

Mina Dalby

Tilgjengelig boenhet

Tilgjengelighet i eget hjem med bruk av rullestol

Masteroppgave i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid

Veileder: Geir Vegard Berg

Desember 2021



Mina Dalby

Tilgjengelig boenhet

Tilgjengelighet i eget hjem med bruk av rullestol

Masteroppgave i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid
Veileder: Geir Vegard Berg
Desember 2021

Norges teknisk-naturvitenskapelige universitet
Fakultet for medisin og helsevitenskap
Institutt for helsevitenskap i Gjøvik



NTNU

Kunnskap for en bedre verden

Sammendrag

Bakgrunn

I Norge er det NAV hjelpemiddelsentral som har det overordnede ansvaret for å dele ut rullestoler til mennesker som trenger det, slik at mennesker får mulighet til å bevege seg rundt på hjul. Å benytte rullestol er veldig forskjellig fra det å kunne bevege seg fritt rundt omkring i eget hjem og nærmiljø og det kan oppstå barrierer for den enkelte. Å kunne oppleve å ha god helse og livskvalitet og kunne delta og ha mulighet til å leve livet sitt selvstendig og på lik linje med alle andre er viktig for alle mennesker (Hammell, 2015). Dette perspektivet settes på prøve når en på grunn av en skade eller lyte må benytte rullestol i hverdagen sin.

Formål

Studiens formål er å undersøke hvordan tildelingskriteriene for tildeling av rullestol forstås og brukes og det er ønskelig å få tak i rådgivere ved NAV hjelpemiddelsentral sine erfaringer med å tildele rullestoler til hjemmeboende mennesker. Ved å sette søkelys på rollen rådgivere ved NAV hjelpemiddelsentral har i denne prosessen, kan det gi en økt forståelse av hva som ligger til grunn for tildeling.

Metode

Det har blitt foretatt 9 kvalitative intervjuer med rådgivere ved NAV hjelpemiddelsentral avdeling bevegelse. Intervjuene er foretatt som semistrukturerte individuelle intervjuer ansikt-til-ansikt og per telefon. Det har blitt benyttet tematisk analyse for å analysere innsamlet data, og resultatet av analysen ble to hovedtemaer med seks subtemaer.

Resultater

Resultatene av undersøkelsen er at det viktigste grunnlaget for tildeling av rullestol er basert på brukers behov og funksjon.

Konklusjon

Tildeling av rullestol er basert på brukers behov og funksjon og det er vesentlig å se brukers kroppslige behov og omgivelsenes krav i sammenheng. Rammeavtalen legger gode føringer for hvilke produkter som kan velges ut. Hele prosessen kan oppleves tidkrevende og det er viktig at kartleggingen som gjøres er grundig for at resultatet av tildelingen skal bli en god løsning for bruker.

Nøkkelord

helse, livskvalitet, funksjonsnedsettelse, bygde omgivelser, rullestol

Abstract

Background

In Norway NAV aid sentral has the main responsibility to hand out wheelchairs to the citizens in need, so they can get a chance to move around freely on wheels. Using a wheelchair in your everyday life and society is very different from walking around freely, and barriers may occur that makes movement harder. To be able to experience good health and quality of life and have the opportunity to live your life independently and on an equal basis with others is important for everyone (Hammell, 2015). This perspective is put on trial when you have to use a wheelchair in your everyday life, because of an accident or disease.

Purpose

The purpose of this study is to examine how the allocation criteria to hand out wheelchairs are understood and used and it is desirable to obtain the experiences of counselors working at NAV aid sentral in allocating wheelchairs to people living at home. By focusing on the role of the counselors working at NAV aid sentral in this process, it can provide an increased understanding of what is the basis for allocation.

Methods

It has been conducted 9 qualitative interviews with counselors working at NAV aid sentral, in the movement department. The interviews are done as semi-structured individual interviews face-to-face and by telephone. Thematic analysis has been used to analyse the collected data, and the result of the analysis was two main themes and six sub themes.

Results

The main findings is that the most important basis for allocation of wheelchairs is based on the need and function of the user.

Conclusion

Allocation of wheelchairs are based on the need and function of the user and it is important to look at the bodily needs and the demands of the physical environment in context. The process can be perceived as time consuming and it is important that the assessment is done thoroughly so that the result of the allocation will be a good solution for the user.

Keywords

Health, quality of life, disability, buildt environment, wheelchair

Forord

Denne reisen startet i 2016 og har blitt til mens livet, jobb og et svangerskap har passert. Det har vært oppturer og nedturer og det har tatt lenger tid enn opprinnelig antatt. Nå som det endelig nærmer seg slutten er jeg takknemlig for at jeg har mennesker rundt meg som bryr seg og har vært en støtte og motivasjon når det har vært som tyngst.

Takk til dere som valgte å bli intervjuet til denne oppgaven og delte deres profesjonelle erfaringer. Dere har beriket et tema som for meg har vært veldig spennende å lære mer om, og jeg håper deres svar også har bidratt til økt kunnskap.

Takk til min veileder Geir Vegard Berg, som ikke ga meg opp, selv om motivasjonen underveis til tider var sviktende. Du har bidratt med gode råd og veiledning som har ført til at denne oppgaven til slutt ble et faktum.

Takk til medstudenter gjennom fire år for spennende, lærerike og engasjerende diskusjoner, samt at nye vennskap har blitt til igjennom disse årene.

Spesielt takk til Silje, medstudent og ny venn, for innspill til oppgaven og for at du tok deg tid til å lese gjennom alt.

Tusen takk til samboer, Torbjørn for all støtte og kjærlighet underveis, spesielt den siste perioden hvor du har tatt et stort ansvar for datteren vår, slik at oppgaven skulle komme i havn. Du ga meg aldri opp og dro meg opp igjen når det var som tyngst.

Tusen takk til mamma som også har vært barnepasser den siste perioden og som hele tiden har hatt troen på at jeg skulle klare det.

Raufoss, desember 2021

Mina Dalby



(infobilder, 2021)

Innholdsfortegnelse

| | |
|---|----|
| Sammendrag | 1 |
| Abstract | 2 |
| Forord | 3 |
| 1.0 Innledning..... | 6 |
| 1.1 Oppgavens oppbygging..... | 7 |
| 1.2 Bakgrunn | 7 |
| 1.2.1 NAV hjelpemiddelsentral..... | 7 |
| 1.2.2 Boligens betydning..... | 9 |
| 1.3 Oppgavens hensikt og mål | 10 |
| 1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål | 11 |
| 2.0 Teoretisk perspektiv | 12 |
| 2.1 Helse og livskvalitet | 12 |
| 2.2 Helsefremmende arbeid..... | 13 |
| 2.3 Salutogenese..... | 14 |
| 2.3.1 Helsekontinuumet..... | 14 |
| 2.3.2 Opplevelse av sammenheng | 15 |
| 2.4 Relevant forskning | 16 |
| 2.4.1 Barrierer i omgivelsene | 16 |
| 2.4.2 Hjelpemidler..... | 18 |
| 2.4.3 Helse og livskvalitet | 19 |
| 3.0 Metode..... | 21 |
| 3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted | 21 |
| 3.2 Valg av metode..... | 21 |
| 3.3 Utvalg og rekruttering | 22 |
| 3.4 Tematisk analyse | 23 |
| 3.5 Analyseprosessen | 24 |

| | |
|---|----|
| 3.6 Forforståelse | 25 |
| 3.7 Etikk og forskerrollen..... | 26 |
| 3.8 Validitet og reliabilitet | 27 |
| 3.9 Overførbarhet | 28 |
| 4.0 Resultater..... | 29 |
| 4.1 Tildelingspraksis av rullestol ved NAV hjelpemiddelsentral – hvordan ser prosessen ut? | 30 |
| 4.1.1 Søknadsprosessen oppleves å være tidkrevende | 30 |
| 4.1.2 Rammeavtalen gir et godt grunnlag for å velge en rullestol | 33 |
| 4.1.3 Samhandling med søker fra kommunen oppleves tidkrevende..... | 35 |
| 4.2 Bakgrunn for valg av rullestol..... | 37 |
| 4.2.1 Brukers behov og funksjon styrer valg av rullestol..... | 37 |
| 4.2.2 Kartlegging viktig for et godt resultat | 39 |
| 4.2.3 Boligen må ofte tilpasses til bruk av rullestol | 40 |
| 5.0 Diskusjon..... | 44 |
| 5.1 Hvilken betydning har boligens utforming for valg av rullestol til hjemmeboende? | 44 |
| 5.2 Hva er hjelpemiddelsentralens rolle i tildelingsprosessen og i hvilken grad har de en helsefremmende tilnærming? | 48 |
| 5.3 Hvordan foregår og fungerer dagens tildelingspraksis for rullestoler?..... | 51 |
| 5.4 Diskusjon av metode | 56 |
| 5.4.1 Styrker og svakheter..... | 56 |
| 5.4.2 Validitet og reliabilitet | 59 |
| 5.4.3 Overførbarhet | 60 |
| 6.0 Konklusjon | 61 |
| 7.0 Referanser..... | 63 |
| Vedlegg 1: Informasjon og samtykke | 66 |

1.0 Innledning

I Norge er det NAV hjelpemiddelsentral som har det overordnede ansvaret for å dele ut rullestoler til mennesker som trenger det, slik at mennesker får mulighet til å bevege seg rundt på hjul. Å benytte rullestol er veldig forskjellig fra det å kunne bevege seg fritt rundt omkring i eget hjem og nærmiljø og på hjul kan det oppstå barrierer for den enkelte. Å oppleve å ha god helse og livskvalitet og ha mulighet til å kunne delta og leve livet sitt selvstendig og på lik linje med alle andre er viktig for alle mennesker (Hammell, 2015). Dette perspektivet settes på prøve når en på grunn av en skade eller lyte må benytte rullestol i hverdagen sin.

Ved å benytte rullestol når gangfunksjonen svikter vil den enkelte få mulighet til å bevege seg rundt i eget hjem og nærmiljø og på den måten kunne oppleve å ha en god helse og livskvalitet (Sletteland og Donovan, 2012). Dette er avhengig av at omgivelsene gjør det mulig å bevege seg rundt. Når en person med bruk av rullestol møter kravene i omgivelsene kan personen oppleve å bli funksjonsnedsett (Lid, 2013), men så lenge omgivelsene tillater det, er det fullt mulig å oppleve å kunne delta på lik linje med alle andre (Hammell, 2015). Hvilke muligheter den enkelte har til å benytte rullestol og hvordan en kan oppleve å bli funksjonsnedsett i møtet med omgivelsene er noe jeg som ergoterapeut synes er svært spennende å undersøke.

I denne oppgaven er det ønskelig å få tak i rådgivere ved NAV hjelpemiddelsentral sine erfaringer med å tildele rullestoler til hjemmeboende mennesker og hvilke vurderinger som ligger til grunn for tildeling. At det er en god prosess rundt tildeling av rullestoler er viktig for den enkeltes helse og livskvalitet, da det gir muligheter for den enkelte til å få et bedre og mer selvstendig liv med en godt tilpasset rullestol (Steel og Layton, 2016). Fordi mennesker lever store deler av livet sitt i eget hjem er det viktig at hjemmemiljøet ikke skaper unødvendige hindringer for å benytte rullestol, men heller legger til rette for økt helse og livskvalitet (Carnemolla og Bridge, 2019). Ved å sette søkelys på rollen rådgivere ved NAV hjelpemiddelsentral har i prosessen ved tildeling av rullestol til den enkelte, kan det gi en økt forståelse av hva som ligger til grunn for tildeling. Hvilken betydning har det å få tildelt en godt tilpasset rullestol for den enkeltes opplevelse av god helse og livskvalitet i eget hverdagsliv.

1.1 Oppgavens oppbygging

I dette kapittelet vil jeg redegjøre for oppgavens tematikk, hensikt og problemstilling. I kapittel 2 presenteres oppgavens teoretiske rammeverk og relevant forskning, herunder helse, livskvalitet, deltagelse og funksjonsnedsettelse. Kapittel 3 tar for seg den metodiske tilnærmingen, hvordan dataene er samlet inn og analysert, før resultatene presenteres i kapittel 4. Resultatene drøftes opp mot teori og relevant forskning i kapittel 5 med utgangspunkt i problemstilling og forskningsspørsmål. Avslutningsvis presenteres hovedfunn i en konklusjon med forslag til videre forskning.

1.2 Bakgrunn

1.2.1 NAV hjelpemiddelsentral

NAV Hjelpemiddelsentral er samfunnsaktøren som har ansvar for hjelpemiddelformidling i Norge og det er lokalisert en sentral i hvert fylke. Ordningen er forankret i folketrygdloven. Hjelpemiddelsentralen har to hovedfunksjoner ved at de har en formidlings- og kompetanserolle og et forvaltningsansvar. Rollen for formidling og kompetanse innebærer at de skal være et ressurs- og kompetansesenter rettet mot brukere av hjelpemidler, kommunen og andre offentlige instanser, samt andre innad i hjelpemiddelformidlingen.

Hjelpemiddelsentralen opererer innenfor mange fagområder, slik som syn, hørsel, bevegelse, kognisjon, bolig og søknadsbehandling og de ansatte har bred og spesialisert fagkompetanse på de ulike fagområdene. Hjelpemiddelsentralen har kunnskap om de ulike produktene, tilpasning og teknisk service og har en oversikt over markedet og mulighetene de ulike hjelpemidlene har og gir. Opplæring av samarbeidspartnere gjøres via kurs og e-læringsverktøy. Forvaltningsansvaret innebærer at tildelingen foregår i henhold til folketrygdloven, samt at hjelpemidlene forvaltes kostnadseffektivt ved fornuftig innkjøp og at utstyret som er kjøpt inn blir vedlikeholdt, reparert og resirkulert. For å organisere dette på en god måte inngår NAV rammeavtaler med leverandørene som da inngår i det nasjonale sortimentet av hjelpemidler (Pedersen, Ruge og Theie, 2017).

Mennesker med nedsatt funksjonsevne på grunn av sykdom, skade eller lyte har rett til å få hjelpemidler som er nødvendig og hensiktsmessig for å øke funksjonsevnen i dagligliv og arbeid, slik at den enkelte kan delta på lik linje med alle andre, dersom en fyller kravene. Det er det rimeligste alternativet som dekker behovet den enkelte har rett på å få tildelt (Pedersen, Ruge og Theie, 2017). Inngangsvilkåret for å få hjelpemidler er at du har en varig og vesentlig

nedsatt funksjonsevne. Varig i denne sammenhengen er over to år, kortere og midlertidige behov skal dekkes av kommunen du bor i (NAV, 2021a). NAV kjøper inn og eier alle hjelpemidlene som deles ut til befolkningen, noe som gjør at du har rett til et hjelpemiddel uavhengig av alder, økonomi eller bosted (Pedersen, Ruge og Theie, 2017). Det finnes mange ulike typer hjelpemidler som det kan søkes om via NAV hjelpemiddelsentral, men det finnes ingen fullstendig oversikt over alle hjelpemidlene som er tilgjengelig. Mange av dem er samlet på nettsiden hjelpemiddeldatabasen.no. Ved å klikke seg inn på rammeavtalene på hjelpemiddeldatabasen.no vil du kunne finne produkter som er på rammeavtale innenfor ulike kategorier (NAV, 2021a). Det er brukeren av hjelpemiddelet som er den ansvarlige i søknadsprosessen og en kan søke ved å fylle ut skjema på nav.no som signeres av bruker, eller at du som bruker signerer et fullmaktskjema om at en hjelpemiddelformidler fra kommunen søker på vegne av deg. Det er ofte en ergoterapeut i kommunen, dersom kommunen har det, som kan bistå deg som bruker i søknadsprosessen og som følger deg opp i etterkant med veiledning, opplæring, tilpasning og enkel reparasjon (Pedersen, Ruge og Theie, 2017). Uavhengig av om du får hjelp til å søke eller gjør det selv er rettighetene dine det samme. Å låne hjelpemidler fra hjelpemiddelsentralen er foruten noen unntak gratis og skal leveres tilbake når de ikke lenger er i bruk. Å levere hjelpemidlene tilbake gjør at hjelpemidlene kan gjenbrukes og når en søker om hjelpemidler kan det lånes ut både nytt og brukt utstyr. Å anskaffe et hjelpemiddel er ikke et mål i seg selv, men kan i sammenheng med andre tiltak være med på å løse praktiske problemer i hverdagen (NAV, 2021b). På nav.no ser definisjonen av et hjelpemiddel slik ut; «Et hjelpemiddel er en gjenstand eller et tiltak som bidrar til å redusere praktiske problemer for personer med nedsatt funksjonsevne» (NAV, 2021b, s. avsnitt 1)

I Norge er det opptil 20 % som oppgir å ha nedsatt funksjonsevne og utfra levekårsundersøkelsen om helse utført av SSB er det om lag 9 % som oppgir å ha nedsatt bevegelsesevne (Bufdir, 2021). Tall fra NAV hjelpemiddelsentrals utlånsregister for rullestol tilsier at det er rundt 50 000 rullestolbrukere i Norge (Norges Handikapforbund, 2021). For den som må begynne å bruke rullestol kan det være vanskelig å sette seg inn i hvordan en kan gå frem og hva en har rett på for å få dekt sitt behov i en rullestol. Utover at hjelpemiddelet skal være nødvendig og hensiktsmessig og behovet skal ha en varighet på over 2 år kommer det ikke frem hvilke andre kriterier som ligger til grunn for tildeling når en rullestol skal tildeles til hjemmeboende. Fordi det finnes en hjelpemiddelsentral per fylke som skal serve alle kommuner i Norge, kan det føre til ulikheter i forståelsen og bruken av

tildelingskriteriene for rullestol. Økt kunnskap om dette kan bidra til bedre prosesser for alle parter som er involvert i tildelingsprosessen.

1.2.2 Boligens betydning

De bygde omgivelser spiller en vesentlig rolle i en persons liv, både når det gjelder design og funksjonalitet. Dette gjelder alle mennesker uansett funksjonsnivå. Et bygg kan fremstå både inkluderende og ekskluderende for personer med nedsatt funksjonsnivå. Tilgjengelighet kom på dagsorden i Norge i 1976 med krav for offentlige bygg. Tidlig på 1980-tallet ble bolig med livsløpsstandard innført med gunstige lån fra husbanken, i en slik bolig skulle dørene være bredere og badet større og det skulle være mulig å kunne bo på en flate selv om huset var over 2 etasjer. Tilgjengelighet var på dette tidspunktet fremdeles nytt og skulle kun ta høyde for behov hos funksjonsnedsatte mennesker. I årene som følger kommer tilgjengelighet mer på banen i det politiske arbeidet og går i retning av universell utforming, særlig for offentlige bygg (Lund og Bringa, 2016). Å bygge bolig med livsløpsstandard er fremdeles en mulighet i dag, men det er frivillig å bygge huset sitt på den måten (Veiviseren, 2021).

Ifølge SSBs levekårsundersøkelse bodde det i 2015 en person med nedsatt funksjonsevne i 18% av norske husstander og 10 % av disse opplevde at boligen ikke var tilpasset deres behov, noe som vil si hele 20 000 husstander. I tillegg viser demografiske endringer at det blir flere og flere eldre. En stor andel av boligene for nærmeste fremtid er allerede bygd og er bygget i en tid hvor det ikke var krav om å bygge med tanke på tilgjengelighet. Selv om nordmenn er flinke til å pusse opp boligene sine er ikke tilgjengelighet det som står øverst på listen over endringer (Husbanken, 2017). I Meld. st. 15 (2017-2018) hevdes det at de aller fleste ønsker å bo lengst mulig hjemme. Boligen vi bor i er en ramme rundt våre viktigste behov, en kilde til identitet og en viktig arena for sosialt samvær. Til tross for dette eier omtrent halvparten av befolkningen fra 50 år og oppover en bolig de vurderer som uegnet for personer med bevegelsesvansker, eksempelvis at de har hindringer i form av vanskelig adkomst eller flere etasjer og trapper. Å kunne fortsette å bo i egen bolig også når helse svikter ansees av mange som veldig viktig og myndighetene anbefaler at en planlegger egen alderdom ved å tilrettelegge boligen med tanke på tilgjengelighet.

