

Förskrivning av kognitiva hjälpmedel till personer med demens

Lägesrapport våren 2004



© Hjälpmedelsinstitutet, 2005
Författare: Ulla-Britt Blomquist, Ingela Månsson
Informatör Camilla Axelsson
URN:NBN:se-hi-2005-05301-pdf
Best nr 05301-pdf

Publikationen är endast utgiven i elektronisk form och kan hämtas
som ett pdf-dokument på HIs webbplats, www.hi.se/butik/pdf.
Den kan också beställas i alternativa format från HI

Förskrivning av kognitiva hjälpmedel till personer med demens

Lägesrapport våren 2004

Ulla-Britt Blomquist
och Ingela Månsson

Hjälpmiddelsinstitutet

Förord

Kognitiva hjälpmedel till personer med demens är ett område som är relativt nytt och där mer kunskap behöver utvecklas. Hjälpmedelsinstitutet, Demensförbundet och Alzheimerföreningen i Sverige har beviljats pengar från Allmänna arvsfonden för att under tre år genomföra ett projekt ”*Teknik och demens - försöksverksamhet, kunskapsläge och metodutveckling*”. En del i projektet är att ta reda på vilka kognitiva hjälpmedel som kan förskrivas till personer med demens, samt vilka regler och praxis som tillämpas i de olika landstingen/regionerna och kommunerna.

Denna rapport är en del i att kartlägga området kognitiva hjälpmedel till personer med demens. Arbetet är genomfört som en C-uppsats i ämnet arbetsterapi, varför den har viss inriktning mot arbetsterapi. Hjälpmedelskonsulenter i samtliga landsting/regioner och kommuner, som har ansvar för kognitiva hjälpmedel till personer med demens, har telefonintervjuats.

Stockholm januari 2005
HJÄLPMEDELSINSTITUTET



Susann Forsberg
Avdelningschef

Sammanfattning

Denna studies syfte var att kartlägga vilka kognitiva hjälpmedel som kan förskrivas till personer med demenssjukdom för att underlätta det dagliga livet samt vilka regler och praxis som tillämpas i kommuner och landsting. Metoden som användes för datainsamling var enkät via telefonintervjuer med 29 hjälpmedelskonsulenter.

Hjälpmiddelskonsulenterna hade alla ansvar för kognitiva hjälpmedel inom demensområdet och arbetade inom landsting eller kommun. Samtliga landsting i landet som har ansvar för kognitiva hjälpmedel till personer med demens samt de kommuner som har hjälpmedelskonsulenter inom området, ingick i studien.

Resultatet visade att ansvarsfördelningen mellan landstingen och kommunerna för kognitiva hjälpmedel till personer med demens var mycket olika i landet. Området följer inte övrig ansvarsfördelning och dessa hjälpmedel hanteras inom både Hälso- och sjukvårdslagens och Socialtjänstlagens ramar. Hjälpmedelspolicy och regelverk är behovsriktade och ej diagnosriktade, vilket möjliggör förskrivning av kognitiva hjälpmedel för personer med demens i de flesta landsting. Flertalet av de hjälpmedel som ingick i studien kunde också förskrivas. Den yrkesgrupp som är förskrivare av dessa hjälpmedel är i huvudsak arbetsterapeuter. Hjälpmedel förskrivs i undantagsfall till närstående men det är, förutom personen med demens, de som ofta har stor nytta av hjälpmedlen, t.ex. larm av olika slag.

Det största problemet inom området var att det saknades kunskap i alla led och på alla nivåer och hjälpmedelskonsulenterna fick få frågor inom området. Vårdpersonal, läkare och sjuksköterskor upptäckte inte behovet av kognitiva hjälpmedel, metoder för utprovning av hjälpmedel saknades, det tog lång tid vid förskrivning och området prioriterades inte av ledningspersoner. Hjälpmedlen kan dock, enligt hjälpmedelskonsulenterna, bidra till att personer med demens kan vara självständiga, bibehålla aktivitetsförmågan och känna trygghet och säkerhet.

Innehållsförteckning

Innehållsförteckning	2
Bakgrund	5
Demenssjukdom.....	5
Aktivitetsförmåga vid demenssjukdom	6
Hjälpmedel inom demensområdet	6
Etik och hjälpmedel till personer med demens	7
Kunskapsläget om demens och teknik.....	7
Arbetsterapi och hjälpmedel	7
Arbetsterapi teori	7
Förskrivningsprocessen.....	8
Förskrivare, definition.....	8
Hjälpmedelskonsulentens roll.....	9
Hjälpmedelsverksamhet.....	9
Hjälpmedelspolicy och regelverk/ handbok/hjälpmedelsförteckning.....	9
Sortimentslistor	10
ISO-klassificering	10
Syfte och frågeställning	11
Genomförande	11
Resultat	12
Policy och regelverk	12
Ansvarsfördelning.....	13
Förskrivningsprocessen.....	14
Bedöma behov av insatser	14
Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt.....	15
Följa upp och utvärdera funktion och nytta	17
Kognitiva hjälpmedel för personer med demens	18
Kunskap om kognitiva hjälpmedel för personer med demens.....	20
Problem och fördelar med kognitiva hjälpmedel.....	20
Resultatsammanfattning.....	21
Resultatdiskussion	22
Förslag till fortsatta studier	25
Bilagor	33

Bakgrund

Demenssjukdom

Demenssjukdomar räknas till kategorin folksjukdomar. Det finns i Sverige ca 139 000 personer med en demenssjukdom. Risken att drabbas ökar markant med stigande ålder. Vid 80-års ålder har ca 20 % en demenssjukdom och i 90-års ålder ca 40 %. Antalet nyinsjuknade i Sverige är 23-24 000 årligen (2003), varav 67 procent är kvinnor. Det är ca 8 700 personer som har en demenssjukdom och är under 65 år (Socialdepartementet, 2003).

