare 7

38 Boendestödjare 6

39 Boendestödjare 8

40 Boendestödjare 5

41 Intervjuguide 1 – 1.4, 2 – 2.4

42 Boendestödjare 1

43 Boendestödjare 3

motivationen uppe om man har vet att det kommer nya saker ... håller man på ett tag skapar man ett ”beroende” som kanske gör att man inte lägger undan den lika lätt ⁴⁴

Att inte lägga in för mycket på en gång, börja med en sak och vidareutveckla det sedan ⁴⁵

Det är viktigt att tillvarata individens resurser, analysera behovet och anpassa utifrån det ⁴⁶

Det boendestödjarna lyfter som viktigt är framför allt att det man skall gå långsamt fram, inte stressa, ta en sak i taget. För att kunna göra detta poängterar de att man behöver göra en analys av individens behov, kunskaper och anpassa utifrån det. Man lyfter även fram hur viktigt det är att man som handledare har tålmod, inte minst med att hålla motivationen uppe.

Sammanfattning

Rapportens andra frågeställning sökte svar på hur den praktiska handledningen sett ut och fungerat och om klienterna lärt sig hantera Handi. Presentationen ovan visar på att boendestödjarnas huvudsakliga pedagogik har varit inneburit ett individanpassat, stegvis arbete med hjälpmedlet. Samtliga klienter som deltagit har utifrån deras individuella förutsättningar lärt sig att hantera Handi.

3.1.3 Klienten i fokus ⁴⁷

Rapportens tredje och sista frågeställning riktar fokus på handledarrollen kopplat till klienten:

Vad har projektet inneburit för klienterna?

- Hur tror boendestödjarna att klienterna uppfattat projektet?
- Vad har det inneburit för klienterna att ha en boendestödjare som handledare?
- Hur har klienternas behov utvecklats under projektet?

Genom att delta i projektet har klienterna fått möjlighet att prova hjälpmedlet Handi tillsammans med sin boendestödjare som fungerat som handledare. En sak som förts på tal av boendestödjarna vid flera av handledningstillfällena är att *projektet möjliggjort för klienter som kanske aldrig annars blivit påtänkta/fått chansen att prova hjälpmedlet Handi.*

En boendestödjare som handledare

Speciellt för detta projekt var att ha boendestödjare som handledare och vad det kan innebära för klienterna.

Jag tror att det har den betydelsen att man är den personen som klienten möter i vardagen, det är inget konstigt, det är naturligt, vi brukar träffas, jag är en person som klienten förhoppningsvis känner sig trygg med och jag har en likadan apparat, vi har det tillsammans ⁴⁸

Det är ett känt ansikte och det är på hemmaplan... det tror jag har varit värdefullt ⁴⁹

Jag tror det är en vinst för vi boendestödjare träffar ju klienterna flera gånger varje vecka och kan följa upp ⁵⁰

Många personer har svårt att beskriva sina svårigheter och har kanske inte insikt i sina svårigheter heller alltid, utan kan behöva att andra uppmärksammar dem... där tror jag att boendestödjarna eller annan personal som träffar klienten ofta kan vara med och beskriva problematiken ⁵¹

Samtliga boendestödjare såg fördelar med att ha en boendestödjare som handledare. Dels hade man en redan etablerad kontakt och således en god grund för en behandlingsallians. I och med att även boendestödjarna hade en apparat blev det som ett gemensamt arbete med hjälpmedlet, vilket sannolikt bör gynna implementeringen. Ytterligare en aspekt som ett flertal av boendestödjarna lyfte fram var att de vanligtvis träffar klienten ofta och kan se och uppmärksamma behov av hjälpmedel och beskriva klientens problematik.

Boendestödjarnas bild av hur klienterna har uppfattat projektet

Vid sista intervjun samtalade vi kring hur boendestödjarna ser på vad Handi och projektet inneburit utifrån klientens perspektiv.

