

Handbok till bra sittande

En vägledning genom förskrivningsprocessen



Hjälpmedelsinstitutet

Denna publikation har tagits över av Socialstyrelsen i och med att Hjälpmedelsinstitutet upphörde den 30 april 2014 och dess webbplats stängdes ned den 1 maj 2016.

Artikelnummer: 2016-4-47

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2007

Författare: Lotte Wemmenborn, leg. sjukgymnast, Rörelsefirman

Foto omslag: Sara Appelgren

Foto inlaga: Sara Appelgren (s 6), Björn Lestell (s 8, 66), Tomas Engblom (s 72), Martin Naucler (s 76), Lotte Wemmenborn (övr.)

Illustrationer: Lennart Gustafsson (s 10), Christina Hagberg (s 80), Bilder från det interaktiva programmet SEAT (s 15, 16, 17, 18, 30, 46)

Projektledare: Gunilla Hammarskiöld, HI

Informatör: Ulla-Jane Saxberger, HI

Formgivning: Ordförrådet/Maria Westberg

Upplaga: 500 ex

Tryck: EO Grafiska

ISBN 978-91-85435-32-6

URN:NBN:se:hi-2007-07303-pdf

Best nr 07303

Publikationen kan beställas på HIs webbplats, www.hi.se/publicerat via telefon 08-620 17 00 eller hämtas i pdf-format, www.hi.se/publicerat Den kan också beställas i alternativa format från HI.

Handbok till bra sittande

En vägledning genom förskrivningsprocessen

Lotte Wemmenborn

Hjälpmedelsinstitutet



” Vi är alla nybörjare i början. Jag minns väl första gången jag fick i uppdrag att förskriva en rullstol. Jag stod handfallen. För mig var en rullstol en hjulförsedd teknisk pryl. Min grundutbildning till sjukgymnast var i stort sett befriad från lektioner i hjälpmedelskunskap. Jag visste inget om modeller, justeringsmöjligheter, köregenskaper och säkerhetsaspekter. Jag hade ingen aning om vad jag behövde ta reda på om min patient för att kunna göra en säker och ansvarfull förskrivning. Men jag visste vem jag skulle be om hjälp, och en erfaren hjälpmedelskonsulent blev min rådgivare i denna första rullstolsförskrivning.

Med åren läste jag den litteratur jag kom över, gick kurser och deltog vid hjälpmedelsvisningar. Jag byggde upp min erfarenhet och lärde mig något nytt för varje hjälpmedelsförskrivning. Så småningom kom jag att arbeta som hjälpmedelskonsulent och var den erfarna som gav råd och tips till nyblivna hjälpmedelsförskrivare.

Under åren har jag sökt en praktisk och lättläst bok som ger grundkunskap och beskriver ett metodiskt arbetssätt att använda vid utbildningar i sittande och hjälpmedelsförskrivning. Jag hittade den inte. Kanske skulle jag skriva den själv? Hösten 2005 nämnde jag det för Gunilla Hammar-skiöld på Hjälpmedelsinstitutet och fick omedelbar respons. Nu håller du ”Handboken” i din hand. Jag hoppas att du ska finna den användbar.

Lycka till i ditt framtida arbete för bra sittande!

Sollefteå, våren 2007



Lotte Wemmenborn

Leg. sjukgymnast

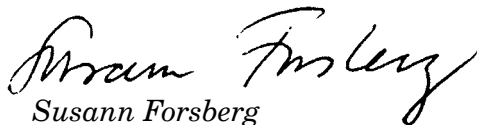
” Att sitta bekvämt och bra i en stol på fyra hjul och förflytta sig själv är en utmaning! För både brukaren själv, medhjälparen och förskrivaren. Att prova ut en rullstol som ger god sitt- och körkomfort, som fungerar i vardagen och som erbjuder både aktivitet och vila, kräver stor kunskap och lyhördhet för brukarens önskemål och behov. Förskrivaren har ett mycket stort ansvar eftersom brukarens hela livssituation påverkas.

Det finns ett stort behov av ett förtydligande av förskrivningsprocessen vad gäller utprovning av rullstol och hur man arbetar metodiskt inom området bättre sittande. Denna bok förklarar kopplingen mellan sittanalys och valet av rullstol.

Vi hoppas att boken ska stimulera och bidra till högre komfort i sittandet. Läs den och använd den!

Lotte Wemmenborn, leg sjukgymnast, är författare till handboken.

Vällingby, våren 2007
Hjälpmiddelsinstitutet



Susann Forsberg
Avdelningschef



INNEHÅLL

Inledning	7
● Förskrivningsprocessen	9
● Vad är en bra sittställning?	13
● Bedömning av behov	21
<i>Brukarens vardag</i>	21
<i>Basal sittanalys</i>	25
<i>Praktiska aspekter på omgivningen</i>	36
<i>Analys av behov och funktion</i>	37
● Välja, prova ut och anpassa specifik produkt	41
<i>Medicintekniska produkter och deras användningsområde</i>	41
<i>Att välja produkt</i>	52
<i>Prova ut och anpassa – praktisk vägledning</i>	55
<i>Specialanpassning – när standard inte räcker till</i>	65
● Instruera, träna och informera	67
<i>Skötselinstruktioner</i>	67
<i>Säkerhet</i>	68
<i>Träning och teknik</i>	70
● Att följa upp och utvärdera funktion och nytta	73
● Avslutande kommentar	77
Ordförklaringar	78
Checklista	80
För dig som vill lära mer	83



INLEDNING

Den här handboken ger dig vägledning att arbeta metodiskt när du möter brukare som behöver hjälpmedel för sittande och/eller sittande förflyttning. Ha den med dig i ditt vardagliga arbete. Använd den för att lära dig grunderna i att kartlägga och bedöma behov – det är den nödvändiga grunden för att kunna välja rätt hjälpmedel. Det är nödvändigt att få en god inblick i brukarens vardagssituation. Handboken ger praktisk vägledning om vilken information du behöver inhämta och vad du behöver undersöka när det gäller brukarens fysiska status och vardagsmiljö. Brukaren och anhöriga får hjälp av dina frågor att fundera över vilka aktiviteter som är viktigast för dem så att du vet vilka egenskaper hos hjälpmedlen som ska prioriteras. Vanligen behövs en kompromiss när heltäckande lösningar sällan är möjliga. När behoven är kartlagda och analyserade kan du välja vilket hjälpmedel som ska förskrivas. Olika hjälpmedel för sittande och sittande förflyttning beskrivs. När hjälpmedlet ska levereras till brukaren kommer nästa steg – att justera och instruera så att hjälpmedlet ger optimal funktion, säkerhet och livskvalitet. Att följa handbokens checklistor hjälper dig att få med viktiga aspekter. Instruktioner om användning och skötsel är en viktig del i förskrivningsprocessen och ett sätt att försäkra sig om att hjälpmedlet kommer att användas på ett riskfritt sätt och ha så lång hållbarhet som möjligt.

Du står där hemma hos Gerd och Gunnar i deras kök. Du har arbetat några år inom vården och börjar få lite erfarenhet. Brukaren du möter heter Gerd och är 57 år. Gerd arbetar på kontor. Hon har ett rörelsehinder på grund av multipel skleros som debuterade för fem år sedan. Hon orkar inte längre gå så långa sträckor. Gerds man Gunnar står bredvid. Han visar lätt frustration. Han har letat på "nätet" efter lösningar och hittat en elrullstol som han tror kan vara precis den rätta. Han har laddat med argument för denna. Gerd säger inte så mycket. Hon är ledsen och önskar mest att saker och ting var annorlunda – att hon ska klara sig utan rullstol – eller möjligen i en "vanlig rullstol". Hon vill inte ha någon elrullstol.

När du ser dig omkring i hemmet undrar du också om det finns tillräckligt med utrymme för en elrullstol eller ens för en manuell rullstol. Bostaden kanske behöver anpassas. Och hur ser det ut på Gerds arbetsplats för där behöver hon ju också kunna röra sig fritt. Var ska du börja?

Vi kommer att fortsätta följa Gerd, Gunnar och förskrivaren igenom förskrivningsprocessen.

FALLBESKRIVNING





Förskrivningsprocessen

**Förskrivningsprocessen –
ett metodiskt arbete med målet
"Rätt hjälpmedel till individen"
där varje steg genomförs med omsorg.**

Att förskriva hjälpmedel till personer med funktionshinder är en process. För att förskrivningsprocessen ska ge resultatet "en nöjd brukare som fått ökad livskvalitet" behöver alla delar i processen genomföras omsorgsfullt. I de kommande kapitlen beskrivs varje fas av förskrivningsprocessen ingående.

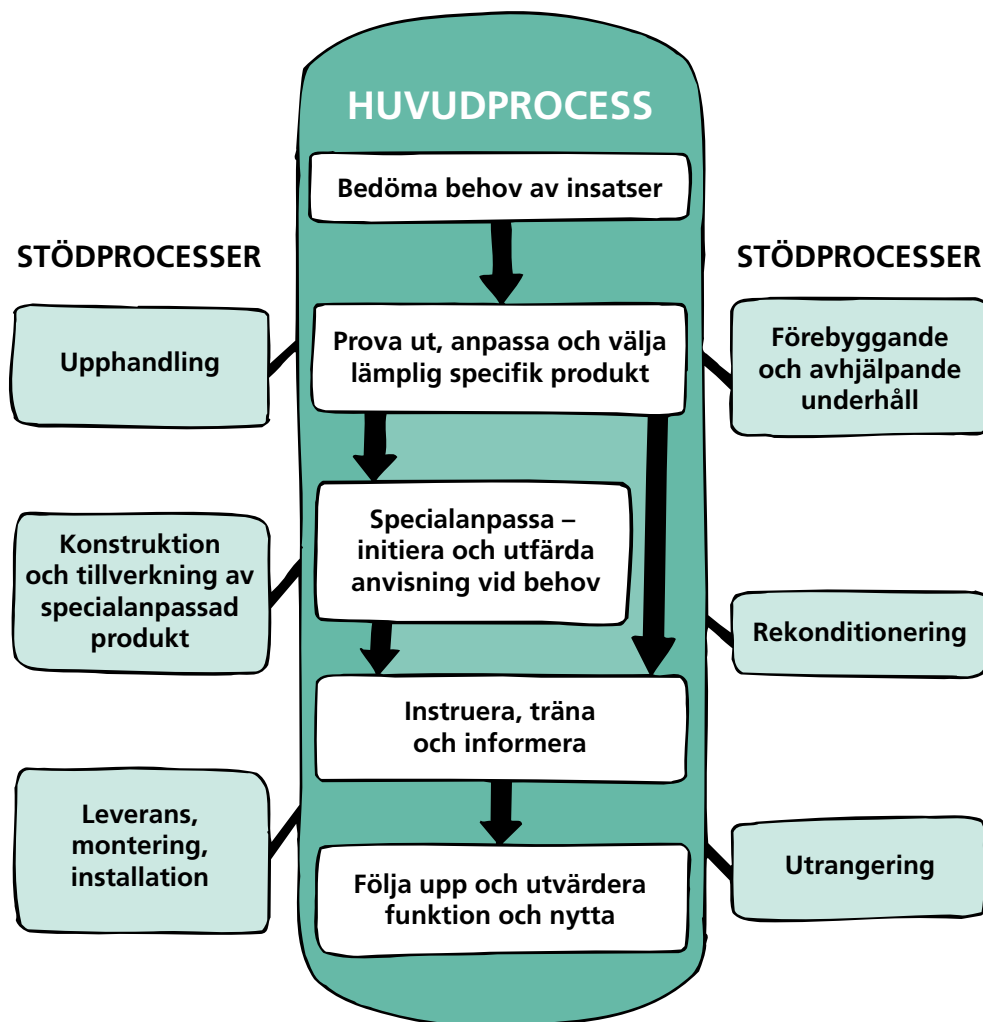
Huvudprocessen vid förskrivning av hjälpmedel består av följande faser:

- Bedöma behov av insatser
- Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt
- Instruera, träna och informera
- Följa upp och utvärdera funktion och nytta

Förskrivaren har ansvar för att alla faser genomförs. Du som förskriver hjälpmedel för att kompensera rörelsehinder är ofta sjukgymnast eller arbetsterapeut, men kan också vara läkare eller sjuksköterska. Ibland krävs både en huvudansvarig förskrivare och delaktiga utprovare från flera yrkeskategorier. Varje landsting/kommun har bestämmelser som reglerar hjälpmedelsförskrivning i de lokala hjälpmedelsanvisningarna. Dessa kan skilja sig åt i olika delar av landet.

För att förskrivningen av hjälpmedel ska fungera behövs s.k. stödprocesser, dvs. upphandling av hjälpmedel, leverans, montering, reparationer och underhåll samt rekonditionering av återlämnade hjälpmedel. Detta sker vanligen inom landstingets hjälpmedelsverksamheter, men det finns hjälpmedelscentraler med andra driftsformer. Som förskrivare har du skyldighet att informera dig om hur hjälpmedelsförskrivningen är uppbyggd i det landsting/den kommun där du är yrkesverksam. Vissa landsting/kommuner arrangerar utbildningar för förskrivare som är obligatoriska för att få behörighet att förskriva hjälpmedel. De flesta landsting har hemsidor med lättåtkomlig information om hjälpmedelsverksamheten.

Förskrivningsprocessens huvudprocess och stödprocesser



Bilden är hämtad från skriften "Förskrivningsprocessen för hjälpmedel till personer med funktionshinder", se litteraturlista.

Förskrivning av hjälpmedel är styrd och kontrollerad av ett flertal lagar, förordningar och föreskrifter, bl.a. lagen om medicintekniska produkter. I handboken beskrivs endast sittande i det som är att räkna som medicintekniska produkter men du kan ha i åtanke att många brukare har möjlighet och glädje av att sitta i annat än hjälpmedel. Standardsittmöbler kan fungera som komplement och är bra alternativ för att variera sittandet under dagen. De kan även vara att föredra av sociala, praktiska och komfortabla skäl. Som professionell inom hälso- och sjukvården kan man ibland hjälpa brukaren att hitta lösningar på att sitta bättre i möbler som redan finns i hemmet eller att hitta bra möbler i handeln genom att ge tips om möblers egenskaper som sitthöjd och armstöds konstruktion för att underlätta vid uppresning och förflyttning.



Vad är en bra sittställning?

En bra sittställning är anpassad för individen och avser att optimera vardagens aktiviteter.

En bra sittställning erbjuder säkerhet, rörelsefrihet, stabilitet och komfort.

Målsättningen med att arbeta metodiskt med forskrivningsprocessens alla faser är att brukaren ska få en bra sittställning och ett hjälpmedel som är optimerat för användning i vardagen. Så vad är då en bra sittställning?

I en bra sittställning har man uppnått den perfekta avvägningen mellan stabilitet och rörelsefrihet. Denna avvägning är olika beroende på brukarens status och vilken aktivitet som ska genomföras. I och med att vardagen innehåller en mängd olika aktiviteter som kräver olika mycket stabilitet och rörelsefrihet kan det bli svårt att hitta en bra sittställning och ett lämpligt hjälpmedel. En rullstol kan inte optimeras för alla vardagens aktiviteter. Det är ofta nödvändigt med olika hjälpmedel som optimeras utifrån olika behov. Alternativet är att välja ett hjälpmedel som är en kompromiss som är "halvbra" eller det minst dåliga alternativet för flera situationer.

En sittposition med hög stabilitet utmärks av att brukaren har mycket stöd men sämre möjlighet att vara rörlig och aktiv. Kroppens understödskraft är stor, ofta genom en tillbakalutad sittposition. Rörelsefrihet för huvud, överkropp och armar är starkt begränsad i en sådan "viloposition", men komforten är hög och energiförbrukningen låg. En sittposition med låg stabilitet som t.ex. upprätt sittande, lågt ryggstöd och inga armstöd ger en stor frihet att röra sig men är energikrävande och blir i längden tröttande. Det är som att jämföra sittande i en fåtölj med att sitta på en barstol.

Stabilitet är en förutsättning för den sittande brukaren att vara mobil utan att glida ur stolen. För att hitta en bra sittställning med bra avvägning mellan stabilitet och mobilitet måste du känna till brukarens status och vad brukarens vardag innehåller för aktiviteter och situationer.

Sittställningen ska förebygga komplikationer och kroppsskador som felställningar och kontrakturer, inte öka risken för dem. Trycket ska fördelas jämt över vikt bärande strukturer så att uppkomst av trycksår och smärta förebyggs. Det goda sittandet ger möjlighet till en bra kroppshållning och variation och då kan felställningar och belastningsskador undvikas. En bra sittställning erbjuder hög komfort och säkerhet, sparar kraft och ger god möjlighet att använda armar och händer, t.ex. för att manövrera rullstolen eller äta.