Under senare år har kunskapen om demenssjukdomar och dess konsekvenser ökat. Begreppet demens ska endast användas vid långvarig nedgång (minst ett halvår) av minnet och andra förmågor som att planera, strukturera och orientera sig i tid och rum. Det finns flera olika demenssjukdomar som ger likartade symtom. Demens är ingen enhetlig sjukdom, utan en samling av olika symtom, ett komplex av olika syndrom. Syndromet beror på en hjärnsjukdom som ofta fortskrider och drabbar ett flertal avancerade hjärnfunktioner. Det som kan påverkas är t.ex. minnet, förmågan att tänka abstrakt, orientera sig samt inlärning och omdöme. Men medvetandet finns kvar och personen är medveten om vad som händer. Det är inte heller ovanligt att demenssjukdomen startar med ett förändrat socialt beteende eller minskad lust att göra saker. De vanligaste demenssjukdomarna är Alzheimers sjukdom, blodkärlsdemens och pannlobsdemens (Basun, et al., 2002).

Kliniska undersökningsmetoder och biokemiska diagnosmetoder har utvecklats de senaste åren för att tidigt kunna diagnostisera demenssjukdomar. Detta har lett till att tidiga förändringar och symtom mer och mer kommit i fokus. Det första läkemedlet som avsåg att bromsa sjukdomssymtomen presenterades 1995 och idag finns fyra läkemedel på marknaden i Sverige som har en symtomdämpande effekt som kan bromsa sjukdomsförloppet (Socialdepartementet, 2003).

Alzheimers sjukdom är den vanligaste demenssjukdomen. Den har ett smygande förlopp och börjar vanligtvis med minnessvårigheter. Utöver minnesstörningar uppstår problem med abstrakt tänkande, praktiska vardagsfunktioner och igenkännande. Personlighetsförändringar och psykotiska symptom och exempelvis vandringsbenägenhet kan också förekomma i ett senare skede av sjukdomen (Basun, et al. 2002).

Demenssjukdom är i hög grad relaterad till ålder. Det innebär att många personer med demenssjukdom även har andra sjukdomar och funktionsnedsättningar som t.ex. nedsatt rörelseförmåga, syn och hörsel, yrsel, koordinationsproblem och inkontinens (Basun, et al., 2002).

Demenssjukdomarna har ofta kallats för de närståendes sjukdom. Att vara närstående till en demenssjuk person innebär ofta att vara utsatt för ett hårt tryck och arbete (Socialdepartementet, 2003). Hela familjen drabbas, man måste gå in i nya roller och man måste

ta på sig nytt ansvar – kanske ändra hela sitt livsmönster fysiskt och psykiskt. Eftersom sjukdomen har ett smygande förlopp kan det vara svårt för närstående att förstå vad som drabbat den sjuke (Armstrong, 2003). Närståenderollen glider man ofta in i. Det som till en början var en liten del av livet kan till slut bli det som upptar dygnets alla 24 timmar (Beck-Friis, 1992).

Aktivitetsförmåga vid demenssjukdom

Ett centralt begrepp i arbetsterapi är aktivitet. Arbetsterapiens teoretiska modeller utgår från att människan av naturen är aktiv och att utförandet av vardagliga aktiviteter främjar individens hälsa och livskvalitet (Kielhofner, 1998; Mosey, 1986). För personer med demens påverkas aktivitetsförmågan i ett tidigt skede. Ett tidigt symptom vid demens är att personen börjar förlägga saker i en invand miljö vilket kan resultera i ett ständigt letande (Basun, et al. 2002). Personen blir mer beroende av minnesstöd i form av anteckningsböcker, almanackor m.m. Förmågan att uppmärksamma händelser i omgivningen och att organisera och planera aktiviteter försämras liksom förmågan att orientera sig i nya miljöer. Aktiviteter som matlagning, telefoning, sköta ekonomi och medicinering blir allt svårare att klara av. Efterhand ökar behovet av stöd från närstående och/eller insatser i form av hemtjänst, dagvård och gruppboende kan bli aktuellt. I en långt framskriden demenssjukdom bor personen oftast i särskilt boende (Basun, et al. 2002).

Hjälpmedel inom demensområdet

Personer med demens utarbetar olika typer av strategier för att klara av att utföra aktiviteter i det dagliga livet (Nygård & Öhman, 2002) och hittar ofta egna lösningar och strategier för att minska problemen relaterade till tid i vardagen (Nygård & Johansson, 2001). I Nygård & Öhmans (2002) undersökning av personer med Alzheimer använder ett fåtal ”vardagliga” hjälpmedel, t.ex. äggklocka och medicindosett, som stöd för minnet. Olika slag av hjälpmedel har dock länge använts för att kompensera fysiska funktionsnedsättningar och vid omvårdnad av personer med demenssjukdom. Det handlar om traditionella hjälpmedel i form av rullstolar, hygienhjälpmedel, personlyftar m.m. En annan typ av hjälpmedel som också kunnat förskrivas är larm av olika slag, dels aktiva som kräver att personen själv kan aktivera vid behov, dels passiva larm som aktiveras vid en rörelse eller aktivitet, t.ex. larmmatta. Den larmar när personen stiger på larmmattan som ligger under en ”vanlig” matta framför sängen.

Under senare år har också kognitiva hjälpmedel börjat förskrivas i begränsad omfattning för att stödja personens kognitiva förmåga. Kognitiva hjälpmedel definieras *som produkter som är avsedda att kompensera kognitiva svårigheter, t.ex. förmågan att minnas, orientera sig i tid och rum, problemlösningsförmåga, numerisk förmåga och språklig förmåga* (Lindström & Wennberg, 2004). Det kan t.ex. vara almanackor och klockor utformade så att personen kan få en uppfattning om tiden, då de har svårt att förstå vanliga "tidshjälpmedel". När tidshjälpmedel har använts är största effekten att ”veta när” saker och ting ska ske. Motivation och insikt liksom nuvarande och tidigare attityder till tid är också viktiga faktorer att ta hänsyn till. Andra exempel är påminnelsehjälpmedel som stöd för minnet och anpassningar av telefonen som gör det möjligt att fortsätta att använda den (Nygård & Johansson, 2001).

