

Förflyttningshjälpmedel för äldre

Birgitta Lundgren-Lindquist

De vanligaste förflyttningshjälpmedlen är käppar, bockar och kryckor, som svarar för ca 80% med några hundratusen brukare. Rullstolsbrukare i landet uppskattas till ca 30 000 och många av dessa är 65 år och äldre.

Många aktiviteter skall kunna utföras sittande, tex förflytta sig, äta, läsa, nå gemenskap, vila och ostördhet.

Man skall som rullstolsbrukare kunna uppleva olika miljöer, söka nya kontakter och delta i samhällets kulturella aktiviteter alltefter behov, önskan och förmåga. Många har behov av hjälpmedel och personlig hjälp i aktiviteter i det dagliga livet. Detta i kombination med begränsad körskicklighet gör äldre rullstolsbrukare till en beroende grupp.

Birgitta Lundgren-Lindquist är arbetsterapeut och med dr samt högskolelektor vid Institutionen för Medicinsk Rehabilitering, Göteborgs Universitet.

Miljön

För anpassning av bostäder finns ett speciellt bidrag avsett för individuella åtgärder, som behövs för att människor med funktionsnedsättningar skall kunna bo kvar hemma. Det är viktigt, att bostadsanpassning och eventuella hjälpmedel ses i ett sammanhang, så att dessa kompletterar varandra för att lösa den enskildes problem i bostaden.

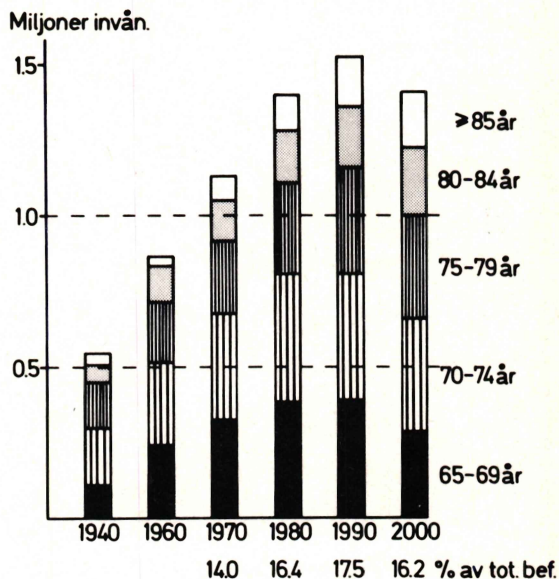
Det finns över en miljon människor som är 65 år och äldre som bor i eget boende, ofta i äldre hus, långt ifrån den standard som idag rekommenderas. I hus med tre våningar saknar 1/2 miljon lägenheter tillgång till hiss.

Hus som har tillgång till hiss är inte heller problemfria. Trappor mellan marknivå och första våningsplan där hissen stannar förekomma. Tunga entrédörrar, trappor utanför entré och kraftiga

I Sverige finns det idag över 1 1/2 miljon människor som är 65 år och äldre och de äldre beräknas att öka något fram till år 2000. Förändringar kommer också att ske i och med att vi kommer att få allt fler äldre i de högre åldrarna (Figur 1).

Det finns en strävan och en önskan att ge äldre människor möjlighet att bo kvar i det egna hemmet så länge som möjligt och därför är det viktigt att ta tillvara *alla* resurser, såväl de egna som de samhället kan erbjuda, exempelvis tekniska hjälpmedel, anpassning av bostad och social hemtjänst. När man talar om äldre är det vanligt att man talar om dem som problem i stället för att ha en positiv syn och tala om vilka *resurser* de faktiskt har. Vi måste lära oss att utnyttja dem och ge de äldre möjlighet att använda sina *resurser* på vilket sätt det än må vara.

Figur 1. Befolkningsutvecklingen i Sverige (enl uppgift från SCB).



Om man kunde låta bli att bygga trösklar skulle förflyttningsproblemen minska.

marksluttningar är ej ovanligt och kan vara svåra att självständigt forcera.

Trånga mått är vanliga i badrum och hallar. Till detta kommer att hygienrumsgolvets nivå ofta är 5–10 cm högre än övrig yta.

