

Informationens betydelse för äldres användning av gånghjälpmedel

Bo Malmberg

Enkla tekniska hjälpmedel används av många äldre människor. Med rätt upplagd information om hjälpmedlen bör de kunna användas bättre. Ett försök med en sk checklista visar att man kan kringgå de motivationsproblem som kan tänkas finnas vad gäller såväl att ge som att ta emot information kring enkla tekniska hjälpmedel. En grupp som fått systematisk information utifrån en checklista använde i flera avseenden de tekniska hjälpmedlen bättre än personer som inte fått sådan information.

Bo Malmberg arbetar som projektledare vid Institutet för gerontologi i Jönköping och har bl a genomfört en del undersökningar kring äldres användning av enkla tekniska hjälpmedel.

Det finns i Sverige idag en strävan att göra det möjligt för äldre att bo kvar hemma, även med viss sjukdom och skräpplighet. Möjligheten att bo kvar hemma har ökat på flera sätt, främst naturligtvis genom att bostäderna blivit bättre och att hemtjänsten och hemsjukvården utvecklats. Användningen av tekniska hjälpmedel, tex gånghjälpmedel, har också varit viktig för möjligheten att klara sig själv och leva ett så kvalitativt bra liv som möjligt.

Vi behöver utveckla och förbättra de tekniska hjälpmedlen, men det är också ytterst viktigt att med hjälp av information och träning se till att redan existerande tekniska hjälpmedel används på bästa möjliga sätt. Ett särskilt intresse bör riktas mot de enklare hjälpmedlen som går ut till många och där för hjälper många att lättare klara det dagliga livet.

Hjälpmedelsanvändning och information – ett par undersökningar

En undersökning har genomförts som omfattade

134 personer som fyllt 65 år och som under en treårsperiod fått något gånghjälpmedel genom Hjälpmedelscentralen i Jönköpings län (1). Undersökningen visade bl a att omkring hälften av pensionärerna upplevde den information de fått som otillräcklig eller obefintlig. Arbetsterapeut och distrikts-sköterska skattade 29 % av hjälpmedlen som för långa/höga och 10 % som för korta/låga. Greppet skattades som för tunt i 39 % av fallen. Även kroppshållning och gångteknik visade brister som borde kunnat avhjälpas med bättre tillpassning av hjälpmedlen och ökad information och träning.

Det är kanske så att många, av såväl ordinatörerna som brukarna, tycker att användningen av enkla hjälpmedel som tex käppen är så självklar att man varken ger eller söker få den information som det trots allt finns ett behov av. Det tycks också vara av betydelse att informationen ges och hjälpmedlen följs upp i den miljö där de används.

För att kartlägga betydelsen av uppföljning i hemmet för äldres användning av vissa tekniska hjälpmedel gjordes en undersökning under våren 1980 i Jönköping (2). Kommunen delades in i experiment-områden och kontrollområden. I experimentområdena gjorde distrikts-sköterskor en uppföljning i hemmet för de personer över 65 år som fick något hjälpmedel ordinerat under undersökningsperioden. I kontrollområdena genomfördes ingen systematisk uppföljning. Efter ca en månad besökte en projekt-assistent alla i såväl kontroll- som experimentgrupp för en omfattande intervju och skattning av hjälpmedelsanvändningen. Undersökningen kom att omfatta 108 personer som hade sammanlagt 153 av de utvalda hjälpmedlen. Badhjälpmedel, toalettstolsförhöjning, griptång, strumpådragare och rullator/deltastöd valdes som hjälpmedel för att spegla viktiga ADL-områden.

.....
I experimentområdena gjorde distriktssköterskor en uppföljning i hemmet för de personer som fick något hjälpmedel ordinerat.
.....