Etik och hjälpmedel till personer med demens

Ett av de vanligaste och tidigaste symtomen som drabbar personer med demens är att de får problem med minnet och då framförallt med närminnet. Det gör att personer med demens inte alltid själva kan vara delaktiga vid t.ex. förskrivning av hjälpmedel utan både förskrivaren och brukaren måste förlita sig på närstående eller vårdpersonals information (Basun, et al. 2002). Risken att som förskrivare och hjälpmedelsföretag ”klampa in för mycket på den personliga integriteten” är något man alltid måste vara medveten om (Starkhammar & Dahlenborg, 2002). En typisk situation där det uppstår etiska konflikter är när man ska installera teknik som förbättrar säkerheten eller när man måste förbigå personens vilja i t.ex. ekonomiska angelägenheter. Fastän närstående/vårdaren handlar för personens bästa är det inte alltid säkert att handlandet är acceptabelt (Mäki, Topo, Rauhala & Jylhä, 2000).

Kunskapsläget om demens och teknik

I rapporten *Demens och teknik – kunskapsläge och förslag på åtgärder* har Sofia Starkhammar och Inge Dahlenborg sammanfattat pågående och avslutade studier såväl nationellt som internationellt inom området. Rapporten baseras på litteratursökningar och diskussioner med personer med erfarenheter inom området. Kunskapsläget sammanfattas som att det ännu finns relativt lite säkerställd kunskap vad det gäller hjälpmedel för personer med demens och deras närstående. Det konstateras också att under senare år har utvärdering av hjälpmedel och utveckling av teknologi för dessa personer påbörjats i olika studier och samarbetsprojekt men att kunskapen som finns idag dock är svårtillgänglig.

I rapporten diskuterar författarna anledningar till att teknikstöd används i relativt liten omfattning inom demensvården och sammanfattar dem i att:

- Metoder för att bedöma behovet av teknikstöd saknas, liksom vägledning i hur det ska användas.
- Kunskapen om nyttan av teknikstöd brister.
- Kunskap om den utredningsmetodik som finns, är inte spridd.
- Kunskap om erfarenheter av teknikanvändning och om produkter är inte spridd.

Författarna ger också förslag till åtgärder för att öka kunskapen och anser att det är väsentligt att förändra policy och synsätt vid förskrivning av hjälpmedel till personer med demens i en mer positiv riktning. De anser också att det är angeläget att genom information öka kunskapen om teknologins möjligheter inom demensvården samt att utvecklings- och forskningsprojekt initieras för att bl.a. pröva och utvärdera olika hjälpmedel till personer med demens.

Arbetsterapi och hjälpmedel

Arbetsterapi teori

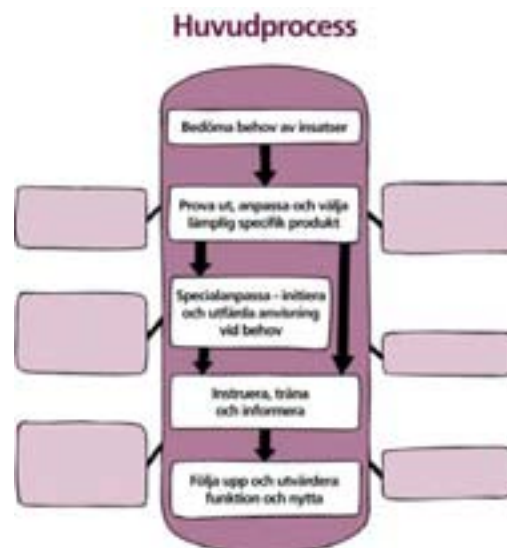
Arbetsterapeuter använder sig av olika modeller och metoder för att komma fram till vilken arbetsterapeutisk intervention som ska genomföras. Occupational Therapy

Intervention Process Model (OTIPM) (Fisher, 1998, 2002, 2004) är en processmodell för interventionsprocessen i arbetsterapi. Den beskriver ett klientcentrerat arbetssätt där stor vikt läggs vid vem patienten är och i vilket utförandesammanhang patienten befinner sig. Styrkor och svagheter ska identifieras, klienten observeras och handlingar som personen gör och inte gör effektivt beskrivas och anledningen till detta klargöras. Därefter väljs antingen modell för kompensation där hjälpmedel och/eller strategier kan komma in eller modell för återställande, t.ex. träning av aktivitetsutförande. Anne Fisher beskriver (föreläsning 2004) att det första steget, att fastställa det utförandesammanhang där klienten är i centrum, är mycket viktigt för att nå ett bra resultat av en intervention. Hon har identifierat nio dimensioner som är grunden i ett klientcentrerat arbetssätt och fastställande av utförandesammanhang. De nio dimensionerna är: omgivning, klientens roll, motivation, uppgift som klienten ska utföra, kulturella värderingar och vanor, sociala sammanhang som familjeförhållande, samhället och vilka resurser som finns att tillgå, kroppsfunktion enligt ICF (Socialstyrelsen, 2003) samt den temporala dimensionen som hur det varit, hur det är och hur man vill att det ska bli. De nio dimensionerna är väsentliga vid förskrivning av hjälpmedel. Modellen är tillämpbar vid interventionen hjälpmedel till personer med demens bl.a. då det för dessa personer är viktigt att utgå från det utförandesammanhang personen befinner sig i.

När interventionen bedömts vara kompenserande, som t.ex. att förskriva hjälpmedel vidtar förskrivningsprocessens olika steg.

Förskrivningsprocessen

Förskrivningsprocessen består av olika steg. Dessa är behovsbedömning, utprovning, anpassning och val av lämplig produkt, ev. specialanpassning, instruktion, träning och information samt följa upp och utvärdera. I skriften Förskrivningsprocessen för hjälpmedel till personer med funktionshinder, (Blomquist & Nicolaou, 2003) beskrivs processens olika steg utifrån de författningar som gäller inom området. I skriften betonas vikten av att göra en helhetsbedömning av patientens problem och att förskrivaren har ansvar för att kontakta någon med mer kompetens om man själv inte har tillräcklig kompetens.