Hon använder kalendern, mycket påminnelser hon lägger in alla aktiviteter som hon gör under veckan, varje kväll går hon igenom vad hon skall göra nästa dag, den påminner henne om att ställa klockan på kvällen. Det gör att hon känner sig tryggare... den hjälper henne att ta sin medicin, tidigare fick man ringa och påminna ⁵²

44 Boendestödjare 2

45 Boendestödjare 6

46 Boendestödjare 7

47 Intervjuguide 1 – 1.4, 2 – 3.4, 3 – 3.3

48 Boendestödjare 4

49 Boendestödjare 10

50 Boendestödjare 2

51 Boendestödjare 2

52 Boendestödjare 2

Klienten tycker det är skönt att vi slipper tjata, det säger han till alla... den påminner honom om vad han skall göra ⁵³

I början tyckte han att det var roligt, men sedan har det gått mycket upp och ner, efter hand var det som han inte var delaktig i projektet utan släppte det ganska mycket, men det berodde nog mycket på att han mätte sämre också ⁵⁴

Jag tror hon upplevde väldig frihet, hon kunde se hur hon mätte och om hon var på väg att bli dålig och det har lärt henne att bli mer självständig ⁵⁵

Jag ser ju vilken hjälp det har varit för min klient, hon har vaknat till liv, blivit mer självständig... hon vågar gå utanför dörren ⁵⁶

Resultatet av CAN-skattningarna en jämförelse över tid

Som tidigare nämnts i metoddelen av den här rapporten gjordes den första skattningen på elva klienter och den andra skattningen har gjorts på sju klienter. Fyra slutliga skattningar saknas således beroende på att tre av klienterna avbrutit projektet och en avböjde vid skattningstillfället. För att kunna göra en jämförelse krävs två skattningstillfällen, varför nedanstående presentation (Tabell 1) inbegriper de sju klienter som skattats vid två tillfällen. Resultatredovisningen kommer att fokusera på de områden där klienten uppger att det finns problem och om dessa förändrats mellan skattningarna och i så fall på vilket sätt.

För en majoritet av klienterna har antalet behov minskat eller är på samma nivå som tidigare. För två av klienterna har dock de måttliga problemen ökat mellan skattningarna. Den klient som ökat mest tyckte inte insatserna var tillräckliga vid första skattningstillfället, men är nöjd med insatserna vid andra skattningen. Den andra klienten är nöjd med insatserna vid bägge skattningarna. Intressant att notera är att för en av klienterna har både andelen måttliga och andelen allvarliga problem minskat jämfört med det första skattningstillfället.

På gruppnivå har både de måttliga (47) och allvarliga problemen (7) minskat mellan de olika skattningstillfällena (43 respektive 3). I stort sett är samtliga klienter nöjda med de insatser de får vid de olika skattningstillfällena, oavsett problematik. Man kan inte heller se att det finns några direkta skillnader i skattningar mellan boendestödjare och klient då de angivit samma svar på alla områden utom två (två olika klienter, ett skattningstillfälle och ett område vardera).

Något som kan förklara resultatet skulle kunna vara att problemen ofta varierar över tid för denna klientgrupp och skattningarna ger oss endast svar på hur det ser ut på de olika behovsområdena vid skattningstillfället. Men tittar man närmare på de olika skattningarna för klienterna och de kommentarer som finns noterade kan man ändå utläsa att någonting har hänt hos klienterna.

En av klienterna är mer självständig vid handling

TABELL I. BEHOVSSKATTNING

Klient	Skattning I		Skattning II		Resultat	
	Måttliga	Allvarliga	Måttliga	Allvarliga	Måttliga	Allvarliga
1	8	1	6	1	Minskat	Oförändrat
2	5	3	11	1	Ökat	Minskat
3	9	0	8	0	Minskat	Oförändrat
4	4	0	5	0	Ökat	Oförändrat
5	6	1	6	1	Oförändrat	Oförändrat
6	8	2	5	0	Minskat	Minskat
7	7	0	2	0	Minskat	Oförändrat
Totalt	47	7	43	3		

53 Boendestödjare 1

54 Boendestödjare 3

55 Boendestödjare 5

56 Boendestödjare 6

och matlagning och har mindre behov av hjälp vid sociala kontakter. En klient uppger att hon har gått från mycket psykotiska symtom till inga och boendestödjaren kommenterar detta med: ”*tack vare datorn klarar klienten medicinering*”. En annan klient säger att hon har en strategi hur hon skall göra vid psykos och uppger ett minskat behov av stöd från vänner och anhöriga. Ytterligare ett exempel är en av personerna som mellan skattningarna går från mycket behov av hjälp att sköta sin hygien till lite, vilket kommenteras med att Handi påminner om detta tre dagar i veckan. Slutligen är det en person som själv upplever allvarliga problem med hemmets skötsel och anger inga/måttliga problem tack vare pågående insatser (boendestöd oförändrad åsikt).