I betingelserna för experimentet låg att uppföljningen i hemmet skulle vara sådan att den realistiskt kunde användas i de ordinarie hjälpmedelsrutinerna, om den visade sig ha positivt värde. Detta innebar bl a att en fungerande organisation, distriktssköterskeorganisationen, utnyttjades för uppföljningen. Det innebar vidare, för att belastningen på denna organisation inte skulle bli alltför kraftig, att distriktssköterskorna fick informationen att deras uppgift i projektet var att "titta till" hjälpmedelsanvändaren, för att se efter att hjälpmedlet hade kommit, fråga om allt stod rätt till och erbjuda sig rätta till eventuella problem.

Undersökningen visar bl a att de flesta pensionärerna upplevde sina hjälpmedel positivt. De flesta använde dem regelbundet och ansåg att de hade hjälp av dem. De skillnader som uppstod pekade på ett positivt värde av uppföljning och information. De som ingick i experimentgruppen hade i högre grad fått information om hjälpmedlen och de var också positivt inställda till informationsverksamheten. De som fått uppföljning och information i hemmet tyckte i hög grad att det var värdefullt.

Annars blev det inga större skillnader mellan experiment- och kontrollgrupp. Detta kan tolkas som att den relativt begränsade uppföljning som distriktssköterskorna genomförde inte har tillräcklig kraft för att bryta igenom "omgivningsbrus" som sjukdom, social situation, "personlighetsvariabler" osv.

De små skillnaderna mellan de båda grupperna kan också förklaras med att brukarna egentligen inte anser att de behöver någon information om de enklare hjälpmedlen. De kommer alltså ofta inte att söka någon information och heller inte ange några direkta problem när distriktssköterskan frågar. Om något trots allt skulle komma upp kan man misstänka en lägre motivation att tillgodogöra sig den information som ges.

Det ligger nära till hands att tro att man vare sig

vid ordination eller uppföljning i främsta hand satsar på information och inträning på dessa "enkla" hjälpmedel, särskilt inte om man blir bemött av ointresse hos dem man försöker påverka. Det är då intressant att konstatera att de som verkligen fått information och uppföljning är mera positiva till sådan verksamhet och i vissa fall också använder hjälpmedlet med större framgång. En slutsats av detta är att information alltid bör ges och att man inte kan vänta på att få frågor om användandet.

Systematisk information med hjälp av "checklista"

En undersökning som skulle belysa betydelsen av uppföljning i hemmet för äldres användning av gånghjälpmedel (3), genomfördes under vintern 1981/82 i Jönköpings kommun. 100 personer, som fick gånghjälpmedel, delades slumpmässigt i en kontroll- och en experimentgrupp. I experimentgruppen gjorde studerande i arbetsterapiutbildningen en uppföljning i hemmen och gav där information om hur gånghjälpmedlen borde användas för att ge bästa stöd.

En tidigare uppföljning hade alltså visat att effekterna av informationsspridningen i hemmen endast ledde till små skillnader mellan en grupp som fått information och en som inte fått. Ett tänkbart skäl för detta är alltså att såväl de som ger information som de som mottar den är lågmotiverade. Ett sätt att garantera någon slags miniminivå på informationsgivningen i en dylik situation är att använda sig av en sk checklista. I detta projekt användes två checklistor, en för käpp, kryckkäpp och bock och en för rollator och delastöd. Checklistan för "enhandshjälpmedel" innehöll följande punkter:

Käpp/bock/armbågsricka

- Används hjälpmedlet på rätt sida om kroppen? (Om problemen är särskilt uttalade på ena sidan av kroppen ger gångstödet bäst avlastning om det hålls motsatta sidan).
- Hålls bocken rättvänd? (Är man medveten om att bocken är osymmetrisk och alltså har en "inåt"- och en "utåtsida").
- Finns isdubb och är den rätt monterad?
- Har gångstödet lämplig höjd? (Om personen står

med så rak rygg som möjligt parallellt med gångstödet bör handtaget nå till handloven).