I 2010 trådte en oppdatert versjon av plan- og bygningsloven i kraft og tilgjengelighet i privatboliger ble hjemlet i lovverket (Plan- og bygningsloven, 2009). På hvilken måte tilgjengelighet i privatboliger skal oppnås er definert i de tilhørende tekniske forskriftene,

TEK10 med veiledning og TEK17 med veiledning som gjelder fra hhv 2010 og 2017. Tilgjengelig boenhet ble innført som begrep for å tydeliggjøre kravene for å oppnå økt tilgjengelighet i privatboliger. Tilgjengelig boenhet setter helt spesifikke krav til hvordan stue, kjøkken, soverom, bad og toalett skal utformes, slik som dørbredder, fri passasje og tilgang til lufting via vindu og rømningsveier, samt utforming av baderom (TEK10, 2010; TEK17, 2017). Fordi regelverket er av nyere dato er det kun en liten andel av norske husstander som er utformet slik regelverket tilsier, og en stor andel av boligene på markedet kan ikke regnes som en tilgjengelig boenhet (Husbanken, 2017). På bakgrunn av dette kan det være riktig å si at hvordan et bygg er satt opp avgjør om det er mulig å fortsette å bo i egen bolig hvis en skulle få en sykdom, bli utsatt for en ulykke eller på en annen måte oppleve tap av funksjon. I mange tilfeller kan det da være behov for individuelle tilpasninger for at boligen skal kunne fungere for en person med bruk av rullestol. Det kan søkes om individuelle tilpasninger til boligen via NAV hjelpemiddelsentral eller midler til ombygging av boligen via husbanken. Søknad om individuelle tilpasninger gjøres i hvert enkelt tilfelle (Pedersen, Ruge og Theie, 2017).

1.3 Oppgavens hensikt og mål

«vi jobber jo med boliger i forhold til å få de universelt utformet, sånn at bolig ikke skal begrense så veldig i forhold til mobilitet med rullestol da. Fordi at det er veldig mange boliger som er små. [...] Da opplever man at det også er en begrensninger i forhold til mobilitet med rullestol, fordi at det er ikke noe tvil om at rullestol krever en helt annen plass enn for den som kan gå rundt omkring. Så derfor så er det fortsatt mange boliger som ikke er så veldig egnet for rullestol.» (rådgiver 6)

Et mål i flere offentlige dokumenter er at mennesker skal bo lengst mulig hjemme i egen bolig (Meld. st. 15, 2017-2018). De bygde omgivelser spiller en stor rolle for å kunne delta aktivt i eget liv og kunne opprettholde god helse og livskvalitet til tross for bruk av rullestol. Min forforståelse er at rullestoler er helsefremmende og inkluderende når tildelingen gjøres under de rette omstendigheter og med hensikt å gjøre personen med bruk av rullestol mer mobil og deltagende i eget hjem og lokalsamfunn. Hvordan dette i praksis gjøres og hvilke vurderinger som ligger til grunn for tildeling er bakgrunnen for denne studien. Å kunne samle kunnskap om dette temaet er viktig for å kunne videreutvikle praksiser og rullestoler slik at mennesker kan bli selvstendige i eget liv og eget hjem med bruk av rullestol. Det er viktig å lære mer om rullestoler i samspill med omgivelsene, slik at flest mulig brukere av rullestol kan få dekket

sitt behov i en rullestol og få en opplevelse av god helse og livskvalitet og kunne leve et godt og funksjonelt liv i eget hjem.

Hensikten med studien blir derfor å beskrive og utforske hvordan tildelingskriteriene for rullestol forstås og brukes i Norge.

1.4 Problemstilling og forskningsspørsmål

I denne oppgaven har følgende problemstilling blitt benyttet;

- Hvilke erfaringer har rådgivere ved NAV hjelpemiddelsentral med tildelingsprosessen for rullestoler?

For å kunne svare på problemstillingen har det i tillegg blitt arbeidet med følgende forskningsspørsmål;

- Hvilken betydning har boligens utforming for valg av rullestol til hjemmeboende?
- Hva er hjelpemiddelsentralens rolle i tildelingsprosessen og i hvilken grad har de en helsefremmende tilnærming?
- Hvordan foregår og fungerer dagens tildelingspraksis for rullestoler

2.0 Teoretisk perspektiv

I dette kapittelet presenteres hvilken teori og forskning oppgaven er basert på.

2.1 Helse og livskvalitet

«Helse er et flyktig fenomen» (Fugelli og Ingstad, 2014, s. 60).

Helse er et begrep som har blitt forsøkt definert utallige ganger, og det finnes mange innfallsvinkler til å forstå begrepet. Hvor en lever, ulikheter og hvilken fagtradisjon en befinner seg i påvirker hvordan begrepet forstås. Det som derimot er verdt å ta med seg er at helse er noe positivt som er verdt å etterstrebe (Sletteland og Donovan, 2012). Helse er en individuell opplevelse og et flyktig fenomen som veksler mellom tid og rom. Hvordan et menneske forstår helse, handler om hvordan en forstår og oppfatter den verden en lever i og den sosiale sammenhengen en er en del av (Fugelli og Ingstad, 2014). Fugelli og Ingstad (2014) påpeker at det er individet selv som er den rette fortolker og forvalter av egen helse. Innenfor en eksistensiell forståelse av helsebegrepet er ikke helse definert som bare fravær av sykdom og skade, men kan oppfattes som at mennesket har evner til å mestre de påkjenninger livet gir til tross for det. En kan dermed oppleve god helse selv om en ikke er definert som frisk i medisinsk forstand (Sletteland og Donovan, 2012). Helse forstås også som et relasjonelt og dynamisk begrep, hvorav helse ikke er et statisk begrep, men påvirkes av samspillet mellom person og miljø (Garsjø, 2018). En kan innenfor denne forståelsen av helse oppleve å ha både god og dårlig helse, til tross for bruk av rullestol. Det er personen oppi rullestolen som er den som definerer om helsen er god eller dårlig (Fugelli og Ingstad, 2014).

Livskvalitet er et begrep som er nært beslektet med helse og selv om det kan være overlappende, favner det noe bredere enn helse. Å oppleve god helse vil føre til opplevelse av livskvalitet, samtidig som livskvalitet påvirker helsen. Langvarig stress kan føre til både dårlig helse og livskvalitet, men dårlig helse er ikke ensbetydende med dårlig livskvalitet. Om en person med bruk av rullestol opplever å ha en god helse vil det også føre til god livskvalitet (Sletteland og Donovan, 2012). Livskvalitet kan forbindes med en følelse av å ha det godt og blir dermed en tilstand hos den enkelte og kan deles inn i indre og ytre velferd, altså personlige egenskaper og faktorer i miljøet (Fugelli og Ingstad, 2014).

2.2 Helsefremmende arbeid

Å arbeide for at mennesker skal kunne oppleve god helse er noe annet enn å jobbe sykdomsforebyggende, som kun fokuserer på å fjerne risikofaktorene for sykdom og død. Helsefremmende arbeid dreier seg om å styrke helsen blant mennesker og en slik tilnærming vektlegger positive ressurser for helse og livskvalitet (Mæland, 2016). Mæland (2016) hevder i sin bok at ideene bak det helsefremmende arbeidet så sitt lys i Ottawa i 1986 i form av «Ottawa-charteret». Det helsefremmende arbeidet defineres her som; «prosessen som setter folk i stand til å få økt kontroll over og forbedre sin helse» (Mæland, 2016, s. 77).

Helse er et positivt begrep som legger vekt på menneskets ressurser og skapes og utvikles i hverdagslivet. Helsefremmende tiltak kan bidra til større likhet i helse ved å styrke de positive faktorene for helse og fordrer at mennesket selv er villige til å bidra (Mæland, 2016). Vårt menneskesyn og hvordan vi møter andre mennesker er en viktig del av det helsefremmende arbeidet, da våre holdninger innvirker på hvordan vi kan legge til rette for god helse. Å møte mennesker, enten på individ- eller gruppenivå med en holdning som fører til at mennesket er sett og hørt, og at deres behov blir møtt, representerer en helsefremmende holdning som er vesentlig i det helsefremmende arbeidet. Menneskesynet i det helsefremmende arbeidet er basert på at alle mennesker er like mye verdt, til tross for sosial tilhørighet, kjønn, etnisitet, religion og legning og er bygget på et humanistisk menneskesyn. Det legger grunnlaget for at det enkelte mennesket skal kunne velge hva som gir god helse for dem. Helsefremmende arbeid har en salutogen forankring og setter søkelys på hva som fremmer og styrker helsen (Sletteland og Donovan, 2012).

Helsefremmende tenkning er en ressursorientert tenkning og handler om å se årsakene til at det går bra og å styrke de gode prosessene og kreftene. Det er mange relevante aktører innenfor helsefremmende arbeid, slik som politikere, velferdsprofesjoner og næringslivet og det hører dermed ikke til en bestemt yrkesgruppe. Det helsefremmende arbeidet bygger på innsikt fra ulike fagmiljøer og utøves på forskjellige måter som et felles ansvar. Rådgivere ved NAV hjelpemiddelsentral har som velferdsprofesjon en sentral rolle i det helsefremmende arbeidet, ved at de skal jobbe med å fremme mestringsarenaer og styrke personlige ferdigheter for den enkelte. Politikken er også viktig for å lykkes med det helsefremmende arbeidet, deriblant er boligpolitikk en viktig arena å tenke helse innenfor (Garsjø, 2018).

2.3 Salutogenese

I denne oppgaven trekkes salutogenesen frem som den viktigste modellen for å beskrive helse. Lindström, Eriksson og Sjøbu (2015) beskriver salutogenesen som et teoretisk rammeverk for det helsefremmende arbeid og er en teori som rommer mye. Teorien ble utviklet av Aaron Antonovsky og definerer hvilke faktorer som gir god helse. Han beskriver helse som et kontinuum mellom helse og uhelse og at vi hele tiden befinner oss et sted mellom der. Hvilken grad av helse den enkelte opplever er påvirket av menneskets evne til tilpasning, selv om vi utsettes for sykdom (Lindström, Eriksson og Sjøbu, 2015). Den salutogene tilnærmingen er en motsats til patologien, som beskriver sykdom og smerte (Antonovsky og Sjøbu, 2012).

2.3.1 Helsekontinuumet

For å forklare helsekontinuumet benytter Antonovsky metaforen og fortellingen om den «blinde mannen». Han opplever å bli stemplet som *den blinde*, og blir behandlet deretter. Han er ikke lenger en person med meninger, men en person som er i behov av hjelp. Etter en tid lærer han seg å finne frem og det viser seg at han har alle funksjoner intakt foruten synet. Antonovsky sier da at vi må se på det som skaper helse, ikke bare årsakene til sykdommen og dens begrensinger. I stedet for at han er den blinde mannen bør han defineres ut ifra hvilke ressurser han besitter - i salutogen forstand. Videre forklarer Antonovsky at livet er uforutsigbart og at vi som mennesker må lære å leve med at vi ikke kan kontrollere livet. Å kunne opprettholde evnen til å tenke at livet ordner seg selv om vanskeligheter oppstår underveis, bidrar til å skape god helse. Hvordan vi håndterer disse hendelsene og usikkerheten er med på å danne det salutogene grunnlaget. Antonovsky kaller disse faktorene som skaper stress for stressorer. Det er måten vi håndterer stressorene på som sier noe om vi beveger oss mot bedre eller dårligere helse. For å sette dette sammen tegnet Antonovsky helsekontinuumet som beskriver hvordan vi hele tiden beveger oss på en horisontal linje mellom den subjektive opplevelsen av god eller dårlig helse og at vi hele tiden befinner oss et sted imellom der. Når vi beveger oss i retning god helse hvorav vi håndterer livet og hendelser på en god måte, og ikke bryter sammen av spenningen vi opplever, jobber vi i salutogen retning (Lindström, Eriksson og Sjøbu, 2015).

2.3.2 Opplevelse av sammenheng

Et sentralt spørsmål Antonovsky stilte seg er hvorfor noen opplever god helse til tross for å ha opplevd motgang i form av sykdom (Antonovsky og Sjøbu, 2012). Svaret på dette forklarer han med begrepet opplevelse av sammenheng (OAS), som kan beskrives slik;

global innstilling som uttrykker i hvilken grad man har en gjennomgående, varig, men også dynamisk følelse av tillit til at 1) stimuli som kommer fra ens indre og ytre miljø, er strukturerte, forutsigbare og forståelige, 2) man har ressurser nok til rådighet til å kunne takle kravene som disse stimuliene stiller, og 3) disse kravene er utfordringer som det er verdt å engasjere seg i (Antonovsky og Sjøbu, 2012, s. 41).

Opplevelse av sammenheng består av tre dimensjoner, begripelighet, håndterbarhet og meningsfullhet. Sammen danner de en opplevelse av at livet har en sammenheng og at en har ressurser til å kunne håndtere livet på en helsefremmende måte. Innstillingen til livet er en måte å tenke, være og handle på som gir livet mål og mening. Det er individet i samspill med omgivelsene som gjør at livet blir begripelig, håndterbart og meningsfylt, hvorav sistnevnte er den viktigste faktoren som kan styrke de andre faktorene. OAS vil kunne gjøre mennesker i stand til å velge strategier for å håndtere hendelser i livet og kunne løse problemer. OAS kan betraktes som en mestringsressurs (Lindström, Eriksson og Sjøbu, 2015).

Begripelighet handler om å forstå sammenhengen mellom adferd og konsekvens og i hvilken grad en opplever det som skjer som forståelig fremfor kaotisk. Om en opplever høy grad av begripelighet vil stimuli en opplever være forutsigbare eller kunne plasseres i en sammenheng som kan forklares. Det handler om evnen til å bedømme virkeligheten og ikke hvilke stimuli en ønsker (Antonovsky og Sjøbu, 2012).

Håndterbarhet handler om å ha tilgjengelige ressurser til å håndtere stimuli en utsettes for. Det handler om å ha tro på at situasjonen løser seg og at en vurderer hvilke ressurser en selv har tilgjengelig. Tilgjengelige ressurser kan også være at en har tillit til at andre innehar ressurser, slik som en partner eller venn. Personer som opplever håndterbarhet føler ikke at livet er urettferdig eller at de selv er et offer. Når en møter motgang i livet vil en være i stand til å håndtere det, bearbeide og gå videre (Antonovsky og Sjøbu, 2012).

Meningsfullhet handler om at livet oppleves forståelig, rent følelsmessig. At de oppgaver en velger å investere krefter og engasjement i gir mening. Antonovsky peker på fire områder som kan påvirke opplevelse av meningsfullhet; Indre følelser, personlige relasjoner, viktige aktiviteter og eksistensielle temaer. Meningsfullhet kan sees på som et motivasjonselement og at en ikke kun ser belastninger når en møter en utfordring. Om en person opplever høy grad av meningsfullhet opplever å bli alvorlig syk betyr det ikke at han gleder seg over det, men ønsker å komme seg gjennom den ved å se på hendelsen som en utfordring og finne mening med den (Antonovsky og Sjøbu, 2012).

Generelle motstandsressurser er et trekk ved et individ som bidrar til å forebygge og bekjempe forskjellige stressorer. Det kan være fysisk, biokjemisk, materielt, kognitivt, emosjonelt, verdi- og holdningsrelatert, relasjonelt eller makrososiokulturelt. Å ha slike ressurser tilgjengelig er en forutsetning for å kunne oppnå god OAS og minst fire må være tilgjengelig; meningsfylte aktiviteter, eksistensielle tanker, kontakt med indre følelser og sosiale relasjoner. Hvis en klarer å benytte disse ressursene på en måte som gagnar helsen vil en kunne utvikle en sterk OAS (Lindström, Eriksson og Sjøbu, 2015).

2.4 Relevant forskning

For å finne frem til relevant forskning har søkeordene, quality of life, disability, built environment, health, salutogenesis og assistive device blitt benyttet i ulike kombinasjoner.

2.4.1 Barrierer i omgivelsene

Hammell (2015) påpeker at funksjonsnedsatte mennesker ikke har den samme muligheten til deltagelse som funksjonsfriske og har i sin artikkel samlet hva som finnes av forskning om livskvalitet og rett til aktivitet og deltagelse for mennesker med funksjonsnedsettelse. Forskningen viser at mennesker med funksjonsnedsettelse kan oppleve å ha lavere livskvalitet enn funksjonsfriske mennesker, samtidig som den viser at en alvorlig grad av funksjonsnedsettelse ikke nødvendigvis gjør livskvaliteten tilsvarende dårlig. Det er heller ikke funksjonsnedsettelsen i seg selv som sier noe om grad av livskvalitet, men hvilke muligheter og begrensninger som finnes i samfunnet, både fysisk og sosialt. Om en person med alvorlig grad av funksjonsnedsettelse opplever få barrierer for deltagelse i dagliglivet vil det kunne gjøre at opplevd livskvalitet er på lik linje med funksjonsfriske. Hammell (2015) benytter videre begrepet «occupational rights» som kan forklares med at alle har rett til å

kunne delta i aktiviteter som oppleves meningsfulle for den enkelte. Det handler om at alle mennesker skal ha mulighet til å kunne bestemme hvilke aktiviteter de ønsker å delta på og kunne gjøre det uten at de opplever hindringer. Funksjonsnedsatte mennesker skal ha de samme mulighetene til inkludering og deltagelse, på lik linje med funksjonsfriske mennesker. Deltagelse kan ifølge Hammell (2015) påvirkes av et menneskes evne til autonomi eller selvbestemmelse i valg av aktiviteter, at en mestrer de aktivitetene en velger, at en føler tilhørighet, trygghet og respekt, at en har mulighet til å delta i meningsfulle aktiviteter, og å være sosialt aktiv og inkludert. Rammeverket rundt rettighetene til et likeverdig liv for mennesker med funksjonsnedsettelse kalles «the capabilities approach». Essensen av dette perspektivet definerer evner som frihet til å velge hva en ønsker å gjøre og være og kunne gjøre det. Det er beskrevet tre viktige elementer for å oppfylle dette, om en fysisk kan gjøre det, om en har mulighet og evner til å gjøre det og om en fritt kan velge å gjøre det en ønsker. Dette er et sammensatt bilde og handler om hva en kroppslig sett kan gjøre kombinert med omgivelsene. Funksjonsnedsettelse er i dette perspektivet forstått som at skaden eller lyten er en forutsetning for funksjonsnedsettelsen, men er bare en av faktorene i tillegg til personens karakter, (f.eks kjønn, alder) ressurser og omgivelser og forutsetter at evnene er nedsatt. Skaden eller lyten kan ikke alene forklare nedsatt livskvalitet, da det er på grunn av redusert evne eller mulighet til å delta at dette kan forekomme (Hammell, 2015).

Flere har påpekt at det å ha en skade eller lyte ikke er ensbetydende med å være funksjonsnedsett og Lid (2013) mener det kan være riktig å si at en funksjonsnedsettelse oppstår i møtet mellom mennesker og omgivelsene. Hun argumenterer for en relasjonell modell for å forstå funksjonsnedsettelse på. Det er et produkt av et samspill mellom person og omgivelser ved at det oppstår et gap mellom egen funksjon og omgivelsenes krav. Dette kaller hun for gap-modellen og beskriver hvordan individuelle faktorer i interaksjon med omgivelsene kan føre til at et menneske i en spesifikk situasjon opplever å bli funksjonsnedsett fordi de individuelle funksjonene er lavere enn kravene som stilles fra omgivelsene. I dette synet er funksjonsnedsettelse situasjonsbetinget.

I en forlengelse av dette er det interessant å se på hvordan hjemmemiljøet kan påvirke livskvaliteten og opplevelsen av å være funksjonsnedsett. I Carnemolla og Bridge (2019) beskrives det hvordan det å få bygget om huset tilpasset ens funksjon har stor betydning for hvor mye hjelp det er behov for i hjemmet. Deltagerne i studien var eldre mennesker og mennesker med funksjonsnedsettelse som har mottatt hjelp til å gjøre strukturelle endringer i

boligen sin. Studien konkluderer med at de bygde omgivelser påvirker i hvilken grad mennesker kan oppleve å være selvstendige og minske funksjonsnedsettelsen som igjen påvirker deres livskvalitet, i tillegg med at det å gjøre strukturelle endringer i eget hus påvirker behovet for personlig hjelp i hjemmet med opptil 46%. Dette er et signifikant resultat som er med på å forklare hvordan de bygde omgivelsene påvirker et menneskes evne til å være selvhjulpel i daglige aktiviteter, som igjen fører til reduserte kostnader knyttet til hjelp i hjemmet. Det vil da være en stor fordel, både økonomisk og praktisk for de det gjelder at omgivelsene er tilpasset den som skal benytte de for den hjemmeboende personens selvstendighet, autonomi, uavhengighet og livskvalitet.

2.4.2 Hjelpemidler

Wilson *et al.* (2009) gjorde en studie for å se om det å få et hjelpemiddel og tilrettelegging i hjemmet har en effekt på en persons deltagelse og selvstendighet i hverdagen. Deltagerne i studien ble målt ut ifra om de fikk hjelp via fagpersoner og tett oppfølging eller om de skaffet seg hjelpemidler på annen måte. Felles for begge gruppene var at det å skaffe seg et hjelpemiddel hadde en positiv effekt på mobilitet i hjemmet og at dette var en ønsket effekt.

