

Upplevelser av information vid kontakt med kommunala hjälpmedelsförskrivare

Oskar Krantz, Karin Örmon

Oskar Krantz, FD, Lektor, Institutionen för Socialt arbete,
Fakulteten för Hälsa och samhälle, Malmö högskola. E-post: oskar.krantz@mah.se.
Karin Örmon, Dr. med. vet, Klinisk Lektor, Institutionen för Vårdvetenskap,
Fakulteten för Hälsa och samhälle, Malmö högskola.

Syftet är att beskriva upplevelser hos personer som för första gången får kontakt med en kommunal hjälpmedelsförskrivare för att få information om förskrivning av hjälpmedel. Trettiosex studenter kontaktade hjälpmedelsförskrivare i de 33 skånska kommunerna och rapporterade sina upplevelser. Dessa bearbetades och analyserades genom en tematisk innehållsanalys. Det var svårt att nå förskrivare per telefon, både direktnummer och via växel. Bemötandet varierade från stressat och korthugget till välkomnande och hjälpsamt. Förskrivare använde termen "patient" om hjälpmedelsanvändare, och underströk individens skyldigheter. Informationsinnehållet var magert. Förskrivare hänvisade till ospecificerade internetökningar. Kontaktmöjligheter och informationsinnehåll behöver ses över. Personcentrerad hjälpmedelsförskrivning kan öka personens empowerment genom ökat inflytande över innehåll och genomförande. Därigenom kan självbestämmande och delaktighet öka.

The aim is to describe the experience among first-time information-seekers concerning information from municipal prescribers on assistive devices provision. Thirty-six students each contacted municipal prescribers from two of the 33 municipalities in the Skåne region, reporting experiences thereof. These were analysed utilising a thematic content analysis. Difficulties existed in reaching prescribers on telephone, both direct and via the switchboard. Prescriber attitudes varied, from short and stressed to welcoming and helpful. Prescribers used the term "patient", and emphasised user obligations. Information was meagre. Users were referred to unspecified internet searches. Information content and contact opportunities need to be reviewed. Person-centred provision may increase user empowerment, increasing influence concerning both the content and the process. Thereby, personal agency and participation can increase.

Inledning

Tekniska hjälpmedel för personer med funktionsnedsättningar är enligt HSL (Hälsa- och sjukvårdslagen, SFS 1982:763) ett ansvar för hälso- och sjukvårdssystemet, där landsting/region ansvarar för större hjälpmedel, t.ex. elrullstolar, och kommuner för mindre hjälpmedel, t.ex. manuella rullstolar och rullatorer (Blomquist, 2011; Hjälpmedelshandboken, 2014). Tidigare studier av hjälpmedelsförskrivning har inte sällan tagit sin utgångspunkt i att kontakt redan upprättats mellan tillhandahållaren och personen med funktionsnedsättningen, och att förskrivningsprocessen då inleds (Scherer, 2005; Bergström & Samuelsson, 2006; Krantz et al, 2011a, 2011b). Men, personens väg från behov till förskrivarkontakt har då lämnats utanför, vilket utgör bakgrund för föreliggande studie. Denna väg kan beskrivas i två steg: Steg ett inleds med att konstatera ett behov och fortsätter med personens inledande informationsinhämtning om förskrivningsprocessens utformning och att lokalisera kontaktpuppgifter till förskrivare. Steg två inleds med att kontakt upprättas med förskrivaren för ett inledande individuellt informationsutbyte, vilket leder till förskrivarens beslut om att inleda en utprovningssprocess, alternativt föreslå andra lösningar. Tidigare (Krantz, 2015) rapporterades om en studie av steg ett, och föreliggande artikel avser rapportera om studien av steg två. Syftet är således att *beskriva upplevelser hos personer som för första gången får kontakt med en kommunal hjälpmedelsförskri-*

vare för att få information om förskrivning av hjälpmedel.