Sammanfattning

Rapportens tredje och sista frågeställning riktade fokus på handledarrollen kopplat till klienten och vad projektet inneburit för klienterna.

Vid intervjuerna uppger boendestödarna att de såg fördelar med implementeringen av hjälpmedlet inte mist för att de själva hade tillgång till en apparat, men också för att de redan hade en etablerad kontakt och ofta träffar personerna på hemmaplan, vilket för klienternas del innebär trygghet. Man uppgav också att man kände till och kunde beskriva klientens problematik, vilket kan vara viktigt i samarbete med till exempel förskrivare och när man jobbar med hjälpmedlet.

Boendestödarna tycker också att klienterna blivit mer självständiga, upplever mer trygghet, något som också styrks av CAN-skattningarna.

Positiva skillnader för klienterna:

- Mer självständig vid matlagning
- Mindre behov av hjälp vid sociala kontakter
- Från mycket psykotiska symtom till inga – ”*tack vare datorn klarar klienten sin medicinering*”
- Har en strategi hur hon skall göra vid psykos – uppger ett minskat behov av stöd från vänner och anhöriga
- Från mycket behov av hjälp att sköta sin hygien till lite – påminnelser i Handi tre dagar i veckan
- Upplever själv allvarliga problem med hemmets skötsel, för att sedan ange inga/måttliga problem tack vare pågående insatser

3.2 Projektet i ett helhetsperspektiv – en tillbakablick

- Ett nytt sätt att tänka
- Nya möjligheter i yrkesutövandet
- Möjligheter för några klienter som aldrig hade varit påtänkta
- Trygghet och ökad självständighet för klienterna

4. Analys och slutdiskussion

Syftet med projektet var undersöka boendestöd-jarnas roll som handledare för personer med kognitiva funktionsnedsättningar, vid implementeringen av ett kognitivt hjälpmedel. Rapporten har haft fokus på boendestöd-jarnas arbete under projekt-tiden; hur de har upplevt handledarrollen, hur de gått tillväga i det praktiska klientarbetet och hur de ser på klienternas deltagande i projektet.

Vad man framför allt noterat är att boendestöd-jarna gett uttryck för att projektet inneburit att de fått ett nytt förhållningssätt både när det gäller klientgruppen och dess möjligheter. Något som tyder på det är att boendestöd-jarna säger att de inte bara har Handi, utan även andra kognitiva hjälpmedel i åtanke när de träffar klienter, vilket inte varit fallet tidigare. Arbetet med Handi har således öppnat dörren för att ta in hjälpmedel. Detta har även gett ringar på vattnet genom att boendestöd-jarna säger att de förändrat sitt arbetssätt och nu arbetar mer konkret och praktiskt jämfört med tidigare då de oftare fokuserade på att samtala med klienterna. Projektet har bidragit till att boendestöd-jarna utvecklats på ett yrkesmässigt plan, med fördjupade kunskaper om hjälpmedel vilket även fått konsekvenser i deras arbete med klienterna. För klienternas del innebär denna utveckling nya möjligheter att få stöd i vardagen och i förlängningen förhoppningsvis även ökade möjligheter att få tillgång till hjälpmedel.

Boendestöd-jarnas huvudsakliga pedagogik har inneburit ett individanpassat, stegvis arbete med hjälpmedlet, vilket sannolikt är den bästa formen då denna klientgrupp har kognitiva svårigheter, som både är komplexa och varierande. Två viktiga faktorer för att lyckas är boendestöd-jarens förhållningssätt till klienten och bemötande. Det gäller att utnyttja klientens möjligheter, kanske framför allt genom att våga pröva. Som professionell måste man även reflektera över sin syn på den enskilde klienten och vad denne klarar av. Samtidigt måste man om man skall möjliggöra utveckling, också våga tänja på klientens gränser genom att försöka motivera klienten att anta nya utmaningar, vilket också visat

sig vara en av de svåraste uppgifterna. Projektet gav möjlighet för klienter, vilka annars kanske aldrig blivit påtänkta, att få prova ett hjälpmedel och har visat på ett gott resultat då man efter projekt-tiden slut ser vi att samtliga klienter har lärt sig hantera Handi/Handifon, trots att klienternas kognitiva problem varierat mycket inom gruppen. Något som stärker detta är att det fortfarande är sex klienter som använder Handi/Handifon som hjälpmedel. En av klienterna har också på eget initiativ valt att fortsätta bidra till utvecklingsarbetet med Handi och deltar som testperson i arbetet med att utveckla GPS-funktionen i Handi. Boendestöd-jarna lyfter också fram att klienterna är mer självsändiga och känner sig tryggare och vilket också styrks av resultatet av CAN-skattningarna. Om detta beror på Handi/Handifon eller på den ökade uppmärksamheten deltagande i projektet innebär är svårt att svara på, men att någonting positivt har hänt och det bör vara skäl nog att arbeta vidare.