Den goda sittställningen ska också kombineras med förflyttningsmöjlighet oavsett om brukaren framför sitt hjälpmedel manuellt eller med eldrift, eller om vårdare står för förflyttningen. Sittenheten, den del brukaren sitter i, ska kombineras med en körenhet, dvs. ett underrede/chassi, som motsvarar brukarens behov i vardagen. För att ge bra vardagsnytta ska hjälpmedlet erbjuda god körergonomi och spara krafter hos den som kör och hjälpmedlet ska vara lämpligt att framföra i den miljö brukaren befinner sig i.

Krafter som påverkar

Vi är alltid påverkade av gravitationen, dvs. tyngdkraften. Gravitationskraften är inte så stark men med påverkan timme efter timme, år ut och år in, kan den ge allvarliga effekter för en person som sitter. Tyngden gör att mjukdelarna komprimeras mot sittenheten och trycket som uppstår ger med tiden dålig blodförsörjning. Som följd kan trycksår uppstå. Gravitationen komprimerar leder och kotor. Ryggkotornas leder är så utformade att ryggraden roteras och böjs när den komprimeras. Då bildas en skolios. Om bäckenet får en asymmetrisk position kommer det ytterligare att öka risken för skolios. Tyngdkraften ger töjning i ledband och muskler i t.ex. armarna, vilket orsakar smärta. Att sitta länge utan att ändra ställning känns mycket obehagligt.

Friktionen är det motstånd som uppstår mellan kroppen och hjälpmedlets ytor. När tyngdkraften drar kroppen neråt ger ryggstödet en framåtriktad kraft och kroppen glider framåt i stolen om inte sitsens form, läge och friktion håller brukaren kvar i stolen. Friktionen är beroende av material i både kläder, sits, armstöd och fotplattor. Friktion uppstår också mellan kläderna och huden. Byxor i syntetmaterial och sittdynor med hala överdrag kan ge svårighet att sitta kvar i en bra sittposition. Friktion är nödvändig mellan rullstolens dyna och sits, annars glider dynan framåt. Antiglidmaterial eller självhäftande kardborreband kan användas under sittdynan när befintliga material inte ger tillräcklig friktion. Fotbåge eller fotplatta på rullstolen behöver kläs med material såsom gummi eller ha en räfflad yta för att inte fötterna ska glida av.

All friktion är inte av godo. Om det blir stor friktion mellan kläder och sits försvåras förflyttningar. Lagom friktion är bäst! Hög friktion kan dölja att kroppen har placerats i en dålig sittposition, t.ex. med ett bakåttippat bäcken som skulle ha resulterat i framåtgåing. Då uppstår en kraft som ger ett drag i kroppens vikt bärande mjukdelar – skjuvkraften. Skjuvning och framåtgåing på sitsen kan minskas genom justering av sitsens vinklar och form och dessa åtgärder är viktiga för att minska belastningen på mjukdelarna. Det kan du läsa mer om längre fram i handboken.

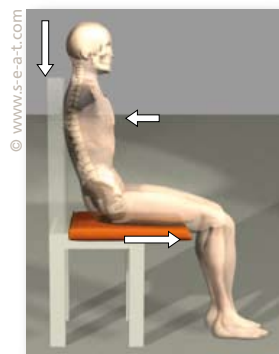
Kroppens konstruktion, muskler och leder fungerar optimalt i upprätt position, för att stå och gå. Att sitta still under lång tid ger stor belastning på grund av de yttre verkande krafterna men också de inre krafterna från musklerna. Flera starka muskler har fästerna i bäckenbenen. Vid sittande kan musklernas drag komma att försvåra en bra sittställning, t.ex. kan de starka musklerna på lårets baksida vinkla bäckenet bakåt. Bäckenet är nyckeln till en bra sittposition. Det är basen för rygghotpelaren och när det vinklas i ett ogynnsamt läge blir upprätt sittande svårt. Många av de du möter i rullstol har påverkan av muskeltonus. Både låg och hög muskeltonus kommer att påverka sittandet i hög grad.

Till de påverkande krafterna räknas också tiden även om den inte är en kraft i egentlig mening. Ett bra sittande erbjuder och inbjuder till dynamik och variation. Tänk efter själv hur länge du sitter i en och samma sittställning – det är inte många minuter. Det som känns komfortabelt i 5 minuter är ofta plågsamt efter 55 – du behöver ändra sittställningen eller resa dig. Att under dagen ha möjlighet att ligga, stå och gå med eller utan hjälpmedel ger värdefulla variationsmöjligheter. Behov förändras och tidens påverkan gör att kontinuerliga uppföljningar och justeringar av sittandet är nödvändiga.

En bra sittställning

Den sittställning som här kommer att beskrivas utgår från en brukare som inte har rörelseinskränkningar och andra begränsande faktorer. Varje hjälpmedel som ska användas regelbundet måste anpassas utifrån de individuella förutsättningarna och det är få brukare som har en helt symmetrisk kropp och dessutom full rörlighet och bra styrka och balans. Du kan läsa mer om hur du skapar en god sittställning för personer med olika sittproblem under kapitlet "Prova ut och anpassa – praktisk vägledning".

Med neutralt och stabilt bäcken och med benen i avlastat läge finns de bästa förutsättningarna för att ha god balans, uthållighet och rörelseför-



Tyngden från kroppen och trycket mot ryggestödet ger en framåtriktad kraft och brukaren glider framåt i stolen.

måga i överkroppen. Med neutralt bäcken menas att bäckenet vilar på sittbenen och inte tippas framåt eller bakåt. Då behåller ryggen sin naturliga kurvatur. Ryggstödet formas för att ge stöd i det läget. Bäckens överdel och ländryggen behöver stadigt stöd och ryggstödet formas så att bröstryggen får god hållning, axlarna kommer i en bra position och huvudet får ett balanserat läge. Om bäckenet tippas bakåt kommer brukaren att sitta med kutande rygg och huvudet skjuts framåt. Om bäckenet tippas framåt kommer svanken att bli överdriven och axlar och huvud att skjutas bakåt.

© www.s-e-a-t.com



Neutralt bäcken ger en bra bas för ryggkotpelaren.



Med framåttippat bäcken ökar ryggradens lordos.



Bakåttippat bäcken påverkar bälens hållning negativt.

När bäckenet tippas framåt eller bakåt kan brukaren uppleva att det ger en ökad stabilitet och det kan vara en lockande väg att få bålstabilitet. På lång sikt kan det ge problem, t.ex. smärta, till följd av den ogynnsamma belastning som uppstår. Med bakåttippat bäcken ökar risken att glida ur stolen och trycket på svanskota och bröstkotornas utskott ökar. Huvudet blir tungt att hålla upp. Bäckenet bör om möjligt vara neutralt. Bålstabilitet kan uppnås genom träning av förmågan att sitta och/eller genom justeringar av hjälpmedlet för att ge lagom mycket stöd.

Det är inte möjligt att peka ut en sittställning som den bästa. Med "90-90-90-ställningen" menas en sittställning med 90° i höft-, knä- och fotled och med bål och huvud i lod. Det är bra att ha teorier att utgå ifrån men i verkliga livet behöver sittställningen anpassas och provas ut beroende på brukarens funktion och den aktivitet som ska utföras. Tänk på hur olika du sitter när du äter, skriver eller ser på TV. Vinklar i 90°, med individuella variationer kan ändå vara en utgångsställning för aktiva situationer.

För ett vilsamt sittande lutar kroppen bakåt. Ryggen och huvudet behöver stöd liksom armarna. Ett aktivt sittande kan bli vilsamt genom att hela sittenheten vinklas bakåt och är försedd med huvudstöd. Denna justeringsmöjlighet på ett hjälpmedel kallas tilt.

För ett aktivt sittande är en lodlinje som går genom öra, axel och höft önskvärd. Det ger ett bra utgångsläge för att använda armar och händer och huvudet får en position som är minimalt belastande. Detta upprätta sittande ger möjlighet att luta kroppen åt olika håll och komma tillbaka till sitt ursprungsläge. Benens tyngd avlastas när foten är placerad under knäet, och det är viktigt för att bäckenet ska behålla sin neutrala position.



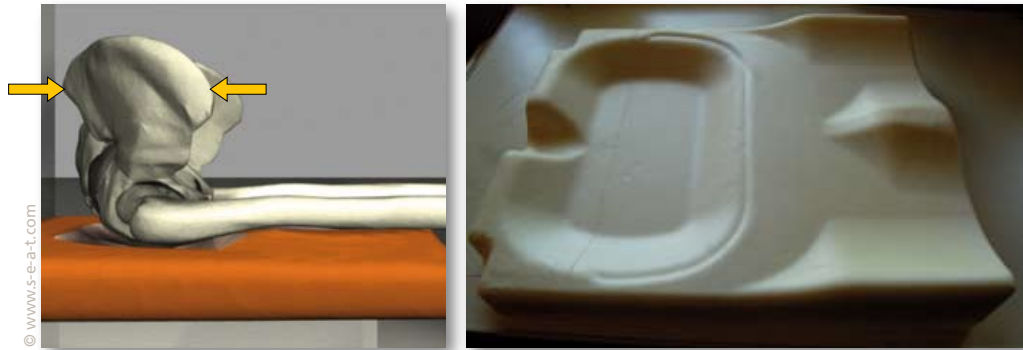
Sittande med neutralt bäcken och 90° vinkel i höft, knä och fot och lodlinje går från örat, via axeln ner genom bäckenet.

Om bäckenet sidotippas bildas en funktionell skolios. En sidotippning uppstår t.ex. om du väljer en för bred rullstol med tygsits. Om brukaren inte sitter exakt mitt i stolen kommer den hängmatta som sitsen bildar att ge ett asymmetriskt underlag. Ett roterat bäcken ger olika sittdjup och kan se ut som benlängdsskillnad när du ser på brukarens lårben uppifrån. Att sitta en stund med bäckenet roterat ger en behaglig variation av sittställningen, men som vaneställning uppstår risk att utveckla sittproblem.

Bäckenet får en bra stabilitet genom att sitsen har lagom bredd, djup och en bra form. Med en grop under sittbenen på ett par centimeter får både bäcken och lår bra stöd. Detta kallas sittgrop. Med bäcken och lår i en

bra position fördelas belastningen och tryckskador och framåtgång på sitsen förebyggs. Med sittgrop och sitsens vinkel horisontell eller något vinklad bakåt blir lårens övre kontur horisontell. Det är en bra utgångspunkt för en god sittställning i aktiva situationer.

Bäcken och lår får bra stöd när underlaget formas till en så kallad sittgrop.



Bäckenets stabilitet påverkas av benens läge. Det är viktigt att sittdjupet och underbensmättet på hjälpmedlet är justerat så att låren får avlastning mot dynan. Fötterna bär upp benens tyngd då de är placerade rakt under knälederna. Utgångspunkt för den goda sittställningen är ca 90° i knä- och fotled med fötterna placerade i höftbredds avstånd. Det ger en bra understödsyta.



När rullstolen är för bred leder det till asymmetri i bäcken, bål och ben.



Med fotbågen för högt justerad får låren inte stöd – brukarens knän faller åt sidan.



Med en bra avpassad sittbredd och fotplatta blir bäckenet symmetriskt och benen parallella.

Att vinkla/tilta hela sittenheten bakåt är ett bra sätt att ge brukaren en variation och vila. Det kan jämföras med hur vi ibland gungar på stolen bakåt. Trycket mot sitsen lättar och tas upp mot ryggstödet, gravitationens drag i armar och huvud förändras, muskler och ledband får avlastning eller åtminstone ändrad arbetsvinkel. Många gånger är tiltning av sittenheten att föredra jämfört med att fälla ryggen bakåt eftersom det senare påverkar sitsens passform beroende på hur hjälpmedlets rörelseaxel ligger i förhållande till brukarens höftled.

När sitsen tiltas/vinklas framåt blir det mindre ansträngande att ha bäckenet i en neutral position och därmed underlättas en upprätt position av bålen och huvudet. För att förhindra framåtgåing på sitsen behövs stabilisering. En del produkter är avsedda för denna typ av sittande och är försedda med t.ex. magstöd eller knästoppar.



Bedömning av behov

Bedömning av behoven är första steget i förskrivningsprocessen och grunden för att välja en specifik medicinteknisk produkt. Bedömningen görs i tre delmoment.

- Metodisk kartläggning av brukarens behov i vardagen.
- Sittanalys – den fysiska undersökningen av brukarens status och funktion.
- Kartläggning av närmiljö och praktiska aspekter på omgivningen.

Brukarens vardag

Brukaren är specialist på sin funktion och sin livssituation.

Du som är professionell är specialist på funktionsnedsättning och medicintekniska hjälpmedel.

Målet är att välja ett hjälpmedel som i mesta möjliga utsträckning möter upp brukarens behov, som klarar gällande säkerhetskrav och som finns tillgängligt för förskrivning enligt de lokala hjälpmedelsanvisningarna. Kartläggningen av brukarens behov och vardag är grunden till din professionella bedömning av vilket hjälpmedel som ska förskrivas. Ibland får brukaren sitt hjälpmedel förskrivet vid en vistelse inom slutenvården. Då är samarbetet mellan slutenvård och primärvård viktig för att det ska fungera bra för brukaren vid hemgång.

Förutom sedvanlig anamnes och status behöver du specifik kunskap om brukarens sittfunktion och du behöver vara klar över vilken eller vilka situationer/problem som är viktigast att lösa för personen. Du behöver också känna till brukarens förväntningar och målsättning. Vad har brukaren tänkt att ett hjälpmedel ska innebära i vardagen? Runt brukaren finns ofta anhöriga och personal som har behov och önskemål. Det är flera aspekter att kartlägga för att sedan sortera och analysera.

Du har antagligen mött brukare, anhöriga eller personal som påtalar behovet av förbättrad funktion i vardagen genom att fråga efter ett visst hjälpmedel, t.ex. ”Nu måste NN få en ny rullstol för han sitter så dåligt

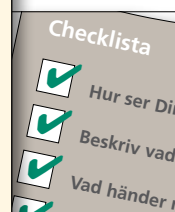
i den gamla.” eller ”Jag såg en stol på hjälpmedelsmässan som verkade bra. Den vore bra om jag kunde få!”. Som förskrivare är du hänvisad till att i första hand välja de produkter som finns i hjälpmedelssortimentet i ditt landsting och om det efterfrågade hjälpmedlet inte finns att tillgå blir det emellanåt frustrerande. Vanligen är förskrivare styrda att först prova standardhjälpmedel och om inte det fungerar ska de medicinska behoven av en produkt utöver standard påvisas. Det underlättar för alla parter att det är tydligt att avsikten med undersökningar och utfrågningar om brukarens vardag har till målsättning att hitta det hjälpmedel som är det bästa tänkbara för brukaren i sin situation.

För att komma fram till det allra bästa hjälpmedlet och en realistisk målsättning med hjälpmedlet börjar du med att brukaren får beskriva sin vardag. Låt samtalet ta den tid som behövs för en täckande kartläggning av behoven. Här lägger du grunden till att brukare och anhöriga blir nöjda med det hjälpmedel de sedan ska leva med under lång tid. En till två timmar kan behövas om behoven är komplexa och det är många som ska komma till tals. Be brukaren och övriga berörda beskriva sina aktiviteter och rutiner timme för timme. Kom ihåg att natten också kan innehålla behov. Vardag och helgdag kan se olika ut. Klargör för brukaren/anhöriga att avsikten är att få förståelse för vardagsproblemen för att du tillsammans med brukaren ska kunna komma fram till den bästa åtgärden. På vidstående checklista finns frågor att följa för att inhämta information om brukarens livssituation. Det är av stort värde att dessutom låta brukaren/anhöriga visa hur de gör, t.ex. vid morgonrutiner och transporter, för att du ska få tillräcklig information för att se vilka som är de mest passande insatserna.

Du kan komplettera det kartläggande samtalet/observationen genom att använda standardiserade test- och bedömningsinstrument som eventuellt används vid din klinik. Det är nödvändigt vid t.ex. forskningsarbete och strukturerad uppföljning. Använd en metod som passar i din situation. Det viktiga är att du får kännedom om brukarens totala behov.