Carver *et al.* (2016) har gjennomført en studie om hvordan «mobility assistive technology devices», som da inkluderer rullestol, krykker, stokk eller rullator, påvirker deltagelse. Når et menneske opplever å få redusert evne til å bevege seg rundt, påvirker dette hvordan de gjennomfører sine daglige aktiviteter. Hjelpemidler for mobilitet er laget for å ta over for en tapt funksjon og hjelpe et menneske til å delta i aktiviteter, noe som kan påvirke deres livskvalitet. Det er noe varierende resultater fra studien, hvorav en andel mener at det å få en rullestol har gjort at de har fått økt deltagelse, mens en like stor del mener at de har mindre deltagelse etter å ha fått en rullestol. Det er altså ikke bare å levere ut en rullestol, den må sees i sammenheng med miljøet den skal benyttes i. Det er ofte behov for å gjøre noe med hjemmemiljøet for å øke den enkeltes evne til å håndtere kroniske lidelser, øke selvstendighet og trygghet. Det er viktig å se person – miljø og aktivitet sammen for å kunne øke den enkeltes livskvalitet og selvstendighet.

Steel og Layton (2016) har sett på hvordan ergoterapeuter jobber med ulike strategier for å påvirke sammenhengen mellom person, aktivitet og omgivelser for å legge til rette for inkludering og deltagelse i samfunnet. Å tildele hjelpemidler er et tiltak ergoterapeuter benytter for å redusere grad av funksjonsnedsettelse, hvorav funksjonsnedsettelse i denne

sammenhengen ansees å oppstå når en person møter omgivelsene. Det kan da oppstå et gap mellom et menneskes evner og omgivelsenes krav som igjen påvirker deltagelse.

Hjelpemidler kan øke den enkeltes grad av autonomi, selvstendighet, livskvalitet og produktivitet, men det kan kun oppstå om hjelpemidlene er tilgjengelig for den enkelte. De hevder i sin artikkel at det er viktig at praksis, regelverk og finansiering knyttet til tildeling av hjelpemidler er satt i system basert på den enkeltes rettigheter. Dette er viktig for at det skal være mulig for ergoterapeuter å jobbe godt og klientsentrert med tildeling av hjelpemidler, samt at tilgangen til gode hjelpemidler er lik for alle. Å begynne å bruke rullestol krever ofte trening av individuelle ferdigheter og en tilpasning av hjemmemiljøet, slik som rampe eller større døråpninger. Å få en individuelt tilpasset rullestol i et tilpasset miljø vil kunne øke den enkeltes deltagelse og autonomi, men kan kreve at ulike faggrupper jobber sammen for å få til en god løsning. Det kan være krevende for den enkelte bruker eller ergoterapeut å holde oversikt over hele prosessen og det er derfor et mål å finne frem til beste praksis for tildeling av hjelpemidler og tilpasning av hjemmemiljøet. Å se den enkelte brukers unike situasjon er viktig for at tildeling og bruk av hjelpemiddelet blir en god og helhetlig løsning og ikke bare en erstatning for tapt funksjon. At en bruker har tilgang til en ergoterapeut eller annen fagperson når et hjelpemiddel skal velges ut ansees som viktig for et godt resultat. For at samfunnsressurser skal bli brukt på en god måte er det viktig at det ligger et regelverk til grunn for tildeling og at dette er basert på brukers behov (Steel og Layton, 2016).

2.4.3 Helse og livskvalitet

Teshale, Molton og Jensen (2019) har gjort en studie blant mennesker som lever med langvarig sykdom om hvordan selvbestemmelse og evne til å ta egne avgjørelser (decisional autonomi) påvirker livskvalitet. De kan påvise en direkte positiv effekt og at det å kunne ta egne avgjørelser påvirker deres helse og deltagelse. De hevder at det kan oppstå til tross for at de opplever fysiske hindringer. Tiltak som kan øke den enkeltes evne til å ta egne avgjørelser kan føre til at et menneske får en bedre alderdom til tross for sin diagnose.

Teorien om salutogenese som modell for å beskrive god helse laget av Antonovsky har blitt benyttet i ulike forskningsprosjekter for å bekrefte at OAS har en betydning for helse blant mennesker som har en sykdom eller skade. Chumbler *et al.* (2013) har undersøkt om en sterk OAS har betydning for smerte og livskvalitet blant mennesker som lever med kronisk smerte. Videre har Boeckxstaens *et al.* (2016) undersøkt det samme blant eldre mennesker med flere forskjellige diagnoser. Undersøkelsene konkluderer med at det er en sammenheng mellom

sterk OAS og hvordan den enkelte takler stressorer i dagliglivet som fører til bedre helse og livskvalitet selv blant de eldste.

Nolvi *et al.* (2020) har gjort en studie blant mennesker med post-polio syndrom.

Undersøkelsen viser også at grad av OAS har sammenheng med økt livskvalitet. Mennesker med post-polio syndrom kan oppleve å ha like høy OAS som funksjonsfriske mennesker, men studien viste at det var avhengig av grad av symptomer. En person med flere og mer alvorlige symptomer etter polio opplevde å ha en lavere OAS. Dette viser at faktorer i menneskers liv har sammenheng med grad av OAS og evnen til å håndtere stressorer. Fordi flere og mer alvorlige symptomer gjør at de opplever å ha en lavere OAS er det viktig å identifisere hva årsaken til dette er og hva som kan gjøres for at de kan få økt sin OAS. Rehabilitering og intervensjoner kan gjøre at mennesker håndterer og leve med sin sykdom, som igjen kan føre til et mer aktivt og meningsfylt liv med en sterkere OAS.

3.0 Metode

I dette kapitlet presenteres hvilken metode som er benyttet for å samle inn og analysere data, samt vitenskapsteoretisk ståsted, forforståelse, etikk og validitet og reliabilitet.

3.1 Vitenskapsteoretisk ståsted

Fenomenologi tar utgangspunkt i den subjektive opplevelsen. Oppmerksomheten rettes mot subjektet, og hvordan verden oppleves og erfares fra deres perspektiv. For at fenomenet skal tre klart frem kreves det i utgangspunktet at forforståelsen settes til side. Det er informantenes levde erfaringsverden man ønsker å forstå og det kan defineres slik; «Den subjektive opplevelsen er vår umiddelbare adgang til den verden vi befinner oss i» (Thomassen, 2015, s. 83).

Hermeneutikk kan beskrives på denne måten; «Det er vår forståelseshorisont som gir fenomener mening, som gir opphav til spørsmål, og som gir undersøkelsen en retning» (Thagaard, 2013, s. 171). Hermeneutikk betyr å tolke eller fortolke og kommer fra det greske ordet «hermeneuein» (Thomassen, 2015). I hermeneutiske studier kan resultatet være preget av forskerens subjektive tolkninger av det fenomenet det forskes på (Garsjø, 2001).

Det individuelle intervjuet vil gi informasjon sett fra en persons ståsted der og da. Når flere intervjuer analyseres, og det skapes meningsinnhold til det som blir sagt utgjør dette en helhet for den gruppen mennesker som har blitt intervjuet. I denne oppgaven søkes det etter fagpersoners helhetlige, meningsbestemte fenomener i den levde erfaringsverden (Thomassen, 2015). Det er ønskelig å ha en mest mulig fenomenologisk tilnærming, men en må samtidig være bevisst på at forforståelsen og kjennskap til tematikken vil dra studien i en hermeneutisk retning. Det er derfor riktig å si at tilnærmingen i denne oppgaven er basert på en fenomenologisk-hermeneutisk tilnærming.

3.2 Valg av metode

For å besvare problemstillingen ble det benyttet individuelle intervju. Fordi det er interessant å få tak i fagpersoners erfaringer med et lovverk/tildelingspraksis vil det individuelle intervjuet egne seg. Det er interessant å få tak den enkelte fagpersons holdninger, oppfatninger og fortolkning av et lovverk og få frem hvordan det forstås og brukes (Jacobsen, 2010).

Et individuelt dybdeintervju kan ha større eller mindre grad av struktur. I denne sammenhengen gjennomføres et semistrukturert intervju, noe som vil si at temaene og hovedspørsmålene for intervjuet er forhåndsbestemte og ut ifra problemstillingen, men at det også er rom for tilleggsspørsmål der det oppleves riktig. Det er ønskelig at personen som intervjues skal få åpne seg om sine tanker, erfaringer og følelser uten at forsker bryter for mye inn, men samtidig opprettholder en retning fra forskers side. Jeg anser det som viktig å tillate at det tas opp andre temaer, da det kan være viktige ting forsker ikke har tenkt over på forhånd (Jacobsen, 2010).

3.3 Utvalg og rekruttering

I kvalitative undersøkelser er det få enheter som undersøkes for å kunne gå i dybden på et tema. Utvalget bestemmer hvilken informasjon som kommer frem av et intervju, og de enhetene vi mener kan gi informasjon til å svare på problemstillingen blir valgt ut (Jacobsen, 2010). For å besvare denne oppgaven ble det gjennomført individuelle intervjuer med ansatte på NAV hjelpemiddelsentral avdeling bevegelse. Valg av avdeling var basert på avdelingens kunnskap om å velge ut og tildele rullestoler til hjemmeboende. Hvordan avdeling bevegelse og NAV hjelpemiddelsentral er organisert var på forhånd usikkert, da hver enkelt hjelpemiddelsentral har ulik organisering. Dette vil si at utvelgelsen var et strategisk utvalg basert på hvem som vil kunne ha kunnskaper til å svare.

Inklusjonskriteriene var som følger: De som intervjues bør ha jobbet som rådgiver ved NAV hjelpemiddelsentral avdeling bevegelse i minimum 1 år med tildeling av rullestoler. Før intervjuene kunne starte måtte prosjektet godkjennes hos NSD. Det ble i denne søknadsprosessen utarbeidet et informasjonsskriv og samtykkeskjema som skulle deles ut til aktuelle deltagere for prosjektet. For å komme i kontakt med aktuelle kandidater ble det sendt ut en e-post med informasjonsskrivet og samtykkeskjemaet og en kort beskrivelse av hvem det var ønskelig å intervjuer, til en felles e-postadresse ved alle landets hjelpemiddelsentraler, totalt 16 stk. 9 personer takket ja til å delta på prosjektet. Noen kandidater var fra samme hjelpemiddelsentral, men de ble inkludert likevel fordi de hadde forskjellig arbeidsområder og erfaring. Ikke alle landsdeler ble representert, men det ble likevel en spredning i landet med tanke på deltagelse.

Fordi det var ønskelig å intervju ansatte på NAV hjelpemiddelsentral over hele landet ble ett intervju foretatt ansikt-til-ansikt, mens de resterende 8 ble foretatt per telefon. Det er fordeler og ulemper med å gjøre det på denne måten, men praktisk sett er det tid og kostnader som er hovedårsak til at de aller fleste intervjuene ble gjennomført per telefon. Ulempene ved telefonintervju er at relasjonen kan bli upersonlig og «kald» (Jacobsen, 2010). Intervjuene varte fra 20-40 minutter og alle intervju ble tatt opp på lydopptak og transkribert ordrett. Som masterstudent foretok jeg både intervju og transkripsjon selv. Det ble benyttet en intervjuguide som var utarbeidet på forhånd hvorav alle fikk de samme spørsmålene i den samme rekkefølgen, men for å få flyt i intervjuene og få utdypet enkelte spørsmål ble det benyttet tilleggsspørsmål der det opplevdes riktig.

Intervjuguiden besto av følgende spørsmål:

- Det er hjelpemiddelsentralen som har ansvar for tildeling av rullestoler til hjemmeboende. Kan du si noe om hvordan denne tildelingen foregår?
- Hvilke erfaringer har du som ansatt på hjelpemiddelsentralen med at rullestoler hjelper hjemmeboende til å bli mer selvstendige?
- Hvordan passer dagens rullestoler inn i privatboliger?
- Har du noen tanker om tekniske forskrifter sin betydning for bruk av rullestol i hjemmet?
- Hvilke kriterier legger du mest vekt på ved valg av rullestol til hjemmeboende?
- Hvordan opplever du at dagens tildelingspraksis fungerer? Er det noe som, etter din mening, bør gjøres annerledes?

3.4 Tematisk analyse

For å analysere intervjuene har det blitt benyttet tematisk analyse beskrevet i Braun og Clarke (2006). Denne metoden å analysere data på består av 6 steg for å kode dataene og identifisere temaer fra hele datasettet. Fordelene med å benytte denne analyseformen er fordi det er en fleksibel, tilgjengelig og enkel metode å benytte, spesielt for den som analyserer et datasett for første gang.

Det er flere aspekter som må bli tatt i betraktning ved anvendelse av denne metoden. For det første må det defineres hva som kan betraktes som tema, hvor stort eller lite det kan være

(Braun og Clarke, 2006). I denne oppgaven var det aktuelt å få frem temaer og innhold gjennom datasettet som kunne gi svar på mine forskningsspørsmål.

Analysen kan ha en induktiv eller teoretisk tilnærming. Induktiv analyse vil si at temaene som identifiseres er knyttet til selve datasettet og har liten eller ingen tilknytning til spørsmålene som ble stilt i intervjuet. En teoretisk tilnærming vil være at analysen er drevet av forskningsspørsmålene og forskerens interesse for feltet. Fordi denne oppgaven baserer seg på et forhåndsdefinert tema og forskningsspørsmål blir denne analysen teoretisk.

Videre må det defineres om det skal benyttes en semantisk eller latent tilnærming til temaene som analyseres. Semantisk tilnærming vil si at temaene som identifiseres er basert på dataene slik de er og leter ikke etter en underliggende mening, slik latent tilnærming vil gjøre. I denne oppgaven identifiseres temaene med en semantisk tilnærming på grunn av utforming av forskningsspørsmålene og den overordnede hensikten med oppgaven som er å beskrive og utforske hvordan tildelingskriteriene for rullestol forstås og brukes.

3.5 Analyseprosessen

Steg 1; bli kjent med datasettet ved transkribering og gjennomlesing

Det første steget startet allerede i intervjusituasjonen, jeg gjennomførte intervjuene selv og transkriberte de manuelt i etterkant. Selv om det var tidkrevende var det også en stor fordel i det videre arbeidet med materialet fordi det ga en god oversikt over dataene. Samtidig ga det en mulighet til å bli veldig godt kjent med datasettet og starte tankeprosessen om aktuelle temaer allerede under steg 1. Det transkriberte datasettene ble også lest gjennom før neste steg. Det var vesentlig at dataene ble lest aktivt og åpent i denne fasen for å kunne være åpen for aktuelle temaer og mønstre gjennom datasettet (Braun og Clarke, 2006)

steg 2; koding

Alle intervjuene ble nøye gått gjennom og det ble laget mange koder som ble systematisert i et skjema. Kodene var ikke nøye knyttet til spørsmålene, men heller til hvilket innhold ulike utsagn kunne representere.

steg 3; Lete etter aktuelle temaer i datasettet

Det ble først identifisert 6 temaer, noen av temaene var knyttet til spørsmålene i intervjuguiden, mens andre kom til på bakgrunn av svar som var gitt og identifisert på

bakgrunn av transkriberings- og kodejobbingen. Kodene som var samlet inn i et skjema i steg 2 ble nå systematisert under de nå 6 aktuelle temaene

steg 4; sjekke om temaene er relevante for kodingen

Hvert av de 6 temaene identifisert i steg 3 ble nå systematisert med de aktuelle kodene tilhørende under hvert tema. Det ble sjekket mot original tekst om kodene samsvarte og var relevante for det temaet som var identifisert. Noen koder ble forkastet i denne fasen, da forekomsten var liten og original tekst ikke samsvarte godt nok med aktuelt tema.

steg 5; definere og navngi temaene

De 6 temaene som ble identifisert i tidligere fase er nå fortsatt med, men i denne fasen ble de degradert til subtemaer fordi 3 og 3 av temaene kunne passe sammen og få et nytt overordnet tema. På et senere tidspunkt har ett tema blitt tatt bort, da det var lite data å understøtte det med, samtidig som et subtema viste seg å bli litt stort og ble delt opp. Det betyr at det fremdeles er 3 og 3 subtemaer fordelt under 2 hovedtemaer.

steg 6; produsere rapporten

Denne fasen omhandler å presentere resultatene av analysen og dette steget vil bli beskrevet og presentert i kapittel 4, resultater.

3.6 Forforståelse

Fordi denne studien også er basert på en hermeneutisk retning er det viktig å på forhånd klargjøre hva som ligger i min forforståelse og som har lagt grunnlaget for spørsmålene til denne oppgaven. Det er denne forforståelsen som har gitt oppgaven en retning, slik at ny kunnskap kan oppstå (Thomassen, 2015).

Min forforståelse og interesse for å gjøre denne oppgaven er i hovedsak at jeg er utdannet ergoterapeut og har jobbet i kommunehelsetjenesten i flere år. Jeg har jobbet som ergoterapeut, men også i hjemmesykepleien før jeg var ferdig utdannet. Jeg har gjennom jobben vært hjemme hos mange mennesker og sett hvor vanskelig mange hus kan være, spesielt de av eldre dato. Mange mennesker jeg har vært i kontakt med har måttet flytte, da de på grunn av en sykdom, skade eller ulykke ikke har kommet seg godt nok til at det eldre, og noe kronglete huset, fungerer for de i etterkant. Mange har da måttet flytte til en kommunal omsorgsbolig, som foruten bedre funksjonalitet i selve bygget og kanskje noe mer nærhet til kommunal hjelp ikke direkte utløser mer hjelp enn du ville fått i et vanlig bolighus. Mange må

da i stedet søke seg inn til et langtidsopphold i institusjon eller omsorgsbolig med heldøgns bemanning.

Et annet perspektiv er selvfølgelig at det må flere hjelpemidler til for å kunne tilpasse hus til mennesker med nedsatt funksjon. Skader og sykdom kan ramme hvem som helst og det er først når skaden er skjedd at en oppdager hvor upraktisk den trappa foran inngangspartiet er eller hvor dumt det var at den eneste fullverdige badet med dusj er i 2. etg. De bygde omgivelsene er svært viktige for oss mennesker og alle vil vel aller helst kunne bo hjemme i sitt eget hus hele livet, uten å måtte flytte eller bygge om for dyre summer fordi en har fått endret funksjonsnivå. Å ha litt god plass rundt seg eller løsninger som vil fungere til mange ulike behov er jo ikke stygt, og det kan være både praktisk og fint å ha et hus bygd for fremtiden. Nyere regelverk for hvordan hus skal bygges, TEK10 og TEK17 tar til en viss grad hensyn til funksjonalitet og plass og er et skritt i riktig retning for å få til en generell bygningsmasse som kan fungere for alle mennesker uansett funksjonsnivå.

Når en ved en skade eller sykdom ikke lenger kan gå er det nødvendig å anskaffe en rullestol. Dette gjøres via hjelpemiddelsentralen. Som ergoterapeut har jeg søkt mange rullestoler på vegne av mine pasienter og jeg får de som regel innvilget, men jeg vet egentlig litt for lite om hva som ligger bak disse innvilgede søknadene og hvilke hensyn som tas når det gjelder rullestolen i sammenheng med omgivelsene den skal brukes i.

Interessen for de bygde omgivelsene kom for min del allerede på 3. året på ergoterapistudiet hvor oppgaven var å undersøke om hotell hadde en universell utforming. Jeg oppdaget fort i løpet av denne oppgaven at det var mange dårlige løsninger og mange fallgruver med tanke på tilgjengelighet for mennesker med nedsatt funksjon på disse hotellene. En ting er publikumsbygg, men en annen er hjemmemiljøet, siden det er her vi oppholder oss mest. Det er viktig at dette er en arena som fungerer for oss i hverdagen. Hverdagslivet er også en kjernekompetanse i ergoterapi og er noe som er viktig for meg som fagperson.

3.7 Etikk og forskerrollen

I kvalitative intervjuer er det viktig at integriteten til personene som intervjues ivaretas. Dette gjelder både i selve intervjuet og også når resultatene skal presenteres og fortolkes. Å anonymisere gjenkjennelige detaljer og at man behandler sensitive temaer med varsomhet er

vanligvis et krav. Skal man skrive om et sensitivt tema er det ofte nødvendig å på forhånd innhente skriftlig samtykke (NESH, 2015).

I denne undersøkelsen fikk alle tilsendt informasjon om prosjektet og skrev under samtykke i forkant av intervjuet. Informantene hadde mulighet til å stille spørsmål om nødvendig og det kom frem i informasjonsskrivet at samtykke kan trekkes tilbake uten begrunnelse når som helst. Det ble også tydeliggjort i informasjonsskrivet at dataene anonymiseres, men at de kan bli gjenkjent på bakgrunn av muntlige utsagn. I oppgaven vil det kunne komme frem i form av sitater. Dette er fordi personene som ble intervjuet har en spesifikk rolle som rådgivere i NAV hjelpemiddelsentral avdeling bevegelse.