Figur 1 --. Från "Förskrivningsprocessen för hjälpmedel till personer med funktionshinder" av Blomquist & Nicolaou, 2003, Stockholm: Hjälpmedelsinstitutet. Copyright Hjälpmedelsinstitutet 2000, 2003. Reproducerad med tillstånd.

Förskrivare, definition

Hjälpmedel förskrivs av hälso- och sjukvårdspersonal. Förskrivare är

" den befattningshavare som mot bakgrund av genomförd behovsbedömning, till en namngiven patient, väljer lämplig specifik produkt" (Blomquist & Nicolaou, 2003, s. 20)

Det är enbart hjälpmedel som förskrivs med utgångspunkt från Hälso- och sjukvårdslagen (SFS 1982:763; HSL) som regleras av respektive sjukvårdshuvudmans regelverk.

Hjälpmedelskonsulentens roll

Det finns ca 275 hjälpmedelskonsulenter i Sverige. Huvuddelen, ca 80 % är arbetsterapeuter. Sjukgymnaster, logopedier, sjuksköterskor och enstaka psykologer och specialpedagoger svarar för resterande 20 %. De flesta hjälpmedelskonsulenter arbetar på landstingens hjälpmedelscentraler. Det finns även några kommunala hjälpmedelscentraler som har hjälpmedelskonsulenter anställda (Nicolaou, 2002).

De allra flesta hjälpmedelskonsulenter har ett eller flera produktområden, t.ex. manuella rullstolar, kommunikation eller kognition som ett ansvarsområde. Inom det området arbetar hjälpmedelskonsulenten konsultativt med att dels ge råd till förskrivare som kan vara anställda i kommunerna, landstingen eller privat arbetsgivare och dels att medverka vid utprovningar av hjälpmedel. De ansvarar och/eller medverkar dessutom i utbildning av förskrivare samt ansvarar för sortimentsgrupper inom sina respektive ansvarsområden. Hjälpmedelskonsulenterna är endast på några få platser själva förskrivare av hjälpmedel. (Hjälpmedelsinstitutet, 2004).

Hjälpmedelsverksamhet

Landstingets och kommunernas skyldighet att erbjuda hjälpmedel till människor med funktionshinder, regleras av hälso- och sjukvårdslagen, 3b och 18b §§ (SFS 1982:763; HSL). Fördelningen av ansvaret för hjälpmedel mellan landstinget och kommunerna är unik i varje län som en följd av Ädelöverenskommelsen 1992 (Blomquist, 2003). I de flesta länen samverkar kommunerna och landstingen¹ i hjälpmedelsfrågor. Oliketerna mellan länen gör dock att det är svårt att få en enhetlig bild av hur ansvarsfördelning för t.ex. kognitiva hjälpmedel ser ut. Kognitiva hjälpmedel till personer med demenssjukdom är ett nytt område där det på nationell nivå finns en otydlig bild (Socialdepartementet, 2003) av vilka hjälpmedel som kan förskrivas och vem som har ansvar för olika hjälpmedel.

Hjälpmedelspolicy och regelverk/ handbok/hjälpmedelsförteckning

För att konkretisera HSL:s skrivningar om hjälpmedel har vissa landsting tagit fram en specifik hjälpmedelspolicy. Den beskriver en politisk viljeinriktning och utgör en värdegrund i hjälpmedelsfrågor. Hjälpmedelspolicyn kan vara integrerad i ett handikappolitiskt program eller i ett regelverk (LSS- och Hjälpmedelsutredningen, 2003).

I landets 21 landsting finns någon form av regelverk (LSS- och Hjälpmedelsutredningen, 2003). Regelverket baseras på hjälpmedelspolicyn, där sådan finns. I de län där kommunerna bedriver hjälpmedelsverksamhet på egen hand finns ytterligare regelverk eller varianter av regelverk. Landstingens och kommunernas benämningar på regel-

¹ Landsting inkluderar de båda regionerna Region Skåne och Västra Götalandsregionen

verken varierar, t.ex. regelverk, handböcker, råd och riktlinjer, hjälpmedelsförteckningar. Här används benämningen regelverk (LSS- och Hjälpmedelsutredningen, 2003).

Regelverken är viktiga styrinstrument för hjälpmedelsverksamheten och dess kostnader. De revideras regelbundet via beslut i politiska nämnder. Regelverken innehåller generella regler, riktlinjer och förutsättningar som gäller för alla typer av hjälpmedel som det egna landstinget tillhandahåller, exempelvis avgifter och dubbelutrustning. Det framgår även för specifika typer av hjälpmedel, t.ex. rollator och kognitiva hjälpmedel mer detaljerade anvisningar för förskrivning av ett hjälpmedel till en enskild person. Lokala sortimentsgrupper har oftast en stor betydelse för att föra fram nya behovsgrupper och/eller nya hjälpmedel (Blomquist, 2003).

Sortimentslistor

Hjälpmedel upphandlas av sjukvårdshuvudmännen. För att kunna bedriva en kostnadseffektiv verksamhet beslutas oftast ett sortiment för frekventa hjälpmedel som lagerhålls och förskrivs när det tillgodoser brukarens behov. För mindre frekventa hjälpmedel beslutas oftast vilket sortiment som i huvudsak ska användas. Begränsningar görs av ekonomiska skäl och för att god kvalitet och service ska kunna upprätthållas. Möjligheter finns att gå utanför det beslutade sortimentet när brukarens behov inte kan tillgodoses. Det beslutade sortimentet återfinns i sortimentslistor eller informeras på annat sätt via de datasystem som används (LSS- och Hjälpmedelsutredningen, 2003).

ISO-klassificering

Både regelverk och sortimentslistor är oftast strukturerade enligt den internationella klassificeringen av handikaphjälpmedel, ISO 9999 (HI, 2003).