Frågor att använda vid kartläggning av brukarens/anhörigas behov:

- Hur ser dina morgonrutiner ut en vanlig vardag?
- Hur transporterar du dig till skolan/arbetet/annan daglig verksamhet? Beskriv/visa fordonet och hur förflyttningar görs.
- Beskriv vad som händer på arbetet/skolan etc.
- Beskriv de miljöer du vistas i/hjälpmedlet används i.
- Vilka fritidssysselsättningar har du?
- Hur är kvällsrutinerna?
- Beskriv hur dygnet ser ut under en helgdag/semester (om det är skillnad mot vardagen).
- Vilka hjälpmedel har tidigare använts/provats? Hur har de fungerat? Vilka justeringar och anpassningar har gjorts på de nuvarande hjälpmedlen?
- Finns det något du inte längre gör p.g.a. rörelsehindret men som du önskar var möjligt?
- Vilka delar av din vardag önskar du skulle fungera bättre?
- Om vi inte hittar lösningar på alla dina önskemål, vad är då viktigast att börja med?
- Hur tror du de vardagsproblem vi pratat om kan förändras på sikt?



Vi är nu tillbaka i köket hos Gerd och Gunnar och det som kommer fram vid intervjun hos dem.

Hur ser dina morgonrutiner ut en vanlig vardag?

Gerd: Jag har svårt att komma igång på morgonen så jag börjar jobbet först klockan 9.30. Jag arbetar halvtid sedan något år. Det tar lång tid att gå till badrummet och sedan till köket för att äta frukost. Jag äter inte så mycket... tar en kopp kaffe. Jag går med rollatorn så jag kan ta med kaffet till köksbordet på brickan.

Gunnar: Jag har fixat Gerds kaffe och tagit in tidningen innan jag går till firman vid 7-tiden.

FALLBESKRIVNING



Hur transporterar du dig till skolan/arbetet/annan daglig verksamhet?**Beskriv fordonet och hur du gör förflyttningar.**

Gerd: Förut promenerade jag till jobbet. Det är 1,5 km dit. Jag tycker om att få frisk luft på morgonen. Jag har kört bil under en period. Den är inne för anpassning nu till handreglerad gas och broms. Vi har en vanlig kombibil, en automat, och jag har klarat mig med kryckor till och från bil hittills.

Gunnar: Det oroar mig när du har bara kryckorna. Du trillade ju häromdagen.

Beskriv vad som händer på skolan/arbetet etc.?

Gerd: Vid skrivbordet har jag allt inom räckhåll. Det är under lunchrasten det är problem. Jag har en rollator som står på jobbet och som jag använder för att ta mig till personalrummet. Det går ganska bra, men det tar tid att gå dit!

Gunnar: Skulle det inte vara bra om du hann sitta lite längre och prata med kollegorna vid lunchbordet?

Gerd: Ja, jo så är det!

Beskriv de miljöer du vistas i/hjälpmedlet används i?

Gerd: Jag är mest bara hemma och på jobbet och hos min syster ibland. Ja, så är det ju sjukgymnastiken så klart. Jag går på bassängträning varje vecka.

Vilka fritidssysselsättningar har du?

Gerd: Jag tycker om att läsa och så, inget speciellt!

Hur är kvällsrutinerna?

Gerd: Jag vilar en timme när jag kommer hem från jobbet. Gunnar brukar handla och laga mat. Jag sitter vid bänken och hjälper till. Sedan tittar jag på TV och läser.

Gunnar: Det skulle vara trevligt att umgås med vänner och släkt ibland - om tiden och orken räckte till.

Beskriv hur dygnet ser ut under en helgdag/semester**(om det är skillnad mot vardagen)?**

Gerd: Det är som vardagarna ungefär, men utan jobb! Vi gör inget särskilt!

Vilka hjälpmedel har tidigare använts/provats? Hur har de fungerat?**Vilka justeringar anpassningar har gjorts på de nuvarande hjälpmedlen?**

Gerd: Jag har kryckor och rollator. Det är allt och det har fungerat bra tills nu! Det är mest benen som inte vill vara med längre! Jag har en duschpall också!

Gunnar: Vi har fått en ramp vid ytterdörren och några trösklar borttagna.

Finns det något du inte längre gör p.g.a. rörelsehindret**men som du önskar var möjligt?**

Gerd: Jag vet inte!

Gunnar: Jo, men vi gjorde mer saker förut. Vi träffade vänner och var ute mer, var på semester utomlands också, men det har vi nästan slutat med. Vi brukade ta promenader i naturen.

Gerd: Jag skulle vilja ha mer frisk luft och kunna göra lite ärenden själv.

Vad är viktigast för dig att få väl fungerande i din vardag?

Gerd: Jag vill fortsätta jobba! Och det skulle vara roligt att hinna med arbetskompisarna på lunchen. Jag vill hinna med lite bättre, orka lite mer.

Gunnar: Jag vill att vi kan göra lite mer saker tillsammans, få lite större rörelsefrihet!

Hur ser ni på de vardagsproblem vi pratat om och hur de kan förändras på sikt?

Gerd: Tja! Jag önskar ju att jag kunde hänga med på mer fast jag vet att den sjukdom jag har inte precis blir bättre. Jag vill ju helst inte, men vet att jag måste använda rullstol framöver. Det känns viktigt att jag fortsätter träna benen.

Gunnar: Vi får ta en sak i sänder!



Längre fram återkommer vi till Gerd och Gunnar och analys av behoven och val av hjälpmedel.

Basal sittanalys

Sittanalys är undersökning och analys av brukarens funktion, kroppsstorlek och optimala sittställning för avsedd specifik aktivitet.

I detta kapitel kan du läsa om det som ingår i basal sittanalys, den undersökning och analys av brukarens funktion som är väsentlig för sittande. Att mäta brukarens mått behövs för val av storlek på hjälpmedel och en undersökning i olika sittställningar visar vad som är brukarens mest optimala sittställning. Sittanalysen består av observation, fysisk undersökning och mätning. Sittanalysen säger inte hela sanningen om brukarens funktion utan endast hur det ser ut just vid undersökningstillfället. Funktionen varierar under dygnet och är beroende på dagsform och aktivitet. Uppföljning och utvärdering är nödvändiga för att få kännedom om hur tidsaspekten påverkar brukaren.

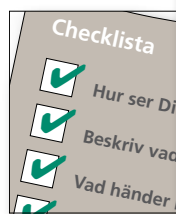
Sittanalys kan göras på plats i personens hem eller på klinik. Platsen kan ha betydelse för resultatet av sittanalysen. Exempel på detta är brukare som påverkas av temperaturförhållande, långa resor och nya miljöer. Miljöns inverkan kan vara i både positiv och negativ riktning. Att vara föremål för uppmärksamheten under analys och utprovning kan göra att brukaren sitter ”bättre” än hemma. Andra brukare blir trötta av långa resor eller får ökad muskelspänning i främmande miljöer. Lyssna på personal och anhöriga om brukaren inte själv kan beskriva hur sittandet brukar fungera i vardagen.

Utrustning

Den utrustning du behöver för att göra sittanalys är enkel. Ett måttband eller en tumstock och dina ögon och händer är de viktigaste verktygen. Med enbart dessa verktyg kan du undersöka den grundläggande sittfunktionen och få tillräcklig information för att välja hjälpmedel. Det förenklar undersökningen då brukaren sitter på en höj- och sänkbar brits men det går även att undersöka brukaren liggande på säng och sittande på en köksstol.

Vid komplicerade sittproblembehövas en mer ingående sittanalys. Då är det nödvändigt att ha tillgång till kamera, vinkelmätare, brits, dynor och kilar för undersökning av brukaren. Skapa en rutin att fotografera brukaren i olika vinklar och före och efter justeringar. Fotografier är ett bra komplement till journalanteckningar och checklista.

Att göra tryckmätningar är en undersökning som är till nytta vid t.ex. trycksår och positioneringsproblem. Utrustningen är avancerad och finns därför bara tillgänglig på en del hjälpmedelscentraler och ortopedtekniska verkstäder. Undersökningen görs med en tryckmatta som brukaren sitter på och/eller som placeras bakom ryggen. Tryckmattan kopplas till en dator som visar hur stor yta trycket fördelas över och var högsta trycket är vid olika sittställningar, justeringar och med olika sittdynor. Sidoskillnad och rotation samt kroppens placering på dynan kan lätt upptäckas och registreras.



Urustningslista för sittanalys:

- Måttband eller tumstock
- Kilar och skumgummi i olika format
- Checklistor och utprovningsprotokoll
- Dina händer och din observationsförmåga
- Verktyg för justering av befintliga hjälpmedel
- Vinkelmätare
- Personvåg
- Kamera
- Brits

Tillvägagångssätt vid sittanalys

Sittanalysen består av fyra delar; observation, funktionsundersökning, mätning och test av olika sittställningar. Använd rutan nedan eller checklisten i slutet av boken vid sittanalys. Den lokala hjälpmedelsverksamheten har ofta checklistor att erbjuda för sittanalys och utprovning av olika typer av hjälpmedel.

SITTANALYS

1. Observation

- Kroppshållning
- Bäckställning
- Ryggens kurvatur
- Huvudkontroll
- Rörelseförmåga
- Balans
- Kontrakturer och felställningar
- Kommunikation och kognition
- Andning

2. Undersökning

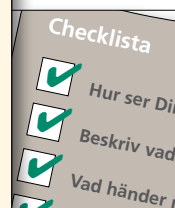
- Klassificering: förmåga att sitta
- Rörlighet i leder
- Muskelstatus
- Reflexer
- Balans
- Kontrakturer och felställningar
- Sensibilitet
- Huvudkontroll
- Smärta
- Överflyttning
- Körteknik

3. Mätning

- Sittbredd
- Sittdjup
- Underbenslängd
- Rygglängd
- Ev. bålbredd och bröstdjup
- Brukarvikt

4. Test av olika sittpositioner

- Vinklad sittyta framåt-bakåt
- Form på sittytan/sittgrop
- Stöd för lår och bäcken
- Höjd för stöd i ryggen
- Höjd för stöd för bålen
- Knävinkel
- Med och utan armstöd



Observation och undersökning

Så fort du träffar brukaren börjar du registrera vad du ser. Hur förflyttar sig brukaren? Du är observant på kroppshållning, vad brukaren sitter på/i, rörelsemönster, rörelseförmåga, felställningar, andning, reflexpåverkan etc. Medan du pratar med brukaren lägger du märke till hur kommunikativ och vaken brukaren är. Finns det anledning att tro att kognition och perception är nedsatt så att det kan ha betydelse för förmågan att köra manuell eller elektrisk rullstol?

Vid observation från sidan noterar du här att sittdjupet är för kort och att huvud, axel och höft inte är i lod.



Observera hur brukaren sitter i det hjälpmedel som han/hon eventuellt anländer i. Hur sker förflyttning till och från hjälpmedlet och förflyttning sittande i det? Vilka av hjälpmedlets justeringsmöjligheter och funktioner använder brukaren? Har hjälpmedlet rätt storlek när det gäller sittbredd, sittdjup, sitthöjd, underbenslängd och rygg höjd? Fotografera eventuellt brukaren i sin vanemässiga ställning för att kunna jämföra efter justeringar av sittställning och hjälpmedel.

Observera brukaren från sidorna, bakifrån, framifrån och ovanifrån.



Observera brukaren ur alla vinklar:

Framifrån

- Titta på medellinjen – är huvud, bål och bäcken i lod?
- Hur är benställningen? Är benen parallella?
- Är axlarna uppdragna eller nedsänkta? Är de i jämnhöjd?
- Hur använder brukaren övre extremiteten?

Bakifrån

- Hur är huvudets position och axlarnas ställning?
- Om brukaren sitter i rullstol – hur högt är ryggstödet/nackstödet och tillåter det rörelsefrihet för armar och brösttrygg?

Från båda sidor

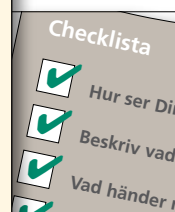
- Hur är huvudets position och ryggradens kurvatur?
- Är axlarna i medelläge, framdragna eller dragna bakåt?
- Vilka vinklar är eventuell nuvarande rullstol justerad i?
- Hur är fötterna placerade?

Ovanifrån

- Hur ser ryggens kurva ut? Är den symmetrisk? Roterad?
- Är axlar och knän symmetriska? Finns tecken på bäckenrotation, skolios eller olika benlängd?

I rörelse

- Hur är brukarens förmåga att förflytta sig i sittande?
- Hur är förmågan att förflytta sig från ett hjälpmedel till annat sittande/uppresning?
- Hur är hand- och armfunktion?
- Hur är förmågan att hålla upp och röra huvudet?
- Hur är förmågan att hålla bålen upprätt?
- Hur är balansen vid olika aktiviteter?
- Används fötterna för stabilisering?



När du observerat brukaren i sin vanemässiga sittställning i alla vinklar låter du honom/henne sitta utan ryggstöd på plant underlag och med stöd för fötterna. I denna position kan du observera brukarens förmåga att sitta. Om du har en brits tillgänglig använder du den. En pall eller en vanlig stol får duga vid hembesök. Det viktiga är att sittytan är plan och inte alltför mjuk, och att brukaren har stöd för fötterna. Kan brukaren sitta utan stöd? Hur är balans, styrka och stabilitet när stöd för ryggen saknas? Använder brukaren sina händer för stöd och för att ändra ställning? Kan brukaren använda nedre extremiteten för att stabilisera sin sittposition? Sittförmågan kan delas in i tre klasser.

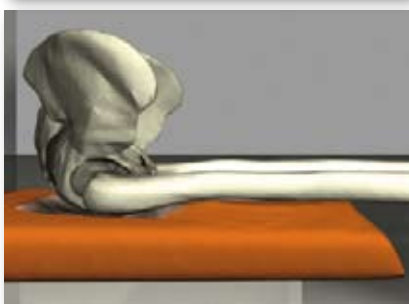
Klassificering av sittförmåga (enl. Hoffer):

- Handfri sittare – kan sitta längre stunder utan att använda händerna för att stödja sig.
- Handberoende sittare – behöver använda en eller båda händerna för att sitta.
- Totalstödsberoende sittare – saknar all förmåga att sitta utan hjälp.

Hur klarar brukaren att hålla balansen när armarna lyfts uppåt, framåt och åt sidan? Hur långt åt sidorna och framåt kan brukaren luta sig och komma tillbaka till ursprungspositionen? Tar brukaren armarna till hjälp? Kontrollera den handfritt sittande brukarens förmåga att behålla bälgen stabil med och utan motstånd i flexion, rotation, extension och sidodeviation. Hur är kraften?



Undersökning av sittförmåga ger vägledning i vilken typ av hjälpmedel du ska förskriva. Brukaren som har god sittförmåga utan att använda händerna som stöd klarar sig med färre tillbehör och justeringsmöjligheter än den totalstödsberoende sittaren som behöver bålstöd, huvudstöd och en sitt-enhet som är möjlig att tilta.



När bäckenet är i neutral position är SIPS och SIAS i jämnhöjd i horisontalplanet.

Dina händer är fantastiska verktyg, använd dem. När brukaren sitter undersöker du bäckenets ställning genom att palpera utskotten SIPS (spina iliaca posterior superior) och SIAS (spina iliaca anterior superior). Är bäckenet sidodeviaterat, roterat, bakåt- eller framåttippat? Är bäckenet neutralt? Känn också på bäckenets rörlighet i olika riktningar. Kompenserar brukaren bäckentippningen genom att balansera överkroppen? Hur är rörligheten i ryggraden?

Med brukaren liggande kontrollerar du rörlighet i rygg, bäcken, höft, knä och fot, samt töjbarhet i muskulatur. Observera

om eventuell skolios och kyfos rätas ut i liggande, dvs. om felställningen är funktionell och inte strukturell. Det har stor betydelse för hur du ska justera sittandet. Registrera muskeltonus. Är brukarens tonus i armar, ben och bål normal, hypoton eller hypertont?

Flexionsförmågan i höften kan undersökas i sittande om du inte har möjlighet att låta brukaren ligga. Med en hand på sacrum medan höften flekteras, känner du när brukaren når ytterläget i rörelseomfånget. Då tippas bäckenet bakåt. Att sitta med en led i ytterläge är smärtsamt och ska undvikas. Inskränkt flexionsförmåga i höften gör att brukaren glider framåt på sitsen om inte rullstolen justerats med hänsyn till detta. På samma sätt kan du kontrollera om hamstringsmuskulaturen är kort, vilket ger samma effekt som ovan. Med en hand på bäckenets baksida medan du sträcker i brukarens knä, kan du känna när knästräckningen leder till bakåttippling i bäckenet. Med brukaren sittande kan du använda dina händer för att lägga tryck mot bälgen och se om kyfos/skolios är justerbara, samt hur stora krafter som behövs för att ge en justerad position.