Många dörrar är för smala, speciellt till badrum och balkonger. Balkonger har dessutom ofta lägre golvnivå och totalt torde det finnas 4–5 miljoner dörrar som är för smala för att komma igenom med olika typer av förflyttningshjälpmedel.

Om man dessutom kunde låta bli att bygga trösklar skulle förflyttningsproblemen minska. I en studie över Bostadsanpassningsbidragets använd-

ning visade det sig, att de vanligaste åtgärderna var borttagning av trösklar och breddning av dörrar.

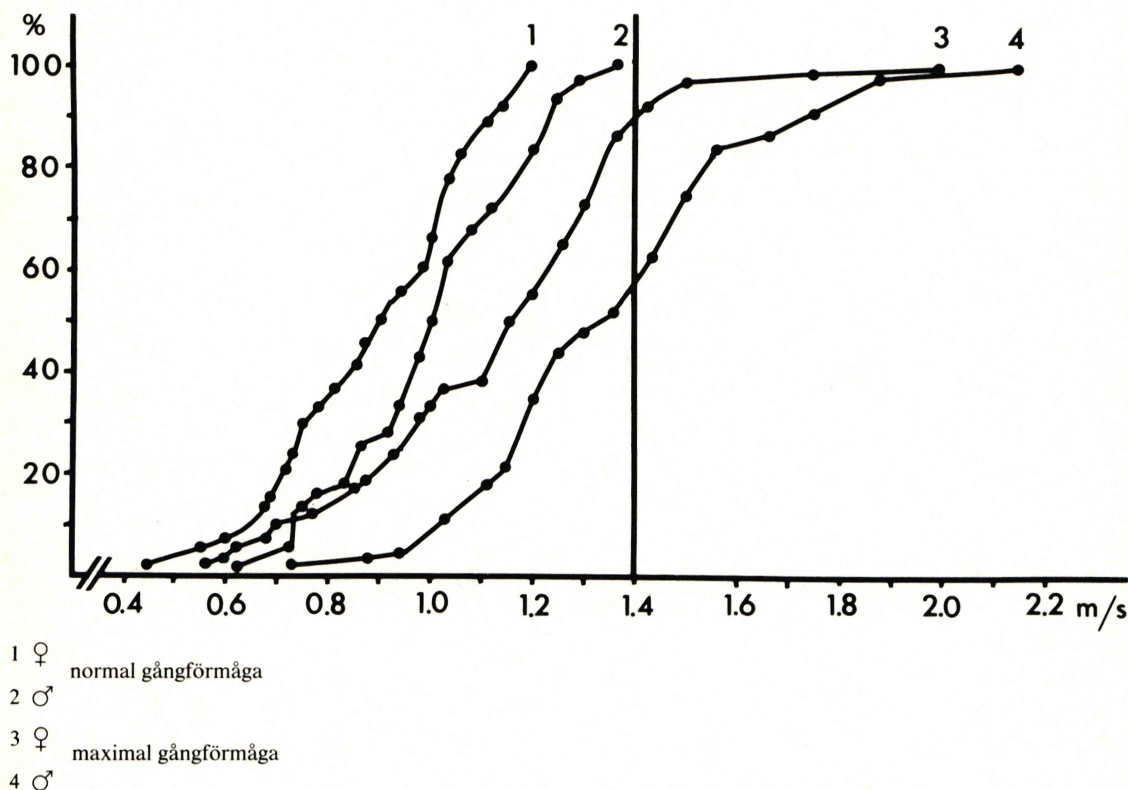
Jag skulle kunna räkna upp åtskilligt som medför begränsningar i det dagliga livet, inte bara för äldre utan även för många andra.

Rörelseförmågan

Rörelseförmågan är en viktig faktor för att kunna klara sitt dagliga liv och vi vet genom olika studier, att funktionsförmågan reduceras i och med att vi blir äldre, muskelkraft, koordinationsförmåga reduceras och detta hör till det normala åldrandet. Rörelseförmågan kan ytterligare vara nedsatt på grund av förslitning av leder och andra sjukdomar. Genom träning och aktivitet kan vissa funktioner förbättras eller bibehållas.