Ett hjälpmedels syfte är att motverka att en funktionsnedsättning i en otillgänglig miljö skapar funktionshinder. Eftersom varje person är unik behöver hjälpmedel provas ut och väljas individuellt (Cooper, 1998; Krantz, 2012; Bodine, 2013). En förutsättning för att en person med en funktionsnedsättning skall kunna leva ett aktivt och självständigt liv (Prop 1999/2000:79) är därför kunskap och information om hjälpmedel som kan motverka funktionshinder i olika aktiviteter (Martin et al, 2011). Detta understryks i SOU 2011:77:

Rätten till information är av avgörande betydelse för möjligheten att utöva självbestämmande och vara delaktig i all hälso- och sjukvård. Det gäller självklart också habilitering och rehabilitering och tillhandahållande av hjälpmedel. (SOU 2011:77: 92)

Vikten av att sätta personen i centrum har inom hälso- och sjukvården kommit att diskuteras som personcentrerad vård, vilket innebär att personen är en aktiv aktör och delaktig i både planering, utförande av sin vård och rehabilitering. Inom den personcentrerade vården fokuseras personens resurser istället för enbart behov, och personen inkluderas aktivt i beslut rörande vård och rehabilitering (Edberg et al. 2013). Det kan, i denna kontext, innebära att personen blir en aktiv aktör vid förskrivning av hjälpmedel, vilket

dock förutsätter tillgång till information.

Metod

Kontext och population

En tänkbar anledning till att tidigare studier av området synes vara mindre vanligt förekommande är metodologiska svårigheter: Potentiella respondenter kan svårligen lokaliseras redan innan inledande kontakter tagits med kommunen. Det finns dock en annan möjlighet utifrån med studiens syfte, nämligen att fånga upplevelser hos personer som söker information i annat syfte än att de själva eller en närstående behöver ett hjälpmedel eftersom det är upplevelsen av kontakten som är central, och inte utfallet av en framtida eventuell förskrivning. En sådan möjlighet öppnade sig inför en metodkurs, fjärde terminen av Socialpedagogiskt arbete inom funktionshinderområdet, grundnivå, 180 hp, Malmö högskola (kursperiod 31 mars till 4 maj, vårterminen 2014). En övning i datainsamling gavs den dubbla funktionen att både fungera utifrån den aktuella kursens lärandemål och generera data. Studentgruppen bestod av 36 personer (20-40 år, 33 kvinnor och 3 män). Samtliga har givit samtycke att använda de inlämnade texterna i forskningssyfte (Vetenskapsrådet, 2011).

Datainsamling

Studenter kontaktade kommunala hjälpmedelsförskrivare för information om förskrivning och olika typer av rullstolar och rullatorer. De senare

är exempel på vanligen förekommande kommunala hjälpmedel, och försvårar därför inte för förskrivare att kunna besvara generella frågor. Det underströks att studenten skulle vara öppen med att det inte förelåg något individuellt hjälpmedelsbehov, utan att de var studenter och sökte information. De uppmanades att erbjuda kontaktuppgifter till kursansvarig lärare vid frågor eller synpunkter. Inga sådana kontakter togs.

Varje student kontaktade två kommuner, varvid 27 av Skånes 33 kommuner kontaktades två gånger vardera, och sex kommuner tre gånger vardera: Höganäs, Malmö, och Trelleborg eftersom de sköter sina respektive hjälpmedelsverksamheter i egen regi; Helsingborg och Lund eftersom de är de, förutom Malmö, största kommunerna i regionen (med vardera över 100 000 invånare); och Svalöv genom lottning bland de återstående. Inalles skulle detta resultera i 72 uppsättningar data. Samtliga 36 kommunpar blev unikt sammansatta. Eftersom tre studenter inte fullföljde kursen uppstod ett bortfall på sammanlagt sex uppsättningar data (totalt bortfall). Även inom inlämnade datauppsättningar fanns bortfall (partiellt bortfall, då ingen förskrivare kunnat nås för intervju), närmare bestämt 14 av de 66 kvarvarande, vilket gav intervjudata från 52 förskrivarkontakter, inkluderande samtliga skånska kommuner.

Analys

En tematisk innehållsanalys genomfördes i syfte att länka teman och

ämnen i texten för att forma ett system av kategorier utifrån vilket ämnet kunde förstås. Analysen genomfördes stegvis; först lästes den fullständiga texten i syfte att få en övergripande förståelse av innehållet. Därefter identifierades textens meningsbärande enheter, och texten kondenserades och kodades avseende sitt innehåll (Graneheim & Lundman, 2004). Kodning och tolkningar diskuterades och därefter grupperades koder med liknande innehåll, och namngavs utifrån sina respektive betydelser innan de ordnades kategorivis. Det sista steget var att säkerställa kategoriseringen genom att jämföra och kontrastera kategorierna till koderna, och koderna till texten.