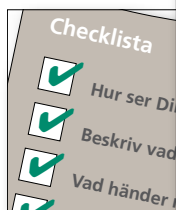
Var uppmärksam på sensibilitetsnedsättningar, märken efter tryck, sår och smärta. Du behöver veta om brukaren är inkontinent. Underlägg och blöjor påverkar effekten av tryckfördelande dynor och fuktig hud är känsligare än torr. Notera om brukaren använder ortopedtekniska hjälpmedel såsom korsett och ortoser.

Mätning

Nu är det dags att plocka fram måttband/tumstock samt våg. För brukaren som kan sitta utan handstöd behövs inte lika många mått som för den person som behöver mycket stöd i sittande. Den stödberoende sittaren kommer att behöva hjälpmedel som ger totalstöd och du behöver veta hur du ska placera huvudstöd och bålstöd.

Vikten är viktig! Alla hjälpmedel är testade för en viss brukarvikt och tillverkaren garanterar säkerheten så länge maximala brukarvikten inte överskrids. Det är förskrivaren som har ansvar för att kontrollera detta. Alternativ till vanlig personvåg är vägningstillsats till personlyft eller en "våg-stol". Våg som rymmer rullstol kan också användas för brukare som inte kan stå på en vanlig personvåg. Väg rullstolen för sig och räkna bort från totalvikten.

Du kan läsa mer om kroppsmått under "Att välja produkt" och "Prova ut och anpassa – praktisk vägledning".

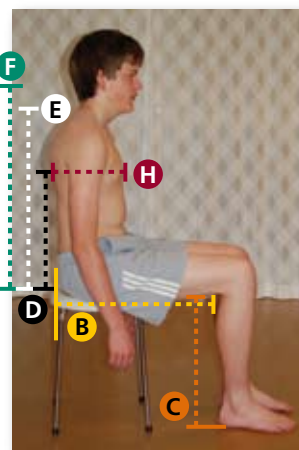


Kroppsmått att mäta:

- A. Sittbredd/trochanter till trochanter** – en bok stående på var sida om brukaren eller en medhjälparens händer ger riktmärken för mätningen.
- B. Sittdjup/sacrum till knäveck** – var uppmärksam på att ett bakåttippat bäcken ger ett funktionellt sittdjup som är större än det faktiska sittdjupet. Dokumentera i vilken sittposition måttet är mätt när brukaren inte har förmåga att hålla bäckenet i neutralt läge. Olika lårbenslängd och roterat bäcken kan ge olika sittmått på höger och vänster sida.
- C. Underbenslängd/knäveck till fotsula** – mät höger och vänster ben separat. Dokumentera eventuell benlängdsskillnad och om måttet avses med eller utan skosula.
- D. Ryggslängd/sits till nedre scapulaspets.**
- E. Ryggslängd/sits till nedersta nackkotan (C7).**
- F. Ryggslängd/sits till occipitalkant** – vid behov av huvudstöd.
- G. Bålbredd** – använd en medhjälparens händer som riktmärken för mätningen. Mät strax under axillen. Måttet är viktigt för brukare som behöver bålstöd. Måttet används också för att avgöra om det är stora skillnader mellan sittbredd och bålens bredd.
- H. Bröstdjup/ryggstöd till sternum** – en medhjälparens händer som riktmärken för mätningen. Måttet mäts vid behov av omslutande bålstöd.



A. Sittbredd
G. Bålbredd



B. Sittdjup
C. Underbenslängd
D. Rygg sits-scapula
E. Rygg sits-C7
F. Rygg sits-occipitalkant
H. Bröstdjup

Test av olika sittpositioner

Nu ska du söka efter brukarens optimala sittställning. Den är beroende av vilken aktivitet som ska utföras. Ska brukaren vara aktiv vid ett bord och utföra något med händerna, sitta och vila eller är det förflyttningen i hjälpmedlet som är huvudaktivitet? Du måste veta vilken typ av sittställning du ska undersöka. Sittanalysen tillsammans med behovsanalysen leder fram till valet av det hjälpmedel som blir optimalt för brukaren. Praktiska aspekter i omgivningen påverkar också. Läs mer om det senare.

Om du träffat brukaren tidigare kan du få vägledning av tidigare sittanalyser. Var uppmärksam på om funktionsundersökning och mätning visar förändringar.

Genom att justera brukarens sittande och observera vilka effekter det ger, får du kunskap om vilken sittställning kommande sitthjälpmedel ska vara möjligt att justeras i. Observera skillnader i bålens och huvudets position och hur arm- och handfunktionen påverkas. Vissa brukare behöver ryggstöd under detta moment. Att vara två personer underlättar, då en kan vara ”levande stöd”.

- Justera sittplanet lutning – Använd kildynor på brits eller pall, en stol med vinkeljusterbar sits eller om personen sitter i rullstol kan en bräda eller ett par böcker läggas under främre respektive bakre hjulparet. Observera att ryggstödet måste vinklas tillbaka.
- Justera underlagets form – Hur påverkas kroppshållningen av sittande på plant underlag respektive att sitta på dyna med sittgrop. Vid asymmetri kan bitar av skumgummi läggas under ena sittbensknölen och du kan registrera hur det påverkar bålen, axlar och huvudets hållning. Prova sittdynor med olika form och justeringsmöjligheter.
- Prova om brukarens sittställning påverkas av stöd för lårens och/eller bäckenets sidor – Använd dina händer som stöd och/eller en mjuk kil mellan knäna.
- Använd dina händer för att ge brukaren ryggstöd i olika höjd och position för att få ett begrepp om lämplig höjd, vinkel och form på hjälpmedlets ryggdel. Ställer rygganatomin särskilda krav på utformning t.ex. vid skolios?
- Använd dina händer för att ge bålen stöd i olika höjd och position. Du får ett begrepp om hur bålstöd på hjälpmedlet bör vara justerade.

När du fullföljt behovsinventering och undersökning kommer du att ha en bra grund för att avgöra vilka åtgärder som behövs. Kan nuvarande hjälpmedel användas efter justering och kanske komplettering med ytterligare tillbehör, eller behöver du förskriva ett nytt hjälpmedel?

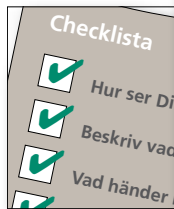
FALLBESKRIVNING



Vid hembesöket hos Gerd sitter hon på en vanlig köksstol lätt hopsjunken med bakåttippat bäcken och armarna vilande i knäet. Benen är korslagda och hon lyfter dem på plats med hjälp av armarna. Du mäter Gerd sittande på en pall; sittbredd: 45 cm, sittdjup: 46 cm, underbenslängd: 43 cm, från sits till scapula är det 39 cm och bålbredden är 43 cm. Gerd får sitta upprätt en bit fram på köksstolen och hålla ut armarna horisontellt från axlarna och luta sig i olika riktningar. Du noterar att hon har problem att räta upp bålen igen och hennes rörelseomfång är begränsat. Gerd behöver ta stöd mot benen för att räta upp sig. Hon är delvis "handberoende sittare". Du undersöker bäck-enrörligheten i sittande och kommer fram till att Gerd har god förmåga att tippa bäckenet framåt och bakåt. Rörligheten testas också när Gerd ligger på sin säng. Hon har en viss inskränkning av extension i höften men flexionen är utan anmärkning.

Särskilda tips för sittanalys av barn

När du träffar barn med funktionshinder kan du använda andra tillvägagångssätt än när du arbetar med vuxna brukare. Du får mycket information genom att observera ett barn som sitter i förälderns knä. Föräldern ger ofta instinktivt precis det stöd barnet behöver.



Observera barnet i förälderns knä:

- Håller barnet huvudet själv eller lutas det mot förälderns kropp?
- Var ger föräldern barnet för stöd för bålen/huvudet/armarna?
- Hur tillbakalutat hålls barnet?
- Hålls barnets ben samlade eller sitter det grensle över förälderns ben?
- Vilken höft- och ryggvinkel låter föräldern barnet ha?

Den miljö sittanalysen utförs i påverkar många gånger resultatet. Att göra sittanalysen i en miljö där barnet är tryggt och känner sig hemma kan vara nödvändigt för oroliga och känsliga barn. När ni träffas är det viktigt att lyssna till föräldrar som påpekar att barnet inte beter sig som till vardags.

Närheten till föräldern eller annan känd person ger barnet trygghet. Mät ett otryggt barn sittande i förälderns knä. Om du arbetar med barn, ungdomar och andra personer som varierar i vikt och storlek är det bra att

regelbundet uppdatera måttuppgifterna i journalen. Var förberedd på att barn som är beroende av flera hjälpmedel kan behöva en intensiv insats av dig som förskrivare i perioder av tillväxt, men också i perioder runt förändringar i vardagen, som att börja på förskola eller skola.

Om barnet är tryggt med dig ska du ta chansen att ta barnet i ditt eget knä för en stunds lek/undersökning. Du får värdefull information då du kan använda din känsel och du kan på ett snabbt och enkelt sätt göra en funktionsundersökning. Prova olika justeringar av sittställningen och känn barnets balansreaktioner och muskelaktivitet. Använd om möjligt en pall för att ge barnet stöd för fötterna.



Med en höftvinkel mindre än 90° börjar flickan falla framåt.



Undersökning av flexionsförmågan i höft, knä och fot.



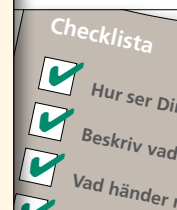
Med sittytan något framåtvinklad är det lättare för flickan att räta upp bålen.



Undersökning av stabiliseringsförmåga i sidled.

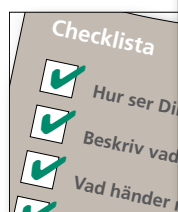
Med barnet i ditt knä och händerna runt barnets bål kan du observera reaktionerna på:

- Hur du vinklar sittytan, dvs. dina egna ben, framåt eller bakåt och i sidled.
- Hur olika höftvinklar påverkar barnets bål- och huvudkontroll.
- Bål- och huvudstabilitet med händerna runt bålen på olika höjd.
- Bålstyrka, balans och förmågan att räta upp sig när du lutar barnet åt olika håll.
- Hur barnets muskeltonus förändras beroende på sittställning.
- Hur känsligt barnet är för ljud och rörelser.



Praktiska aspekter på omgivningen

Under behovskartläggningen beskrev brukaren och personerna i närmiljön vardagsaktiviteter och problem. Du har fått kunskap om praktiska detaljer i den omgivande miljön; hemma, i skolan, på arbetsplatsen etc. En del av dem behöver du studera närmare. Finns det begränsningar som kan påverka valet av hjälpmedel? Det kan vara en bil eller ett förvaringsutrymme med begränsande mått. Krävande utomhusmiljö eller trånga utrymmen inomhus kan begränsa framkomligheten. Det kan bli nödvändigt att prova olika rullstolsmodeller även praktiskt, t.ex. i bil, innan hjälpmedel väljs slutgiltigt.



Några exempel på vad du kan behöva kontrollera:

Inomhus

- Dörrbredd
- Trappor
- Hissmått
- Trösklar
- Bordshöjder
- Tillgänglighet och svängrum
- Sänghöjd och placering
- Utrymme för förvaring av hjälpmedel
- Tillgång till jordad el (behövs till eldrivet hjälpmedel)
- Övriga hjälpmedel som brukaren använder

Utomhus

- Entrédörr, ramp och trappor
- Backar och lutande underlag
- Underlagets beskaffenhet
- Ev. förvaringsutrymme för hjälpmedel i t.ex. garage

Fordon

- Tillgängligt utrymme för transport av hjälpmedel
- Förflyttning i och ur fordon (brukare och hjälpmedel)

Gerd och Gunnar bor i ett litet hus med vidbyggt garage. Det är trångt i köket och inte helt enkelt att ta sig fram med rollator. Ett hallbord och en byrå gör det trångt i hallen. Badrummet är också trångt. Utomhus är det gångar med cementplattor. Samhället de bor i har ganska kuperad terräng. Gerd har ca 1,5 kilometer till sin arbetsplats, som ligger i centrum.

Du mäter dörrarna som visar sig vara standardbredda. Som en del av utprovningsen behöver du kontrollera om en rullstol kan ta sig fram inomhus. Att möblera om kan bli nödvändigt. Du behöver också prova om Gerd kan klara av att själv lasta en rullstol i bilen.

FALLBESKRIVNING



Analys av behov och funktion

Vem har behoven?

När all information är insamlad behöver den struktureras och analyseras. För det första är det viktigt att klargöra vem som har behoven? Är det brukaren, anhörig, personal eller någon annan? Ibland är det anhängvårdare som har de största behoven och brukaren själv är egentligen ganska nöjd. Vårdaren är kanske den som förflyttar brukaren till stolen och som manövrerar rullstolen såväl inne som ute. En annan gång är det en aktiv brukare som har specifika behov och personerna i närmiljön är inte alls inblandade.

Vilka är behoven?

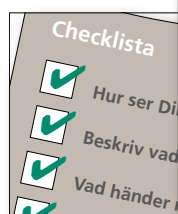
Nästa steg är att förtydliga varför hjälpmedel behövs. Vilka är de bakomliggande behoven som gör att problem uppstått och åtgärder behövs? Tänk gärna i grundläggande termer som sova, äta, gå på toaletten, förflytta sig, vara självständig, undvika komplikationer och försämring, umgås med familj och vänner osv. Väl fungerande hjälpmedel kan ge vinster som att spara på krafterna för att orka arbeta eller kunna ta hand om sina barn, att kunna utöva ett fritidsintresse eller att ha krafter för att vara på gott humör. Här får du fram målsättningen med hjälpmedlet. Att du och brukaren är överens om målsättningen är nödvändigt och mycket viktigt, särskilt när behoven är omfattande och det behöver prioriteras mellan olika önskemål.

Vad behöver göras?

Ställ dig frågan om hjälpmedelsförskrivning är den insats som behövs. Hjälpmedlen är en del av rehabiliterings/habiliteringsprocessen för brukaren och för dig som förskrivare en del av fysioterapi-/arbetsterapi-

processen. Det kan bli tydligt att det finns flera vägar att åtgärda vardagsproblemen och förbättra brukarens och familjens livssituation. Det kan t.ex. vara justering av nuvarande hjälpmedel, fysisk träning, medicinsk behandling, bostadsanpassningsåtgärder, anpassning av bil, personlig assistans. En del av din professionella insats kan bli att rekommendera kontakt med läkare, uroterapeut, kurator, psykolog, sjukgymnast, arbetsterapeut m.fl. för att målsättningen ska kunna uppnås. Samordning mellan berörda verksamheter i t.ex. landstinget, kommunen och försäkringskassan är nödvändig.

Här följer ett antal frågor du kan ställa till dig själv som hjälper dig att ordna upp den insamlade informationen. Summera slutligen informationen i en målsättning som beskriver vad du ska göra, för vem och varför. Gör en avstämning med brukaren och personerna i närmiljön så att du uppfattat behoven rätt.



- Vilka behov har anhöriga, brukare och personal?
- I vilka situationer/aktiviteter behövs hjälpmedlet?
- Hur ofta/mycket ska det användas?
- Hur är framkomlighet m.m. i miljöerna där brukaren vistas?
- Ska hjälpmedlet transporteras i bil? Hur och hur ofta?
- Vilka förväntningar har brukare och anhöriga på hjälpmedlet?
- Vilka behov prioriterar brukaren/anhörig/personal om de måste välja för att inte alla kan tillgodoses med samma hjälpmedel?
- Vilka övriga hjälpmedel används? Hur fungerar de? Påverkar de användandet av det hjälpmedel du kommer att förskriva?
- Vad är målet med att använda hjälpmedlet? Har alla samma målsättning?
- Vilka insatser behövs förutom ett nytt hjälpmedel?

Du summerar den information du fått om Gerd så här: Gerd behöver spara kraft för att kunna vara mer social och orka fortsätta arbeta och Gunnar önskar att de tillsammans ska vara friare och rörligare i de flesta situationer. Gerd och Gunnar vill ha möjlighet att ta sig fram både inne och ute, snabbare och längre än Gerd förflyttar sig idag. Hjälpmedlet ska kunna transporteras i bilen vid daglig användning. Resorna till och från arbetet ska fungera.

Målsättningen är alltså att bli friare och rörligare, spara kraft och kunna vara mer social och aktiv utanför hemmet.

I detta läge är du inte säker på om elrullstol eller manuell rullstol är bästa valet eller om det kan behövas båda delar. Gerd har god sittfunktion. Körigheter och möjlighet att ta med rullstol i bil kan bli avgörande vid val av produkt. Övriga åtgärder som bostadsanpassning, anpassning av bil och fortsatt träning av funktioner som att gå och stå kan bli aktuell. Du diskuterar ärendet i rehab-teamet, som består av läkare, sjukgymnast, arbetsterapeut och kurator.