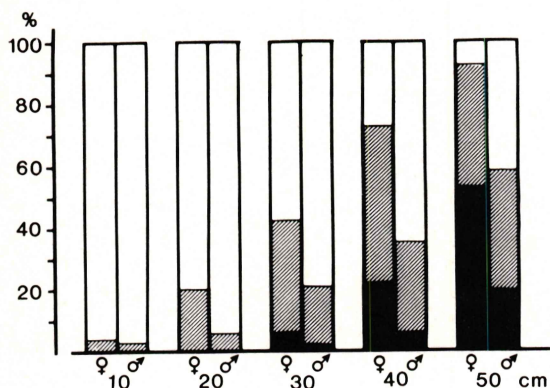
För att klara ett eget boende och ett självständigt liv bör man kunna förflytta sig. För människor med

Figur 2. 79-åriga kvinnors och mäns gångförmåga på slät mark i komfortabel och maximal gånghastighet. (Figur från avhandling "Functional capability in 79-year-old women and men", Birgitta Lundgren-Lindquist, 1982).



(Trafiksäkerhetsverket rekommenderar maximal gånghastighet vid ljusreglerat övergångsställe 1,4 m/sek).

Figur 3. Resultat av 79-åriga kvinnors och mäns förmåga att kliva upp och ner från olika trappstegshöjder samt deras behov av stödhandtag. (Figur från avhandling "Functional capability in 79-years-old women and men", Birgitta Lundgren-Lindquist, 1982).



□ Gångförmåga i trappor

▨ Klarar med handtag

■ Klarar ej

(35 cm är vanlig höjd från gatuplan till första trappsteget på allmänna kommunikationsmedel).

nedsatt rörelseförmåga krävs en ökad personlig insats för att klara ett dagligt aktivt liv.

Jag har själv studerat gångförmåga och förmåga att gå i trappor hos 79-åringar i den longitudinella populationsstudien "70-åringar i Göteborg" vid andra uppföljningstillfället 1980–81. Där framkom bl.a. att ingen av 79-åringarna hann gå över gatan vid "grön gubbe" när de gick med normal gånghastighet (Figur 2). Ej heller klarade de av högre steghöjder om ledstänger saknades (Figur 3). Av 79-åringarna var ca 1/4 beroende av käpp vid förflyttning. Vintern 1981 var snörik och medförde svår halka i Göteborg, vilket i sin tur hade till följd, att jag under studiens gång "lämnade ut" 44 st käppar med isdubb. Andra gånghjälpmedel som bockar, rollator etc förekom i mycket ringa utsträckning och endast några få av deltagarna var rullstolsbrukare.

Förflyttningshjälpmedel

Förflyttningshjälpmedel används dels för att kompensera en nedsatt funktion hos den enskilde individen och dels för att kompensera bristen i den tekniska utformningen av samhälls- och bostadsmiljöerna. Till detta räknas även kollektiva och individuella

standardfärdmedel. För att riktigt kunna bedöma utformningen av individuella förflyttningshjälpmedel är det nödvändigt, att ha klart för sig individens funktionsnedsättning och hur miljön är utformad ur förflyttningssynpunkt. Detta är dock inte tillräckligt. Man måste känna till den enskildes behov och önskan av förflyttning. Det är i själva verket en mycket komplicerad fråga.

Den som saknar vänner och anhöriga, intresse för föreningsliv osv har säkert ett blygsamt behov av att kunna förflytta sig utomhus. Begränsade möjligheter att förflytta sig kan också vara orsaken till att man blir socialt isolerad – en situation som många äldre befinner sig i och som de slutligen kanske har accepterat. Kanske kan inte tekniken göra underverk, men låt mig ta ett exempel:

Den lilla 92-åriga damen på sjukhemmet som med stor möda kunde ta sig från sitt rum till matsalen med amantistöd. Väl framkommen var hon så trött, att det tog en stund innan hon orkade äta. Efter måltiden samma ansträngning för att nå sitt rum. En dag föreslog arbetsterapeuten att hon skulle prova en enkel rullstol – protester från övrig personal – "hon kan ju ändå gå". Rullstol utprovades trots detta och den lilla damen blev överlycklig – nu äntligen kunde hon själv åka och hälsa på en god vän på en annan avdelning, åka till kiosken för att göra egna inköp osv.