Som boendestöd-jarna nämnt vid intervjuerna finns det fördelar med att ha en boendestöd-jare som handledare när man blir introducerad till hjälpmedel, inte minst när det gäller Handi/Handifon som kräver kontinuerlig support och stöttning. Boendestöd-jarna är en grupp som träffar klienterna regelbundet och har etablerad kontakt med dem, varför de kan vara lämpliga som handledare. Projektet har inneburit både kunskaps- och yrkesmässig utveckling och grunden för ett nätverk har byggts upp, vilket också är en god grund för fortsatt utveckling. ●

Referenser

Litteratur

- Blomquist, U.-B. & Nicolaou, I. (2007). *Förskrivningsprocessen för hjälpmedel för människor med funktionshinder*. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.
- Holme, M. I. & Solvang, K. B. (2001). *Forskningsmetodik*. Lund: Studentlitteratur.
- Lundin, L. & Olsson, O. S. (2005). *Psykiska funktionshinder stöd och hjälp vid kognitiva funktionsnedsättningar*. Riga: Cura.

Rapporter och uppsatser

- Dahlberg, R. (2008). *Kognitiva hjälpmedel. Nationell kartläggning av hjälpmedelsförsörjningen för personer med kognitiva funktionsnedsättningar*. Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.
- Erixon, S. (2009). *Boendestöd och meningsfull sysselsättning*. C-uppsats. Göteborgs universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Jacobsson, A. & Magnusson, B. (2004). *Handdator som stöd för personer med psykosjukdom i arbetsinriktad rehabilitering*. (Hjälpmedelsinstitutet, rapport nr 4). Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.
- Jakobsson, C. & Nilsson, T. (2005). *Boendestöd: och vad det kan betyda för människor med psykiska funktionshinder*. Kandidatuppsats. Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete.
- Jonsson, J. & Magnusson, B. (2008). *Handi en väg till självständighet och delaktighet: Handdatorn Handi som hjälpmedel för personer med psykiska funktionshinder*. C uppsats. Karlstad Universitet, Fakulteten för ekonomi, kommunikation och IT, avdelningen för psykologi.
- Olofsson, M., Wennström, E. & Wennström, K. (2005). *Pedagogik i boendestöd för psykiskt funktionshindrade*. (Hjälpmedelsinstitutet, rapport nr 8). Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet.
- Ulestig, A. (2007). *"Det känns som om jag träffar en vän, men inte en riktig kompis": en kvalitativ studie om fyra brukares upplevelser av boendestöd*. Kandidatuppsats. Stockholms Universitet, Institutionen för socialt arbete.

Offentliga publikationer

- Regeringen proposition 2008/09:28. *Mänskliga rättigheter för personer med funktionsnedsättning*. Stockholm: Regeringen.
- SOU 2006:100. *Ambition och ansvar - Nationell strategi för utveckling av samhällets insatser till personer med psykiska sjukdomar och funktionshinder: Slutbetänkande av Nationell psykiatrisamordning*. Stockholm : Fritzes.
- Socialstyrelsen (2003). *Psykosociala insatserns effekter för personer med psykiska funktionshinder – en kunskapsöversikt*. Stockholm: Socialstyrelsen.
- SOFS 2002:9 (S) *Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd om bostad med särskild service för vuxna enligt 9§9 lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade*, LSS. Stockholm: Socialstyrelsen.

Internet

<http://www.canskattning.se>

Bilagor

Bilaga 1 *Intervjuguide 1*

1.1 Boendestödjarnas bakgrund – berätta om dig själv och dina erfarenheter

- ✓ Ålder
- ✓ Utbildningsbakgrund
- ✓ Teknik/datorer
- ✓ Arbetslivserfarenhet
- ✓ Annan erfarenhet
- ✓ Arbetet som boendestödjare

- i vilka sammanhang använder du datorer i din vardag?
- är teknik, datorer något som intresserar dig?
- har du en arbetsbeskrivning jobbar du utifrån den eller gör du massa annat?
- hur kom du in i yrket (jobba med människor) – har du någon privat erfarenhet?
- kan du berätta om en vanlig arbetsdag?
- hur många klienter har du?