FALLBESKRIVNING





12502
Bac Chua Ung AB
ProO
TAC Storage AB
17960078213

17193
Bac Chua Ung AB
ProO
TAC Storage AB
17960078213

20622
Bac Chua Ung AB
ProO
TAC Storage AB
17960078213

17115
15137

Välja, prova ut och anpassa specifik produkt

Den mest optimala produkten väljs utifrån de individuella behoven.

Den erbjuder säkerhet, rörelsefrihet, stabilitet och komfort.

Att välja rätt produkt till individen är som att lägga ett pussel. Ju färre bitar, ju snabbare och enklare blir det att lägga pusslet. Val av produkt görs utifrån:

- Krav på sittens egenskaper baserat på sittanalys.
- Krav på körenhet/chassi baserat på användningsområde och omgivande miljö.
- Tillgång på produkter i det lokala hjälpmedelssortimentet.

De gånger du som förskrivare inte klarar att lägga pusslet själv finns det hjälp att få från hjälpmedelsverksamhetens hjälpmedelskonsulenter, som har till sin uppgift att ge råd och förmedla kunskap om hjälpmedelsförskrivning. Det finns också möjlighet att göra hjälpmedelsutprovningar tillsammans med hjälpmedelskonsulent.

När du har fått rullstolen/stolen levererad från hjälpmedelsverksamheten är det ditt ansvar som förskrivare att justera och anpassa den till brukaren. Brukaren och anhöriga behöver också instruktioner om hur rullstolen används på ett säkert sätt.

Medicintekniska produkter och deras användningsområde

När du samlat kunskap och information om brukaren och dess livssituation är det dags att samla information om produkter. Här nedan beskrivs hjälpmedel för sittande och sittande förflyttning i korthet.

Söka information om olika hjälpmedel

När du ska söka information underlättar det att känna till den internationella standarden för klassificering av hjälpmedel till personer med funktionshinder. Hjälpmedlen är grupperade utifrån funktion och syftet de har för brukaren. Dessa s.k. ISO-koder återfinns bland annat i landstingets regelverk och i Hjälpmedelsinstitutets databas HIDA.

ISO-klassificeringssystemet omfattar fyra hierarkiskt ordnade nivåer – produktområden, produktgrupper och produktundergrupper. Den fjärde nivån är under uppbyggnad. Varje nivå anges med två siffror eller bokstäver. T.ex. hör ”hjälpmedel vid förflyttning” till produktområde 12. I det produktområdet finns produktgrupper, t.ex. ”1221 manuella rullstolar”, som i sin tur delas in i produktundergrupper. Exempel på det är undergrupperna ”manuella bakhjulsdrivna rullstolar” med ISO-kod 122106 och ”manuella vårdarmanövrerade rullstolar” med ISO-kod 122103.

Viktig information om hjälpmedel finns i de lokala hjälpmedelsanvisningarna. I dessa är hjälpmedlen grupperade enligt ISO-klassificeringssystemet. Här finner du anvisningar om vem som har rätt att förskriva hjälpmedel samt vilka produkter som finns i sortimentet. I varje landsting/kommun finns ett sortiment som valts ut bland den stora mängd produkter som finns på marknaden. Dessa hjälpmedel hittar du i din lokala hjälpmedelsförteckning eller hjälpmedelslista. Som förskrivare ska du skaffa dig så mycket kunskap som möjligt om dessa produkter. Utbildningsdagar, produktvisningar, hjälpmedelsutställningar och mässor är tillfällen att bekanta sig med produkter. Kolla upp vad som finns lokalt arrangerat!

Information om hjälpmedel är lättillgängligt via Internet. På Webb-HIDA, Hjälpmedelsinstitutets produkt databas för handikaphjälpmedel, är informationen om hjälpmedlen strukturerad enligt ISO-klassificeringssystemet. Via Webb-HIDA kan du hitta produkter och adresser till hemsidor samt telefonnummer till hjälpmedelsleverantörer. (Adresser till Webb-HIDA finns i slutet av handboken.)

På hjälpmedelsleverantörernas hemsidor kan du hitta detaljerad produktinformation såsom inställningsmöjligheter och tillbehör. Hos flertalet hjälpmedelsleverantörer finns möjlighet att skriva ut bruksanvisningar och utprovningsprotokoll, vilket ger viktiga fakta om enskilda produkter. Produktblad i pappersform kan beställas via leverantörer i de fall de inte finns på hemsidorna. Leverantörerna anger information som är mycket viktig för dig att känna till såsom säkerhetsaspekter, maximal brukarvikt och i förekommande fall maximal brukarlängd.

På följande sidor kan du läsa om de vanligaste produktgrupperna, om deras konstruktion och vilka egenskaper de har. Inom varje produktgrupp finns många olika modeller från flera olika hjälpmedelstillverkare.

Manuella rullstolar

Manuella rullstolar är de rullstolar som drivs manuellt av brukaren själv eller av vårdare. Rullstolen är både ett förflyttningshjälpmedel och ett sitt hjälpmedel och ska ge möjligheter till både bra manövrering och bra sittposition.

Manuella rullstolar finns i två grundkonstruktioner; kryssram och fast ram. En rullstol med fast ram blir mer stabil än en med kryssram och har oftast lägre vikt. Vikten har störst betydelse då den ska användas utomhus och på sluttande underlag, samt ska lyftas i och ur bil vid transport. Stabiliteten och den låga vikten i rullstolar med fast ram ger bra körergonomi. Dessa kallas ofta för aktivrullstolar och används mestadels av de brukare som kör helt självständigt. Kryssramstolen kan fällas ihop på ett sätt som ibland är nödvändigt av utrymmesskäl vid transport och förvaring. Ibland avgörs val av modell beroende på vilket tillbehörsprogram som finns.

Komfortrullstolar är rullstolar som erbjuder betydligt mer stöd och komfort i sittande än de aktiva rullstolarna. Komfortrullstolar erbjuder stor möjlighet att justera sitsens vinklar samt montera en stor mängd tillbehör och ger därmed möjlighet till varierad sittställning. Komfortrullstolar är mer utrymmeskrävande och väger mer än aktiva rullstolar. De flesta komfortrullstolarna är vårdarmanövrerade men det finns också modeller som har drivhjul för brukare som kan köra själv. De är svårare att optimera för att ge god körergonomi än aktiva rullstolar.

Manuell rullstol med fast ram.



Manuell rullstol med kryssram.



Komfortrullstol.



Eldrivna rullstolar och drivaggregat

Det finns elrullstolar som täcker de flesta behov; från inomhusvarianter med arbetsstolsits till elrullstol för användning enbart utomhus. Däremellan finns en mängd eldrivna rullstolar som kombinerar inomhusanvändning med utomhusanvändning och som har allt från enkla sitsar för de mest basala behoven till sitsar som passar brukare med behov av totalstöd och hög sittkomfort. Elrullstolar har tre till sex hjul och kan vara fram- eller bakhjulsdrivna.

Drivaggregat är motorer som fästes på en manuell rullstol för drivhjälp när rullstolen blir för tung att framföra av vårdare eller brukare. Det finns modeller som monteras mellan rullstolens egna hjul och det finns modeller där motorn sitter i hjulnavet och som ersätter standardhjulen.

Att välja rätt elrullstol kräver kunskap om modellernas olika egenskaper. Om behovsanalysen visar att elrullstol behövs kontaktar du hjälpmedelsverksamheten. Med din kunskap om brukaren och deras kunskaper om elrullstolar kan ni tillsammans hitta en bra lösning för brukaren.

Bakhjulsdriven elrullstol för utomhus- och inomhusbruk med dubbelkommando; joystick och vårdarstyrning.



Trehjulig elrullstol för utomhusbruk.



Sittvagn med justerbar ryggvinkel och fotplatta.

Sittvagnar och sulkys

Sittvagnar finns i produktgruppen "övriga fordon". Sittvagnar finns i många storlekar och passar brukare från de minsta barnen upp till tonåringar och små vuxna. Vissa modeller är mycket enkla vilket ger låg vikt och låg transportvolym men begränsad komfort. Andra modeller har stora justeringsmöjligheter och urval av tillbehör. I funktionen kan de då jämföras med komfortrullstolar. Några vagnar har löstagbar sits som kan vändas framåt eller bakåt efter önskemål, samt plockas loss vid transporter.



Systemrullstol med individuellt formgjuten sits.



Systemrullstol med justerbart sittsystem.

Systemrullstolar

Systemrullstolar kallas de rullstolsunderreden som är avsedda för speciella sittsystem och formgjutna sitsar. Sitsar till systemrullstolar är konstruerade av ett hårt skal av plast med lösa dynor. Denna typ av rullstol erbjuder stora möjligheter att anpassa och justera sittställningen.

Sittmöbler och sitsar

I produktgruppen sittmöbler och sitsar hittar du stolar, ståstolar, coxistolar och speciella sittmöbler. Det finns sitsar som kan kombineras med olika underreden för utom- och inomhusbruk. De vanligast förekommande är arbetsstolar för vuxna som inte kan använda arbetsstolar av standardmodell, samt sittmöbler för barn med funktionshinder.

Sittdynor och ryggdynor

Sittdynor finns i en mängd utföranden och material. Alla dynor har det gemensamt att de består av en mjuk kärna av skummaterial, luftceller eller geléceller med ett textilöverdrag. Dynan har två viktiga uppgifter – att fördela trycket och att ge en stabil bas att sitta på. Med en dyna som är anatomiskt formad med sittgrop, stabiliseras bäckenet och låren får stöd. Om dynan är helt platt kan man göra en sittgrop genom att sittklädseln slackas under sittbenen. Ytterligare ett sätt att skapa en sittgrop är att ytan under låren byggs upp och görs stadig med en s.k. komfortkil. En del dynor har ett mjukare material i bakre tredjedelen och ett fastare i den främre delen för att ge en sittgrop.



Arbetsstol, vuxenmodell.



Stol avsedd för barn med funktionshinder.

Det finns ett flertal specialryggstöd med stora justeringsmöjligheter som kan monteras på standardrullstolar. Dessa ger stora möjligheter vid asymmetrier i bålen och kyfos och används när standardjustering inte räcker till.

Övriga hjälpmedel för positionering

För personer med behov av mycket stöd för att hålla sin upprätta position behövs ofta tillbehör monterade på rullstolen. Bålstöd, nackstöd, sidostöd för låren och knästoppar är exempel på det. Bälten, selar, sternumstöd och västar finns i en mängd utföranden och ger stöd för bål och axlar. Dessa hjälpmedel kan kombineras med korsett för ytterligare stöd. Vid dålig huvudkontroll kan specialnackstöd med pannband användas.

S.k. positioneringsbälten är bälten avsedda att hålla bäckenet på plats i dynans sittgrop och förhindra framåtgång. Bältet ska kombineras med sittgrop för att förhindra att bältet ger risk för luxation i höften. Placera bältet över lårets övre del nedanför höftbenskammen med en dragriktning nedåt ca 45° mot sitsen. Med fyra fästpunkter, två på vardera sidan sitter bältet stadigt på plats. För komfort och tryckfördelning behöver dessa bälten vara polstrade. Om bältet placeras över bäckenet med dragriktning bakåt ger det en oönskad bakåttippning av bäckenet. För högt placerat bälte trycker dessutom på magens mjuka delar vilket kan orsaka obehag.

© www.s-e-a-t.com



Lämplig bältesplacering och bra dragriktning för att undvika bäckentippning bakåt.

För högt placerat bälte ger bakåttippat bäcken. Med två fästpunkter långt bak glider bältet upp.

Bra placering av bältet. Med fyra fästpunkter sitter det stadigt.

Ankelselar och armbindlar används ibland av säkerhetsskäl för att förhindra personer med ofrivilliga rörelser att fastna t.ex. i dörrposter. En person som använder positioneringshjälpmedel som bälte och sele eller på annat sätt är fastspänd i stolen ska aldrig lämnas utan uppsikt på grund av säkerhetsskäl. Tag också etiska aspekter i beaktande såsom brukarens integritet.

Rullstolens delar

Rullstolar har i grunden en likartad konstruktion. Några skillnader är bra att känna till för att kunna avgöra vilken produkt som är bäst lämpad för den enskilde brukaren och dess livssituation.

Manuella rullstolar består av:

- **Chassi** – den grundläggande ramkonstruktionen som kan vara s.k. kryssram eller fast ram. (1)
- **Fotstöd** – kan bestå av en fotbåge eller fällbara fotplattor. Fotbågen är det vanligaste alternativet för rullstolar med fast ram. Den gör rullstolen stabilare än om den utrustas med fällbara fotplattor. Fotbågen fungerar bra vid sidledes flyttningar i och ur rullstolen. Fällbara fotplattor har fördelen att de kan fällas upp och är ur vägen vid stående överflyttningar i och ur stolen framifrån. (2)
- **Benstöd** – På komfortrullstolar och rullstolar med kryssram är benstöden löstagbara, vilket är en fördel för brukaren som sparkar sig fram och vid förflyttning i och ur rullstolen. De kan vara vinkelställbara eller ha en fast vinkel. Vissa benstöd är låsbara och kan användas för lyft uppför trappor m.m. (3)
- **Ryggstöd** – är justerbart i vinkel och höjd utom för enklare rullstolsmodeller avsedda för kortare transporter. Ryggstödet klädsel består vanligen av kardborreklädda band vilket gör det möjligt att justera formen efter brukarens rygg. Ryggstödet kan även bestå av fast klädsel eller en skiva i fast material med en ryggdyna. (4)
- **Sits** – De flesta rullstolarna finns i olika fasta bredder med viss justerbarhet av sittdjupet. Sittdjupet påverkas också av ryggklädselns inställning. Rullstolarnas storlek anges i sittbredd. Sitsen kan bestå av tygklädsel eller av en skiva i hårt material. På denna läggs en sittdyna. Sitsens vinkel i horisontalplanet kan vara fast. Den kan också justeras med verktyg eller byte av hjulstorlek. Sitsvinkel och ryggvinkel på komfortrullstolar justeras med handreglage för snabba och enkla lägesförändringar. (5)
- **Sittdyna** – finns i en mängd utföranden och material. Alla dynor har det gemensamt att de består av en mjuk kärna av skum, luftceller eller geléceller med ett textilöverdrag. Flertalet dynor har till funktion att ge en form som stabiliserar bäckenet och ger stöd åt låren genom att den är utformad med en s.k. sittgrop. (6)

- **Sidoskydd och armstöd** – Sidoskydd är oftast en plastskiva mellan drivhjulet och låret och har till uppgift att skydda mot smuts som dras med hjulen. De kan också ge en viss stabilitet åt bäckenet. Sidoskydden kan ersättas av armstöd. Armstöd är ofta ett hinder för god körergonomi men kan vara en nödvändig avlastning av armarnas tyngd för vissa brukare och vara till hjälp vid lägesförändringar, t.ex. upprensning. (7)
- **Körhandtag** – monteras på ryggstödet och är till för att vårdare ska kunna köra stolen. Det är viktigt att dessa inte är i vägen för brukare som kör själv. Körbåge är ett alternativ som ger god ergonomi för vårdare som kör. (8)
- **Bålstöd** – finns i olika storlekar och utföranden, fasta och fällbara åt sidan. Bålstöd är ett alternativ för brukare som behöver mycket stöd i sidled. Mjuka ryggkilar att fästa med kardborre på ställbar ryggkläd-sel är ibland ett tillräckligt alternativ för att ge ökad stabilitet och komfort.
- **Nack-/huvudstöd** – Nackstöd har många olika former och används i första hand då huvudkontrollen är nedsatt men används även för brukare som sitter bakåtvinklade vid vila. (9)
- **Bälten och selar** – används då brukaren behöver hjälp med positionering, dvs. att hålla kroppen i en gynnsam position. Man ska alltid beakta säkerhetsrisker och etiska aspekter innan man spänner fast en brukare i stolen.
- **Tippskydd** – är till för att förhindra att rullstolen välter bakåt. De behöver kunna fällas in under rullstolen för att ge plats att ta ut stegen då vårdare kör. Tippskydden kan monteras olika högt beroende på önskad framkomlighet och körteknik. (10)
- **Broms** – finns i många utföranden. De kan vara enhandsbroms, navbroms, separata bromsar eller vårdarmanövrerade. Vissa produkter har flera olika alternativ att välja mellan för att ge optimal säkerhet beroende på brukarens funktion. (11)
- **Vadstöd** – är ett band, en matta eller ett fast vadstöd som förhindrar att fötterna glider för långt bak på fotplattorna och som ger underbenen stöd när rullstolen tiltas bakåt. (12)
- **Länkhjul** – är monterade på en länkhjulsgaffel. Länkhjul och gafflar finns i en mängd storlekar, vilket påverkar sitthöjd och köregenskaper. Hjulen kan vara massiva eller luftpumpade. Stora länkhjul har nackdelen att de kan krocka med brukarens fötter vid snäv backning och sväng, men föredras av en del då de är mer lättrullande än små länkhjul utomhus och på mjuka underlag. (13)

Rullstolens delar

1. Chassi
2. Fotstöd
(fotbåge/fotplattor)
3. Benstöd
4. Ryggstöd
5. Sits
6. Sittdyna
7. Sidoskydd/armstöd
8. Körhandtag
9. Huvudstöd
10. Tippskydd
11. Broms
12. Vadstöd
13. Länkhjul
14. Drivhjul
15. Transporthjul



Rullstolar med olika cambervinkel.