Intervjuene ble tatt opp via en privat mobiltelefon og overført til en kryptert minnepinne direkte etter gjennomførte intervjuer. Opptakene ble deretter slettet fra denne telefonen. Neumann og Neumann hevder at en ikke kan unngå å inngå en relasjon til informanten, uansett hvor godt forberedt forskeren er til et intervju (Neumann og Neumann, 2012). Interesse for feltet på bakgrunn av utdanning og erfaring har vært avgjørende for nysgjerrighet og engasjement i arbeidsprosessen og det har vært viktig å ha et kritisk blikk.

3.8 Validitet og reliabilitet

Validitet handler om hvordan data tolkes og om gyldigheten av tolkningene. En stiller spørsmål til om de tolkningene forskeren kommer frem til er gyldige innenfor den virkeligheten som er studert. Innenfor kvalitativ forskning, og også denne studien, kan flere ulike versjoner av den virkelighet som har blitt studert være gyldige. Det kan ansees som en svakhet for validitet at forsker er uerfaren, fordi det kan påvirke hvordan data tolkes (Thagaard, 2013).

Validiteten kan styrkes ved at grunnlaget for fortolkningene tydeliggjøres og redegjør for hvordan analysen legger grunnlaget for konklusjonene. Fortolkningene er basert på et fenomenologisk perspektiv ved at det er rådgivernes subjektive og faglige erfaringer som undersøkes. Det er deres erfaringer ved å tildele rullestoler som har vært sentralt i analyseprosessen. Fordi undersøkelsen er basert på informantenes subjektive fortellinger om sine egne erfaringer som er fremkommet i relasjon med forsker, kan en ikke konkludere med at samme resultat vil kunne fremkomme i en annen undersøkelse. Derfor er det viktig at det

redegjøres for hvordan empirien har kommet frem og hvilke valg som har blitt gjort i forskningsprosessen. Åpenhet og transparens kan styrke muligheten for refleksjon og innspill fra andre forskere i forhold til de funn som publiseres (Thagaard, 2013).

Reliabilitet handler om forskningens pålitelighet, altså hvilke faktorer som kan påvirke resultatet av undersøkelsen. Det har blitt forsøkt å se undersøkelsen med et kritisk blikk og underveis reflektert over hvordan dataene ble innsamlet og videre analysert. Hvilke forberedelser og metodevalg som har blitt gjort, samt relasjon til informantene har påvirket hvordan den forståelsen oppgaven resulterer i har kommet frem (Thagaard, 2013).

Dataene som ble samlet inn gir et virkelignært perspektiv til konklusjonene empirien kommer frem til og rådgiverne svarte troverdig og ærlig. Alle fikk de samme spørsmålene og transkripsjonen ble gjort ordrett. Dette resulterte i et muntlig språk i transkripsjonene, samt at dem er utført med stor grad av lojalitet til det som reelt ble sagt. Kvaliteten på lydopptakene og dialekter hos informantene blir en del av påliteligheten (Kvale *et al.*, 2018). Dataene som ble samlet inn på bakgrunn av intervjuene ga mulighet til å svare på problemstillingen i denne oppgaven.

Det er vanskelig å si noe om hvilken grad forsker har klart å sette forforståelsen til side under hele prosjektet, da det vil variere hvor bevisst en er på dette ut ifra ulike situasjoner.

3.9 Overførbarhet

Hensikten med kvalitative studier er ikke å generalisere funnene fra en liten til en større enhet, men heller å utdype og forstå begreper og fenomener (Jacobsen, 2010). Formålet med denne studien blir derfor ikke å generalisere funnene, men heller gi et økt kunnskapsgrunnlag for å kunne forstå sammenhengen mellom rullestol og miljøet den skal benyttes i.

4.0 Resultater

Ved å benytte tematisk analyse beskrevet i Braun og Clarke (2006) har det på bakgrunn av det blitt identifisert 2 hovedtemaer og 6 subtemaer. Hensikten med oppgaven er å få tak i hvordan tildelingskriteriene forstås og brukes ved å utforske erfaringene til rådgivere ved NAV hjelpemiddelsentral. De to hovedtemaene som har blitt identifisert gjennom tematisk analyse belyser hvilke rammer rådgivere jobber under og hvilke hensyn som er viktige å ta i denne prosessen. Det første hovedtemaet handler om hvordan selve tildelingspraksisen fungerer, og blir i oppgaven kalt; «tildelingspraksis av rullestol ved NAV hjelpemiddelsentral – hvordan ser prosessen ut?». Temaet er videre delt inn i 3 subtemaer; «søknadsprosessen oppleves å være tidkrevende», «rammeavtalen gir et godt grunnlag for å velge ut en rullestol» og «samhandling med kommunen oppleves tidkrevende». Det andre hovedtemaet har blitt kalt «Bakgrunn for valg av rullestol» og handler om det miljøet rullestolen skal benyttes i og hvilke hensyn som tas når en stol skal velges ut, samt hvilken betydning boligen har for selvstendig bruk av rullestol. De tre subtemaene har blitt kalt «brukers behov og funksjon styrer valg av rullestol» «kartlegging er viktig for et godt resultat» og «boligen må ofte tilpasses til bruk av rullestol». Satt inn i en modell kan resultatet av analysen se slik ut;

Tildelingspraksis av rullestol ved NAV hjelpemiddelsentral – hvordan ser prosessen ut?

Søknadsprosessen oppleves å være tidkrevende

Rammeavtalen gir et godt grunnlag for å velge en rullestol

Samhandling med søker fra kommunen oppleves tidkrevende

Bakgrunn for valg av rullestol

Brukers behov og funksjon styrer valg av rullestol

Kartlegging viktig for et godt resultat

Boligen må ofte tilpasses til bruk av rullestol

4.1 Tildelingspraksis av rullestol ved NAV hjelpemiddelsentral – hvordan ser prosessen ut?

NAV hjelpemiddelsentral tildeler rullestoler på bakgrunn av folketrygdloven og ved å organisere søknadsprosessen på en rettferdig måte kan det bidra til et godt resultat og en fornuftig bruk av fellesskapets ressurser. Hvem gjør hva i denne prosessen og hva skal til for at det blir en god prosess? Sett fra en rådgivers perspektiv, hvilke føringer ligger til grunn?

4.1.1 Søknadsprosessen oppleves å være tidkrevende

For å få tildelt en rullestol gjennom NAV hjelpemiddelsentral og folketrygden må det sendes inn en søknad sammen med et tilleggsskjema per post og inngangsvilkåret for å få tildelt en rullestol må være oppfylt. Inngangsvilkåret for hjelpemidler er at du har en varig og vesentlig nedsatt funksjonsevne. Varig i denne sammenhengen er over to år, kortere og midlertidige behov skal dekkes av kommunen du bor i. For å få tildelt en rullestol via NAV må du da ha en redusert evne til forflytning eller nedsatt gangfunksjon grunnet en sykdom, skade eller lyte som har vart eller kommer til å vare i over to år. En får da et generelt vedtak på en rullestol, men hvilket produkt er ikke bestemt på dette tidspunktet.

«Inngangsvilkårene er jo at du må ha en på en måte skade eller lyte med en varighet over to år. Og for hjelpemidler, nei for rullestoler så vil det jo være at på en måte at man har en nedsatt gangfunksjon eller redusert evne til forflytning ehh som vil være på en måte inngangsvilkåret for å få en stol da.» (rådgiver 3)

I informasjonen i innledningen av oppgaven kommer det frem at alle i prinsippet kan søke om hjelpemidler, men ofte vil det være behov for hjelp til dette av en hjelpemiddelformidler, da det kan være utfordrende for en bruker å gjøre dette selv. En hjelpemiddelformidler for rullestol i kommunen er ofte en ergo- eller fysioterapeut, slik rådgiverne beskriver det. Dette er fordi det er mange behov rundt en rullestol som skal kartlegges og beskrives og fordi rullestolene er forskjellige og benyttes til forskjellig bruk. Informasjonen som kommer frem i søknaden bør være så beskrivende at det er mulig for vedtaksavdelingen å avgjøre om inngangsvilkåret er oppfylt, samt at rådgiver kan peile seg inn på hvilken type rullestol som kan være aktuelt for bruker. En rådgiver beskriver det slik;

«[...] gjerne førstelinjen og ergoterapeutene i hovedsak da som søker og da må de jo gjøre en funksjonsvurdering sammen med bruker, ehh der de ser på ja, alt mulig holdt jeg på å si rundt bruker, brukers funksjon, behov, bolig, bil eh situasjonen rundt bruker. Også fyller de inn søknadsskjema også skal de legge ved et sånt et tilleggsskjema» (rådgiver 7)

Det er to muligheter for kommunal terapeut å henvende seg til hjelpemiddelsentralen på, på vegne av bruker. Den ene er å søke direkte, og det gjøres når kommunal terapeut opplever at de har tilstrekkelig informasjon om bruker og hvilket produkt som vil kunne dekke brukers behov. Søknad med tilleggsskjema sendes da per post og denne saken vil mest sannsynlig gå utenom rådgiver, med mindre det stilles spørsmål til opplysningene i søknaden. Den går da i stedet ofte via vedtaksavdelingen og til teknisk avdeling som finner frem og sender ut den rullestolen det søkes om, uten rådgiver involvert. Dette gjelder i all hovedsak der behovet er en enkel rullestol som ikke må skreddersys den enkelte eller at det ikke er behov for mye tilbehør og tilpasninger. Slike rullestoler er ofte de som ikke benyttes hele dagen, men der behovet kanskje er en sammenleggbar rullestol som skal kunne tas med for eksempel til legekantoret. Kommunen har ansvar for å justere og tilpasse rullestolene til den enkelte bruker og følge opp i etterkant.

Den andre muligheten er i saker hvor kommunen har behov for hjelp til å velge ut en rullestol. Da sendes det inn et henvisningsskjema som heter «hjelp til vurdering og utprøving» med tilleggsskjema. Dette blir omtalt som en komplisert sak, hvor det er mange hensyn som skal tas. Det er i disse sakene rådgiverne har sin ekspertise og skal være med å bistå terapeut som ber om hjelp til å finne egnet løsning for sin bruker. Det foretas en kartlegging på samme måte som ellers, men terapeut i kommunen er usikker på hvilken løsning som vil passe til bruker og har behov for hjelp til å velge løsning eller tilpasse en rullestol med forskjellig tilbehør. Det kan da være aktuelt å prøve flere forskjellige stoler og tilbehør. Behovet må beskrives godt, slik at rådgiver på hjelpemiddelsentralen kan bistå med å bestemme hva som skal prøves, ut ifra informasjonen de har fått. I de tilfellene er rådgiver alltid med sammen med terapeut og bruker for å prøve ut og bestemme hvilken løsning som er den beste. Leverandørene kan også være med i en slik utprøving.

«ja, du som regel når jeg ser brukere så er det når terapeut i kommunene ikke har føler at de kommer i mål selv med valg av rullestol, da får jeg en henvisning med hjelp til vurdering og utprøving, det skjemaet med tilleggsskjema da for manuell eller elektrisk rullestol. Eh der beskriver de hvilken type stol bruker har behov for, at de har behov for bistand og som regel da kommer de brukerne som kan komme inn på hjelpemiddelsentralen inn for en utprøving.» (rådgiver 9)

Utprøvingen foregår som oftest på hjelpemiddelsentralen, noe også de fleste rådgivere foretrekker fordi de da har mulighet til å prøve ulikt tilbehør og kanskje flere forskjellige stoler. Det er ikke like lett å få tatt med seg så mye forskjellig utstyr ut til bruker. Det er også svært tidkrevende for rådgiver, fordi det er én hjelpemiddelsentral per fylke og det kan bli lange avstander. For noen brukere kan det være for lang reisevei, eller det kan være helseproblemer som gjør at de ikke kan komme seg til hjelpemiddelsentralen og da er det mulig å gjennomføre utprøving hjemme hos brukere, men det gjøres kun dersom det er behov for det. Samtlige rådgivere oppgir at de reiser hjem dersom det er behov for det, men ønsker så langt det lar seg gjøre å gjennomføre det på hjelpemiddelsentralen.

«Men vi sier jo at hvis de har mulighet til å komme til hjelpemiddelsentralen så er det å foretrekke. F: ja. I: Og vi ser jo en gevinst i det og, der har vi mulighet til å ha mer produkter tilgjengelig og vi har mulighet til å prøve forskjellig tilbehør til stolene og forskjellige puter, så ser at bruker ofte har positiv erfaring med å komme på hjelpemiddelsentralen.» (rådgiver 9)

Etter at utprøvingen er gjennomført og det har blitt valgt ut en rullestol med tilbehør og tilpasninger som vil passe bruker, sender kommunen inn en søknad på det, fordi en henvisning om utprøving går direkte til rådgiver og ikke er innom vedtaksavdelingen først. Når vedtaket er i orden vil produktet bli bestilt og sendt ut til kommunen som justerer det og leverer til bruker.

Flere rådgivere beskriver selve prosessen som tidkrevende og at det tar ganske lang tid fra et behov oppstår i kommunen til produktet er på plass hos bruker. Dette gjelder jo da spesielt i de sakene som krever utprøving og som ikke nødvendigvis i de sakene som går utenom rådgiver, slik som beskrevet over.

«Så det tar jo veldig lang tid fra bruker først tar kontakt med sin ergoterapeut til saken havner hos meg. [...] i mange saker som kommer til meg så har vi jo utprøving da, [...] da må jeg først snakke litt med førstelinjen også blir vi litt enige om hvilken løsning som vi skal velge å prøve ut, [...] så har vi utprøving ehh ja, også finner vi forhåpentligvis en løsning som passer bruker da» (rådgiver 7)

Noe av årsaken til at prosessen tar tid er at søknadene per i dag må sendes per post til skanning Oslo og at postgangen er noe som er med på å forlenge prosessen. Flere nevner et ønske om en digitalisert søknadsprosess som et middel for å forkorte tiden noe.

«jeg skulle ønske at det var elektroniske søknader blant annet da, [...] det er vel noe av det jeg ville sett på som en stor forbedring.» (rådgiver 5)

4.1.2 Rammeavtalen gir et godt grunnlag for å velge en rullestol

Hvilke rullestoler som kan velges mellom bestemmes av en rammeavtale som er inngått mellom NAV hjelpemiddelsentral og leverandørene av rullestoler. Denne avtalen revideres jevnlig og på rullestoler varer den normalt sett i 2+1+1 år. NAV kjøper inn hjelpemidlene og låner de ut til innbyggere som har et behov, samt benytter seg av gjenbruk av produkter. Produktene som kommer med på rammeavtale rangeres fra 1 og nedover på en liste og i forskjellige poster for å dekke ulike behov. Eksempelvis er rammeavtalen for manuelle rullestoler delt inn i 18 poster, med 1 og opp til 4 forskjellige rullestoler i hver post (hjelpemiddeldatabasen.no). Rangering 1 i hver post skal alltid vurderes først, før en ser på lavere rangerte produkter. Fordi rammeavtalen er oppdelt i mange forskjellige poster gir det mange produkter å velge mellom til ulike brukergrupper og til ulike behov. En rådgiver beskriver det slik;

«rammeavtalen den det har vi både på manuelle rullestoler og elektriske rullestoler og det den er inndelt i post, poster, så for eksempel på manuelle rullestoler så har du post 1-16 ehh også er den delt inn i aktive rullestoler, allround rullestoler, komfortrullestoler, rullestol med ståfunksjon, rullestoler til barn også er det og drivhjul med elektrisk motor på den akkurat nå da. [...] vi skal alltid vurdere rangering 1 først da, ehh hvis den dekker behovet til bruker så velger vi den, hvis ikke den dekker behovet til bruker så må vi vurdere rangering 2 osv.» (rådgiver 7)

Generelt beskriver rådgiverne at de har mye å velge mellom innenfor rammeavtalen og at de opplever at utvalget gjør det mulig å dekke brukers behov på en god måte.

«utgangspunktet er bra med tanke på at man har veldig mye forskjellige typer stoler og velge mellom eh så rammeavtalen legger til rette for at man skal dekke egentlig de aller aller fleste behov.» (rådgiver 8)

Rammeavtalen endrer seg jevnlig og hvilke produkter fra de ulike leverandørene som det kan velges mellom vil ikke være det samme hele tiden. Hvilke produkter som til enhver tid er i rammeavtalen og de ulike postene er dermed styrende for hvilke produkter som finnes i sortimentet. Det kan by på utfordringer hvis en leverandør blir veldig dominerende i anbudet eller at det stadig endrer seg. Om leverandøren endrer seg kan en bruker måtte benytte en annen leverandør, fordi rammeavtalen er endret siden den fikk rullestol første gang. I disse tilfellene skal også alltid førsterangert produkt vurderes før en ser på andre løsninger eller eventuelt kjøper inn det produktet de har fra før ved å benytte dispensasjon. Dette kan oppleves som tungvint fra brukerens perspektiv, men rådgiverne opplever det som en positiv ting, da det er med på å styre konkurransen innad i markedet og at leverandørene jobber for å levere gode produkter.

«akkurat den avtalen som er nå som, det kommer ny avtale til høsten, så er det litt, den er preget av at noen av leverandørene ikke fikk godkjent en eller annen test ved forrige anbud sånn at den er litt preget av at en leverandør tilbyr veldig mange rullestoler i post 1-4, de aktive rullestolene. Og det jobber jeg veldig mye med, så det, så sånn ehh utvalg av leverandører og de ulike rullestolene er kanskje litt snevret inn på grunn av det da.» (rådgiver 7)

«De aktive brukerne som ehh som gjerne har hatt en rullestol fra en leverandør i mange år, ehh og hvis de må bytte stol fordi den er utslitt eller fordi de har endret sittebredde eller noe sånn, så møter vi ofte på at de ønsker å bytte til samme rullestol, også må man kanskje ta en liten runde for også se om det på avtale kan fungere før man velger den de allerede har da. [...] Men det er nå sånn systemet er på en måte så man må jo bare forholde seg til det. Men jeg tror nok brukerperspektivet kanskje ser på det som, kan se på det som litt sånn tungvint kan du si eller ja. F: ja, men du opplever det ikke sånn? I: ehh nei jeg tenker at det egentlig, det er jo bra at man har,

jeg tenker at det er bra at man har de rammeavtalene for også ehh for å sikre at man på en måte ikke ja blir kjøpt og betalt kanskje.» (rådgiver 7)

Hvis produktene på rammeavtalen ikke dekker behovet til bruker godt nok kan en i en viss mengde av sakene benytte dispensasjon for å kjøpe inn et produkt utenfor rammeavtalen. Det ligger da en grundig vurdering bak og gjøres kun i enkelte tilfeller. Samtlige rådgivere er fornøyd med at det er en mulighet å gjøre det på denne måten og forteller at de i liten grad ser seg nødt til å gjøre det, fordi de opplever at rammeavtalen allerede dekker de fleste behov.

«vi har jo alltid mulighet til å velge å kjøpe inn rullestoler utenom rammeavtalene, ehh men da må vi søke dispensasjon ehh og få underskrift av leder for også gjøre det, så man skal og det så det er liksom sånn man må alltid velge eller vurdere rullestolene som er prisforhandlet også før man kan søke disp da, men det er en mulighet.»
(rådgiver 7)

For å summere opp så opplever rådgiverne at rammeavtalen er et godt system, med et godt utvalg av stoler som gir muligheter til å imøtekomme brukers behov på en god måte.

«jeg håper og tror at den fungerer bra, at vi har et mandat til også sjekke ut brukers behov og prøve å imøtekomme det på best mulig måte. Og det jeg sa også om de innkjøpsavtalene våre, hva som er på avtale, så føler jeg at vi har veldig mye å velge i. [...] Og at vi også kan dispe og kjøpe inn utenfor avtale når vi opplever at det er nødvendig. [...] Sånn at jeg tenker at vi har et godt handlingsrom for å imøtekomme brukers behov.» (rådgiver 6)

4.1.3 Samhandling med søker fra kommunen oppleves tidkrevende

Det er kommunen som kartlegger behovet til bruker og hjelper bruker med å søke, samt at kommunen også har et ansvar for oppfølging i etterkant. For å få til en god tildelingsprosess er det viktig at rådgiver på hjelpemiddelsentralen har en god dialog med den som søker eller ber om hjelp til å velge produkt til en bruker. I flere saker opplever hjelpemiddelsentralen at det kommer inn for lite opplysninger for å kunne behandle saken og kunne velge ut rett produkt til bruker. Det kan være at hjelpemiddelsentralen vurderer et annet produkt enn det kommunen i utgangspunktet ønsker, eller det kan være at søknaden er mangelfullt utfylt, slik at det er behov for flere opplysninger. Rådgiver har i disse tilfellene behov for å komme i

kontakt med kommunal terapeut, enten for å diskutere saken, eller fordi det er ønskelig med flere opplysninger. Hvis terapeut i kommunen da må ut til bruker for en ny kartlegging eller det må ettersendes informasjon vil dette være med på å forlenge saksbehandlingstiden og hvor raskt bruker får et hjelpemiddel.