1.2 Projektet – berätta hur det gick till när du gick med i projektet

- ✓ Kollegor
- ✓ Arbetsgivare
- ✓ Arbetsituation

- vad var anledningen till att du ville delta? Kommer du ihåg vad du tänkte?
- vilka på jobbet vet om att du är med i projektet?
- hur har det funkat på din arbetsplats?
- är kollegor nyfikna/frågar om projektet?
- är det okej att "komma ifrån" till handledning?

1.3 HANDI-utbildningen – berätta hur du upplevde utbildningsdagen på DART

- ✓ Kunskaper
- ✓ Teori
- ✓ Praktik

- var upplägget bra? Hur var balansen mellan teori och praktik?
- tycker du att du fick tillräckliga kunskaper?

1.4 Praktik – berätta hur du gör...

- ✓ Pedagogik
- ✓ VAS-skalor
- ✓ Checklista
- ✓ Hemuppgift

- är det du som visar först, sedan klienten?
- får klienten komma med önskemål/förslag?
- har det varit svårt att genomföra VAS-skalorna?
- finns det möjligheter att väva in handi/handifon inom ramen för ditt ordinarie arbetsupplägg?
- hur går du tillväga när du fyller i checklisten? NÄR? Använder du loggboken/stödanteckningar? Är det något som är oklart?
- fungerar det?

1.5 Handledning – berätta hur du upplever handledningstillfällena hitintills

- ✓ Innehåll
- ✓ Frekvens

- är det något som du skulle vilja förändra? Saknar du något?

1.6 Övrigt

- Är det något som vi inte har tagit upp som du vill tillägga?

Bilaga 2 *Intervjuguide 2*

2.1 Projektet – hur har du upplevt projektet hittills?

- ✓ Klienter
- ✓ Kollegor
- ✓ Arbetsgivare
- ✓ Projektgruppen
- ✓ Handledare

Berätta om problem du stött på...

Berätta hur det har varit sedan vi träffades senast...

- *Hur ser du på ditt deltagande i projektet?*
- *Har det förändrats sedan vi startade? Om på vilket sätt? Vad beror förändringen på?*
- *Vet du hur dina kollegor och din arbetsgivare ser på ditt deltagande?*
- *Hur har det funkat på din arbetsplats?*
- *Är det något i projektet, upplägg, innehåll som du skulle vilja förändra?*

2.2 Utbildningsdagen på NHV – berätta hur du upplevde dagen som utbildningsdagen på NHV

- ✓ Innehåll
- ✓ Föreläsare
- ✓ Miljö

Inledning Zophia Mellgren Yvonne Andersson

Neuropsykologi Eva Norlin Bagge

Metod föreläsning Ulrika Hallberg

ESL föreläsning Conny Karlsson

2.3 Senaste HANDI-utbildningen – berätta hur du upplevde utbildningsdagen på DART

- ✓ Kunskaper
- ✓ Teori
- ✓ Praktik

- *Vad tyckte du om upplägget? Hur var balansen mellan teori och praktik?*
- *Tycker du att du fick tillräckliga kunskaper? Var det något som sakades?*

2.4 Praktik – berätta hur du gör...

- ✓ Pedagogik
- ✓ VAS-skolor
- ✓ Checklista
- ✓ Hemuppgift

– kan du beskriva hur du jobbar med klienten och handi/handifon? Vem tar initiativ? Hur gör du när du observerar – öppna eller styrda observationer?

– får klienten komma med önskemål/förslag? Gör klienten det?

– hur har du gjort när du genomför VAS skalorna och checklistorna? Är det något som fungerat bättre/sämre, varför? NÄR fyller de i? Använder du loggboken/stödanteckningar? Är det något som är oklart?

2.5 Övrigt

- *Är det något som vi inte har tagit upp som du vill tillägga?*

Bilaga 3 *Intervjuguide 3*

3.1 Projektet - berätta hur du har upplevt projekttiden...

- Vad tyckte du var viktigt i projektet?
- Inledningsvis presenterade vi ett upplägg, med checklistor och VAS skalor...
- Varför har det inte fungerat med Checklistor och VAS skalor? Är det något med deras arbetssätt? Hur har ni uppfattat checklistorna? Hur viktigt tyckte ni det var?