Resultat

Två huvudkategorier, ”kontakt” (processfrågor) och ”information” (informationsinnehåll), identifierades; vardera med två underkategorier.

Kontakt

”Kontakt” avser processen från att personen bestämmer sig för att kontakta en förskrivare, till etablerad kontakt och inledande diskussion om förskrivning av hjälpmedel. Kategorin innefattar två underkategorier: ”tillgänglighet” (processen att lokalisera en förskrivare); och ”bemötande” (förskrivarens bemötande av personen).

Tillgänglighet

En förutsättning för en diskussion med en förskrivare är kontaktuppgifter till vederbörande. Personer uppger att det funnits problem att få tag på

förskrivare via de direktnummer som angivits. Det kan vara att ingen svarar trots försök under flera dagar, telefonsvarare som uppger att förskrivaren gått för dagen redan under förmiddagen, är sjukskriven, har semester, att ingen återkommer trots lämnade meddelanden, avsaknad av mailadresser, med mera. Ytterligare ett problem kan vara telefontider:

”Efter att ha försökt kontakta [kommuns] föreskrivare i flera dagar har jag insett att det är svårt. [...] De flesta föreskrivare inom [kommun] har enbart öppettider mellan 08.00-09.00.” (12)

Ett alternativ till att leta på kommunala hemsidor kan vara kommunens telefonväxel:

”försökte få tag i ansvariga föreskrivare vill jag säga att det var ganska svårt genom hemsidor. [...] Rätta informanter hittade jag genom att ringa växel i kommunen” (04).

”Personen som svarade var mycket samarbetsvillig [men] alla arbetsterapeuter som sköter hjälpmedel upptagna med brukare och annat. [...] om så önskades kunde hon lämna en lapp till en av arbetsterapeuterna för att bli uppringd och kunna prata. Då gjordes valet att inte göra det för att inte riskera att ta upp brukarnas tid.” (31)

God tillgänglighet visas i olika exempel: ”Receptionisten som svarade mötte mig vänligt och kopplade mig vidare direkt till en sjukgymnast” (17). Dock fanns även motsatsen representerad: ”[växeln] hade ingen koll alls på

vem som hade hand om förskrivning angående hjälpmedel” (11).

Växeltelefonister gav endast i undantagsfall mailadresser till personer som kunde tänkas ha information. Svar på mail varierade dock:

”[kommun svarar] på mailet, som är skickat från en [befattning] och ger nedanstående svar: ’Tack för dina förfrågningar, jag har vidarebefordrat dem till [team], de kommer att svara dig. Ha en trevlig dag.’ Något ytterligare mail eller svar på frågorna har inte inkommit.” (10)

Bemötande

Personers erfarenheter av bemötande från förskrivare varierade, och det fanns både bättre och sämre exempel. En person noterade: ”[förskrivaren] kontaktades och samtalet med denne var ganska hastigt och personen var ganska otrevlig [...] Det tog inte mer än någon minut innan denne hade sagt ’hej’ och lagt på” (09). Även i de fall svar gavs fanns dock problem: ”Jag sade då att jag gärna återkommer men hon valde att svara då och där, vilket gav som resultat att svaren kändes ogenomtänkta och framhastade” (32). Dåligt bemötande var dock mer undantag än genomgående problem, vilket t ex kan illustreras:

”Bemötandet jag fick av från receptionisten som svarade i telefonen var arrogans men även att hon sa till mig med en ovänlig röst att det inte var dit jag skulle ringa om jag bodde i [annan kommun]. Efter att ha förklarat vad syftet med att jag ringde dit var så svarade receptionisten ovänligt igen och kopplade mig vidare. Denna person mötte mig med vänlighet

och förstående för det jag skulle undersöka” (16)

Detta gäller även följande exempel på att upplevelser även kunde vara positiva då besökare kontaktade förskrivare:

”Det var enkelt och smidigt att ringa till [kommuns] telefonväxel för att sedan be om att få tala med en sjukgymnast eller arbetsterapeut. Jag blev vidarekopplad till en sjukgymnast som gav ett väldigt glatt och positivt bemötande.” (19)