- Är handtagen lagom grova? (Då personen fattar runt handtaget bör fingrarna ej nå handflatan).
- Är doppskorna monterade?
- Är längden på underarmsstödet på armbågskryc-kan bra? (Stödet får inte trycka på själva arm-bågen).
- Är gångtekniken bra? (För enhandsstöd gäller att hjälpmedlet skall flyttas fram samtidigt som det ben som skall avlastas. Hjälpmedlet bör placeras ungefär *lika långt fram* som det ben som skall avlastas och hållas ganska nära kroppen. Om per-sonen håller hjälpmedlet på fel sida om kroppen kan passgång uppkomma).

De som var med i experimentgruppen ansåg ofta-
re att de fått den information de behövde och också
att informationen hjälpt dem att använda hjälpmed-
let rätt. Det blev vidare en skillnad mellan experi-
ment- och kontrollgrupp i åsikten om det är eller
vore bra att få uppföljning i hemmet. Man ansåg i
högre utsträckning att sådan uppföljning var bra i
experimentgruppen. Man var mera positiv i experi-
mentgruppen till om man fått tillräcklig träning och
ansåg också i högre grad att hjälpmedlen var väl
utprovade. Denna åsikt delas av projektassistenten
som ansåg att hjälpmedel som är mindre bra ut-
provade eller oriktigt sammansatta, huvudsakligen
förekom i kontrollgruppen.

Det uppkommer också skillnader mellan experi-
ment- och kontrollgrupp vad gäller skattningen av
hjälpmedelsanvändningen. Detta gäller särskilt de
hjälpmedel som används utomhus. Man hade färre
fel i experimentgruppen vad gäller kroppshållningen
i samband med användningen av hjälpmedel utom-
hus. Man skattades också göra färre fel totalt i
experimentgruppen med de hjälpmedel man använ-
de utomhus jämfört med kontrollgruppen.

Ett ytterligare stöd för att hembesök kan ha posi-
tiv inverkan på hjälpmedelsanvändningen uppkom-
mer genom att projektassistenten skattar att hembes-
öken har värde för hjälpmedelsanvändningen

.....

*Den relativt starka genomslagskraften som
uppföljningen fått kan troligen delvis förklaras
av checklistan.*

.....

främst i kontrollgruppen. Projektassistentens upp-
fattning om värdet av besöket i kontrollgruppen
liknar elevernas uppfattning om deras besöksvärde
för hjälpmedelsanvändningen i experimentgruppen.
Projektassistenten menar att värdet av hennes be-
sök i experimentgruppen inte var så stort. Detta
innebär kanske att värdet av kontinuerliga hembes-
ök kan ifrågasättas, åtminstone när det gäller gång-
hjälpmedel och inom ett så kort tidsintervall som en
månad.

Den relativt starka genomslagskraft som uppfölj-
ningen fått i denna tredje undersökning kan troligen
delvis förklaras av checklistan. Det är en idé att för
framtiden konstruera checklistor för flera enklare
hjälpmedel. Dessa checklistor kunde vara ett stöd
och hjälp i en rutinmässig uppföljning i hemmen av
de enklare hjälpmedel som ordineras. Genom
checklistan kommer man runt en del av de lågmot-
ivationsproblem som finns kring de enklare teknis-
ka hjälpmedlen såväl från ordinatorernas sida – att
ge information, som från de äldres att ta emot infor-
mation. Informationen behövs.

REFERENSER

1. Bo Malmberg, Eva Martin & Birgitta Nilsson: Gång-
hjälpmedel för äldre. Rapport nr 31 från Institutet för
gerontologi, Jönköping, 1978.
2. Bo Malmberg & Kerstin Karlsson: Uppföljning i hem-
met av ADL-hjälpmedel bland äldre. Rapport nr 44 från
Institutet för gerontologi, Jönköping, 1981.
3. Bo Malmberg & Birgitta Nilsson: Uppföljning i hem-
met av gånghjälpmedel bland äldre. Rapport från
Munksjökolan, Jönköping, 1982.