«eller om vi på en måte vurderer en annen løsning som ja, vi mener kanskje kan være best og da tar vi kontakt tilbake igjen til terapeut der vi ehh der vi diskuterer kanskje de må innsende noen ny dokumentasjon [...] eller vi ønsker mer informasjon i saken da. Så det kommer litt an på hva som står i søknadsteksten, det er jo det viktigste å få frem ehh fra terapeut der ute for å på en måte begrunne et behov da.» (rådgiver 2)

«eller det hender vi har spørsmål til søknadene da, [...] enten at om er ufullstendige utfylt eller [...] vi trenger noe mer dialog og da hender det jo at vi sliter med å få tilbakemeldinger så raskt som vi ønsker da.» (rådgiver 5)

Rådgiverne opplever at det i mange tilfeller er for lite terapeuter ute i kommunene til å gjøre den jobben som kreves, slik at rådgiverne i andre rekke kan gjøre sin jobb på en god måte. Dette mener de går ut over hvor lang tid det tar å få tildelt en rullestol til brukerne.

«jeg ønsker meg at kommunene får styrket tilbudet sitt sånn at de faktisk får ehh gjort den jobben som de er pålagt i forhold til lovverket i forhold til at de skal utrede brukers behov og at de skal følge opp i forhold til opplæring at de får gjort jobben sin på en god måte. [...] hvis det ikke blir godt nok jobbet i kommunen så kommer jeg til kort, for jeg kan ikke gjøre jobben til kommunen jeg må liksom passe på min oppgave. Og den blir veldig tung når ikke det er tid og ikke kompetanse i kommunen. [...] jeg synes det mangler noe i kommunen at de kunne hatt flere personer for å klare å følge opp alle de mulighetene gode mulighetene som ligger i tekniske hjelpemidler da.» (rådgiver 6)

Flere rådgivere trekker frem i svarene sine at hjelpemiddelsentralen er en 2. linjetjeneste og skal fungere som et ressurs- og kompetansesenter. De skal være den som har best produktkunnskap og har dermed en veiledningsplikt overfor kommunen. Hjelpemiddelsentralen har en viktig oppgave i å lære opp terapeutene i kommunen i hvordan systemet fungerer, hvordan de ønsker at søknadene skal fylles ut og hvilke produkter som kan

passer til de ulike brukerne. Dette anser de som viktig, da det i liten grad undervises i hjelpemidler og tildeling på ergo- og fysioterapeutstudiene. En del av denne plikten handler også om at kommunen kan kontakte hjelpemiddelsentralen for å få rådgivning i enkeltsaker, men de opplever det som varierende i hvilken grad dette gjøres av de ulike terapeutene i kommunen.

«Hvis på en måte førstelinjen ikke sitter på den kunnskapen så har jo på en måte hjelpemiddelsentralen veiledningsplikt kan du si at vi er jo et ressurs- og kompetansesenter som da på en måte kan rådgi og veilede førstelinjen for å på en måte finne en hensiktsmessig produktløsning til brukeren.» (rådgiver 3)

«det har jo til nå ikke vært noen på en måte egen utdanning [...] på de to studiene så har det jo tradisjonelt vært lite opplæring i hjelpemidler så vi ser jo det at det er jo hjelpemiddelsentralen sitt ansvar å på en måte lære opp førstelinjen i både produkter og system da.» (rådgiver 3)

4.2 Bakgrunn for valg av rullestol

Resultatene presentert til nå har handlet om de søknadstekniske sidene ved det å tildele rullestoler til hjemmeboende, rammeavtalen og betydningen av samhandling med den som søker. Dette temaet dreier seg om hva som kommer frem i søknadene og hvordan det legger føringer for hvilken rullestol som velges ut. I søknaden skal de kroppslige og fysiske rammene for hvor og hvordan stolen skal benyttes beskrives godt. Kriteriet for å få en rullestol må være på plass, men har miljøet rullestolen skal benyttes i noe å si for hvilken rullestol som velges? Hvilke begrensninger eller muligheter finnes i bolighus og hvilke føringer ligger til grunn for hvilken stol hver enkelt kan få tildelt?

4.2.1 Brukers behov og funksjon styrer valg av rullestol

Når det skal velges ut en rullestol sier samtlige rådgivere at det er brukers behov og brukers funksjon som er kriteriene for å velge ut og tildele en eller flere rullestoler. Brukers behov kan være både de kroppslige behovene om det å sitte godt og de fysiske behovene til hvor rullestolen skal benyttes, både ute og inne. Tildelingskriteriet «varig nedsatt gangfunksjon» må alltid ligge til grunn før en begynner å velge ut en rullestol. I tillegg til brukers behov er også, som nevnt tidligere, rammeavtalen styrende for valget. Her opplever samtlige at det er et

godt utvalg av rullestoler på avtale og at de stolene som finnes på avtale dekker de aller fleste behov. Hvis et behov ikke skulle bli dekket av rammeavtalen er det en mulighet å benytte dispensasjon.

«Også tenker jeg sånn hovedfokuset mitt ligger på å finne en rullestol som på en måte passer brukeren og brukers behov» (rådgiver 7)

En rullestol er ikke bare en rullestol, de finnes i alle varianter innenfor både manuelle og elektriske rullestoler. Grovt sett er de delt inn i aktiv, allround og komfortrullestoler på manuell siden, mens de er delt inn i inne, kombinert inne/ute og utestol på den elektriske siden. Rullestolene har forskjellige egenskaper, akkurat som at vi mennesker er forskjellige og har forskjellige kropper og behov til en rullestol. Det er derfor viktig at rullestolene er så fleksible som mulig og at de kommer i ulike varianter slik at de kan dekke flest mulig behov. I noen tilfeller kan det være nødvendig med flere rullestoler for å dekke behovet, slik som hvis du må benytte begge etasjer i huset ditt eller du skal være aktiv både inne og ute og benytte rullestolen i flere ulike settinger. Fordi det ofte er mange hensyn som må tas, velges ofte flere rullestoler, rett og slett fordi den lille rullestolen som kommer frem overalt, den finnes ikke. Hvordan en lever livet og hvilke utgangspunkt og funksjon en har er derfor det som vektlegges når en eller flere rullestoler skal velges ut, men hver stol må dekke hvert sitt behov.

«Og samtidig så er det veldig ofte at det blir meldt om flere behov rundt en rullestol fordi jeg skal være inne, jeg skal være ute, jeg skal komme meg på butikken, jeg skal inn i den heisen, det legekantoret, jeg skal i maxitaxi, den må være testet og godkjent som sete i bil når jeg skal ha den i maxitaxi. F: mm. I: så da blir det alltid flere hensyn å ta og den lille rullestolen som kommer frem overalt den har vi jo ikke.» (rådgiver 6)

«Så det er på en måte ikke noe sånn øvre begrensning, men alle det blir jo behovsprøvd og alle sakene blir jo behandlet for seg så ehm om a kari har to rullestoler så er det ikke dermed sagt at han Ola som bor i nabohuset får det. F: nei. I: men det blir jo ut ifra behovet.» (rådgiver 1)

For mange kan et mål med å få en rullestol være nettopp det å kunne bli selvstendig i egen hverdag når en fortsatt bor hjemme i egen bolig. Dette gjelder selvsagt ikke alle, da det

avhenger av brukerens funksjon, men bruk av rullestol i hjemmet kan i stor grad gjøre at mennesker kan fortsette med aktiviteter de tidligere har holdt på med. Samtlige rådgivere opplever at de har god erfaring med at en rullestol gir brukere økt selvstendighet i hverdagen.

«der tenker jeg har god erfaring. Det er noen som kommer hit hvor man liksom er med på første møte med rullestol for en person som har gradvis mistet gangfunksjon og opplevd mye funksjonstap da, og som opplever at livet på hjul kan liksom gi helt nye muligheter, hvor de stråler opp og tenker umiddelbart sånn ja nå kan jeg være med på det, nå kommer jeg meg dit, nå får jeg det til liksom og ser helt nye muligheter»
(rådgiver 6)

4.2.2 Kartlegging viktig for et godt resultat

Flere rådgivere trekker frem viktigheten av god kartlegging og at det er vesentlig for å få et godt resultat fra starten av, i stedet for å måtte gjøre flere forsøk på å finne en løsning. De påpeker at det i denne sammenhengen er terapeut i kommunen som ser helheten. Fordi det er kommunen som sender inn søknad på vegne av bruker, vil ikke rådgiver kunne vite noe annet enn det som kommer frem av søknads/henvisningsskjemaene med tilleggs-skjema og rådgiver har i de fleste tilfeller ikke møtt bruker før de møtes på en evt. utprøving. For å få til en vellykket utprøving er det viktig at henvisningene som kommer fra kommunen er godt utfylte og inneholder den informasjonen som er nødvendig for å kunne finne en rullestol som passer til bruker og det miljøet den skal benyttes i.

«ideelt sett så skulle jo vi i tillegg ha sett, vært hjemme hos alle brukerne og sett ikke sant, det har vi jo ikke mulighet til, så vi er jo litt avhengig av og av de opplysningene vi får fra terapeut og bruker i forkant av at de kommer inn til oss da, [...] vi bruker mye tid på kartlegging og det har jeg på en måte gjennom mine år som ergoterapeut så har jeg blitt mer og mer bevisst på hvor avgjørende det er for å komme frem til et godt resultat med en gang i stedet for å prøve og feile» (rådgiver 8)

«vi er litt avhengig av å få godt ehh utfylte henvisninger, sånn at ikke det blir noe aha når vi står der da. [...] vi har jo gjerne aldri møtt bruker før, ehmm derfor er vi avhengig av god ut, gode utfylte henvisninger for å vite mest mulig da, så at vi skal komme mest mulig forberedt også, og i håp om å velge riktig stol i fra begynnelsen av.» (rådgiver 2)

Kartleggingen er som nevnt noe rådgiverne mener er avgjørende for å kunne komme frem til en god løsning for bruker, samtidig som de opplever at en del kommuner har for lite ressurser og kapasitet til å kunne gjøre en grundig nok kartlegging i forkant av søknaden. Dette mener de kan føre til et dårligere resultat, samtidig som prosessen med å få en rullestol kan ta lang tid. Det nevnes også at det er varierende og i noen tilfeller manglende kunnskaper ute i kommunen. Dette viser seg både når produktet skal velges og ved oppfølging i etterkant.

«noe av utfordringen sånn som jeg ser det er vel at det er mange som ikke får den stolen de egentlig skulle hatt, fordi det kanskje ikke gjøres god nok kartlegging. Og det handler jo om ressurser ute i førstelinjen for eksempel, at tid og i noen tilfeller mangel på kunnskap» (rådgiver 8)

4.2.3 Boligen må ofte tilpasses til bruk av rullestol

Brukers behov kan være sammensatt og det er behov for en eller flere rullestoler som skal kunne fungere på forskjellige arenaer, ute og inne. Den viktigste arenaen vil likevel for de fleste være i sin egen bolig, og hvordan boligen er utformet har stor betydning for hvilken eller hvilke rullestoler som velges ut. En rullestol krever en god del plass inne for å kunne manøvrere seg rundt, samt at den er avhengig av et flatest mulig underlag å komme seg frem på. Mange boliger har utfordringer i forhold til plass og fremkommelighet og det kan være nødvendig med flere større eller mindre tiltak for å kunne benytte en rullestol i egen bolig. Eksempler på dette er dører som er for smale og har terskler, trapp foran inngangspartiet, små og trange bad, nødvendige rom i flere etasjer, uhensiktsmessig planløsning eller rett og slett for mange møbler. Rådgiver for rullestol kan i disse tilfellene komme med noen enkle løsninger for å bedre fremkommeligheten i boligen, men er det behov for omfattende tiltak, slik som rampe eller trappeheis, forteller samtlige at det er en egen avdeling som jobber med boligsaker. En rådgiver forteller at de har en person som jobber med både tildeling av rullestoler og boligsaker og at de er fornøyde med denne løsningen, men dette er noe de har valgt på akkurat den hjelpemiddelsentralen. Videre nevner noen rådgivere muligheten for tilskuddsordninger fra husbanken og andre tilskudd som kommunen har ansvar for. I noen tilfeller kan det være såpass vanskelig å tilrettelegge boligen at det beste alternativet kan være å anbefale flytting. Hvilken løsning som velges er opp til brukeren selv, men det kan være en tidkrevende og vanskelig prosess for bruker å stå i, for å kunne begynne å bruke rullestol inne i egen bolig.

«ja, så ehh det er jo mange boliger eller brukere som ehh som må begynne å bruke rullestol som fortsatt skal bo hjemme som må gjøre noen tilpasninger ehh eller endringer i boligen sin ehh før de kanskje kan bruke rullestolen. Det er det nok en del av. Ehh for eksempel ja om de må ha bredere dører, de må ha terskeleliminatorer for å komme over terskler eller fjerne de, kanskje de må ommøblere, slå ned en liten vegg, ehh rampeløsninger ute for også komme inn i inn ytterdøra for å trille på hjul.»
(rådgiver 7)

Flere nevner at det oftest er boligen det må gjøres noe med og at det er vanskelig å få tilpasset rullestolen til boligen. Rullestolens mål er gitt fra før utfra størrelsen på personen som skal sitte oppi den og benytte den inne. Har du en dør som er smal er det nødvendigvis døra som må endres, da det er uhensiktsmessig å benytte en rullestol som er for smal for personen som skal sitte oppi. I noen tilfeller kan en gjøre noen kompromisser og kanskje en må velge en annen rullestol enn det i utgangspunktet er behov for på grunn av at det ikke er mulig å endre boligen og en må ta en vurdering på hva som er det viktigste for brukeren. Et annet alternativ er å velge flere rullestoler som brukes i forskjellige settinger, fordi den lille rullestolen som kommer frem overalt den finnes ikke. Hvilken løsning som til slutt velges kommer an på behovet til bruker i sammenheng med det miljøet den skal benyttes i.

«vi ser jo ofte at det er ehm boligen som må tilrettelegges og ikke rullestolen. For du kan si at rullestolen er jo ofte, gir seg jo ofte selv med tanke på at hvis man måler brukeren hvor stor brukeren er og den for eksempel er 40 eller 45 cm over setet så vil jo ofte på en måte med tanke på at du skal ha drivhjul på en manuell rullestol for eksempel så vil jo bredden på en stol være for eksempel 20 cm bredere enn brukeren. Med tanke på døråpninger eller på en måte snusirkler og sånn i en bolig så er det ofte ikke så mye å få gjort med selve stolen da. Hvertfall på manuell rullestol så gir jo stolens størrelse seg ofte ut fra brukeren på stolen. At man må ha en stor nok stol for at brukeren får plass oppi.» (rådgiver 3)

Rådgiverne opplever at det generelt er mange boliger som er dårlig tilpasset bruk av rullestol, og at det ofte kreves en del bygningsmessige endringer eller ekstra hjelpemidler for å kunne benytte rullestol inne i egen bolig, noen går så langt som å si at den generelle boligmassen ikke er tilpasset rullestolbruk. Dette gjelder da i all hovedsak den eldre boligmassen som ikke er bygget etter nyere forskrifter knyttet til tilgjengelighet.

«da vil jeg jo si da at det er veldig mange boliger som ikke er tilpasset rullestolbruk. F: ja. I: det er jo det som er utfordringen med at man har ehh smale passasjer, man har veldig mange terskler eller trappetrinn man skal opp og ned. Det er jo det som er den største utfordringen med alle boliger i Norge, at vi har ikke en boligmasse som er tilpasset rullestolbruk.» (rådgiver 5)

«også har du de miljømessige faktorene som på en måte er vel så viktige da. Det hjelper ikke å sitte godt hvis du ikke kommer deg rundt i boligen din.» (rådgiver 8)

I 2010 kom det en ny teknisk forskrift, TEK10, oppdatert i 2017 (TEK17, 2017), som tar for seg utforming av boligen med tanke på fremkommelighet. I disse forskriftene benyttes begrepet tilgjengelig boenhet som gjelder for privatboliger. Flere rådgivere var usikre på spørsmål knyttet til dette, siden de ikke jobber direkte med forskriftene i sitt daglige arbeid, men alle kjente til at TEK10 og TEK17 anvendes ved nybygg. Selv om de ikke benytter lovverket i sitt daglige arbeid er de likevel enige i at det er bedre fremkommelighet og funksjonalitet i nyere boliger som gjør overgangen til å benytte rullestol i egen bolig enklere og med mindre behov for å gjøre inngrep i boligen i forkant, slik som de ofte må i eldre boliger.

«TEK17 stiller krav til utforming av bolig som de ikke klarer i eldre boliger, det gjør det jo litt vanskeligere noen ganger å kjøre med rullestol i eldre boliger, det det de har ikke de samme krav til ehh adkomst til bolig, døråpninger, den slags.» (rådgiver 4)

«har jo en del brukere som på en måte har, altså tilfeldigvis da hadde en ny bolig hvor på en måte det veldig uproblematisk ehh overgang til rullestol sånn praktisk sett da ehh i forhold til hva vi ser i mange eldre hus og leiligheter. F: mm, nei, men det er jo bra. I: så den har virka den forskriften der vil jeg tro.» (rådgiver 8)

Samtidig som de erfarer at nyere boligmasse som er bygget etter TEK10 eller TEK17 gjør det enklere å komme seg frem i boligen uten å måtte gjøre store tilpasninger eller endringer, så kan en fremdeles møte på utfordringer som gjør det vanskelig å benytte rullestol i en helt nybygd bolig. I noen tilfeller er det gjort feil som går ut over fremkommeligheten og noen rullestoler er større enn andre og krever enda større plass enn det som er kravene per i dag.

Dette er noe en ikke ser før bygget tas i bruk og kan gjøre at det må søkes om tilrettelegging også i en helt nybygd bolig.

«Vi har dessverre erfaring med at helt nybygde blokker har dårlig tilrettelegging for funksjonshemmede F: okei. I: selv om de på en måte skulle vært bygd etter riktig forskrift så ser vi dessverre konkrete eksempler på alt for høye terskler ut til veranda og alt for små trappeavsatser som gjør at du ikke kan snu med rullestol der, heiser som er for små til å få stoler inn i. [...] vi har noen sånne konkrete eksempler fra folk som har kjøpt seg nye leiligheter der de vi ser at de etterpå må inn å tilrettelegge. Som egentlig burde vært burde vært bra da.» (rådgiver 3)

5.0 Diskusjon

I dette kapittelet benyttes forskningsspørsmålene presentert i kapittel 1 til å diskutere resultatene og knytte de til teori og forskning presentert i kapittel 2.

- Hvilken betydning har boligens utforming for valg av rullestol til hjemmeboende?
- Hva er hjelpemiddelsentralens rolle i tildelingsprosessen og i hvilken grad har de en helsefremmende tilnærming?
- Hvordan foregår og fungerer dagens tildelingspraksis for rullestoler

Videre diskuteres metoden som er benyttet i denne oppgaven, hvilke styrker og svakheter som angår det metodiske, samt validitet og reliabilitet.

5.1 Hvilken betydning har boligens utforming for valg av rullestol til hjemmeboende?

Rådgiverne har i sine svar påpekt at det er brukers behov som er det som er styrende for hvilken rullestol de velger ut til den enkelte bruker. Behovet til bruker blir i tillegg til de kroppslige behovene også bestemt ut ifra hvilket miljø de skal benyttes i. Teorien som har blitt presentert sier noe om hvilken påvirkning de bygde omgivelser har på en persons helse og livskvalitet. Helse oppleves av den enkelte og er et flyktig fenomen hevder Fugelli og Ingstad (2014) og Hammell (2015) hevder i sin artikkel at det ikke er funksjonsnedsettelsen i seg selv som sier noe om grad av livskvalitet, men hvilke muligheter og begrensninger som finnes i samfunnet, både fysisk og sosialt. Om en person med alvorlig grad av funksjonsnedsettelse opplever få barrierer for deltagelse i dagliglivet vil det kunne gjøre at opplevd livskvalitet er på lik linje med funksjonsfriske. Lid (2013) presenterer i sin artikkel gap-modellen som beskriver det gapet som kan oppstå når omgivelsenes krav blir større enn brukers funksjon. Dette vil altså si at boligen og de fysiske omgivelsene en rullestol skal benyttes i kan gjøre et menneske funksjonsnedsatt i større eller mindre grad, avhengig av hvilke fysiske barrierer som finnes. Det er ikke rullestolen som gjør et menneske til funksjonsnedsatt, men at rullestolen i samspill med omgivelsene gjør at omgivelsenes krav blir større enn for mennesker uten bruk av rullestol.