Hjälpmedelsinstitutet (HI) genomförde under 2003 en genomgång av landstingens regelverk för området IT-baserade hjälpmedel (LSS- och Hjälpmedelsutredningen, 2003). Syftet var att till den statliga Hjälpmedelsutredningen presentera en övergripande bild av vilka IT-baserade hjälpmedel landstingen/regionerna tillhandahöll enligt sina regelverk. Undersökningen utgick från utvalda ISO-koder som bedömdes innehålla IT-baserade hjälpmedel. Inom dessa ISO-koder förekom några kognitiva hjälpmedel till personer med demenssjukdom. Det var i de flesta regelverken svårt att utläsa vilka hjälpmedel som tillhandahölls och till vilka grupper. Undersökningen ledde fram till att ytterligare studier behövdes för att kunna ge en riktig bild av vad som kan förskrivas i de olika landstingen.

Inför projektet Teknik och demens var det angeläget att få kunskap om nuläget på området både vad gäller forskning och vilka möjligheter det finns att förskriva hjälpmedel till personer med demens.

Syfte och frågeställning

Studiens syfte var att kartlägga vilka kognitiva hjälpmedel som kan förskrivas till personer med demenssjukdom för att underlätta det dagliga livet, samt vilka regler och praxis som tillämpas i de olika landstingen/regionerna och kommunerna.

Följande frågeställningar ingick i studien:

Hur är ansvaret i praktiken fördelat mellan landsting och kommuner?

Vem förskriver hjälpmedlen? Förskrivs hjälpmedel till närstående?

Hur uppfattar man att närstående använder hjälpmedel?

I vilket syfte förskrivs kognitiva hjälpmedel?

Bedöms aktivitetsförmågan vid förskrivningen av hjälpmedel?

Genomförande

Kartläggningen av området kognitiva hjälpmedel och demens genomfördes genom enkät (Bilaga 1) som via telefonintervjuer besvarades av hjälpmedelskonsulenter inom området.

Kriterierna för de personer som skulle besvara enkäten per telefon var att de var hjälpmedelskonsulenter i ett landsting eller en kommun med ett ansvar för området kognitiva hjälpmedel inom demensområdet. För att få kontakt med ”rätt” hjälpmedelskonsulent användes en namnlista som HI upprättade under november – december 2003, i syfte att bilda ett nätverk, för alla hjälpmedelskonsulenter inom området kognitiva hjälpmedel som finns i landstingen och kommunerna. Efter kontakter per e-post med förfrågan om man var positiv till medverkan i studien samt att ansvaret för kognitiva hjälpmedel inkluderade området demens, kvarstod 29 personer från den ursprungliga listan. Dessa 29 hjälpmedelskonsulenter har telefonintervjuats.

Samtliga landsting som har ansvar för kognitiva hjälpmedel till personer med demens ingår i undersökningen. I Skåne är ansvaret för dessa hjälpmedel kommunens och de 4 kommunala hjälpmedelsenheter i Kristianstad (HÖS), Helsingborg (Medelpunkten), Malmö kommun och Mednet ingick i studien. Dessutom ingick hjälpmedelsenheten i Uppsala kommun. 24 hjälpmedelskonsulenter arbetade på landstingsdrivna hjälpmedelscentraler och 5 inom kommunala hjälpmedelsenheter. Från Stockholms och Västmanlands läns landsting samt Västra Götalandsregionen har mer än en person intervjuats bl.a. beroende på att området var uppdelat på kognition och kommunikation samt att det finns flera med samma ansvarsområde. I Kronoberg och Värmland har varje kommun ett eget ansvar för delar av kognitiva hjälpmedelsområdet. I undersökningen fanns inte möjlighet att intervjua samtliga kommuner i de länen varför svaren från dessa län endast omfattar landstingets ansvar.

De 29 personer som besvarade enkäten hade samtliga tjänster som hjälpmedelskonsulenter. Av dessa var 28 arbetsterapeuter och 1 sjukgymnast. En av arbetsterapeuterna var dessutom utbildad specialpedagog. De flesta, 17 st, hade mer än fyra års erfarenhet från arbete med kognitiva hjälpmedel. Erfarenheterna från området kognitiva hjälpmedel till personer med demenssjukdom var betydligt mer varierande. 10 hade mer än fyra års erfarenhet, 13 hade liten erfarenhet och 6 hade ingen erfarenhet. Några av dem utan

erfarenhet hade ansvar för området och svarade för rådgivning om produkter, men hade inte varit med vid utprovningar. För de hjälpmedelskonsulenter som inte hade någon erfarenhet var flera frågor inte möjliga att besvara.

Enkätsvaren har sammanställts och bearbetats kvantitativt och redovisas i form av beskrivande statistik. Där redovisningen sker per landsting redovisas svaren från Västmanland som ett vilket även görs med svaren från Västra Götalandsregionen om de inte avviker från varandra. Övriga svar redovisas per landsting/län respektive kommunal enhet. Alla frågorna i enkäten finns redovisade i avsnittet Resultat. Resultatredovisningen följer dock inte frågornas nummerordning då vi har valt att gruppera frågorna under olika rubriker för att underlätta för läsaren att ta del av resultatet.

Resultat

I redovisningen av resultat från enkäten via telefonintervju har vi valt att gruppera frågorna under rubrikerna: Policy och regelverk, Ansvarsfördelning, Förskrivningsprocessen, Hjälpmedel till personer med demens, Kunskap samt Problem och möjligheter. Det innebär att redovisningen inte följer ordningsföljden i enkäten.

I resultatbeskrivningen är brukare lika med personen med demens och hjälpmedelskonsulenter som intervjuats lika med respondenter.

Policy och regelverk

Resultatet av vår undersökning visade att det fanns en specifik hjälpmedelspolicy hos 16 landsting och 3 av de kommunala organisationerna. Hjälpmedelspolicier innehöll dock endast i fem landsting en specifik skrivning om kognitiva hjälpmedel till personer med demens. Siffrorna var ungefär desamma när det gällde regelverken. Endast fyra landsting har en specifik skrivning i regelverket om kognitiva hjälpmedel till personer med demens.