Det kanske också är så, att många önskar vara beroende av hemvårdare, anhöriga och andra mänskliga kontakter för att kompensera de verksamheter som man tvingats avstå från. I stället för att förbättra situationen med ett tekniskt oberoende kan detta kanske medföra ytterligare social isolering.

Därmed vill jag inte säga, att tekniken *inte* behövs, men man måste vara lyhörd och prova om det är tekniska eller andra åtgärder som bäst lämpar sig för det aktuella behovet.

Ser man på den tekniska utvecklingen finns två vägar och besluten är i hög grad en politisk fråga. Man kan fortsätta den väg man nu går, dvs hög prioritet för individuella lösningar och därmed skapar man en hygglig situation i den egna miljön. Den andra vägen innebär, att normalmiljön, byggnader, offentlig miljö och allmänna färdmedel utfor-

Det återstår mycket innan normalmiljön, ens i skälighetsomfattning, anpassats till äldre och handikappades behov.

mas med hänsyn tagen till att äldre och handikappade skall kunna klara sig självständigt. Den senare vägen behöver säkert kompletteringar av individuella hjälpmedel, men i mycket mindre utsträckning.

Det sker förändringar, tex har byggnormer förändrats, bidrag till byggandet av hissar har tillkommit, normer för bussar och tåg har förändrats. Numera måste varje nybyggd buss ha en ingång med stödhandtag – men allt tar tid – en buss har en livslängd på 30 år.

Så det återstår mycket innan man kan säga att normalmiljön ens i skälighetsomfattning har anpassats till äldre och handikappades behov.

De vanligaste förflyttningshjälpmedlen är gånghjälpmedel; käppar, bockar och kryckor, som svarar för ca 80 % med några hundratusen brukare.

Urvalet på marknaden är mycket stort och tyvärr finns både dåliga och bra hjälpmedel.

Brister förekommer vad gäller hållfasthet, inställningsmekanismer och många gånger är greppen olämpligt utformade.

Rullstolsbrukare i landet uppskattas till ca 30 000.

Rullstolen är ett hjälpmedel, som skall underlätta möjligheten till olika aktiviteter. Även om förflyttning är den primära funktionen är rullstolen ofta undermålig som sittmöbel. För de äldre brukarna skall den ge möjlighet till aktivitet och den får inte vara en belastning.

Många aktiviteter skall kunna utföras sittande, tex förflytta sig, äta, läsa, nå gemenskap, vila och ostördhet.

Man skall som rullstolsbrukare kunna uppleva olika miljöer, söka nya kontakter och delta i samhällets kulturella aktiviteter alltefter behov, önskan och förmåga.

Det är många faktorer som i samspel avgör hur den äldre rullstolsbrukaren upplever och utnyttjar sitt hjälpmedel och därmed sin förmåga att nå aktivitet.

Det talas mycket inom äldreomsorgen om norma-

lisering, självbestämmande, inflytande och aktivering. Det är viktigt att ta ner dessa begrepp till en vardaglig praktisk nivå. Detta gäller i hög grad äldre rullstolsbrukare.

Tyvärr är det mycket svårt att finna bra dokumentation om förflyttningshjälpmedel.

Kostnader

Även om man på de flesta hjälpmedelscentraler i landet har börjat införa datorer för olika typer av registrering, är det mycket svårt att få information om enskilda hjälpmedel i förhållande till exempelvis ålder. Tyvärr finns inga centrala rekommendationer, utan varje landsting har mer eller mindre sitt eget system och därför är jämförelser mycket svåra att göra.

Hjälpmedelscheferna i Uppsala, Gävle och Borås har på ett mycket generöst sätt hjälpt mig att få fram vissa uppgifter (Tabell 1 o 2).

Tabell 1. Utlämnade manuella och elmotordrivna rullstolar till personer 65 år och äldre under 1976–1985 i Uppsala och Gävleborgs landsting. (Uppgifter från hjälpmedelsenheter i resp landsting).