”Personen i kundtjänsten var hjälpsam [och] bad om ursäkt när arbetsterapeuten var upptagen och gav telefonnumret och förslag på tider för att nå denne.” (31)

Information

Denna andra huvudkategori, ”information”, avser det som avhandlas mer i detalj i den kommunikation som etablerats mellan besökare och förskrivare. Två underkategorier identifierades här: ”uttryck” avser hur information om förskrivning uttrycks; och ”innehåll” avser olika typer och modeller av hjälpmedel och den fortsatta förskrivningsprocessen kring dessa.

Uttryck

En inledande signal till den som kontaktar en förskrivare är vilken terminologi som används. Ett exempel är hur personer benämns: ”[förskrivare] talar om de hjälpsökande som ’patienter’ [...]. Under samtalets gång förstod jag också att det är äldre personer som man mestadels hade kontakt med” (15).

"[förskrivare] ger kortfattade och enkla svar, och betonar ofta att det är [förskrivare] som bedömer behoven. [förskrivare] nämner inte patienternas möjlighet att påverka eller vikten av att ta hänsyn till deras önskemål." (32)

Andra exempel på hur uppringaren informeras fokuserar på skyldigheter: "Det är t.ex. att man ska sköta och att man tar hand om sina hjälpmedel annars kan man bli ersättningskyldig." (11).

Det kan också handla om förskrivarens attityder till hjälpmedel: "Vi vill ju först se vad man kan träna... göra något för att slippa hjälpmedel. Hjälpmedel är egentligen det sista alternativet. Först, självständig människa..." (08). Hjälpmedelsanvändning kan alltså uttryckas även i termer av misslyckande.

Innehåll

Personerna frågade om möjligheter att erhålla mer information om olika hjälpmedel, t ex i broschyrform. Svaret blev att broschyrer kunde ordnas från leverantörerna, dock "endast vid förfrågan från brukaren" (03). En annan möjlighet var via internet: "Brukaren kan söka information på nätet via hjälpmedelsleverantören och jämföra dessa" (09). Det senare bygger dock på att brukaren redan i förväg känner till vilka leverantörer som finns och som är relevanta, osv.

Ett fåtal förskrivare nämner information via 1177 Vårdguiden, en internsida vars skånska del administreras av Region Skåne. Sidan innehåller information om flertalet tillgängliga hjälpmedel, inklusive bilder och länkar till tillverkarhemsidor, och har

förutsättningar att tjäna som en bred informationsbank. Förskrivare nämner att informationen kommer att förbättras, exempelvis att: "det i framtiden ska bli tydligt genom den sidan att veta vart personer som är i behov av rullstol eller rullator ska vända sig" (19). Därmed kan besökares kunskaper öka redan innan de kommer i kontakt med kommunala förskrivare.

Aktuell lagstiftning (HSL) ger inte individen någon valfrihet avseende typ eller modell av hjälpmedel. Förskrivare har dock möjlighet att inom ramen för sin profession hantera ett visst urval av möjliga hjälpmedel. Vilka dessa är bestäms lokalt, exempelvis:

"det går liksom inte att välja och vraka fritt utan man ska utgå ifrån de man har [i urvalet]" (02); "beslutet om typ av hjälpmedel bestäms efter diagnosen och val av modellen beror på det som finns i sortimentet" (04); "[kommun] har ett upphandlat sortiment av hjälpmedel, varför dessa alltid har en förutbestämd färg" (08); och "vi använder den sortiment som finns först. Vi tar en som passar brukaren och som ingår i sortimentet." (27).

Det är således relativt detaljerad styrning och dessutom en medikaliserad syn på hjälpmedel, exempelvis att "hjälpmedel bestäms efter diagnosen", och inte utifrån funktion och person. Ett annat exempel: "I [kommun] har man beslutat om att spara in på förskrivningen av rullatorer. Därför får man endast skriva ut rullatorer för inomhusbruk" (15). Huruvida personer har behov av stöd vid förflyttningar utomhus eller ej har alltså inte någon betydelse, och hellre än att

personen kan leva ett aktivt och självständigt liv, tvingas personen hålla sig inomhus. Om personen använder inomhusrullatorn utomhus leder det till ökad skaderisk eftersom inomhusrullatorer t ex har mindre hjul och därmed lättare fastnar/välter, varvid personen riskerar skador.