- **Drivhjul** – finns i många utföranden, luftpumpade och massiva. Däckens storlek anges i tum. Drivhjul med smala däck och högt tryck är att föredra då rullstolen används på hårda underlag. Ett bredare och mjukare däck "bär" bättre på mjuka underlag som grus, sand och snö, men de blir mer trögsvingda inomhus. Cambervinkel är hjulens vinkel i sagittalplanet. När man lutar hjulen inåt upptill får det den positiva effekten att svängmotståndet minskar och understödsytan ökar vilket gör rullstolen stabilare. Den negativa effekten är att totalbredden ökar vilket gör framkomligheten sämre. Det finns drivhjul med enhandsdrift för hemiplegiker. (14)
- **Ekerskydd** – är en plastskiva som monteras på drivhjulen för att skydda fingrarna från att skadas av ekrarna. De är också ett skydd mot föremål som kan åka in i hjulet och skada ekrarna. Ekerskydd kan väljas av estetiska skäl. Med färgglada motiv och figurer på ekerskydden kan rullstolen uppfattas som mer attraktiv.
- **Drivringar** – finns i olika storlekar, form och material. En drivring klädd med friktionsmaterial kräver mindre styrka i handgreppet men är svår att bromsa med då det blir hög friktion och därmed risk att bränna sig.
- **Transporthjul** – mindre hjul än drivhjul på rullstolar som endast manövreras av vårdare. (15)

Arbetsstolens delar

Sittmöbler såsom arbetsstolar som används som medicintekniska produkter har i många avseenden samma delar som beskrivs för rullstolarna. De är konstruerade med:

- **Chassi** – ofta höj- och sänkbart med gaskolv eller elektrisk motor. (A)
- **Hjul** – finns i olika utförande för olika underlag, kan bromsas i motsats till hjulen på sedvanliga kontorsstolar. (B)
- **Sits** – består av en träskiva med stoppning av skum och klädd med tyg. Det kan också vara en s.k. plansits, en träskiva som ibland är klädd och som är avsedd att ha en sittdyna på. Sitsen kan vinklas framåt och bakåt. (C)
- **Rygg** – består av trä- eller plastplatta som är stoppad och klädd. Ryggen kan vinklas och justeras i höjd- och djupled. (D)
- **Armstöd** – finns i flera storlekar och kan vara fasta eller uppfällbara. De kan justeras i höjd och bredd. (E)
- **Benstöd** – behövs då brukaren inte når ner till golvet, vanligen då arbetsstolen är avsedd för barn.
- **Tillbehör** – finns ett stort antal såsom bälte, nackstöd, bälte, lårstöd, tippskydd m.m.



Att välja produkt

Valet av produkt baseras på användningsområde, krav på sitheten och vilka produkter som är tillgängliga.

Du har träffat brukaren och kanske också anhöriga. Du vet vilka behoven är och hur miljön runt brukaren ser ut. Du har undersökt brukaren och gjort en sittanalys. Du har tagit reda på vad som gäller i de lokala hjälpmedelsanvisningarna och vilka produkter som finns i sortimentet. Då är det dags att välja den produkt du ska förskriva och hur den ska vara utrustad.

Kriterier att välja hjälpmedel utifrån:

1. Krav på sitheten baserat på sittanalys

Vilken sithfunktion har brukaren?

För brukaren som har god sithförmåga väljer du en produkt som inte ger mer stöd än nödvändigt. Att ha onödiga funktioner på hjälpmedlet gör det onödigt tungt och betyder att fler saker kan krångla. Att ge mer stöd än nödvändigt inskränker rörelsefrihet och flexibilitet.

Om brukaren behöver totalstöd är det viktigt att välja en produkt där ryggvinkel och sithvinkel lätt kan justeras och där sitheten kan anpassas med ett stort tillbehörsprogram, t.ex. komfortrullstol eller en sith på ett underrede lämpat för tänkt användning.

Vilka sithmått har brukaren?

Välj rätt storlek på rullstolen genom att utgå från brukarens sithbredd. Rullstolen ska vara så smal som möjligt men utan att sidoskydden ger obehagligt tryck mot höfterna. Det får inte vara ett mellanrum på 2–3 cm till sidoskydden eftersom det ger en stor risk att brukaren kommer att sitha asymmetriskt i stolen. För att få god körergonomi är det viktigt att drivhjulen är placerade nära kroppen och inte hamnar onödigt långt ut, vilket är ytterligare en anledning att välja en väl avpassad sithbredd. Plats för vinterkläder kan behövas men den behöver inte vara större än att du kan stoppa ner fingrarna mellan höfter och sidoskydd. Växande barn behöver kontinuerlig uppdatering av sina hjälpmedel. Att välja en stol som ska "växas i" är inte att rekommendera.

Mycket stort sithdjupsmått kan begränsa valet av produkt. Sithdjupet ökas med sithens justeringsmöjligheter men även genom att ryggklädseln

slackas så att personen kan sitta långt in i stolen. Man kan också vinna ett par centimeter i sittdjup genom att välja en sittdyna som går ett par centimeter framför sittklädseln. När dessa åtgärder inte är tillräckliga behövs en specialtillverkad stol. Det kan även bli nödvändigt vid extremt kort sittdjupsmått kombinerat med stor sittbredd.

Vilken vikt har brukaren?

Den maximala brukarvikten som hjälpmedelstillverkaren angivit får inte överskridas. Det finns rullstolsmodeller med extra stark konstruktion som säkerställer hållfastheten för den tunga brukaren.

2. Användningsområde och aktivitet baserat på behovsanalys

Ska hjälpmedlet användas inne, ute eller kombinerat?

Vissa produkter fungerar både inom- och utomhus men det finns undantag; vagnar och sulkys passar bäst för utomhusbruk och arbetsstolar och andra sittmöbler är bara godkända för inomhusbruk. För kombinerat inom- och utomhusbruk är någon typ av rullstol ett bra val.

Behöver hjälpmedlet kunna höjas och sänkas?

För vissa brukare, t.ex. kortvuxna, kan det vara ett stort behov att kunna höja och sänka sitsen. Detta begränsar antalet produkter du kan välja mellan. Utomhus kan detta tillgodoses av elrullstol men inte manuell rullstol. Inomhus är arbetsstol eller sits på höj- och sänkbart chassi ett bra alternativ.

Vem ska köra rullstolen och var?

Om brukaren ska köra själv och även lyfta i och ur bil gäller det att välja en rullstol med bra körergonomi och att spara in på vikten. En rullstol med fast ram och få tillbehör är ett bra alternativ. För brukaren som behöver mycket stöd behövs en rullstol med möjlighet till anpassning av sittetheten med tillbehör. Den möjligheten är begränsad på flertalet aktiva rullstolar men är mycket bra på en komfortrullstol, som kan bli tung för vårdaren att hantera. En påhängsmotor eller elrullstol kan bli nödvändig för att ta sig fram i kuperad utomhusmiljö.

Under hur stor del av dagen ska hjälpmedlet användas och i vilka aktiviteter?

När brukaren ska vara aktiv i t.ex. hushållsarbete eller annat som kräver stor rörelsefrihet behövs en stabil sittyta som eventuellt kan tippas framåt och kanske också möjlighet att höja och sänka sitsen. En arbetsstol är ett bra val om brukaren kan sparka eller dra sig fram. Om brukaren inte har den funktionen kan eldrift bli nödvändig för att ge självständighet.

Manuell rullstol är det naturliga valet för brukare som ska förflytta sig inne och ute. För brukaren med god funktion i övre extremiteten kan sittställningen varieras även i en rullstol med få justeringsmöjligheter. Brukaren kan då ändra ställning själv och ofta lyfta sig upp för att minska trycket mellan säte och sits, eller balansera rullstolen på bakhjulen mot tippskydd eller en vägg för stabilitet.

För brukaren som inte kan ändra ställning själv eller byta mellan olika stolar erbjuder komfortrullstol eller elrullstol med tilt- och ryggvinklingsfunktion stor möjlighet till variation och vila.

Alla brukare behöver ha en god tryckfördelning och positionering. Brukare som alternerar mellan olika bra positioner och förflyttningssätt under dagen löper lägre risk att utveckla tryckproblem än den brukare som sitter i samma hjälpmedel hela dagen. Då du bedömt att brukaren har hög risk att utveckla trycksår måste sittanpassningen och val av dyna göras med mycket stor omsorg. Om brukaren är inkontinent behövs extra överdrag till dynan eller dynor att byta med.

3. Tillgång på produkter baserat på lokalt sortiment

Du vet nu vilken typ av rullstol/stol som behövs och kan välja den modell som finns i den lokala hjälpmedelslistan. Om de modeller som finns i listan inte kan tillgodose behoven kontaktar du hjälpmedelsverksamheten för råd om hur du ska gå tillväga.

De hjälpmedel som finns i sortimentet finns vanligen i lager på hjälpmedelsverksamheten med de vanligast förekommande tillbehören. Du använder de förskrivningsblanketter eller webbaserade datasystem som anges i hjälpmedelsanvisningarna för att beställa hem hjälpmedel. På flera håll i landet finns möjlighet att se och prova hjälpmedel på en hjälpmedelsutställning och att låna utprovningsexemplar.

FALLBESKRIVNING



Du har summerat Gerd's behov till att vara förflyttning kortare och längre sträckor. Du börjar med att förskriva/beställa en rullstol för aktiva brukare med sittbredd 45 cm och fast ram, fällbara fotplattor, sidoskydd, 24 tums hjul, standarddrivning och dyna. Din tanke är att prova hur hon klarar sig med den under en period och sedan följa upp hur det fungerar med biltransporter och förflyttning inne och ute. Du kontaktar hjälpmedelsverksamheten och diskuterar dina funderingar om elrullstol. Tillsammans med hjälpmedelskonsulten kommer ni fram till att trehjulig elrullstol i skotermodell eller manuell rullstol med drivhjulsaggregat kan vara tänkbara alternativ. Men ni avvaktar med detta och bedömer att det kan räcka med manuell rullstol. Det är ju dessutom vad Gerd själv vill prova, fastän Gunnar tror på eldrivet.

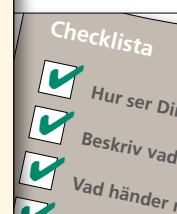
Prova ut och anpassa – praktisk vägledning

Sittenhetsen justeras för att stabilisera bäckenet i neutralt läge, stöd för ryggens naturliga kurvatur och vald vinkel i höft- och knäled.

För att kunna justera och anpassa rullstolen/stolen till brukaren behöver du kunna produktens anpassningsmöjligheter. Med anpassning menas de justeringar och inställningar som ryms inom de ramar tillverkaren angivit. Du kan gå en ”mekarkurs” eller läsa bruksanvisningen och lära dig stolens inställningar. Du behöver verktyg för justeringar. Se till att ha de vanligaste tillgängliga.

I verktygsväskan behöver du:

- Måttband
- Hylsnycklar (6, 8, 10 och 13 är vanligast)
- (Litet vattenpass)
- Insexnycklar
- Fasta nycklar (6, 8, 10 och 13 är vanligast)
- (Vinkelmätare)



De viktigaste verktygen är dina händer. Använd händerna för att känna hur inställningarna påverkar belastningen av sittbenen, bäckenets vinkel, lårens tryck mot underlaget och vilket tryck vaderna får mot vaddstödet. Kontrollera att fötternas tyngd bärs upp av fotplattan och att ryggrören inte trycker mot bröstkorgen.

Tillvägagångssättet är i stort sett lika oavsett produkten du har framför dig är en rullstol, elrullstol, sulkyvagn, sits eller stol. Tekniskt sett är produkterna olika men för att anpassa sittandet efter individen går du alltid i samma ordning: du börjar med de delar av stolen som är viktigast för positionen och avslutar med tillbehören. Tänk på att en justering ofta medför följdjusteringar. Detta gör att man ska kontrollera alla inställningar mer än en gång.

Innan du träffar brukaren förbereder du rullstolen genom att göra justeringar efter de mått du tagit på brukaren vid sittanalysen. Det kommer att göra att utprovningen går smidigt. Gör gärna utprovningen i bruka-

rens hemmiljö eller där hjälpmedlet ska användas för att kunna kontrollera att hjälpmedlet fungerar som avsett.

Punkt 1 till 5 gäller alla typer av hjälpmedel för sittande.

1. Justera sitsens vinkel och form

Börja med att göra inställningar för den yta som tar upp den mesta tyngden, dvs. sitsen. Du har valt en rullstol med lämplig sittbredd som utgångspunkt. På en arbetsstol kan sittbredden vid behov justeras med lårstöd.

Justera sitsens vinkel i horisontalplanet beroende på vad du kommit fram till vid sittanalysen (vilket också påverkar sitthöjden på många produkter). Sitsen formas till en sittgrop. Sittdjupet justeras så att det inte trycker mot knäveckets känsliga strukturer. Det innebär att ca två cm mellanrum behövs mellan sitsens framkant och knävecket/vaden vid normalt sittdjup. Mindre mellanrum än så behövs för barn och andra med kort sittdjup.

Om du ska prova olika sittdynor behöver du prova dem på ett sådant sätt så att du lätt kan se brukarens hållning och med händerna känna hur brukaren sitter på dynan. Ett sätt att göra det är att låta brukaren sitta på dynan på en stol eller brits med stöd för fötterna, och eventuellt "levande stöd" för bålen. Du har en bra möjlighet att se och känna hur brukaren sitter på dynan. Tänk på att dynans egenskaper förändras om den placeras på hängmattesits, såvida inte dynan har en stabil botten.

2. Justera sitthöjden

Sitthöjden på rullstolar är beroende på hjulstorlek. Rullstolen justeras i höjd genom hjulbyte eller genom att drivhjulsaxeln flyttas upp eller ner på chassit. När sitsens höjd ändras i förhållande till drivhjulen påverkas brukarens räckvidd på drivringen. För brukare som ska köra manuell rullstol med drivhjulen är det ett grovt riktmärke att fingertopparna når till hjulets nav. För brukare som sparkar sig fram blir följden av en för låg sitthöjd att det blir lättare att backa än köra framåt och det blir mycket arbetsamt att ta sig fram. Justeringen utvärderas vid användning och är beroende på körteknik och hjulstorlek. Länkhjulens lodning behöver kontrolleras då drivhjulen flyttas, liksom bromsarna (se bild sid 59). Några centimeters utrymme behövs mellan fotplattor och underlag för säker framfart utan att slå i ojämnheter.

Arbetsstolar har justerbar sitthöjd med gaskolv eller elmotor och lyftkolvens läge kan justeras så att högsta och lägsta höjd blir lämplig. Om kolven justeras för lågt kommer den att skrapa i mattkanter och trösklar vid förflyttningar.

Sitthöjden avgörs inte bara av önskade köregenskaper och individens sittmått. Användarmiljön ska beaktas, t.ex. höjden på de bord där brukaren ska sitta i sitt hjälpmedel. För den brukare som sitter i en stol med tiltfunktion kan knäna slå i bord vid tiltning bakåt. Om sitthöjden inte kan anpassas tillräckligt måste bordet anpassas.

3. Ställ in fotplattorna

Fotplattornas höjd och benstödens vinkel justeras så att fötterna placeras i en bra position i förhållande till kroppen. Vanligen är 90° i knäleden en bra vinkel att utgå ifrån, men den fysiska undersökningen är nödvändig för att välja den bästa vinkeln för individen.

Om fötterna kommer för långt in under sitsen kommer länkhjulen att vridas in i dem vid backning och sväng. Om fötterna placeras för långt fram eller inte får tillräckligt med understöd tippas bäckenet bakåt och sittställningen påverkas negativt.