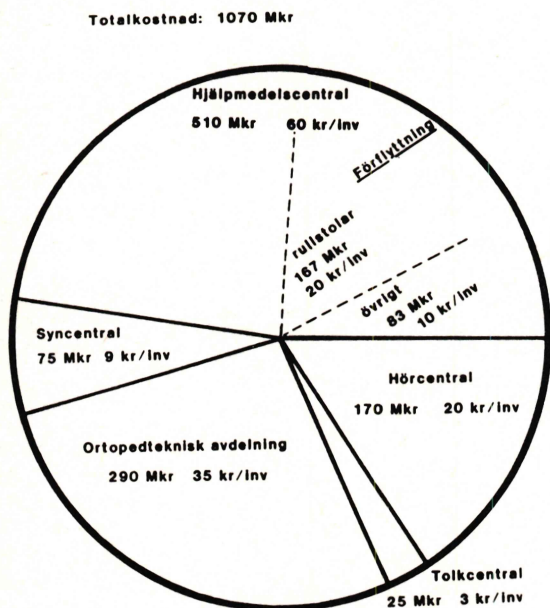
	Utlämnade	
	Uppsala	Gävle
Uppsala landsting (248 000 inv)		
Gävle landsting (290 000 inv)		
65 år och äldre		
Manuella rullstolar	1 056 st	2 285 st
Elmotor drivna rullstolar	57 st	57 st

Tabell 2. Förflyttningshjälpmedel utprovade under 1985 i Södra Älvsborgs landsting. (Uppgift från Hjälpmedelscentralen i Borås).

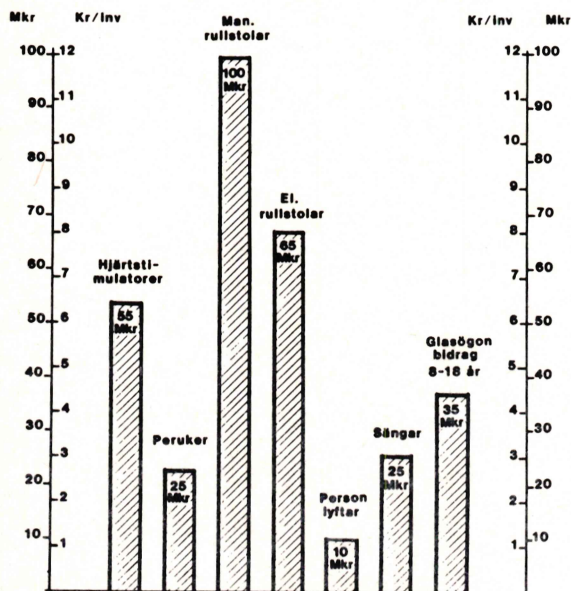
Borås södra Älvsborgs landsting (257 000 inv) förflyttningshjälpmedel utprovade under 1985		
Typ I (kryckor, käppar etc) 65 år och äldre		1 274 st
Typ II (rollatorer, gångbord etc)		
65 år och äldre		764 st
Manuella rullstolar		
65 år och äldre		790 st
Totalt		1 142 st
Elmotor drivna rullstolar		
65 år och äldre		25 st
Totalt		50 st

Handikappinstitutet har presenterat budgetresultat för år 1985 (*Figurerna 4 o 5*).

Figur 4. Inköpskostnader för hjälpmedel m m 1985 fördelade på olika hjälpmedelsenheter.



Figur 5. Inköpskostnader för vissa grupper av hjälpmedel i Sverige under 1985. (Uppgift från Handikappinstitutet, Stockholm).



Rullstolen ofta äldres sittmöbel

I en studie av äldre rullstolsbundna som utförts i Göteborg, där jag varit handledare för två arbetsterapeuter, framkom att äldre människor använder sina rullstolar i mycket få och stillsamma aktiviteter. Många har behov av hjälpmedel och personlig hjälp i aktiviteter i det dagliga livet. Detta i kombination med begränsad körskicklighet gör äldre rullstolsbrukare till en beroende grupp.

En mer anpassad rullstol i kombination med körträning borde ge stor effekt både när det gäller ADL-förmåga och möjlighet till självbestämmande. På några ställen i landet har man ordnat rullstolskurser för äldre och det har bland annat givit som resultat, att de äldre blivit rörligare och mer självständiga.

Äldre människor sitter länge i sin rullstol och har få andra alternativ. Om det funnits bättre utformade sittmöbler för äldre personer hade detta säkert varit ett bra komplement till rullstolen (*Figur 6*). Detta under förutsättning att vårdpersonal har tid och förstår hur viktigt det är att äldre människor får möjlighet att utnyttja andra möbler än rullstolen. Det finns anledning att förmoda att äldre personer har sin rullstol betydligt längre än yngre innan den är utsliten, och de flesta har bara en rullstol och ofta är denna en kompromiss för att passa både för inom- och utomhusbruk.