Er man funksjonsfrisk og ikke har noen utfordringer med å bevege seg rundt vil en ikke nødvendigvis tenke på at det kunne vært lurt å ha en bolig som er bygget slik at den kan benyttes hvis en må benytte rullestol i fremtiden. Dette bekrefter Husbanken (2017) i sin

handlingsplan for universell utforming, hvor de hevder at nordmenn er flinke til å pusse opp boligene sine, men ikke med tanke på tilgjengelighet. De hevder videre at majoriteten av boligene i vår nærmeste fremtiden allerede er oppført, noe som vil si at det vil være et stort behov for oppussing av boliger med tanke på tilgjengelighet. Det er derfor svært uheldig at den oppussingen som gjøres rundt i landet ikke fører til boliger med bedre tilgjengelighet. Meld. st. 15 (2017-2018) beskriver at halvparten av mennesker over 50 år bor i en bolig som er dårlig tilrettelagt for mennesker med nedsatt bevegelsesevne, men også her beskrives det at det ikke foreligger noen stor vilje til å gjøre de tiltakene eller oppussingen som er nødvendig for å kunne fortsette å bo i egen bolig om en skulle få en sykdom eller skade som fører til nedsatt gangfunksjon og behov for rullestol. Carnemolla og Bridge (2019) beskriver i sin studie at tilrettelegging i hjemmet har mye å si for selvstendighet i eget hjem og at mennesker som har gjort de nødvendige endringene i hjemmet har mindre hjelp av andre for å klare seg i dagliglivet.

At mange eldre boliger har dårlig tilgjengelighet opplever også rådgiverne i jobben sin, ved at overgangen til rullestol for mennesker som bor eldre boliger kan by på utfordringer eller kompromisser. Det er ingen som planlegger å måtte begynne å bruke rullestol, men det kan være en risiko for at det blir tilfellet på et senere tidspunkt. Hadde det ikke vært fint om en kunne fortsatt å bo i huset uten å måtte starte en større ombygging eller måtte søke hjelpemiddelsentralen om hjelpemidler for å kunne komme frem i egen bolig? Om en må starte denne prosessen når behovet allerede har meldt seg kan det være en mye tyngre prosess enn om boligen allerede la forholdene til rette. Hvis prosessen med å bygge om bolig begynner først etter skaden har oppstått kan det gå utover den enkeltes evne til selvbestemmelse, noe som vil påvirke livskvaliteten Teshale, Molton og Jensen (2019).

I svarene til rådgiverne bekreftes dette hvorav de opplever at eldre boliger kan gjøre overgang til rullestol vanskeligere og det er enighet i at den generelle boligmassen ikke er tilpasset for bruk av rullestol uten at det gjøres store endringer eller kompromisser på løsning. Rådgiverne sier at det oftest er boligen som må tilpasses og ikke rullestolen, fordi rullestolene kommer i den bredden til personen som skal sitte oppi, pluss bredden på hjulene. Det aller viktigste er jo at den som skal bruke rullestolen passer oppi den, da det kan skape tilleggsproblemer for den enkelte om rullestolen er for trang. Det er ikke godt å sitte i en for trang lenestol, så da er det ikke noe annerledes for en rullestol som til gjengjeld ofte skal benyttes hele dagen. Om bruker

er bred, blir rullestolen tilsvarende bred og en må da se om rullestolen kommer seg gjennom dørene i huset. Hvis huset da har for smale dører, er alternativet å gjøre dørene bredere.

Men det er ikke bare dørene som kan by på problemer når en skal begynne å benytte rullestol i et eldre bolighus. Rådgiverne beskriver også at mange har terskler og trapp foran inngangspartiet eller at du skal benytte rullestol på flere plan i huset. Dette vil kreve tilpasninger i hjemmet i form av rampeløsninger, trappeheis og terskeleliminatorer, noe rådgiverne forteller at gjøres av en annen fagperson på hjelpemiddelsentralen. Flere nevner at det ofte finnes en egen boliggruppe. En rådgiver fortalte at på den hjelpemiddelsentralen hadde de en rådgiver som jobbet med både bolig og tildeling av rullestol og at de opplevde det som er stor fordel å jobbe helhetlig på den måten. Mange saker rådgiverne behandler, spesielt de som gjelder eldre boliger kan ha store utfordringer for tilgjengelighet og det kan være nødvendig å starte en større prosess for å i det hele tatt kunne begynne å bruke rullestolen de har behov for. Å få på plass nødvendige endringer i boligen kan være tidkrevende og føre til at det å begynne å bruke rullestolen i egen bolig blir sekundært og at de må vente på å få leve livet slik de ønsker. Å stå i en slik prosess kan være belastende og gå ut over den enkeltes helse og livskvalitet ved at de opplever langvarig stress, i tillegg til å ha nedsatt gangfunksjon (Sletteland og Donovan, 2012). Steel og Layton (2016) snakker i sin artikkel om beste praksis for å kunne utøve ergoterapi og tildeling av hjelpemidler på en helhetlig måte. At en rådgiver på hjelpemiddelsentralen jobber med både rullestol og boligtilrettelegging kan være et godt eksempel på å jobbe helhetlig og for å kunne hjelpe den enkelte til å bli selvstendig og autonom i egen hverdag og kunne delta i samfunnet på lik linje med alle andre, slik han eller hun ønsker, uten å oppleve å bli funksjonsnedsatt på grunn av omgivelsene. Å gjøre tilpasninger i boligen sin har vist seg å være svært effektivt på selvhjelpenhet og i hvilken grad en person er avhengig av hjelp fra andre i hverdagen (Carnemolla og Bridge, 2019). Derfor ville det vært veldig fordelaktig for brukerne om det var en rådgiver som jobbet både med tildeling av rullestol og bolig, slik at en sikrer en helhetlig praksis (Steel og Layton, 2016).

Å begynne å bruke rullestol i en bolig av eldre dato kan som beskrevet over by på utfordringer fordi bygningen kan sette begrensninger. Dette kan føre til at en må gjøre noen kompromisser når det skal velges ut rullestol som skal brukes inne. Et kompromiss kan være at en person ikke får den rullestolen som hadde vært det beste alternativet, kroppslig sett, fordi boligen ikke tillater bruk av denne rullestolen. Dette kan være på grunn av smale dører, passasjer,

terskler eller trappetrinn og det ikke er mulig eller ønskelig å gjøre tilpasninger for at rullestolen skal kunne passe bedre. Et annet kompromiss kan være at det er behov for flere rullestoler, da huset har bruksrom i flere etasjer og det settes inn en trappeheis for å gjøre begge etasjene tilgjengelig. Hvis det på bakgrunn av at boligen er dårlig tilrettelagt gjør at en må ha flere rullestoler, vil det kunne bety en merkostnad for hjelpemiddelsentralen, som kunne vært unngått dersom boligen hadde hatt alle bruksrom tilgjengelig i 1. etg. En får denne ekstra rullestolen fordi det vurderes at det er behovet til bruker for å kunne leve et funksjonelt liv i sin egen bolig.

I nyere boliger er det ofte slik at alle nødvendige bruksrom er i 1. etg og en vil ikke ha behov for den ekstra rullestolen eller de andre kompromissene som til nå er beskrevet. Slik rådgiverne har svart kan det å begynne å bruke rullestol hvis en eier en nyere bolig, i de fleste tilfeller være ukomplisert. Dette er fordi det i 2010 kom nye krav til hvordan boliger skal bygges og at de ble regulert i plan- og bygningsloven med tilhørende tekniske forskrifter. I TEK10 stilles det for første gang krav til utforming av bolighus, kalt tilgjengelig boenhet, som er videreført i TEK17 (TEK17, 2017). Det er spesifikke kriterier som må være oppfylt, slik som det å ha plass til å snu og komme frem til viktige områder i huset med bruk av rullestol, eksempelvis på bad, soverom, gang og inngangsparti.

På grunn av de nyere tekniske forskriftene er det ikke lenger fysiske hindringer i form av smale dører, trapp ved inngangspartiet eller terskler, og det er ofte et stort og romslig bad. I en slik setting er det enklere å velge rullestolen kun basert på den som skal sitte oppi den og deres kroppslige behov. Dette kan føre til en enklere overgang til rullestol, da det er færre hensyn som må tas. En rask overgang til livet på hjul vil kunne minske gapet mellom brukers funksjon og omgivelsenes krav og en vil ikke lenger oppleve å være funksjonsnedsatt i egen bolig (Lid, 2013). Når dette gapet har blitt minsket ved at boligen ikke skaper hindringer for den enkelte vil den enkelte oppleve å bli mer selvstendig, autonom og uavhengig i egen hverdag, noe som kan øke den enkeltes livskvalitet (Carnemolla og Bridge, 2019). Nolvi *et al.* (2020) beskriver at i sin forskning at mennesker som opplever mange symptomer har en lavere OAS enn de som opplever få symptomer på sin sykdom. Intervensjon i omgivelsene i form av tilrettelegging eller nybygg som har en god utforming vil dermed kunne være et tiltak for å øke den enkeltes OAS selv om personen opplever at sykdommen er en barriere. Fordi helse oppleves av den enkelte og oppstår i samspill med omgivelsene, kan det å begynne å benytte en rullestol i et tilrettelagt miljø føre til at den enkelte opplever at livet igjen blir

begripelig, håndterbart og meningsfylt (Fugelli og Ingstad, 2014; Lid, 2013; Antonovsky og Sjøbu, 2012).

Selv om det har kommet nye tekniske forskrifter som skal sørge for at nybygg fungerer for personer med bruk av rullestol, påpeker rådgiverne at det fortsatt er litt igjen for at også de helt nybygde boligene er helt optimale for å bruke rullestol uten noen form for tilpasning. Rådgiverne kom med noen konkrete eksempler hvor det er behov for tilrettelegging også i nye bygg som da skal følge de nye retningslinjene. Å følge regelverket til punkt og prikke kan vise seg fortsatt å være vanskelig og hvorfor det blir slik når regelverket er såpass tydelig kan en bare spekulere i. På bakgrunn av dette er det viktig at det fortsatt fokuseres på boligpolitikk og videreutvikling av regelverket rundt boligbygging, i helsefremmende forstand, da det vil gi den enkelte mulighet til en enkel overgang til bruk av rullestol i egen bolig (Garsjø, 2018).

5.2 Hva er hjelpemiddelsentralens rolle i tildelingsprosessen og i hvilken grad har de en helsefremmende tilnærming?

Rådgivere ved hjelpemiddelsentralen har en formidlings- og kompetanserolle og et forvaltningsansvar. De fungerer som 2.linjetjeneste og denne rollen innebærer å være et ressurs- og kompetansesenter for førstelinjen, altså kommunen. Dette betyr at de har en rådgivende og opplærende rolle overfor kommunen og brukere, men kanskje spesielt overfor kommunen (Pedersen, Ruge og Theie, 2017). Rådgiverne utdyper ikke i sine svar hvordan de i praksis gjennomfører opplæring for og med de kommunale terapeutene eller andre samarbeidspartnere, men beskriver i sine svar at de er bevisst på denne rollen og at de ønsker å opprettholde et godt samarbeid med kommunen. Som ressurs- og kompetansesenter og har det overordnede ansvaret for å lære opp de kommunale terapeutene i hva de ønsker at skal komme frem i søknadene og hva det er viktig å kartlegge for at de som rådgivere skal kunne finne et produkt som passer bruker. Hvordan de utfyller denne rollen har mye å si for at de skal få inn de opplysningene de trenger gjennom kartlegging og her kan det være mye å hente for å få til det samarbeidet de ønsker. Rådgiverne nevner at hjelpemidler i liten grad inngår i utdanningen til ergo- og fysioterapeuter og at det er hjelpemiddelsentralen sitt ansvar at de læres opp i produkt og system. Dette er en viktig rolle for rådgiverne å ta på alvor, for å utvikle samarbeidet med kommunene, slik at det jobbes helhetlig og helsefremmende rundt tildeling av rullestoler til hjemmeboende (Garsjø, 2018)

Rammeavtalen er det viktigste arbeidsverktøyet for rådgiverne og legger føringer for hvilke produkter som kan velges blant til enhver tid. Fordi den har begrenset varighet vil det si at den stadig endrer seg og gjør at både brukere og terapeuter i kommunen kan streve med å holde seg oppdatert på de ulike produktene, deres egenskaper og hva som er prisforhandlet til enhver tid. Det er her hjelpemiddelsentralen har en viktig rolle med tanke på produktkunnskaper og å kunne matche produktet med de ulike brukerne. Hvis rådgiver på hjelpemiddelsentralen har gode arbeidsvilkår ved at kommunen er grundige i sin kartlegging vil de med sin produktkunnskap kunne finne gode løsninger og velge riktig stol fra begynnelsen av. Å kunne sitte godt og å kunne delta hjemme og i samfunnet på lik linje med alle andre fordi en med bruk av rullestol kommer seg frem er en forutsetning for god helse og livskvalitet selv ved tapt gangfunksjon (Hammell, 2015).

En rådgiver presiserer i sitt svar at det handler om å ta vare på de gode mulighetene som ligger i tekniske hjelpemidler. Dette utsagnet samsvarer med det som er presentert av forskning på tekniske hjelpemidler og bruken av dem. Wilson *et al.* (2009) fant en at hjelpemidler for mobilitet hjalp den enkelte å bli mer mobil i eget hjem, og Carver *et al.* (2016) fant at halvparten opplevde økt deltagelse i hverdagslivet med bruk av hjelpemidler for mobilitet, mens den andre halvparten ikke opplevde det. Grunnen til at den andre halvdel ikke opplevde det var på grunn av fysiske hindringer i omgivelsene. Carnemolla og Bridge (2019) har sett på hvilken effekt tilpasning i hjemmet har, og fant en positiv effekt på at mennesker ble mer selvstendige og hadde behov for mindre hjelp i hjemmet som følge av tiltakene. På bakgrunn av disse studiene og litteratur om hvordan omgivelsenes krav kan bli for store for den enkeltes evner kan en si at det å jobbe med tekniske hjelpemidler, i denne sammenhengen rullestol, og se den sammen med miljøet den skal benyttes i har en svært positiv effekt på deltagelse i hverdagslivet. Alle mennesker har rett til å delta på det de ønsker uten at de fysiske rammene setter en stopper for det, og Hammell (2015) kaller dette «the capabilities approach». Når omgivelsene er tilrettelagt vil en kunne fritt velge å gjøre det en ønsker, når en ønsker det, til tross for bruk av rullestol. Dette har også sammenheng med det Teshale, Molton og Jensen (2019) hevder om selvbestemmelse. Det å kunne ta egne avgjørelser påvirker den enkeltes livskvalitet i positiv retning, og et tiltak for å understøtte det kan være at de selv er med på å velge en rullestol eller hva de ønsker å gjøre med huset for at det skal bli mer tilgjengelig, slik at de får muligheter til økt deltagelse i hverdagen og en økt grad av helse.

Utfordringene rådgiverne møter i sin rolle er at de ikke er så nær brukerne som de kanskje skulle ønske, de er prisgitt at den informasjonen som kommer til de inneholder den viktigste informasjonen om brukers funksjon og behov. De beskriver videre at det er førstelinjen som er nærmest brukerne og som er de som definerer behovet brukerne har gjennom kartlegging og søknad/henvisning og som legger grunnlaget for rådgivernes videre arbeid i å velge en rullestol som passer bruker. Flere rådgivere opplever at informasjonen de får fra førstelinjen er mangelfull og de peker på flere årsaker til det. I noen tilfeller er det snakk om for lite kompetanse, mens i de fleste tilfeller beskriver rådgiverne at ansatte i kommunen er under sterkt press og har for mange arbeidsoppgaver til å kunne gjøre jobben sin på en god måte. Dette går i all hovedsak ut over bruker og brukers muligheter til å raskt få dekket sitt behov for rullestol, men det gir også rådgivere på hjelpemiddelsentralen dårlige vilkår for å velge ut riktig produkt. Til sammen fører dette til at prosessen for å velge en rullestol blir lenger enn de skulle ønske, noe som kun går ut over brukernes helse og livskvalitet. Det kan sette den enkeltes rett til deltagelse på prøve, ved at de ikke får mulighet til å delta på meningsfulle aktiviteter (Hammell, 2015).

Rådgivere på hjelpemiddelsentralen har en helsefremmende tilnærming fordi de i all hovedsak velger ut og tildeler en rullestol på bakgrunn av brukers behov og brukers funksjon. De ser det enkelte menneskets behov for en rullestol som kan bidra til økt deltagelse i hverdagslivet, som igjen vil kunne øke deres livskvalitet og helse. Mæland (2016) mener at det å møte mennesker med en holdning som fører til at mennesket er sett og hørt og at deres behov blir møtt representerer en helsefremmende holdning som er vesentlig i det helsefremmende arbeidet. Rådgiverne strekker seg langt for å kunne tilby et godt produkt som gir den enkelte muligheter til å bli selvstendig i eget hverdagsliv. De er flinke til å se den enkeltes ressurser, til tross for nedsatt gangfunksjon på grunn av sykdom, skade eller lyte, slik Antonovsky i Lindström, Eriksson og Sjøbu (2015) beskriver om den blinde mannen. Å benytte rullestol for å kompensere for tapt gangfunksjon gir personen muligheter for en bedre helse og livskvalitet ved at en kommer seg rundt på hjul. Dette samsvarer godt med teorien om helsefremmende arbeid, da målet med det er å sette folk i stand til å få økt kontroll over eget liv og helse. Helse skapes i hverdagslivet og en tar utgangspunkt i menneskets ressurser (Mæland, 2016). En rullestol skal overta for tapt gangfunksjon og gi et menneske tilbake en tapt ressurs, sånn at de kan benytte sine andre ressurser til å utvikle og beholde god helse og livskvalitet i sitt hverdagsliv.

Rådgivere ved hjelpemiddelsentralen jobber ut ifra et salutogent perspektiv fordi det å få tildelt en rullestol som passer den enkelte, gir et menneske muligheter til å kunne fungere i sin egen hverdag. Å tildele en rullestol er et tiltak eller en intervensjon for at den enkelte skal bli mer selvstendig i sin hverdag i eget hjem (Nolvi *et al.*, 2020). Teorien til Antonovsky om salutogenese har blitt bekreftet i flere forskningsprosjekter, hvor det har blitt påvist en sammenheng mellom det å ha en sterk OAS og evnen til å takle stressorer som oppstår. Chumbler *et al.* (2013), Boeckxstaens *et al.* (2016) og Nolvi *et al.* (2020) kan vise til denne sammenhengen. I tillegg har Nolvi *et al.* (2020) konkludert med at graden av OAS har sammenheng med stort symptomtrykk i sin sykdom. Hvis et menneske som opplever å ha lav OAS på grunn av stort symptomtrykk i sin sykdom eller skade, kan det å få en rullestol være et tiltak for å kunne oppleve at livet igjen gir mening og de får styrket sin OAS (Nolvi *et al.*, 2020). Livet vil kunne bli begripelig, håndterbart og gi mening fordi det å komme seg frem på hjul gir dem «nye ben» og med det nye muligheter til selvstendighet og økt helse og livskvalitet. Hvis prosessen med å få på plass en rullestol blir for lang, slik rådgiverne beskriver at den kan bli, vil det kunne gå utover brukernes muligheter til økt grad av helse, og de vil i lengere tid befinne seg nærmere uhelse enn helse i helsekontinuumet (Antonovsky og Sjøbu, 2012).

5.3 Hvordan foregår og fungerer dagens tildelingspraksis for rullestoler?

Steel og Layton (2016) beskriver at det å jobbe med tildeling av hjelpemidler etter beste praksis har stor betydning for den enkeltes deltagelse i samfunnet og at praksis, regelverk og finansiering satt i system, basert på brukers behov må ligge til grunn. I Norge er tildelingen av hjelpemidler hjemlet i folketrygdloven, regulert av rammeavtaler og er behovsbasert. Dette betyr at det er den enkeltes behov som utløser tildeling av et hjelpemiddel og ikke samfunnets økonomiske rammer (Pedersen, Ruge og Theie, 2017). Videre betyr dette at alle i Norge har lik tilgang til de samme hjelpemidlene gjennom folketrygdloven uavhengig av bosted, økonomi eller alder, slik Steel og Layton (2016) beskriver som viktig for å ivareta den enkeltes individuelle rettigheter. At en ergoterapeut har gode vilkår å jobbe etter ansees som viktig for å få til gode løsninger for individuelt tilpassede hjelpemidler i et tilpasset miljø og vil kunne bidra til å minske gapet som oppstår mellom personens funksjon og omgivelsenes krav (Lid, 2013; Steel og Layton, 2016).