För högt justerade fotplattor gör att brukaren inte får stöd för låren och benen faller åt sidan och bäckenet bli mindre stabilt. Tänk på att skor med olika tjocklek på sulan påverkar underbensmättet.

4. Anpassa ryggen

Ryggstödet höjd och vinkel ställs in. Ryggen ska ge brukaren stöd så att kotpelarens segment och huvudet kommer i en god hållning. Lodlinjen ska gå från brukarens öra, genom axel och höftled för brukare som sitter i en upprätt position.

För de flesta aktiva rullstolsanvändarna bör ryggstödet höjd vara under skulderbladets nivå för att ge rörelsefrihet för armarna. Kontrollera att ryggstödet rör och eventuella körhandtag inte tar i armarnas insidor när brukaren kör.

Om ryggen har ställbar klädsel har du den slackad så brukaren kan sitta in ordentligt på sitsen och komma in mellan ryggrören. Det behövs för att bålen ska få gott stöd. Därefter formar du ryggklädseln efter brukaren. Ge stabilt stöd för bäckenets övre del med bäckenet i en neutral position (om undersökningen visat att det är olämpligt), ge plats för brösttrygg och stöd för den naturliga svanken.

Män är vanligare bredare över bålen och axlarna än höfterna och kvinnor har ibland avsevärt smalare ryggbredd än höftbredd. Om så är fallet kan rullstolen behöva anpassas med vinklade ryggrör för att passformen ska bli bra för både säte och rygg.

5. Montera och justera tillbehör

När du ställt in grundsegmenten i sittandet ska du montera och justera de tillbehör som behövs. Armstöd ställs in så att armarnas tyngd avlastas, vilket ger en god hjälp att hålla bålen upprätt. Se på axlarnas och huvudets hållning när de ger tillräckligt stöd utan att skjuta upp axlarna för högt. Armstöd är nödvändiga för brukare som behöver bord. Armstöd bör endast i undantagsfall användas till brukare som själva kör sin rullstol eftersom stöden ger en försämrad körergonomi.

Bålstöd, ryggkilar, positioneringsbälten och selar justeras så att de ger stöd på rätt ställe. För selar är det viktigt att dragriktningen inte gör att axlarna trycks neråt.

För brukare som inte kan sitta upprätt behövs möjlighet att vinkla/tilta sitsen bakåt och då behöver huvudet få stöd. Om nackstöd behövs har du det grovt justerat medan du ställer in sitsen. När bäcken och bål är stabiliserade kan du finjustera nackstödet för att ge bästa position. Huvudet ska ges stöd i höjd med skullbasen. Kontrollera vad som händer med huvudstödet anpassning till brukaren om vinkeln mellan sits och rygg ändras. Vid behov kan du instruera att höftvinkeljustering inte ska användas för att undvika dålig sittställning. Lägesförändringar kan göras genom att ändra sittens vinkel, den s.k. tiltvinkeln.

Anpassningar för körenheten

Punkt 6–9 gäller endast rullstolar.

6. Balansera rullstolen

Rullstolens köregenskaper påverkas i hög grad av viktfordelningen mellan länkhjul och drivhjul. Med alltför stor del av tyngden på länkhjulen blir rullstolen tung att köra och svänga. Ju mer av brukarens tyngd som kommer över drivhjulen desto lättare blir rullstolen att köra och balansera på bakhjulen. För aktiva brukare kan så mycket som 90–95 % av belastningen ligga på drivhjulen. En lättrullad rullstol är viktig även för vårdare som kör.

Balanseringen görs genom att drivhjulsaxeln flyttas framåt eller bakåt så att tyngdpunkten förskjuts. Man kan kontrollera viktfordelningen genom att placera rullstolen på fyra badrumsvågar, en under varje hjul. Fyra vågar i verktygsväska är otympligt och onödigt! Prova balanseringen i aktiva situationer och både på plant och lutande underlag. Den vane rullstolsbrukaren känner själv när balanseringen är bra justerad. Du kan prova att lyfta i länkhjulsgafflarnas infästningar och känna hur mycket

kraft som behövs för att få hjulen att lättas från underlaget, alternativt stå bakom rullstolen och ta tag i ryggrören och tippa upp rullstolen på bakhjulen. Balanseringen måste följas upp och justeras efter hand som brukaren lär sig körteknik.

På komfortrullstolar påverkas viktfordelningen av hur ryggen och sitsen justeras. Kontrollera hur tyngden förskjuts när sitsen tiltas bakåt så inte tipprisk uppstår.

7. Justera bromsarna

Observera att när hjulen har flyttats måste bromsarna också justeras såvida hjulen inte har nav- eller trumbromsar. Kontrollera alltid att bromsarna fungerar som de ska innan en rullstol lämnas ut.

8. Loda länkhjulen

Länkhjulen, eller korrekt uttryckt tappen för länkhjulsgaffelns infästning, lodas för att undvika att länkhjulen "wobblar". Om du justerat sitthöjd eller sitsvinkel genom att flytta hjulen behöver du vanligtvis ändra även länkhjulsodningen. Du kontrollerar den enkelt genom att använda en bok eller pärm som vinkelhake mot golvet för att få 90°. Vattenpass kan också användas. Rullstolen ska kontrolleras med brukaren sittande i.



En tidskriftssamlare tjänar som vinkelhake vid lodning av länkhjulen.

9. Justera tippskydden

Tippskydden är viktiga ur säkerhetssynpunkt. Rätt justerade hindrar de att rullstolen välter bakåt. Hur dessa justeras beror på hur bra körteknik rullstolsanvändaren har. Den vane användaren plockar gärna bort dem för att minska rullstolens vikt. Det finns inga klara mått för vilken höjd över underlaget som är lämplig. Lågt placerade tippskydd gör rullstolen mycket säker men det blir problem att tippa upp rullstolen på bakhjulen för att komma över exempelvis trottoarkanter. Prova dig fram till en lämplig placering beroende på brukarens körteknik och användningsområdet.

Ta tid på dig att se vad som händer när du gör de olika justeringarna av både sittenhetsen och körenheten. Träffa brukaren för flera utprovningar om det skulle behövas. Innan brukaren tar hjälpmedlet i bruk ska denne få instruktioner och träning i att använda hjälpmedlet.

Kom du ihåg att kontrollera om följdjusteringar behövdes sedan du ändrat någon inställning? Kontrollera gärna alla steg en sista gång innan hjälpmedlet lämnas ut.

Sittproblem

Rätt utprovade och intränade

hjälpmedel förebygger sittproblem.

Vad ska man göra när det är stora problem att sitta? En del sittproblem orsakas av hjälpmedel som inte är rätt justerade. De ska förebyggas i mesta möjliga mån genom att alla steg i förskrivningsprocessen följs och genom väl utprovade hjälpmedel.

Ett funktionellt problem kan vara svårighet att sitta kvar i en bra position i sitt hjälpmedel; brukaren glider framåt, faller åt sidan och skruvar sig i stolen. Andra problem kan vara att brukaren inte sitter säkert och balanserat eller inte orkar sitta så länge eller får smärtor. Rullstolsanvändare drabbas ofta av belastningsskador i nacke, rygg och axlar med smärta och nedsatt funktion som följd.

En annan typ av sittproblem är att fysiska tillstånd ger funktionella problem, såsom svårighet att sitta p.g.a. grav skolios. Dessa kräver noggrann anpassning och ibland specialanpassning eller individuellt tillverkade hjälpmedel. För brukare med sittproblem behövs kontinuerliga uppföljningar och justeringar av hjälpmedlet.

För att förstå problemen runt sittande kan du prova på följande sätt; sätt dig själv i hjälpmedlet och känn dig in i hur t.ex. en stel höftled påverkar. Prova att sitta en hel dag (eller en hel vecka) i rullstol. Det ger en nyttig erfarenhet.

Här följer några funktionsnedsättningar, sittproblem och anpassningsmöjligheter du kan möta i ditt arbete:

- **Svagheter och hypoton muskulatur** – ger oförmåga att hålla bålen och huvudet upprätt under längre stunder. Ofta kan brukaren bara sitta upprätt mycket korta stunder och med mycket stöd. Detta ger en hopsjunkna hållning och ofta påverkas andningen. Sittenheten behöver vara väl formad för säte och rygg. Bålstöd är ofta nödvändigt. Ibland kan korsett vara till hjälp, men den kan hindra andningen och är därmed inte en lösning för alla. Bra stöd för huvudet behövs liksom möjlighet att justera sittenhetens vinkel för täta vilopausar.
- **Asymmetriskt bäcken** – ser du kombinerat med skolios. Bäcken och ryggrad ska ses som en funktionell enhet. Asymmetriskt bäcken kan uppstå vid dålig sittställning och som en följd av långvarigt sittande.

Andra orsaker är höftluxation och spasticitet. Det är viktigt att bedöma om du ska försöka korrigera en asymmetri genom justeringar av hjälpmedlet eller om hjälpmedlet ska anpassas för att ge stöd åt den hållning brukaren har, läs mer under ”skolios”. Den bedömningen måste grunda sig på undersökning av rörlighet och muskelfunktion. Det är viktigt att ha gjort en fysisk undersökning för att se om en korrigering är möjlig.

- **Skolios** – när ryggraden har fått en abnorm S-form, rotation, kyfos och/eller lordos behöver du bedöma om felställningen är funktionell eller strukturell. En funktionell skolios kan rätas ut i liggande eller med positionering av bäckenet och är alltså flexibel. Krafterna som behövs för att rätta ut skoliosen kan vara så stora att det i praktiken blir omöjligt att uppnå i sittande. Korsett kan ibland hjälpa till att ge en bra sittställning. Stolen ska ge stöd och komfort. En strukturell skolios är rigid (fixerad) och kräver att hjälpmedlet formas efter individen. Sträva då mot en sittställning med bål och huvud i bra balans och med ögonen i horisontalplan. Strukturell skolios ger asymmetrisk belastning på sittbenen. Detta ökar risken för trycksår. Det behövs en sittdyna med bra tryckfördelning som samtidigt ger stabilitet.
- **Ökad kyfos i bröstryggen** – gör att huvudets tyngdpunkt kommer framför kroppen. Det blir tungt att hålla huvudet. För att kunna se något annat än sina egna fötter krävs stor extension i nacken eller att hela överkroppen lutar bakåt. För brukare med rigid kyfoserad bröstrygg justerar du hjälpmedlet med lätt bakåtvinklad rygg och sitsen lätt bakåtvinklad för att undvika glidning framåt. Forma ryggstödet så ländryggen får gott stöd och kyfosen stor plats. Detta ger en bra position för huvudet. Drivhjul bör placeras långt fram för att ge bra körergonomi. Bröstryggskyfos, som beror på svag bålmuskulatur och är flexibel, kan positioneras med bra stöd. Brukaren får hjälp att hålla upp bålen i aktiva situationer med tillbehör som bålstöd, huvudstöd, sternumstöd eller väst och behöver täta vilopauser då sitsen tiltas bakåt.
- **Spasticitet** – ökad muskeltonus på grund av central neurologisk påverkan ger stora effekter på sittställningen. Förhöjd tonus kan minska med bra sittposition. Ett exempel är när en brukare med cerebral pares sitter med knutna händer och kraftigt böjda armar tryckta mot kroppen. Den sittställningen ger ökad stabilitet i bålen. Genom att ge brukaren anatomiskt formad sits och ryggstöd med gott stöd för bålen förbättras stabiliteten och tonus minskar med följd att armarna kan användas mer funktionellt. Extensionsspasticitet med sträckmönster i hela kroppen förvärras ofta av en tillbakalutad sittethet och öppen höftvinkel. Väl formad sits och höftvinkel något mindre än 90° kan minska

spasticiteten. Gott stöd för fötterna är viktigt. I aktiva situationer kan "ridsittande" med benen abducerade och framåttippad sitta vara ett alternativ. Krafterna är stora vid stark spasticitet och hjälpmedlet behöver ofta kontrolleras avseende hållfasthet och inställningar. Så kallade dynamiska sittsystem används ibland. Genom en inbyggd gaskolv eller gummibussning i ryggvinkelns konstruktion sviktar ryggen i förhållande till sitsen. Detta gör att hjälpmedlets hållbarhet förbättras och ibland får det även effekten att sträckspasticitet minskar.

- **Stram muskulatur** – blir en följd av långvarigt stillasittande och kan förebyggas genom rörelse och lägesändringar. Strama bröstmuskler gör att axlarna blir protraherade (framskjutna) och huvudets ställning påverkas. Det ger i sin tur problem att driva manuell rullstol effektivt. Strama muskler på lårets baksida gör att bäckenet tippas bakåt och överkroppens hållning påverkas. Det kan vara nödvändigt med en sittställning med snävare vinkel än 90° i knäleden för att undvika att bäckenets position blir bakåttippad.
- **Felställningar och kontrakturer** – Undvik kontrakturer, dvs. stela leder, genom att variera positioner under dagen. När brukaren fått kontrakturer måste hjälpmedlet justeras med brukarens rörlighet som riktmärke så att brukaren inte tvingas sitta med leder i rörelseomfångets ytterläge. Det är mycket smärtsamt att under längre tid ha en led i ytterläge. När lederna blir stela i en avvikande position kallas det felställning. Förebygg felställningar så långt som möjligt. När felställningar är ett faktum behövs ofta omfattande anpassningar/specialanpassningar av hjälpmedlen.
- **Kontraktur i höften** – Inskränkt flexion i höftleden påverkar ryggraden och huvudets position. Justera vinkeln mellan rygg och sitta så att brukaren inte sitter med höften i ytterläge. För att få huvudet i upprätt läge behövs antingen ökad kyfos i ryggen eller framåtvinklad sitta. Med möjlighet att tilla sitsen kan brukaren variera sittandet i olika situationer och förhindra sekundära problem i rygg och nacke.
- **Spetsfot** – är en felställning i foten som medför att trycket mot fotplattan tas upp på en liten del av foten. Det blir risk för trycksår. Om fotplattan justeras i fotens vinkel glider fötterna av. Bäckenets ställning påverkas när fötterna inte bär upp benets tyngd. Polstra fotplattan och ta ställning till om ortopediska hjälpmedel såsom fotortoser kan förbättra. Ibland ser man brukare med spetsfot som sitter utan fotplatta. Den lösningen kan inte rekommenderas som annat än en absolut sista utväg.
- **Höftluxation** – ger ofta smärta och när endast ena höften drabbats ger det asymmetriskt bäcken och rygg. Om positioneringsbälte an-

vänds ska det alltid kombineras med anatomiskt formad dyna för att inte riskera att luxationen försämras.

- **Ofrivilliga rörelser och dyskinesier** – ställer stora krav på hjälpmedlen för att brukarens säkerhet ska upprätthållas. Polstring av utskjutande delar såsom bromshandtag och fotplatta kan behövas för att brukaren inte ska göra sig illa, liksom bälten och andra tillbehör för att hindra att brukaren faller ur stolen. Hjälpmedlens hållbarhet ställs på stora prov och behöver servas regelbundet av hjälpmedelstekniker för att säkerställa att konstruktionen håller.
- **Lårbensamputation** – ger en tyngdpunkt hos rullstolsekipaget som ligger längre bak än hos en brukare med ben. Detta kan kompenseras med att drivhjulen flyttas bakåt, men detta ger sämre körergonomi. Inställningen får bli en kompromiss mellan god körergonomi och säkerhet. Använd tippskydd. Utgå från en formad horisontell sits vid rullstolsutprovning.
- **Nedsatt bålstabilitet och sittbalans** – kan bli följderna av skolios, svaghet, spasticitet etc. Individuellt anpassade hjälpmedel med formad dyna och slackad ryggläddsel, som tillåter brukaren att sitta in djupt i rullstolen, har till syfte att brukaren ska få stöd för bäcken och bål.
- **Smärta** – Många av de brukare du möter lever med ständig smärta. Detta påverkar deras uthållighet, muskeltonus och funktion i vardagen. En del brukare har inte förmågan att uttrycka i ord hur de justerar du gör av hjälpmedlet påverkar smärtan. Var uppmärksam på kroppsspråket. Lyssna på vad anhöriga och personal har att säga.
- **Känselfall** – Personer med nedsatt sensibilitet behöver instrueras att använda klockan för att förebygga trycksår. Det gäller att hålla koll på tiden och ofta byta sittställning och att använda synen för att kontrollera om hudproblem uppstår på grund av tryck.
- **Trycksår** – är en stor risk för den som sitter i rullstol eftersom tryck och skjuvkraft i kombination med tid ger nedsatt blodcirkulation till mjukdelarna. Särskilt utsatt är huden över svansben, sittben och korsben. Även huden över ryggkotor och bål kan drabbas. Nedsatt känsel och rörelseförmåga, inkontinens och vätske-/näringsbrist ökar riskerna liksom nedsatt blodcirkulation. Förebygg trycksår med individuellt justerade hjälpmedel och genom att byta ställning ofta. Att byta stol, växla mellan aktiviteter och att hålla sittdynan torr ingår i de förebyggande åtgärderna. Instruera brukaren att undvika byxor med kraftiga sömmar och bakfickor med mycket detaljer och knappar och att ta bort lyftsele om lyft använts vid förflyttning. Blöjor och inkontinensunderlägg kan försämra effekten av trycksårsförebyggande dynor.