Körskickligheten blir begränsad inomhus och det blir mycket svårt för anhöriga och andra att köra den utomhus.

Förhållandevis få äldre personer har elmotordrivna rullstolar. Vad orsakerna till detta är kan man bara spekulera om. Är de eldrivna rullstolarna oanvändbara för äldre människor, är de för komplicerade, är de för dyra, verkar de avskräckande för äldre och kanske t o m för utprovaren?

Troligen kommer tekniska lösningar av förflyttningsproblemen att domineras ytterligare tid av individuella lösningar, trots att medvetenheten om en förbättrad normalmiljö är under frammarsch.

Brister i normalmiljöns utformning bidrar till en social isolering, som tyvärr inte kan brytas med snabbt insatta tekniska förbättringar.

Kunskapen om äldres behov och önskan, både när det gäller hjälpmedel i stort och utformningen i

Figur 6. Stolen ej anpassad till den äldre kvinnans längd (STU-rapport).



detalj, är bristfällig. Det saknas också information om och i vilken utsträckning tekniken i sig verkligen kan göra någon avgörande nytta.

Det är ändå min övertygelse att om äldre människor möts med *positiva förväntningar, lagom stora krav och tillräckligt med tid*, har man lättare att nå mål och bättre kvalitet. Det räcker inte att bara prova ut en rullstol, ofta är de äldre osäkra och ängsliga och det behövs träning oavsett ålder för att man skall kunna utnyttja rullstolen på rätt sätt. Människan är skapad att vara verksam både fysiskt och psykiskt. Aktiviteter av olika slag är väsentliga för att man skall känna välbefinnande.

En bra och riktigt intränad rullstol ger möjlighet för äldre brukare att nå denna aktivitet.

.....
Kunskapen om äldres behov och önskan både när det gäller hjälpmedel i stort och utformningen i detalj är bristfällig.

För eller emot förflyttningshjälpmedel till äldre

Självklart kan man ej ge något generellt svar, detta måste bedömas utifrån varje enskild persons önskan, behov och förmåga, men det är oerhört viktigt för oss som ordinatorer och utprovare, att tidigt initiera förflyttningshjälpmedel, att vi är lyhörda och i många fall är det säkert dags att tänka om och ej längre vara så restriktiv, utan ha en generösare hållning och tänka på vilka resurser människor har och hur de utnyttjas på allra bästa sätt.

Visst skall man, om gångförmågan är begränsad, få en rullstol för att kunna föra ett aktivt och rikare liv, men det innebär alltid restriktioner att leva med hjälpmedel.

Det går inte att betrakta förflyttningshjälpmedel som en isolerad stödåtgärd, utan man måste se dem i ett större samverkande system. Förändringar i en del av systemet påverkar de övriga delarna.

REFERENSER

1. Hedström G & Sonn U: Äldre och rullstolar. Fördjupningskurs för arbetsterapeuter, Inst för Med Rehab, Göteborgs Universitet, 1984.
2. Lundgren-Lindquist B: Bostadsanpassningsbidragens användning i fem län (Värmland, Östergötland, Skaraborg, Västerbotten och Bohus län). STU:s Konsumenttekniska forskningsgrupp, Göteborg, 1980.
3. Lundgren-Lindquist B & Sonn U: Hemvården och hemsjukvårdens arbetsmiljö. Effekter av olika stödsatser, bostadsanpassning, hemvård och tekniska hjälpmedel. STU:s Konsumenttekniska forskningsgrupp, Göteborg, 1981.
4. Lundgren-Lindquist B, Aniansson A & Rundgren Å: Functional studies in 79-years-olds. III. Walking performance and climbing capacity. Scand J Rehab Med 15:125-131, 1983.
5. Potwin AR, Syndulko K, Tourtelotte WW, Lemmon JA & Potwin JH: Human neurologic function and the aging process. Am Geriat Soc 28:1, 1980.
6. Vidén S: Husbyggnad. Tidskriften Byggeforskning, Kungliga Tekniska Högskolan, 7, 1981.