Den beskrivning av innehållet i policier respektive regelverk om hjälpmedel till personer med demens var nästan identiska med de anvisningar som tillämpades när det saknades specifik skrivning. En majoritet av hjälpmedelskonsulenter svarade att policier respektive regelverk var behovsriktade och inte utgick från en specifik diagnos. Det var således funktionsnedsättningen och behovet som var avgörande för om man kunde få kognitiva hjälpmedel förskrivna eller inte i de landsting och kommuner som ingick i undersökningen. Vissa särskilda anvisningar fanns dock för särskilda hjälpmedel eller diagnoser, dock ej demens.

I tre landsting och hos två kommunala enheter höll kognitionsområdet eller regelverken på att ses över. I ett län kunde efterfrågade hjälpmedel förskrivas, men det krävdes särskild ansökan för alla kognitiva hjälpmedel till personer med demens och ärendena hade hittills varit mycket få. En person svarade att man säljer de hjälpmedel som efterfrågas och ytterligare en svarade att kognitiva hjälpmedel inte förskrevs alls just nu

Vilka kognitiva hjälpmedel förskrivs till personer med demens

Enkätundersökning via telefonintervju med hjälpmedelskonsulenter som arbetar med kognitiva hjälpmedel för personer med demens.

Arbetsplats?.....

Den intervjuades yrke?.....

Hur stor erfarenhet har du av att arbeta med kognitiva hjälpmedel för personer med demens?.....

1. Finns det en specifik hjälpmedelspolicy hos er?

Ja Nej Vet ej

Om ja, innehåller den något om kognitiva hjälpmedel för personer med demens och i så fall vad?.....

.....

2. Finns det i ert regelverk/handbok specifika anvisningar för kognitiva hjälpmedel för personer med demens?

Ja Nej Vet ej

Om ja, vad innehåller regelverket/handbok?.....

.....

Om nej, vilka anvisningar tillämpas då för dessa patienter?.....

.....

3. Vad är det som styr förskrivnings- och kostnadsansvaret fördelat mellan kommun och landsting för kognitiva hjälpmedel för personer med demens?

Ansvar	Förskrivaransvar				Kostnadsansvar			
	Kommunen		Landstinget		Kommunen		Landstinget	
Huvudman								
Boendeform	Ordinärt boende	Särskilt boende	Ordinärt boende	Särskilt boende	Ordinärt boende	Särskilt boende	Ordinärt boende	Särskilt boende
Tidshjälpmedel								
Påminnelsehjälpmedel								
Aktiva larm								
Passiva larm								
Medicindose rare,								
Telefoneringshjälpmedel								
Fjärrkontroll								

4. Anser du som hjälpmedelskonsulent att fördelningen av förskrivaransvaret är bra?

Ja Nej Både ja och nej

Om ja, vad är bra?.....

.....

Om nej, vad är inte bra?.....

.....

Om både ja och nej varför det?.....

.....

5. Anser du att fördelningen av kostnadsansvaret är bra?

Ja Nej Både ja och nej

Om ja, vad är bra?.....

Om nej, vad är inte bra?.....

.....

Om både ja och nej varför det?.....

.....

6. Vilka av nedanstående yrkeskategorier är det som förskrivit kognitiva hjälpmedel till personer med demens?

	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig	Vet ej
Arbetsterapeut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sjuksköterska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Logoped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Läkare	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Annan yrkeskategori	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Till vem förskrivs kognitiva hjälpmedel?

	Alltid	Ofta	Ibland	Aldrig	Vet ej
Person med demens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Närstående	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Personal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Vilka kognitiva hjälpmedel kan förskrivas i ert län till personer med demens?

Tidshjälpmedel/ Planeringshjälpmedel	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Pajalacklockan	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Elektronisk kalender (Förgätmigej)	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Komihågklocka	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Jätteknappen	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>

Sigvart dagplan	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Minnesklocka	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Timstocken	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>

Annat.....

Medicindoserare	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Careousel	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>

Annat.....

Telefonerings- hjälpmedel	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Nummervisare med Namn	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Visaren	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Jätteknappen	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>

Annat.....

Fjärrkontroll	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Senior pilot	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Fjärrkontroll	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Jätteknappen	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>

Annat.....

Larm aktiva	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Trygghetstelefon	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Aktiv sändare	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>

Annat.....

Larm passiva	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Larmmatta	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Sänglarm	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Personsökarlarm/ system	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Falldetektor	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Hotel-kit	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>
Ledsgaranrop	Ja <input type="checkbox"/>	Nej <input type="checkbox"/>	Vet ej <input type="checkbox"/>

Annat.....

9. Anser du att de kognitiva hjälpmedel som kan förskrivas täcker behoven som personer med demens har?

Ja Nej Vet ej

Om nej, vilka produkter/behov saknas?.....

.....

10. Vilken uppfattning har du om i vilket syfte kognitiva hjälpmedel förskrivs?

Öka aktivitetsförmågan Ja Nej Vet ej

Om ja, ge exempel.....

Öka självständigheten Ja Nej Vet ej

Om ja ge exempel.....

Öka trygghet/säkerheten Ja Nej Vet ej

Om ja ge exempel.....

Stöd för minnet Ja Nej Vet ej

Om ja ge exempel.....

Möjliggöra kvarboende Ja Nej Vet ej

Om ja, ge exempel.....

Om annat, ge exempel.....

11. Känner du till om det förekommer att kognitiva hjälpmedel förskrivs för att ersätta mänskliga insatser till personer med demens?

Ja Nej Vet ej

Ge exempel när det varit positivt.....

Ge exempel när det varit negativt.....

12. Vem anser du som hjälpmedelskonsulent har den största nyttan av förskrivna kognitiva hjälpmedel?

Personer med demens Närstående Personal Vet ej

Andra brukare.....

13. Bedömer förskrivaren aktivitetsförmågan hos personer med demens vid förskrivning av kognitiva hjälpmedel?

Ja Nej Vet ej

Om ja hur bedöms aktivitetsförmågan?.....

Om nej hur bedöms då behovet?.....

14. Anser du att personer med demens förskrivs kognitiva hjälpmedel i rätt sjukdomsskede?

Ja Nej Vet ej

Om nej, varför får man inte det?.....