3.2 Boendestödjarnas roll

Boendestödjarnas roll som person – beskriv hur du ser på ditt deltagande i projektet utifrån ett personligt perspektiv

- Har du utvecklats? Kan du ge exempel?

Boendestödjarnas roll som profession – handledare berätta hur du ser på ditt deltagande i projektet utifrån ett yrkesperspektiv...

- Har projektet inneburit att du utvecklats i din yrkesroll? Kan du ge något exempel
- Vad tror du är viktigt att tänka på som boendestödjare/handledare i klientarbetet?
- Vad tror du är viktigt i samarbetet mellan förskrivare och boendestödjare?

3.3 Försök ge en bild av hur du tror klienterna uppfattat projektet...

- Vilken betydelse har det haft för klienten att du som boendestödjare har varit handledare? Fördelar, nackdelar? Kan du ge något exempel på hur klienterna gett uttryck för detta?

3.4 När projektet är slut – hur ser du på framtiden...

- Vilket stöd kommer ni som profession/boendestödjare att behöva i framtiden för fortsatt utveckling?
- Vilka förutsättningar tror du behövs?

3.5 Hjälpmedelcentralen

- ✓ Innehåll
- ✓ Upplägg

- Vad tyckte du om informationstillfället på HMC?

3.6 Övrigt

- Är det något som vi inte har tagit upp som du vill tillägga?

Bilaga 4 *Visuell Analog Skala – VAS*

Boendestödjare namn

Datum

I vilken utsträckning tycker Du att Du har nytta av Handi/Handifonen?

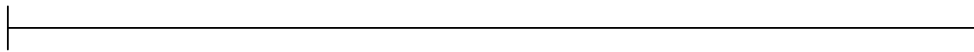
Exempel

- känner du att du får saker gjorda?*
- hjälper den dig i vardagen?*
- blir saker av som du har tänkt dig?*

Koppla gärna förklarande fråga/förtydligande till något av klientens mål...

Minsta
tänkbara
nytta

Största
tänkbara
nytta



Bilaga 5 CHECKLISTA

	Tillfälle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
	Datum										
	Tidsåtgång Ange antal min som Ni ägnat åt HANDI-aktiviteter										
Närvarande	K = Klienten B = Boendestöd A = Annan										
Plats	K = Hemma hos klienten S = På stan Ö = Övrigt										
Funktion Sätt kryss i rutan på de funktioner Ni arbetat med	Kalender										
	Anteckningar										
	Formulär										
	Kontakter										
	Krisplan										
	Prisräknare										
	Album										
	Musik										
	Kamera										
SMS											
Telefon											
Hemuppgift	X = Ja										
Användarfrekvens <i>Hur ofta har klienten använt HANDI sedan ni sågs senast?</i>	1 = Dagligen 2 = Några gånger i veckan 3 = 1 gång/vecka 4 = Inte alls										
VAS	X = Ja										
Annat stöd	Har klienten haft stöd med Handi från annan person? X = Ja										
CAN - <i>I fyller av AIR</i>	Datum för första skattning										
Övrigt Nr på rutan kopplat till nr på tillfälle	1	6									
	2	7									
	3	8									
	4	9									
	5	10									

Bilaga 6 *Camberwell Assessment of Need – CAN*

Områden som ingår i skattningen:

1. Bostad
2. Föda
3. Hemmet
4. Hygien
5. Daglig sysselsättning
6. Fysisk hälsa
7. Psykotiska symtom
8. Information
9. Emotionella besvär; ångslan, depression
10. Egen säkerhet
11. Andras säkerhet
12. Alkohol
13. Droger mediciner
14. Sociala kontakter
15. Nära relationer
16. Sexuell funktion
17. Barnomvårdnad
18. Grundläggande skolfärdigheter
19. Telefon
20. Transport
21. Ekonomi
22. Sociala förmåner/bidrag



FoU_i**väst** **GR**

FORSKNING OCH UTVECKLING INOM VÄLFÄRDSOMRÅDET

Besök Gärdavägen 2 • **Post** Box 5073, 402 22 Göteborg • **Tel** 031-335 5000
Fax 031-335 51 17 • **e-post** fou@grkom.se • **www** www.grkom.se/fouivast