En möjlighet var att ”information ges vid hembesök, ärendet kostar 339 kr” (16). Hembesök för utprovning bokas således redan vid kontakt med förskrivare som besöker personen i hemmet för att kunna informera om vilka möjligheter som finns, och vad som kan behövas.

Diskussion

Syftet med studien var att beskriva upplevelser hos personer som för första gången får kontakt med en kommunal hjälpmedelsförskrivare för att få information om förskrivning av hjälpmedel. Resultatet belyser svårigheter att erhålla såväl kontakt som information. Dessa svårigheter väckte genuin oro hos de som kontaktade kommunerna, exempelvis hur det fungerar för personer med ett mer omgående behov. Det går endast att spekulera kring orsaker till varför det visat sig vara så relativt sett komplicerat att nå förskrivare, men det kan inte enbart vara för att personer i föreliggande studie tydligt uppgivit sin status som informationssökande utan eget brukarintresse: kontaktproblem uppstått redan innan detta kunnat redovisas, vilket skulle kunna indikera systematiska problem. Det bör dock understrykas att studiens syfte inte varit att explicit utreda denna fråga.

Resultaten rymmer såväl goda som mindre goda möten. Ett exempel är uttalandet om hjälpmedel som ett misslyckande, vilket kan vara ett mindre konstruktivt sätt att stödja personens självständighet. Istället kan resultatet bli stigmatisering. Dessbättre var exempel på goda möten desto fler. Dessa beskrevs utifrån ledord som respekt och vilja att nå lösningar, och där individuella behov var centrala. Detta kan liknas vid personcentrerad vård (Edberg et al, 2013), vilket innebär att professionella utgår från personens livshistoria och perspektiv. Därigenom skapas möjligheter för empowerment som både mål och medel: Målet är att ha kontroll över faktorer som är avgörande för den egna livskvaliteten, och medlet är en saklig och jämställd relation med professionella i syfte att nå målet (Tengland, 2008). Vid förskrivning behöver personen således information och kunskaper för att kunna påverka processen. Således kan empowerment ses i relation till personcentrerad vård, och för möjligheten till självbestämmande och delaktighet, exempelvis i enlighet med SOU 2011:77 och vikten av information och delaktighet i vård och omsorg. Empowerment kan utifrån ett hälsofrämjande perspektiv på faktisk förskrivning vara att aktivt involvera personen i såväl problemformulering (vilka problem ett hjälpmedel skall lösa), beslutsfattande (vilken typ av hjälpmedel som fungerar bäst), och genomförande av detta beslut (personen blir en aktiv part i kunskapsöverföring angående hjälpmedelsanvändning för målfyllelse). Samtliga delar kräver dock

att professionella kan avstå från, och överlämna, delar av både kontrollen och makten över processens genomförande och innehåll till personen (Tengland, 2007).

Ett synsätt som passiviserar och som lägger funktionshindret på personen kan relateras till forna tiders medicinska modell, och saknar grund utifrån ett miljörelaterat funktionshinderperspektiv eftersom det är miljöns beskaffenhet och inte personens funktionsnedsättning som ger upphov till funktionshinder (Sapey, 2004; Thomas, 2004; Siebers, 2008). Att se funktionshinder som individbaserat kan relateras till vad Svenaeus (2003) beskriver som det naturvetenskapliga mötets fokus på kroppen och en förståelse som utgår från biologin, där personen inte är en samtalspartner. Liknande aspekter kan ses i det aktuella resultatet, där personens diagnos istället för faktiska funktion fokuseras. Sådana möten kan ses i ljuset av vårdande respektive icke-vårdande möten inom hälso- och sjukvården; möten som innebär en dualitet av lidande och tillit (Örmon et al, 2014). Att se personen som en passiv insatsmottagare leder till ett icke-vårdande och icke tillitsfullt möte. Tillit kan istället uppnås genom ett vårdande möte, exempelvis fenomenologiskt som syftar till ökad insyn i personens upplevelsevärld, där personen blir bärare av känslor och tankar och där livshistorien blir väsentlig. I ett fenomenologiskt möte blir personen således en dialogpartner. Personcentrerad vård erkänner således personen som en aktiv och delaktig aktör, och därmed skapas en mellanmänsklig rela-

tion som stärker personens hälsoprocesser (Dahlberg & Segersten 2010). Detta försvåras dock av begränsad tillgång till information och kontakt. Det senare innebär även att möjligheten till självständighet minskar, i detta fall genom att förskrivningsprocessen riskerar att utesluta personen från vad som faktiskt beslutas. Genom att istället använda en personcentrerad förskrivningsprocess skulle alltså den enskildes möjligheter till ett aktivt och självständigt liv kunna öka.