.....

15. I vilken/vilka av följande situationer tycker du att brukaren har mest nytta av kognitiva hjälpmedel?

För att öka aktivitetsförmågan självständigheten

tryggheten/säkerheten

och/eller som stöd för minnet möjliggöra kvarboende övervakning

annan situation

16. Följs förskrivningen av kognitiva hjälpmedel till personer med demens upp?

Alltid Ofta Ibland Aldrig

17. Hur ofta får du frågor om kognitiva hjälpmedel till personer med demens?

Varje vecka Varje månad Varje kvartal Mer sällan
Aldrig

18. Hur får du som hjälpmedelskonsulent kunskap om kognitiva hjälpmedel för personer med demens?

Hjälpmedelsinstitutet Hjälpmedelsföretag Annat sätt

Vet ej

19. Hur får förskrivarna kunskap om kognitiva hjälpmedel för personer med demens?

Hjälpmedelscentral Hjälpmedelsföretag Annat sätt

Vet ej

20. Vad anser du är de tre största problemen med kognitiva hjälpmedel?

.....

21. Vad anser du är de tre största fördelarna med kognitiva hjälpmedel?

.....

Ett stor tack för hjälpen!

8. Vilka kognitiva hjälpmedel kan förskrivas i ert län till personer med demens?

Hjälpmedel	Ja	Nej	Vet ej	Ej svarat	n
Tidshjälpmedel/ Planeringshjälpmedel	25	1	2	1	29
Pajalaklockan	20	5	1	3	29
Elektronisk kalender (Förgätmigej)	21	5	0	3	29
Komihågeklocka	24	2	0	3	29
Jätteknappen	18	7	1	3	29
Sigvart dagplan	23	3	0	3	29
Minnesklocka	23	3	0	3	29
Timstocken	25	1	0	3	29

Annat: Olika typer av kalendrar typ Filofax, väggkalender, bildstöd, armbandsklockor med larm, fickminne, Handi, Skalman, Pictogramklocka, Kvartur, Flera har svarat att man håller på att se över sortimentet och att det inte är klart, Någon har svarat att det finns inget speciellt sortiment utan det viktigaste är att hitta något som tillgodoser brukarens behov.

Hjälpmedel	Ja	Nej	Vet ej	Ej svarat	n
Medicindoserare	5	19	4	1	29
Careousel	5	19	1	4	29

Annat: Pillerburk från Claes Olsson, Med port.

Hjälpmedel	Ja	Nej	Vet ej	Ej svarat	n
Telefonerings- hjälpmedel	20	6	2	1	29
Nummervisare med namn	2	22	2	3	29
Visaren	3	20	3	3	29
Jätteknappen	19	7	0	3	29

Annat: flera har svarat att de använder sig av bildstöd vid telefonring. Att det finns telefoner som man själv kan köpa i öppna handeln med bildstöd. Dialine, pictotelefon. Många har svarat att de använder sig av bildstöd.

Hjälpmedel	Ja	Nej	Vet ej	Ej svarat	n
Fjärrkontroll	19	6	3	1	29
Senior pilot	11	11	2	5	29
Fjärrkontroll	10	13	1	5	29

Jätteknappen	16	6	1	6	29
--------------	----	---	---	---	----

Annat: Egna lösningar med Big Jack och Micro Jack

Hjälpmedel	Ja	Nej	Vet ej	Ej svarat	n
Larm aktiva	16	8	3	2	29
Trygghetstelefon	0	22	2	5	29
Aktiv sändare	13	10	2	4	29

Annat: Mikrosignal, mikrosökare

Hjälpmedel	Ja	Nej	Vet ej	Ej svarat	n
Larm passiva	16	7	3	3	29
Larmmatta	14	9	1	5	29
Sänglarm	14	8	2	5	29
Personsökarlarm/ system	5	15	4	5	29
Falldetektor	10	11	3	5	29
Hotel-kit	0	17	6	6	29
Ledsgaranrop	5	15	4	5	29

Annat: Ep-larm

Hjälpmiddel som kunde respektive inte kunde förskrivas våren 2004, fördelat per län och kommunal enhet

Bilaga 3

	Skåne										V:a Götalreg																		
	A Sthlm 's läns t	A Sthlm 's läns t	Uppsala	DS örmlands läns t	E Östergötlands läns t	F Jönköpings läns t	G-Kronobergs läns t	H Kalmar läns t	I Gotland	K - Blekinges läns t	Hös Kristianstad	Medelpunkten	Medhet	Malmö stad	N Hallands läns t	Vänersborg	Mölnadal	Borås	Skövde	S - Värmlands läns t	T Örebro läns t	U Västmanlands läns t	W Dalarnas läns t	X Gävleborgs läns t	Y Västernorrlands läns t	Z Jämtlands läns t	AC Västerbottens läns t	BD Norrbottens läns t	
Tidshjm/planeringshjm	J	J	J	J	N	J	J	J	J	J	J	N	J	J	J	J	J	J	Ve	J	J	J	N	J	J	J	J	J	J
Pajalaklockan	J	J	J	J	N	J	J	Ve	J	J	N	N	J	J	J	J	J	J	Ve	J	N	J	N	J	J	J	J	J	J
Elektronisk kalender	J	J	J	J	N	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	Ve	N	J	N	J	J	J	J	J	J	N
Komihågklockan	J	J	J	J	N	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	Ve	N	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Jätteknapen	N	N	J	J	N	J	J	J	N	J	J	N	N	J	J	J	J	J	Ve	N	J	J	J	J	J	J	J	N	J
Sigvart dagplan	J	J	J	J	N	J	J	N	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	Ve	N	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Minnesklockan	J	J	J	N	J	N	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	Ve	N	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Timstocken	J	J	J	J	N	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J	Ve	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Medicindoserare	N	N	Ve	N	J	N	N	N	N	N	J	N	J	N	N	N	J	N	Ve	N	N	N	N	N	N	N	N	N	
Careousel	N	N	Ve	N	J	N	N	N	N	N	J	N	J	N	N	N	J	N	Ve	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N
Telefoneringshjm	N	J	J	J	J	N	J	N	J	N	J	N	N	J	J	J	J	J	Ve	N	J	J	N	J	J	J	J	J	
Nummervisare med namn	N	N	J	N	J	N	N	Ve	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Ve	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Ve
Visaren	N	N	J	N	J	N	J	Ve	N	N	N	N	N	N	N	N	N	N	Ve	N	N	N	N	N	N	N	N	Ve	
Jätteknapen	N	J	J	J	J	N	J	J	N	J	N	N	N	J	J	J	J	J	Ve	N	J	J	J	J	J	J	J	J	
Fjärrkontroll	N	J	J	Ve	J	N	J	J	J	N	J	N	N	J	J	J	J	J	Ve	J	J	J	J	J	J	J	J	J	
Senior Pilot	N	J	J	Ve	J	N	J	Ve	N	N	N	N	N	N	J	J	J	J	Ve	N	N	J	J	J	N	J	J	J	
Fjärrkontroll	N	N	J	Ve	J	N	J	J	N	N	N	N	N	N	J	J	J	J	Ve	J	N	N	J	N	J	J	N	N	
Jätteknapen	N	J	J	J	N	J	J	J	N	N	N	N	N	J	J	J	J	J	Ve	N	N	J	J	J	J	J	J	J	