Tildelingspraksisen for rullestol ved NAV hjelpemiddelsentral, slik rådgiverne beskriver i sine svar, foregår ved at en bruker får et generelt vedtak på en rullestol på bakgrunn av at inngangsvilkåret «vesentlig nedsatt gangfunksjon» med en varighet på over 2 år er innvilget. Hvilken eller hvilke rullestoler bruker får tildelt er basert på det behovet og funksjonen som beskrives i søknad eller henvisningsskjema som en kommunal terapeut sender inn på vegne av bruker. Rammeavtalen setter føringer for hvilke rullestoler som skal vurderes først og hvilke stoler som til enhver tid er i sortimentet. Det er disse rullestolene det i utgangspunktet kan velges fra. Om rullestolene på avtale ikke skulle dekke behovet til bruker kan det i enkelttilfeller kjøpes inn et produkt utenfor avtale ved å benytte dispensasjon. Enklere saker hvor det ikke er behov for utprøving vil gå raskt gjennom systemet og utenom rådgiverne, og blir i liten grad beskrevet i denne oppgaven. Når saken kommer til rådgiverne er det fordi det er en mer komplisert sak, det er gjerne behov for en utprøving og det er usikkerhet rundt hvilken løsning som vil dekke brukers behov. Etter gjennomført utprøving hvor bruker, kommunal terapeut og rådgiver blir enige om hvilken løsning som vil være den beste, søker kommunal terapeut på valgt produkt på vegne av bruker. Rådgiver bestiller produktet og det leveres ut til kommunen, som da har videre ansvar for fintilpasning og utlevering av produktet til bruker, samt oppfølging i etterkant.

Hvordan fungerer så dette i praksis, sett fra rådgivers perspektiv?

Det er ofte kommunen som sender inn søknad om rullestol på vegne av bruker, og hvilken informasjon som kommer frem i det søknadene er avgjørende for at hvor godt og/eller raskt prosessen går videre og hvordan resultatet blir for bruker. Kvaliteten på det som står i søknaden og derav selve grunnlaget for å velge ut en rullestol er avgjørende for hvor lang tid prosessen tar, og dårlig kartlegging kan føre til forsinkelser ved at det må innhentes mer eller ny informasjon. Rådgiverne har i de fleste tilfeller ikke sett brukeren og det er da viktig at den første kartleggingen og beskrivelsen av behovet som skal dekkes er gjort på en grundig måte, slik at valgene tas på rett grunnlag og at det faktiske behovet i den andre enden blir dekt. Det er stor forskjell på rullestoler og de har ulik funksjonalitet ut ifra hvilken funksjon bruker har, eller har behov for å få dekt gjennom et hjelpemiddel. Brukerne er ulike, og mulighetene er som tidligere nevnt, mange. Kartleggingen som gjøres i kommunen må baseres på den enkeltes ressurser og muligheter til å oppnå bedre helse og livskvalitet med bruk av rullestol, slik Mæland (2016) beskriver at er grunnlaget for å jobbe helsefremmende. Å se den enkelte som et menneske med ressurser til tross for bruk av rullestol kan bidra til at en bruker beveger

seg i retning av bedre helse på helsekontinuumet, samt bidra til at den enkelte igjen kan oppleve livet som begripelig, håndterbart og meningsfylt (Lindstrøm og Eriksson, 2015). Grundig kartlegging blir i svarene til rådgiverne trukket frem som det viktigste for at de skal kunne gjøre en god jobb overfor brukerne og for at brukerne skal kunne få gode produkter innen rimelig tid og at brukerne med det skal kunne oppnå en bedre helse og livskvalitet. Rådgiverne opplever ikke alltid at søknadene som kommer inn er i samsvar med teorien for helsefremmende arbeid, fordi de opplever at det er lite ressurser blant terapeutene i kommunen.

Rådgiverne beskriver hele prosessen som tidkrevende, dette er både på grunn av at det er flere ledd som er involvert i prosessen, både med kommunale terapeuter og leverandører av produktene, samt at det ofte må gjennomføres en utprøving for å kunne komme frem til det endelige produktet. Hva som spesifikt gjør at rådgiverne opplever at tildelingsprosessen tar lang tid er først hvor raskt bruker kommer i kontakt med en kommunal terapeut som foretar en kartlegging og deretter skriver søknaden eller henvisningen om hjelp, som undertegnes og sendes per post til hjelpemiddelsentralen. Videre skal saken behandles av rådgiver på hjelpemiddelsentralen og eventuelle tilleggsopplysninger innhentes fra kommunen. Deretter setter de av en tid til utprøving, og til slutt kommer leverandørens leveringstid.

Hvis en bruker i forkant av dette har måttet vente noen måneder på besøk av en ergoterapeut som skal foreta den første kartleggingen og avdekke behovet for en rullestol i utgangspunktet, kan den samlede tiden fra behovet oppstår til behovet er dekt bli ganske lang og skape frustrasjon både hos bruker, terapeut i kommunen og hos rådgiver. Hvis terapeut i kommunen i tillegg har lite kompetanse på de ulike produktene og kartleggingen er mangelfull kan det føre til at bruker får et produkt som ikke passer til omgivelsene den skal benyttes i, eller at de har valgt feil produkt som bruker ikke klarer å benytte. Dette kan føre til at en må starte prosessen med kartlegging og utprøving på nytt før en har et godt produkt som passer til bruker og de omgivelsene rullestolen skal benyttes i. Resultatet av dårlig kartlegging og at en må ta flere runder for at bruker skal kunne få det produktet som er tilpasset til sin hverdag og som kan gi økt deltagelse i hverdagslivet, kan være at den enkelte ikke får mulighet til å delta på aktiviteter som oppleves meningsfulle for den enkelte og oppfyller ikke retten til deltagelse, slik Hammell (2015) beskriver det. Han beskriver videre at for å oppnå et likeverdig liv, må den enkelte kunne velge fritt hva en ønsker å gjøre og samtidig ha mulighet og fysisk kunne gjøre meningsfulle aktiviteter. En rullestol og få barrierer i omgivelsene vil

kunne legge til rette for at den enkelte oppnår dette i sin hverdag. Når det er lite ressurser i kommunen, slik rådgiverne beskriver og kartleggingen er mangelfull kan den enkelte oppleve barrierene i samfunnet som så store at det går ut over deltagelse, selvbestemmelse og deretter deres livskvalitet (Hammell, 2015).

Selv om hele prosessen oppleves som tidkrevende og avhengig av at flere ledd gjør sin del av jobben, mener rådgiverne at systemet i seg selv er lagt opp på en god måte. En kan oppnå de gode mulighetene som ligger i tekniske hjelpemidler og hjelpe den enkelte til å kunne delta i hverdagslivet når kartleggingen rundt bruker er god og samarbeidet rundt den enkelte bruker mellom rådgiver på hjelpemiddelsentralen og terapeut i kommunen er god. Regelverket og systemet i seg selv er på plass og gir den enkelte lik mulighet til å kunne få tildelt hjelpemidler basert på sitt behov, slik Steel og Layton (2016) beskriver som en forutsetning for beste praksis. Det er tilgangen på terapeuter i kommunen til å gjøre den gode kartleggingen og se helheten til en brukers situasjon som rådgiverne beskriver som den største utfordringen i systemet, sett fra deres perspektiv.

En annen viktig del av tildelingspraksisen er de rammeavtalene som inngås mellom hjelpemiddelsentralen og den enkelte leverandør. Måten rammeavtalen fungerer på sikrer at det tilbys mange gode produkter og at de er prisgunstige, slik det blir beskrevet at forvaltningsansvaret til hjelpemiddelsentralen skal være (Pedersen, Ruge og Theie, 2017). Dette er i tråd med det Steel og Layton (2016) hevder, fordi den er med på å sikre lik tilgang til rullestoler for alle, samt at samfunnsressursene blir benyttet på en fornuftig måte. Rådgiverne opplever rammeavtalen som noe positivt og noe som gir muligheter til å velge ut gode produkter som passer til brukers behov. Dette er fordi rammeavtalen er delt inn i ulike poster og at det er flere valg innenfor hver post. På denne måten blir rammeavtalen allsidig og gir rådgivere spillerom for å kunne vurdere ulike løsninger og dekke mange ulike behov. I de få tilfellene brukers behov ikke blir dekt kan det søkes om dispensasjon, men i de aller fleste tilfeller er det ikke nødvendig å gjøre det fordi det er mulig å finne gode løsninger innenfor de rammene som er satt. At rådgiverne opplever at rammeavtalen er legger grunnlaget for å dekke brukers behov på en god måte er et viktig verktøy for å jobbe helsefremmende, fordi det setter mennesker i stand til å forbedre sin helse med bruk av rullestol. De ulike valgmulighetene gjør også at den enkelte selv kan bestemme hva som vil kunne gi den enkelte økt grad av helse (Mæland, 2016).

En ulempe som blir beskrevet av rådgiverne kan være hvis en leverandør blir dominerende i et anbud, fordi en annen leverandør ikke fikk godkjent en test. Dette kan gjøre at enkelte kategorier får et noe snevert utvalg i en rullestoltype. Videre beskrives en annen ulempe for den enkelte at en bruker som har benyttet rullestol i mange år må vurdere å bytte til en annen leverandør enn de har per i dag, fordi den typen rullestol de har ikke lenger er på avtale. Dette kan oppleves som tungvint for brukeren, ved at de må ta en ny kartleggingsrunde og prøve ut om det nye produktet kan dekke behovet like godt som det de allerede har. En slik overgang kan være krevende for den det gjelder, men rådgiver forteller at det er bra at systemet fungerer sånn, slik at de opprettholder sitt forvaltningsansvar og benytter produkter som er prisgunstige, men gode og vil kunne dekke brukers behov. Om det nye produktet ikke dekker brukers behov på en god nok måte, vil det være muligheter til å kjøpe inn fra den gamle leverandøren likevel, ved å benytte dispensasjon. Disse vurderingene og måten rammeavtalen er satt opp er i samsvar med Steel og Layton (2016) sin beskrivelse av hvordan regelverket som ligger til grunn gir muligheter til at den enkelte skal kunne oppleve en helhetlig og god løsning, med fornuftig bruk av samfunnsressurser, basert på brukers behov.

Rådgiverne sier i sine svar at de ønsker å foreta flest mulige utprøvinger på hjelpemiddelsentralen, men at de reiser hjem til brukeren i de tilfellene bruker ikke er i stand til å komme seg dit eller det er et behov av andre årsaker. Det er fordeler og ulemper med begge deler. Ulempene er at det rent praktisk vil føre til mye reisetid for rådgiverne, fordi det er én hjelpemiddelsentral i hvert fylke og Norge er et land med til tider store avstander. I tillegg vil en ikke ha mulighet til å ha med seg like mye forskjellig type utstyr ut til brukerne. Fordelen med å reise ut til brukerne er at en får sett hvordan rullestolen kan fungere i det miljøet den faktisk skal benyttes. Det er utvilsomt en fordel å se det miljøet rullestolen skal benyttes i, på bakgrunn av det vi vet om hvordan omgivelsene påvirker i hvilken grad mennesker opplever å bli funksjonsnedsatt (Lid, 2013), men er det nødvendig i alle tilfeller? Det kan diskuteres i hvilken grad det er nødvendig å gjøre dobbeltarbeid, siden kommunal terapeut allerede har vært der og foretatt en kartlegging. Rådgiver er jo den som innehar mest produktkunnskap og kan i en utprøvingssituasjon på hjelpemiddelsentralen på en god måte komme frem til en rullestol som passer den enkeltes behov, rent kroppslig. Om denne rullestolen også passer inn i omgivelsene den skal benyttes i avhenger av om kartleggingen som er foretatt av kommunal terapeut er gjort på en helhetlig måte. Det er nødvendig at person, omgivelser og aktivitet blir sett i sammenheng for å kunne øke den enkeltes livskvalitet og selvstendighet i hverdagen, med bruk av rullestol (Carver *et al.*, 2016).

En siste faktor rådgiverne nevner som en utfordring og tidstyv i dagens system er hvordan søknadssystemet fungerer. Per i dag må henvisning om hjelp til vurdering og utprøving og søknad om rullestol med hjelpeskjema fylles ut, skrives ut, skrives under og sendes per post. Samtlige rådgivere etterlyser en enklere søknadsmetode elektronisk. Hadde det vært mulig å sende søknaden digitalt hadde en kunne kuttet ut et ledd som gjør den allerede tidkrevende prosessen enda lenger. Dette er i tråd med det Steel og Layton (2016) beskriver som beste praksis i tildeling av hjelpemidler, ved at samfunnsressurser blir brukt på en fornuftig måte.

Oppsummert beskriver rådgiverne at prosessen rundt tildeling av hjelpemidler er en god modell og kan legge til rette for beste praksis, ved at regelverket og finansiering er satt i system. Dette er på bakgrunn av at det er gode vilkår i rammeavtalen og at mulighetene for god individuell tilpasning er til stede fra en forvaltningsmessig side. I hvilken grad dette blir en god prosess mener rådgiverne handler om i hvilken grad det kommer inn gode velbegrunnede søknader og henvisninger fra kommunen. For en bruker er det ikke lett å vite hvordan denne prosessen fungerer, og de er prisgitt at det finnes fagpersoner som kan systemet og som samarbeider godt (Steel og Layton, 2016). Mennesker som må begynne å bruke rullestol er sårbare og de har behov for hjelp til å kunne fortsette å være selvstendige i sin hverdag. Å få en godt tilpasset rullestol innen rimelig tid vil kunne gjøre at den enkelte ikke opplever seg selv som funksjonsnedsett i møtet med omgivelsene og det vil i neste rekke kunne bidra til økt livskvalitet ved å øke deres OAS og styrke deres generelle motstandsressurser (Lid, 2013; Lindström, Eriksson og Sjøbu, 2015).

5.4 Diskusjon av metode

5.4.1 Styrker og svakheter

Med utgangspunkt i at denne studien handler om å få tak i rådgiveres erfaringer med å tildele rullestol var det riktig å gjøre undersøkelsen i form av individuelle intervju for å kunne gå i dybden (Jacobsen, 2010). De rådgiverne som valgte å delta i undersøkelsen hadde et ønske om å bidra til økt kunnskap om temaet og ga utfyllende svar ut ifra deres egen erfaring som fagpersoner. At intervjuene ble gjennomført i all hovedsak på telefon er en fordel for denne oppgaven, da det på den måten var mulig å nå ut til alle hjelpemiddelsentralene i landet. Det ville vært svært tidkrevende og dyrt å måtte reise ut til alle (Jacobsen, 2010). Det første intervjuet ble foretatt ansikt-til-ansikt og resten ble foretatt over telefon. Flyten i samtalen opplevdes i stor grad lik, selv om det ble benyttet forskjellige fremgangsmåter og det

opplevdes ikke som noen svakhet at intervjuene ble utført på forskjellig måte. Grunnen til dette kan være at det var faglige erfaringer som var fokus i denne oppgaven og dermed ikke like personnært, i tillegg til at rådgiverne er vant til å snakke i telefon og gi råd, dermed opplevdes ikke situasjonen som veldig ukjent og «kald» (Jacobsen, 2010). Det styrket tryggheten fra forsker sin side i intervjuet at det første intervjuet ble utført ansikt-til-ansikt.

Få enheter får frem dybden i en kvalitativ undersøkelse (Jacobsen, 2010). Antall rådgivere til undersøkelsen i denne oppgaven ble stort nok da mange rådgivere ga gode og utfyllende svar og det etter flere intervjuer ikke kom frem noen særlig ny empiri, det opplevdes å bli et metningspunkt. Empirien som kom frem la et godt grunnlag for å kunne drøfte opp mot mine forskningsspørsmål og å kunne gi svar på problemstillingen.

En styrke er at det ble utarbeidet en intervjuguide på forhånd, slik at det ble sikret at de samme temaene kom opp i alle intervjuene, samtidig som det var rom for å stille utdypende spørsmål for å få tak i deres ulike perspektiver og erfaringer på bakgrunn av temaene. Et slikt semistrukturert intervju vil kunne tydeliggjøre forforståelsen til forskeren, men samtidig kunne ha en åpenhet i intervjuet (Jacobsen, 2010). Intervjuguiden fungerte godt og alle rådgiverne fikk de samme spørsmålene, men avhengig av svarene ble det stilt oppfølgingsspørsmål ved behov. Det var ikke behov for å gjøre endringer på intervjuguiden underveis, da den hadde blitt godt jobbet med på forhånd.

Utvalget bestemmer hvilken informasjon som kommer frem av et intervju, og vi velger de enhetene vi mener kan gi informasjon til å svare på problemstillingen (Jacobsen, 2010). Utvalget var basert på rådgivere som tildeler rullestoler, men det viste seg at flere var usikre når det kom til sammenhengen mellom rullestol og bolig, da spesielt de tekniske forskriftene, da dette innad i NAV hører til i to forskjellige avdelinger og behandles oftest ikke av samme fagperson på hjelpemiddelsentralen. Dette kan ha påvirket dybden i svarene de ga, men samtidig ville det ikke blitt riktig å inkludere rådgivere som jobber med boligtilrettelegging, da de ikke vil kunne gi like utfyllende svar på spørsmål om tildeling av rullestol, som jo er utgangspunktet for undersøkelsen.

En svakhet kan ha vært at det ikke ble den geografiske fordelingen som i utgangspunktet var ønskelig. Det kommer dermed ikke frem om det kunne være andre erfaringer eller

arbeidsmetoder i de landsdelene som ikke ble representert i oppgaven. Samtidig erfartes jo dette metningspunktet og utvalget ble godt nok til å kunne svare på oppgaven, men hvilke andre synspunkter som kunne ha kommet frem med et bredere utvalg gjennom landdelene vites ikke.

Selv om det i denne oppgaven opplevdes å bli god flyt i samtalen over telefon, kan det likevel være svakheter med å benytte telefonintervju. Det mellommenneskelige samspillet og non-verbale kommunikasjon blir mer anspent når en ikke ser den andre og intervjuet kan oppleves litt oppstykket. Det blir mer upersonlig å gjennomføre intervju på den måten og noe av engasjementet som kan berike intervjuet kan gå tapt (Jacobsen, 2010).

Å finne litteratur til denne oppgaven har vært noe utfordrende, da det har vært vanskelig å finne litteratur som understøtter temaet fullt ut. Det er få som har sett på sammenhengen mellom omgivelser og bruk av rullestol uten at det har vært veldig diagnosespesifikt eller knyttet til andre aspekter som har betydning for helse og livskvalitet, slik som det mentale eller den fysiske helsen. Dette er selvfølgelig også viktige aspekter for å oppnå bedre helse og livskvalitet, men det har ikke vært hovedfokuset i denne oppgaven. Det kan aldri garanteres at en har fått fullstendig oversikt over all litteratur på et felt og det kan være at relevant litteratur har blitt oversett. Søkeordene som har blitt benyttet har blitt forsøkt i flere kombinasjoner for å bli så treffsikre som mulig, men det kan være andre ord eller kombinasjoner som kunne gitt bedre resultater. Å se forskningen med større linjer kunne nok blitt gjort i større grad.

En både styrke og svakhet i denne oppgaven er forforståelsen. Min bakgrunn som ergoterapeut og interesse for feltet gjør at jeg ikke kan være nøytral eller objektiv i denne sammenhengen og gjør at mye kan ligge skjult i forforståelsen grunnet kunnskap om temaet fra tidligere. At en ikke kan være objektiv kan være en svakhet, mens det kan være en styrke at forforståelsen har avlet nysgjerrighet til å lære mer om temaet og skape en ny forståelse og økt kunnskap (Thomassen, 2015). At det ligger en genuin interesse for feltet i bunn har gjort at spørsmål kanskje har blitt stilt på en annen måte enn det kanskje ville gjort av en som ikke har kunnskap om feltet fra før. Dette kan gi en større dybde til forståelsen av temaet og hvordan undersøkelsen er lagt opp og gjennomført.

I jobben som ergoterapeut blir individuelle intervju ofte benyttet, men da for å kartlegge den enkelte brukers aktivitet og deltagelse og ikke i forskersammenheng. Rollen som forsker ble

dermed en ny opplevelse som det var lite erfaring med det fra tidligere. Det har blitt forsøkt å opprettholde en objektivitet til tematikken og prosessen underveis og det har vært en lærerik og spennende rolle, men også utfordrende.