Den använda metoden fungerade såtillvida att ett material genererades som gav en bild av hur upplevelser kan se ut. Materialet rymmer liknande upplevelser vilket kan ses utifrån datamässig triangulering, och därmed som en styrka i tolkningarna. Å andra sidan är det inte möjligt att omedelbart hävda att tolkningar kan överföras utan att diskuteras och relateras till det område vartill de knyts. Det senare utgör en gräns för omedelbar överförbarhet, och således behövs fler studier innan det går att dra alltför långtgående slutsatser. Men, det synes dock finnas tillräcklig samstämmighet för att kunna peka ut det studerade området såsom ett fält av möjligheter till förbättring, exempelvis att involvera hjälpmedelsanvändaren på ett djupare plan i processen. Detta kan vara genom reella möjligheter att påverka utfallet.

Som framgick fanns problem att nå kommunala förskrivare, vilket skulle kunna bero på systematiska tillgänglighetsproblem. Men, utan vidare forskning går det inte att veta hur systematiska sådana problem är eller vad de beror på, och därför går det heller

inte att fokusera eventuella lösningar. Ytterligare ett område för framtida forskning är hur hjälpmedelsanvändare och förskrivare tolkar innehållet i varandras utsagor. Det skulle exempelvis kunna finnas vissa missförstånd av mer systematisk karaktär, och att förstå vilka de är skulle kunna förbättra kommunikationen och därmed stärka kvaliteten. Studiens resultat visar även att hjälpmedelsinformation behöver tillgängliggöras på kommuners hemsidor, och att telefontider och andra

kontaktmöjligheter till förskrivare behöver ses över. Dessutom behöver även muntlig information och bemötande anpassas för att möta kraven på personcentrerad förskrivning.

(Tack till: Studiens genomförande möjliggjordes av stöd från forskningsplattformen för Handikappvetenskap, inriktning Habilitering. Tack också till de deltagande studenterna.)

Referenser

- 1177 Vårdguiden, <http://www.1177.se/Skane/Tema/Hjalpmedel/> (2014-11-08).
- Bergström, A. L. & Samuelsson, K. (2006) Evaluation of Manual Wheelchairs by Individuals with Spinal Cord Injuries. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 1(3) 175-82.
- Blomquist, U.-B. (2011) Vägar till hjälpmedel och samhällsstöd för personer med funktionshinder. Hjälpmedelsinstitutet. <http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2011/11309-vagar-till-hjalpmedel-och-samhallstod.pdf> (2013-02-28).
- Bodine, C. (2013) *Assistive Technology and Science*. USA: SAGE Publications, Inc.
- Cooper, R. A. (1998) *Wheelchair Selection and Configuration*. USA: Demos.
- Dahlberg, K., & Segesten, K. (2010) *Hälsa och vårdande i teori och praxis*. Stockholm: Natur & Kultur.
- Edberg, A.-K.; Ehrenberg, A.; Friberg, F.; Wallin, L. & Wijk, H. (2013) Omvårdnad på avancerad nivå – kärnkompetenser inom sjuksköterskans specialistområden. *Studentlitteratur*: Lund.
- Graneheim, U. H. & Lundman, B. (2004) Qualitative Content Analysis in Nursing Research: Concepts, Procedures and Measures to Achieve Trustworthiness. *Nurse Education Today*, 24(2) 105-12.
- Hjälpmedelshandboken – Hjälpmedel till vuxna personer med funktionsnedsättning (reviderad 2014-01-31). http://www.skane.se/sv/Webbplatser/Valkommen_till_Vardgivarwebben/Riktlinjer--metoder/Handbocker/Hjalpmedelshandboken/ (2014-10-27).
- Krantz, O. (2012) Assistive Devices Utilisation in Activities of Everyday Life – A Proposed Framework of Understanding a User Perspective. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 7(3) 189-98.
- Krantz, O. (2015) Information om tekniska hjälpmedel på skånska kommuners hemsidor. *Socialmedicinsk tidskrift*, 92(5) 594-604.
- Krantz, O.; Edberg, A.-K. & Persson, D. (2011a) The Experience of Active Wheelchair Provision and Aspects of Importance Concerning the Wheelchair Among Experienced Users in Sweden. *Review of Disability Studies*, 7(2) 21-37.