J = ja, kan förskrivas

N = nej, kan inte förskrivas

Ve = vet inte om det kan förskrivas

	Skåne										V:a Götalreg														
	AS	A	Uppsala	D	F	G	H	I	K		N	Vänersborg	Mölnå	Borås	Skövde	S-	T	U	W	X	Y	Z	AC	BD	
	Stockholm äns It, Nord	Stockholm äns It, Syd	örmlands läns It	stergötlands läns It	Jönköpings läns It	Kronobergs läns It	Kalmar läns It	Gotland	Blekinges läng t	Hörs Kristianstad Medelpunkten Medhet	Malmö stad	Hallands läng t	Vänersborg	Mölnå	Borås	Skövde	Värmlands läng t	Örebro läns It	ästmanlands läng t	Dalarnas läns It	Gävleborgs läns It	ästernorrlands läns It	Jämtlands läng t	Västerbottens läns It	Norrbottnens läns It
Larm aktiva	N	J	N	KO	J	N	J	J	KO	J	J	N	N	N	N	J	J	J	J	J	J	J	J	J	J
Trygghetstelefon	N	N	N	KO	N	N	Ve	N	KO	N	N	N	N	N	N	N	Ve	N	N	N	N	N	N	N	N
Aktiv sändare	N	J	N	KO	J	N	Ve	J	KO	J	J	N	N	N	N	J	Ve	J	J	J	N	N	N	J	N
Larm passiva	N	J	N	KO	J	N	Ve	J	KO	J	J	J	N	J	J	Ve	N	J	J	J	N	N	J	N	
Larmmatta	N	J	N	KO	J	N	Ve	J	KO	J	J	J	N	J	N	Ve	N	J	J	J	N	N	J	N	
Sänglarm	N	J	N	KO	J	N	Ve	J	KO	J	J	J	N	J	N	Ve	N	J	J	J	N	N	J	N	
Personsökarlarm/system	N	N	N	KO	Ve	N	Ve	N	KO	J	N	Ve	N	N	J	Ve	N	N	J	N	N	N	J	N	
Falldetektor	N	N	N	KO	J	N	Ve	J	KO	J	N	Ve	N	N	J	Ve	N	J	J	J	N	N	J	N	
Hotel-kit	N	N	N	KO	N	N	Ve	N	KO	Ve	N	Ve	N	N	Ve	N	N	N	N	N	N	Ve	N		
Ledsaganrop	N	J	N	KO	N	N	Ve	N	KO	Ve	J	J	N	N	Ve	N	Ve	N	N	N	N	J	N		

J = ja, kan förskrivas N = nej, kan inte förskrivas Ve = vet inte om det kan förskrivas KO= kommunens ansvar

Larm hanteras ofta av kommunerna och erhålls via biståndsbeslut. Ett N i rutan kan betyda att hjälpmedlet inte kan förskrivas men kan erhållas via kommunen. För att veta säkert måste man kontakta det enskilda länet

Hjälpmiddelsinstitutet, Demensförbundet och Alzheimerföreningen i Sverige har beviljats pengar från Allmänna arvsfonden för att under tre år genomföra ett projekt ”*Teknik och demens - försöksverksamhet, kunskapsläge och metodutveckling*”. En del i projektet är att ta reda på vilka kognitiva hjälpmedel som kan förskrivas till personer med demens, samt vilka regler och praxis som tillämpas i de olika landstingen/regionerna och kommunerna.

Denna rapport är en del i att kartlägga området kognitiva hjälpmedel till personer med demens. Arbetet är genomfört som en C-uppsats i ämnet arbetsterapi, varför den har viss inriktning mot arbetsterapi. Hjälpmedelskonsulenter i samtliga landsting/regioner och kommuner, som har ansvar för kognitiva hjälpmedel till personer med demens, har telefonintervjuats.

Hjälpmiddelsinstitutet (HI) är ett nationellt kunskapscentrum inom området hjälpmedel och tillgänglighet för människor med funktionsnedsättning.

Vi arbetar för full delaktighet och jämlikhet genom att medverka till bra hjälpmedel, en effektiv hjälpmedelsverksamhet och ett tillgängligt samhälle.

Hjälpmiddelsinstitutets verksamhet omfattar:

- provning och upphandling av hjälpmedel
- forskning och utveckling
- utredningsverksamhet
- utbildning och kompetensutveckling
- insatser inom tillgänglighetsområdet
- internationell verksamhet
- information

Hjälpmiddelsinstitutets huvudmän är staten, Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet.



Hjälpmiddelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 17 00

Fax 08-739 21 52

Texttn 08-759 66 30

E-post registrator@hi.se

Webbplats www.hi.se

Best nr 05301-pdf