5.4.2 Validitet og reliabilitet

I hvilken grad kan en si at dataene som har blitt tolket er valide? I denne oppgaven har det vært rådgivernes subjektive fortellinger og deres erfaringer som fagpersoner som har blitt samlet inn og som legger grunnlaget for fortolkningene. Dataene er samlet inn via individuelle intervju med lydopptak, det er foretatt en ordrett transkripsjon og de er deretter analysert med bruk av en tematisk analyse. Dette ble presentert steg for steg i kapittel 3 i denne oppgaven, slik at det tydelig kommer frem hvilke valg som har blitt gjort underveis for å kunne legge frem empirien i kapittel 4 med understøttende sitater. På bakgrunn av det kan de diskuteres i lys av teori og forskning i kapittel 5. Å vise til hvordan empirien har blitt samlet inn og videre tolket er med på å styrke validiteten, selv om det i ikke kan garanteres at samme resultat ville kommet frem i en annen undersøkelse. At empirien er presentert på en åpen måte gjør at det er rom for refleksjon og innspill fra andre forskere (Thagaard, 2013). Det er også en styrke for validiteten at det har blitt benyttet tematisk analyse, fordi det er en oversiktlig og god metode å bruke for en som gjør det for første gang (Braun og Clarke, 2006).

Selv om det er presentert hvordan dataene er samlet inn, analysert og tolket, kan uerfarenhet som forsker svekke validiteten. Dette er fordi dataene kan tolkes innenfor ulike perspektiver og en uerfaren forsker kan overse de ulike mulighetene som ligger i dataene (Thagaard, 2013). Selv om det har blitt gjort en grundig jobb, kan det være andre perspektiver som er vel så valide.

I hvilken grad kan en si at dataene som er samlet inn er reliable? Hvilke faktorer kan påvirke resultatet av undersøkelsen (Thagaard, 2013)?

Spørsmålene som var forberedt fungerte på en god måte og gjorde at forsker ble trygg i intervjusettingen, noe som kan styrke reliabiliteten. Dataene som ble samlet inn gir et virkelignært perspektiv til konklusjonene empirien kommer frem til og rådgiverne svarte troverdig og ærlig. Flere opplevde også begeistring over tematikken, noe som tyder på at informantene som deltok hadde god kunnskap om temaet og gav et nyansert bilde på deres erfaringer. Alle fikk de samme spørsmålene fra intervjuguiden, men det ble stilt

oppfølgingsspørsmål der det følte naturlig for å få et mer utfyllende svar eller for å tydeliggjøre hva som var hensikten med det opprinnelige spørsmålet og for å styre retningen på intervjuet. Dette ble gjort for å sikre at den enkeltes meninger kom tydelig frem i forhold til tema og de aktuelle forskningsspørsmålene. I mange tilfeller var det ikke behov for oppfølgingsspørsmål, da mye informasjon lå i selve spørsmålet og det var mulig for rådgiverne å snakke fritt uten innblanding fra forsker.

Det som kan svekke reliabiliteten er at dette er første forskningsprosjekt og at intervjusettingen kan ha vært preget av usikkerhet fra forsker sin side. En erfaren forsker ville kanskje stilt oppfølgingsspørsmål på en annen måte og fått frem mer utfyllende informasjon som var mer rettet mot tematikken enn det som ble gjort i denne undersøkelsen.

5.4.3 Overførbarhet

Hensikten med kvalitative studier er ikke å generalisere funnene fra en liten til en større enhet, men heller å utdype og forstå begreper og fenomener (Jacobsen, 2010). Det er grunn til å anta at resultatene fra denne undersøkelsen kan gi et bidrag til diskusjon og videre forskning i forhold til bruk av rullestol i møte med omgivelsene, samt på hvilken måte tildeling av rullestol har betydning for den enkeltes helse og livskvalitet. Det er grunn til å tro at rådgiverne har en helsefremmende og viktig rolle for brukernes opplevelse av helse og livskvalitet og i hvilken grad de opplever at omgivelsene gjør dem funksjonsnedsatt.

6.0 Konklusjon

I denne oppgaven har det blitt undersøkt hvordan tildelingspraksisen for rullestoler forstås og brukes, sett fra rådgivere ved NAV hjelpemiddelsentral sitt perspektiv. Følgende problemstilling har blitt benyttet;

- Hvilke erfaringer har rådgivere ved NAV hjelpemiddelsentral med tildelingsprosessen for rullestoler?

Rådgiverne beskriver i intervjuene at de synes tildelingspraksisen fungerer bra og at det er flere faktorer som gjør at de anser dagens praksis som god. I intervjuene sier samtlige rådgivere at det er brukerens behov som er styrende for hvilken rullestol som velges ut. Dette sier de til tross for at det er forhandlet frem en rammeavtale som legger tydelige føringer for hvilke produkter som kan velges. Fleksibiliteten i avtalen ved at det kan velges mellom mange gode produkter og at produktene er rangert i ulike poster trekker de frem som viktige grunner til at rammeavtalen gir muligheter i stedet for begrensninger og til slutt gir brukerne gode produkter som dekker deres behov for rullestol. Et annet aspekt som gir som også gir muligheter til individuell tilpasning og gode løsninger for brukere er muligheten for å benytte dispensasjon i de tilfellene en ikke kommer i mål med det som er på avtale.

Brukere får tildelt rullestol ut ifra hvilket behov de har, både de kroppslige behovene og også kravene fra omgivelsene de omgir seg med. For brukere som bor i eldre boliger opplever rådgiverne at det ofte er mange barrierer i omgivelsene som kan kreve tilpasning eller ombygging for at en person skal kunne begynne å bruke rullestol i egen bolig og kunne bli selvstendig i hverdagen. For brukere som bor i nyere boliger opplever rådgiverne overgangen til rullestol som enklere, da det ikke er de samme fysiske barrierene. At kravene omgivelsene stiller er lavere i nyere boliger gjør at det får en enklere overgang til rullestol. Omgivelsene gjør da at den enkelte ikke opplever seg selv funksjonsnedsatt, men heller blir selvstendig i eget hjem, som igjen kan føre til økt helse og livskvalitet.

Utfordringene rådgiverne beskriver med tildelingsprosessen er knyttet til lite ressurser i kommunen, slik at informasjonen som kommer til de via kartlegging i mange tilfeller oppleves mangelfull og det tar lang tid å få tak i riktig informasjon for å kunne velge riktig rullestol ut ifra rammeavtalen. Til sammen opplever de at hele prosessen kan ta veldig lang tid

fra en brukers perspektiv, da saken skal innom mange ledd før rullestolen er utlevert. Et ledd som enkelt kan endres er at søknadsprosessen blir digitalisert, slik at postgangen ikke forsinker prosessen.

Forslag til videre forskning;

Forskningen og teorien presentert i denne oppgaven peker på at omgivelsene kan gjøre et menneske funksjonsnedsatt, noe som igjen går ut over den enkeltes helse og livskvalitet. Det å måtte benytte rullestol på grunn av tapt gangfunksjon betyr ikke at den enkelte må oppleve at livet blir noe dårligere av den grunn. Å kunne delta på lik linje med alle andre i samfunnet starter ved at hjemmemiljøet fungerer for den enkelte. Denne oppgaven har satt søkelyset på sammenhengen mellom rullestol, hjemmemiljø og helse og det kan være aktuelt å forske videre på dette, slik at en kan oppnå økt kunnskap om hva som kan gjøre samfunnet tilgjengelig for alle.

7.0 Referanser

Antonovsky, A. og Sjøbu, A. (2012) *Helsens mysterium : den salutogene modellen*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Boeckxstaens, P. M. D. P. *et al.* (2016) A High Sense of Coherence as Protection Against Adverse Health Outcomes in Patients Aged 80 Years and Older, *Ann Fam Med*, 14(4), s. 337-343. <https://doi.org/10.1370/afm.1950>

Braun, V. og Clarke, V. (2006) Using thematic analysis in psychology, *Qualitative research in psychology*, 3(2), s. 77-101. <https://doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>

Bufdir (2021) *Antall med nedsatt funksjonsevne*. Tilgjengelig fra: https://www.bufdir.no/statistikk_og_analyse/nedsatt_funksjonsevne/antall/ (Hentet: 07.12 2021).

Carnemolla, P. og Bridge, C. (2019) Housing Design and Community Care: How Home Modifications Reduce Care Needs of Older People and People with Disability, *Int J Environ Res Public Health*, 16(11), s. 1951. <https://doi.org/10.3390/ijerph16111951>

Carver, J. *et al.* (2016) The impact of mobility assistive technology devices on participation for individuals with disabilities, *Disabil Rehabil Assist Technol*, 11(6), s. 468-477. <https://doi.org/10.3109/17483107.2015.1027295>

Chumbler, N. R. *et al.* (2013) *Association between sense of coherence and health-related quality of life among primary care patients with chronic musculoskeletal pain*. Finnes ved 216.

Fugelli, P. og Ingstad, B. (2014) *Helse på norsk : god helse slik folk ser det*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Garsjø, O. (2001) *Sosiologisk tenkemåte : en introduksjon for helse- og sosialarbeidere*. 2. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Garsjø, O. (2018) *Forebyggende og helsefremmende arbeid : fra individ- til systemorientert tenkning og praksis*. Oslo: Gyldendal.

Hammell, K. W. (2015) Quality of life, participation and occupational rights: A capabilities perspective, *Aust Occup Ther J*, 62(2), s. 78-85. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12183>

Husbanken (2017) *Husbankens handlingsplan 2017-2021 universell utforming*.

infobilder (2021) *bilde for rullestoler*. Tilgjengelig fra: <https://www.infobilder.com/bilde-for-rullestoler-i21213.html> (Hentet: 06.12.21).

Jacobsen, D. I. (2010) *Forståelse, beskrivelse og forklaring : innføring i metode for helse- og sosialfagene*. 2. utg. Kristiansand: Høyskoleforl.

Kvale, S. *et al.* (2018) *Det kvalitative forskningsintervju*. 3. utg. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lid, I.-M. (2013) Developing the theoretical content in Universal Design, *Scandinavian journal of disability research : SJDR*, 15(3), s. 203-215.
<https://doi.org/10.1080/15017419.2012.724445>

Lindström, B., Eriksson, M. og Sjøbu, A. (2015) *Haikerens guide til salutogenese : helsefremmende arbeid i et salutogent perspektiv*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Lund, E. og Bringa, O. R. (2016) *From Visions to Practical Policy: The Universal Design Journey in Norway. What Did We Learn? What Did We Gain? What Now?* Finnes ved 43-52.

Meld. st. 15 (2017-2018) *Leve hele livet - en kvalitetsreform for eldre*.

Mæland, J. G. (2016) *Forebyggende helsearbeid : folkehelsearbeid i teori og praksis*. 4. utg. Oslo: Universitetsforl.

NAV (2021a) *Hvordan søke om hjelpemidler*. Tilgjengelig fra:
<https://www.nav.no/no/person/hjelpemidler/hjelpemidler-og-tilrettelegging/hjelpemidler/hvordan-soke> (Hentet: 04.12 2021).

NAV (2021b) *Om hjelpemidler*. Tilgjengelig fra:
<https://www.nav.no/no/person/hjelpemidler/hjelpemidler-og-tilrettelegging/hjelpemidler/om-hjelpemidler/om-hjelpemidler> (Hentet: 04.12 2021).

NESH (2015) *Kvalitativ metode*. Tilgjengelig fra:
<https://www.forskningsetikk.no/ressurser/fbib/metoder/kvalitativ-metode/> (Hentet: 04.12 2021).

Neumann, C. B. og Neumann, I. B. (2012) *Forskeren i forskningsprosessen : en metodebok om situering*. Oslo: Cappelen Damm akademisk.

Nolvi, M. et al. (2020) *Sense of Coherence and the Association with Sociodemographics and Disability Related Factors in Persons with Late Effects of Polio*. Finnes ved 154-160.

Norges Handikapforbund (2021) *Tall og fakta*. Tilgjengelig fra: <https://nhf.no/fortillitsvalgte/abc-om-nhf/tall-og-fakta/> (Hentet: 07.12 2021).

Pedersen, S., Ruge, I. A. og Theie, M. G. (2017) *Konsekvenser av å flytte ansvaret for hjelpemidler i bolig - en samfunnsøkonomisk vurdering av flertallet i hjelpemiddelutvalgets forslag*. Menon economics.

Plan- og bygningsloven (2009) *Lov om planlegging og byggesaksbehandling (plan- og bygningsloven)*.

Sletteland, N. og Donovan, R. M. (2012) *Helsefremmende lokalsamfunn*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Steel, E. J. og Layton, N. A. (2016) Assistive Technology in Australia: Integrating theory and evidence into action, *Aust Occup Ther J*, 63(6), s. 381-390. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12293>

TEK10 (2010) *Byggteknisk forskrift (TEK10)*. Tilgjengelig fra: <https://dibk.no/globalassets/byggteknisk-forskrift-tek102/byggteknisk-forskrift-tek10-med-veiledning.pdf>.

TEK17 (2017) *Byggteknisk forskrift (TEK17) med veiledning*. Tilgjengelig fra: <https://dibk.no/regelverk/byggteknisk-forskrift-tek17/>.

Teshale, S. M., Molton, I. R. og Jensen, M. P. (2019) *Associations among decisional autonomy, fatigue, pain, and well-being in long-term physical disability*. Finnes ved 288-297.

Thagaard, T. (2013) *Systematikk og innlevelse : en innføring i kvalitativ metode*. 4. utg. Bergen: Fagbokforl.

Thomassen, M. (2015) *Vitenskap, kunnskap og praksis : innføring i vitenskapsfilosofi for helse- og sosialfag*. Oslo: Gyldendal akademisk.

Veiviseren (2021). Tilgjengelig fra: <https://www.veiviseren.no/stotte-i-arbeidsprosess/tilrettelegge-og-beholde-bolig/livslopsbolig> (Hentet: 04.12 2021).

Wilson, D. J. *et al.* (2009) Effects of Assistive Technology on Functional Decline in People Aging With a Disability, *Assist Technol*, 21(4), s. 208-217. <https://doi.org/10.1080/10400430903246068>

Vedlegg 1: Informasjon og samtykke

Vil du delta i forskningsprosjektet ”Tilgjengelig boenhet – tilgjengelighet i eget hjem”?

Dette er et spørsmål til deg om å delta i et forskningsprosjekt hvor formålet er å finne ut hvordan tildelingsprosessen for rullestoler forstås og brukes. I dette skrevet gir jeg deg informasjon om målene for prosjektet og hva deltakelse vil innebære for deg.

Formål

De bygde omgivelser spiller en stor rolle for å kunne delta aktivt i eget liv og kunne opprettholde god helse til tross for bruk av rullestol. Min forforståelse er at rullestoler er helsefremmende og inkluderende når tildelingen gjøres under de rette omstendigheter og med hensikt å gjøre personen med bruk av rullestol mer mobil og deltagende i eget hjem og lokalsamfunn. Hvordan dette i praksis gjøres og hvilke vurderinger som ligger til grunn er bakgrunnen for denne studien. Å kunne samle kunnskap om dette temaet er viktig for å kunne videreutvikle praksiser og rullestoler slik at mennesker kan bli selvstendige i eget liv og eget hjem med bruk av rullestol.

Forskningsspørsmålene i min masteroppgave er:

Hvilke erfaringer har rådgivere ved Nav Hjelpemiddelsentral med tildelingsprosessen for rullestoler?

Om masterstudie mitt:

Master i helsefremmende lokalsamfunnsarbeid er en utdanning som kvalifiserer for helsefremmende arbeid i vid forstand. Det gjelder alt fra planarbeid, ledelse, fagutvikling og forskning, til handlingsorientert lokalsamfunnsarbeid i Norge og internasjonalt. Studiet har en handlingsorientert tilnærming for å styrke lokalsamfunn som helsefremmende arena generelt.

Hvem er ansvarlig for forskningsprosjektet?

NTNU Gjøvik, institutt for helsevitenskap er ansvarlig for prosjektet.

Hvorfor får du spørsmål om å delta?

Jeg ønsker å snakke med deg som jobber som rådgiver ved avdeling bevegelse hos NAV Hjelpemiddelsentral. Du må ha jobbet som rådgiver i minst 1 år med tildeling av rullestoler. Om jeg tar direkte kontakt med deg er det fordi din leder har oppgitt deg som en relevant person for meg å snakke med. Om du får denne informasjonen fra din leder eller en kollega, er det fordi jeg har vært i kontakt med de først.

Hva innebærer det for deg å delta?

Jeg ønsker å intervju deg, enten ansikt til ansikt eller over telefon. Dette avhenger litt av hvor i Norge du jobber. Jeg har laget en intervjuguide med noen spørsmål, og mens vi snakker sammen kommer jeg til å ta opp samtalen på lydopptak. Lydopptaket av deg vil overføres til en kryptert minnepinne.

Noen av spørsmålene jeg ønsker å stille er:

- Hvilke erfaringer har du som ansatt på Nav Hjelpemiddelsentral med at rullestoler hjelper hjemmeboende til å bli mer selvstendige i eget hverdagsliv?
- Hvordan passer dagens rullestoler inn i privatboliger?
- Hvordan opplever du at dagens praksis fungerer? Er det noe som, etter din mening bør gjøres annerledes?

Det er frivillig å delta

Det er frivillig å delta i prosjektet. Hvis du velger å delta, kan du når som helst trekke samtykke tilbake uten å oppgi noen grunn. Alle opplysninger om deg vil da bli anonymisert. Det vil ikke ha noen negative konsekvenser for deg hvis du ikke vil delta eller senere velger å trekke deg.

Ditt personvern – hvordan vi oppbevarer og bruker dine opplysninger

Vi vil bare bruke opplysningene om deg til formålene vi har fortalt om i dette skrivet. Vi behandler opplysningene konfidensielt og i samsvar med personvernregelverket.

- Det er kun jeg og min veileder ved NTNU Gjøvik som vil ha tilgang til opplysningene om deg.
- Navnet og kontaktopplysningene dine vil jeg erstatte med en kode som lagres på egen navneliste adskilt fra øvrige data. Jeg kommer til å lagre lydopptaket på en kryptert minnepenn som holdes innelåst. Datamaterialet på fra intervjuet vil ikke lagres med ditt navn eller andre opplysninger som kan gjenkjenne deg.

Fordi jeg skal intervjuere personer i Nav Hjelpemiddelsentral som jobber med bevegelse vil du kanskje kunne gjenkjennes ved at kollegaer eller bekjente vet at du jobber der du gjør. Jeg vil ikke publisere noen personopplysninger om deg i min masteroppgave, kun at du jobber i Nav Hjelpemiddelsentral i avdeling bevegelse.

Hva skjer med opplysningene dine når vi avslutter forskningsprosjektet?

Prosjektet skal etter planen avsluttes 15. juni som er dato for innlevering av masteroppgaven. Personopplysninger og opptak vil slettes ved prosjektslutt.

Dine rettigheter

Så lenge du kan identifiseres i datamaterialet, har du rett til:

- innsyn i hvilke personopplysninger som er registrert om deg
- å få rettet personopplysninger om deg
- få slettet personopplysninger om deg
- få utlevert en kopi av dine personopplysninger (dataportabilitet)
- å sende klage til personvernombudet eller Datatilsynet om behandlingen av dine personopplysninger.

Hva gir oss rett til å behandle personopplysninger om deg?

Vi behandler opplysninger om deg basert på ditt samtykke.

På oppdrag fra NTNU Gjøvik har NSD – Norsk senter for forskningsdata AS vurdert at behandlingen av personopplysninger i dette prosjektet er i samsvar med personvernregelverket.

Hvor kan jeg finne ut mer?

Hvis du har spørsmål til studien, eller ønsker å benytte deg av dine rettigheter, ta kontakt med:

- NTNU Gjøvik, Institutt for helsevitenskap ved Geir Berg tlf. 97676388 / epost geir.berg@ntnu.no eller Mina Dalby tlf. 99799173 / epost mina.dalby@hotmail.com.
- Vårt personvernombud: Thomas Helgesen tlf. 93079038 eller epost thomas.helgesen@ntnu.no.
- NSD – Norsk senter for forskningsdata AS, på epost (personverntjenester@nsd.no) eller telefon: 55 58 21 17.

Med vennlig hilsen

Prosjektansvarlig
Geir Berg

Student
Mina Dalby

Samtykkeerklæring

Jeg har mottatt og forstått informasjon om prosjektet «Tilgjengelig boenhet – tilgjengelighet i eget hjem», og har fått anledning til å stille spørsmål. Jeg samtykker til:

- å delta i intervju
- å delta i gående intervju utendørs
- at opplysninger om meg publiseres slik at jeg kan gjenkjennes av personer som vet at jeg jobber ved NAV Hjelpemiddelsentral.*

Jeg samtykker til at mine opplysninger behandles frem til prosjektet er avsluttet, ca. 01.07.2020.

(Signert av prosjektdeltaker, dato)