forskning och teori

- Krantz, O.; Persson, D.; Lindgren, B. & Bolin, K. (2011b) Prescribers' Experience of Active Wheelchair Provisioning in Sweden: Analysis of a Postal Questionnaire. *Technology and Disability*, 23(4) 191-204.
- Martin, J. K.; Martin, L. G.; Stumbo, N. J. & Morrill, J. H. (2011) The impact of consumer involvement on satisfaction with and use of assistive technology. *Disability and Rehabilitation: Assistive Technology*, 6(3) 225-42.
- Prop 1999/2000:79, Från patient till medborgare – en nationell handlingsplan för handikappolitiken.
- Sapey, B. (2004) Disability and Social Exclusion in the Information Society. pp 273-8 in: Swain, J.; French, S.; Barnes, C. & Thomas, C. (eds.) *Disabling Barriers – Enabling Environments* (2nd ed.). London: Sage Publications Ltd.
- Scherer, M. J. (2005) *Living in the State of Stuck - How Assistive Technology Impacts the Lives of People with Disabilities*, 4th ed. Brookline, Massachusetts: Brookline Books, Inc.
- SFS 1982:763, Hälso- och sjukvårdslagen.
- SFS 2003:460, Lagen om etikprövning av forskning som avser människor.
- Siebers, T. (2008) *Disability Theory*. Michigan, USA: The University of Michigan Press.
- SOU 2011:77, Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet.
- Svenaesus, F. (2003) *Sjukdomens mening*. Stockholm: Natur och Kultur.
- Tengland, P.-A. (2007) Empowerment: A Goal or a Means for Health Promotion? *Medicine, Health Care and Philosophy*, 10(2) 197-207.
- Tengland, P.-A. (2008) Empowerment: A Conceptual Discussion. *Health Care Analysis*, 16(2) 77-96.
- Thomas, C. (2004) Disability and Impairment. pp 21-7 in: Swain, J.; French, S.; Barnes, C. & Thomas, C. (eds.) *Disabling Barriers – Enabling Environments* (2nd ed.). London: Sage Publications Ltd.
- Vetenskapsrådet (2011) *God forskningssed*. Vetenskapsrådets rapportserie 1:2011, Stockholm: Vetenskapsrådet. <http://www.vr.se> (2011-12-09).
- Örmon, K.; Torstensson Levander, M.; Sunnqvist, C. & Bahtsevani, C. (2014) The Duality of Suffering and Trust: Abused Women's Experiences of General Psychiatric Care – An Interview Study. *Journal of Clinical Nursing*, 23(15-16) 2303-12.

Socialmedicinsk tidskrift blir socialare

Socialmedicinsk tidskrift utvecklas kontinuerligt och söker ständigt efter nya vägar att nå läsare – både nya och potentiella. Vi har därför under en längre tid erbjudit vår målgrupp att kostnadsfritt läsa alla publicerade artiklar på vår hemsida. På hemsidan finns, förutom alla tidskrifter från 2004 och framåt, även information om vår verksamhet, prenumerationer, inköp av lösnummer och annonsmöjligheter. En nyhet är att vi numera även finns på sociala medier: Facebook och LinkedIn. På Facebook och LinkedIn publicerar vi nyheter kopplade till kommande nummer samt information om när nästa nummer finns att tillgå. Se till att följa oss där, och bjud gärna in nyfikna vänner, kolleger och bekanta!

Ni hittar oss här:

<http://socialmedicinsktidskrift.se/>

<https://www.facebook.com/socialmedicinsktidskrift>

<https://www.linkedin.com/company/socialmedicinsk-tidskrift>