- **Nedsatt andning och syresättning** – kan bli följderna av en hopsjunken kroppshållning. Anatomiskt formad sits och rygg med bra stöd för bål och huvud kan ge effekt. Undvik tryck mot bröstorg och mage. Brukare med stora syresättningsproblem har ibland kontinuerlig övervakning med en s.k. saturationsmätare. Då kan man snabbt se vilken påverkan sittställningen har på blodets syresättning.
- **Vakenhet** – Nedsatt vakenhet och trötthet, t.ex. efter en hjärnskada, ger ofta nedsatt muskeltonus och försämrad stabilitet och huvudkontroll. Mycket stöd behövs och möjlighet att tilla stolen bakåt. Under mer vakna stunder och vid stunder för träning och stimulans är det viktigt att få möjlighet att sitta så aktivt som möjligt. Förändringar i sittandet kan stimulera till vakenhet.

När brukaren har svåra sittproblem behövs samarbete i team. Närmast brukaren finns medicinskt ansvarig läkare, arbetsterapeut och sjukgymnast som har det yttersta ansvaret för behandling och hjälpmedelsförskrivning. Det kan behövas bedömning och behandling av ortopedläkare, uroterapeut, logoped m.fl. Hjälpmedelstekniker, hjälpmedelskonsulenter och ortopedtekniker kopplas in för att hitta lösningar då standardlösningar inte är tillräckliga. Vinsterna med att flera yrkeskategorier runt brukaren samarbetar kan inte nog poängteras. Olika professioner ser olika saker vid behovs- och sittanalys. Samarbete och gemensam diskussion ger lösningar som leder till bra resultat för brukaren. Sitt-team finns på vissa håll i landet. Dessa ser olika ut i sin sammansättning och organisatoriska tillhörighet. Hjälpmedelsverksamheten i ditt landsting kan informera om tillgången på sitt-team och i vilka ärenden det är möjligt att konsultera dem.

FALLBESKRIVNING



Du åker hem till Gerd med den rullstol med fast ram som du förskrivit och nu fått levererad från hjälpmedelscentralen. Den har sittbredd 45 cm och är utrustad med fällbara fotplattor, sidoskydd, 24 tums hjul, standarddrivning och dyna. Du har goda kunskaper i hur denna modell justeras efter en produktvisning/kurs. Sittanpassningarna innebär inga problem. Gerd får prova att ta sig fram inomhus i hemmet. Spontant tycker hon att det är ett smidigt sätt att förflytta sig, men först efter en stunds träning och att några möbler flyttats.

Tillsammans med maken provar ni att fälla ihop rullstolen och lasta in den i bilen. Det fungerar bra att lägga den bakom förarsätet, men det är problem för Gerd att klara det själv. Det verkar ändå vara en bra modell för Gerd, så du informerar noga om säkerhetsaspekter och skötsel och lämnar rullstolen för en provperiod och bokar en ny tid för träning i att använda rullstolen i olika miljöer. Gerd instrueras att använda rullstolen i den miljö där den nu är provad tills hon blivit van att köra.

Specialanpassning – när standard inte räcker till

Det händer att justeringsmöjligheter och tillbehör inte räcker till för att göra den individuella anpassning som behövs trots att hjälpmedelsutbudet är stort. När produkten anpassas med åtgärder utanför de ramar tillverkaren angivit kallas det specialanpassning. Specialanpassning definieras i Läkemedelsverkets föreskrift LVFS 2003:11, som *”En produkt som har tillverkats efter en läkares skriftliga anvisning för att användas av en viss angiven patient och som läkaren på sitt ansvar givit speciella konstruktionsegenskaper. En anvisning får även göras av annan person som genom sina yrkeskvalifikationer är behörig.”* Innan specialanpassning görs bör du alltid förvissa dig om att det inte finns alternativ som fungerar i standardutförande även om det innebär att du förskriver hjälpmedel som inte ingår i det lokala standardsortimentet.

Specialanpassningar görs rent tekniskt på flera sätt; av tillverkaren, hjälpmedelstekniker eller genom att hjälpmedel från olika tillverkare kombineras. Frågan om vem som har ansvaret när hjälpmedel specialanpassas är viktig. Den verksamhet som utför specialanpassningen ska vara registrerad hos Socialstyrelsen. Förskrivaren som skriver anvisning om specialanpassning av hjälpmedlet tar det produktansvar tillverkaren hade gällande användningsområde och säkerhet. Den som utför det tekniska arbetet tar ansvar för konstruktionens hållbarhet. Specialanpassningar ska enligt lagar och föreskrifter utföras, riskbedömas och dokumenteras enligt verksamhetens metoder och rutiner. Riskbedömningen är viktig. Den ska dokumenteras så att den kan granskas och förstås i efterhand. Riskanalysen ska leda fram till lämpliga åtgärder för att förebygga fara, t.ex. speciella muntliga och skriftliga instruktioner till brukaren.

Då det är tillverkaren som specialanpassar en produkt utifrån en individ har de kvar produktansvaret. Exempel på det är när rullstolstillverkare specialtillverkar en rullstol utifrån en brukares speciella sittmått. Tillverkaren har ansvaret för produkter som kombineras när det finns kombinationsavtal, t.ex. när en ryggdel från en tillverkare monteras på en rullstol från en annan tillverkare.

Ibland är det svårt att dra gränsen mellan vad som är en anpassning och en specialanpassning. Grovt räknat är det en specialanpassning när hjälpmedlets konstruktion ändrats genom att hål har borrats, tillbehör som inte hör till modellen har monterats, något har kapats på ett sätt som kan försämra hållfastheten, eller om det inte används på det sätt det är avsett.



Instruera, träna och informera

Funktionskontrollera och justera alltid hjälpmedlet innan brukaren börjar använda det. Du som förskriver hjälpmedlet är ansvarig för att brukaren och andra i närmiljön får de instruktioner som behövs för ett riskfritt användande och för att säkerställa att inga incidenter och komplikationer uppstår. Även när andra aktörer varit inblandade i hjälpmedelsutprovningen, t.ex. hjälpmedelstekniker eller hjälpmedelskonsulent är det förskrivaren som är ytterst ansvarig. Om brukaren har många personer till sin hjälp i vardagen, t.ex. personliga assistenter och anhöriga, måste det tydliggöras vilka som behöver information och hur det ska ske. Det kan behövas upprepade informationstillfällen.

Information om lånevillkor och eventuella kostnader bör brukaren få så snart det står klart vilket hjälpmedel som är aktuellt. Vanligtvis ägs hjälpmedlet av hjälpmedelsverksamheten, som lånar ut det till brukaren. Lånevillkor är olika i skilda delar av landet. I vissa landsting får brukaren själv bekosta underhåll såsom däckbyte medan det är kostnadsfritt på andra orter. Brukaren behöver få kunskap om hur hjälpmedelsverksamheten fungerar och vart han/hon kan vända sig vid behov av reparation eller då behovet av hjälpmedlet upphör. Lämna de telefonnummer och andra uppgifter brukaren behöver för reparation och återlämning.

Brukaren behöver information både skriftligt, muntligt och praktiskt om hur hjälpmedlet ska användas. I bruksanvisning och brukarmanual finns viktig information om hjälpmedlets olika funktioner, användningsområde och inställningsmöjligheter. Bruksanvisning ska alltid följa med vid leverans. För eldrivna rullstolar finns en informationsskrift som ger brukaren samlad information. Se litteraturlistan.

Skötselinstruktioner

Det ska klart och tydligt framgå vad som är brukarens ansvar för skötsel och förvaring av hjälpmedlet. För att hjälpmedlet vara säkert och ha lång hållbarhet är det viktigt att det förvaras torrt och frostfritt. Detta gäller i allra högsta grad de som har någon elektrisk funktion. Förvaringen bör vara stöldsäker, se din lokala hjälpmedelsverksamhets anvisningar.

Regelbunden rengöring är nödvändig och hur det ska göras preciseras av tillverkaren i bruksanvisningen. Alla hjälpmedel för sittande kan torkas av med fuktig trasa och mildt rengöringsmedel. Klädsel som är avtagbar kan i de flesta fall tvättas i tvättmaskin som 40° fintvätt. Låt brukare och anhöriga prova att ta av och sätta på klädsel.

Poängtera vikten av att pumpa rullstolshjul regelbundet. Rätt tryck är nödvändigt för att bibehålla bromseffekt och ge bästa körengonomi. Informera om vilket däcktryck det ska vara. Det står angivet på däcken i PSI eller bar. Trycket i högtrycksdäck bör kontrolleras varje vecka. Försäkra dig om att brukare och/eller anhörig vet hur det ska göras.

För hjälpmedel med elektrisk funktion instrueras om hur och när laddning ska ske. Vanligtvis laddas hjälpmedel som används dagligen varje natt. Ett hjälpmedel som står oanvänt under en längre tid måste underhållsladdas för att batterierna ska ha fortsatt bra funktion.

Så småningom fastnar damm och hår runt hjulaxlar och gör att hjälpmedlet rullar trögt. Detta behöver tas bort av person som kan montera hjulen på ett säkert sätt, t.ex. förskrivare eller hjälpmedelstekniker. Underhåll såsom byte av slitna hjul och bromsar ska göras enligt tillverkarens anvisningar. Då och då bör däckens mönsterdjup kontrolleras, rörliga delar smörjas, skruvar och muttrar kontrolleras så att glapp inte uppstår.

För den brukare som inte själv kan förmedla hur han/hon sitter kan en ”sittbok” vara ett bra komplement till bruksanvisningen. Sittboken kan vara ett inplastat papper med information om brukarens sittande, som fästs vid rullstolen eller på något ställe där informationen är lättillgänglig. Den kan innehålla ett foto som är till hjälp för personalen att positionera brukaren rätt och skriftliga anvisningar om hur hjälpmedlet ska vara inställt för brukaren, t.ex. hur länge brukaren bör sitta i hjälpmedlet och hur sittställningen ska varieras. Skriv kontaktuppgifter till dig som förskrivit hjälpmedlet för kontakt vid frågor om användningen och telefonnummer att använda vid tekniskt fel.

Säkerhet

Med väl informerade brukare och personer i närmiljön minimeras riskerna vid användning av hjälpmedlet. Brukaren behöver tänka sig in i: Vilka risker kan uppstå när hjälpmedlet används? När kan det bli en risk för brukaren eller för omgivningen? Var kan hjälpmedlet framföras säkert?

Du bör ta upp ämnet försäkringar och vad brukaren ska göra om olyckan är framme. Ta reda på vad de lokala hjälpmedelsanvisningarna anger om ansvar och försäkringar. Det kan bära emot att måla upp värsta tänkbara scenariot, men det är din skyldighet. Brukaren kan skada sig själv, köra på någon annan eller något annat, hjälpmedlet kan stjälas eller skadas vid brand. Hjälpmedelscentralen ersätter inte personskada eller skada på annans egendom. Brukaren kan bli ersättningskyldig för skador på hjälpmedlet som beror på oaktsamhet eller försumlighet. Brukaren bör alltid komplettera hemförsäkringen med allriskförsäkring och personförsäkring.

Brukaren ska informeras om vilka justeringar av hjälpmedlet de kan och får göra själv utan att risker uppstår och vem de ska vända sig till vid ytterligare behov av justeringar och ändrade förutsättningar. Tid för uppföljning bokas in.

Transport i bil, tåg och flyg är situationer då risker kan uppstå. Vid transport i bil är det alltid säkrast att sitta i bilens eget säte med bilbälte. Hjälpmedel ska förankras i bil vid färd. Om brukaren sitter kvar i hjälpmedlet ska bilens bälte användas. Eventuellt positioneringsbälte är inte ett säkerhetsbälte och ger ingen säkerhet vid eventuell krock eller inbromsning. Vid tåg- och flygresor bör man i god tid kontakta reseföretaget och kontrollera vad som gäller.

Gå igenom hela hjälpmedlet praktiskt. Visa hur brukaren ska sitta i sitt hjälpmedel. Demonstrera alla inställningar och funktioner. Låt brukare och anhöriga prova själva att ändra inställningar, ta av och sätta på drivhjul, fälla in och ut tippskydd och plocka isär hjälpmedlet för transport etc.

När du informerar om säkerhet är det alltid på sin plats att poängtera vikten av att undvika kontrakturer, trycksår och komplikationer av långvarigt sittande. Instruera brukaren att ändra sin ställning under dagen genom att använda de justeringsmöjligheter hjälpmedlet har, men också genom att variera aktiviteter som att ligga, stå eller gå. Gör en bedömning av hur lång tid brukaren kan sitta i sitt hjälpmedel innan ställningen behöver varieras.

Praktiska detaljer att poängtera är användande av tippskydd, att inte lyfta i avtagbara arm- och benstöd vid körning i trappsteg och att tipprisk kan uppstå om hjälpmedlet lastas med väskor och dylikt.

I trafiken gäller att hjälpmedel som framförs i gånghastighet räknas som gångtrafikanter. Det får framföras på gångbanor och trottoarer. Hjälpme-

del som körs fortare än gånghastighet räknas som cykel/fordon och ska utrustas med lampor och reflexer.

Det är viktigt att försäkra sig om att brukaren förstår vikten av att hjälpmedlet inte lånas ut och används av annan än den brukare det är avsett för.

Träning och teknik

Träning i att använda hjälpmedlet är många gånger nödvändig för att hjälpmedlet ska fungera på det sätt som du avsåg när du valde det. Hur mycket träning och instruktioner som behövs är beroende av hur van hjälpmedelsanvändare brukaren är. Var tydlig med vem som har ansvar för träningen och hur den ska läggas upp. Kommer det att bli flera tillfällen till träning eller endast vid utlämningen? Om någon del av träningen kommer att ske i grupp eller delegeras till annan person så ska det framgå tydligt för brukaren.

Träna praktiskt på de moment som beskrivs under säkerhet. Förflyttningar i och ur hjälpmedlet tränas, liksom förflyttningar till andra hjälpmedel, säng, toalett och vad som kan tänkas bli aktuellt.

Om det är en rullstol du förskrivit och rullstolsanvändaren inte är van ska du räkna med en lång inträningstid för att lära god körteknik och ergonomisk drivning. I litteraturlistan finner du tips på litteratur som är fokuserad på det ämnet. Brukaren behöver kunna manövrera rullstolen framåt, bakåt, svänga långsamt och snabbt, köra på lutande underlag som ramper och backar. Likaså krävs att lära sig manövrera rullstolen genom dörrar, att köra utomhus i trafik, på olika underlag, trappsteg och trottoarkanter samt att göra bedömning av tid för att korsa gator på ett säkert sätt.

FALLBESKRIVNING



Gerd har haft rullstolen hemma sedan utprovningstillfället. Nu är du tillbaka för att fortsätta träningen. Vid detta tillfälle tränar ni rullstolsteknik utomhus och ytterligare träning av att lasta rullstolen i bil. Det går något bättre denna gång men det verkar bli svårt att klara lastningen självständigt även med ytterligare träning.

Innan utvärdering ska Gerd gå i en rullstolsträningssgrupp fem gånger på rehabiliteringsavdelningen. Ni bokar tid för uppföljning och utvärdering om tre veckor.

Checklista för instruktioner och praktisk genomgång

Dokumentation

- Lånevillkor / låneförbindelse
- Bruksanvisning / manual
- Kontaktuppgifter till förskrivare och hjälpmedelsverksamhet
- Sittbok

Skötsel

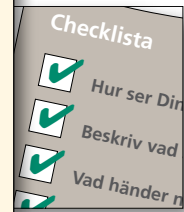
- Rengöring
- Däcktryck
- Laddning
- Förvaring
- Reparation och felanmälan

Säkerhet

- Inställningar (hjul, tippskydd, ryggvinkling etc.)
- Sittställning
- Förebyggande av trycksår och andra komplikationer
- Användningsområde
- Risker
- Transporter
- Försäkringar
- Trafikregler

Träning och teknik

- Förflyttning till och från hjälpmedlet
- Körträning i olika miljöer





Att följa upp och utvärdera funktion och nytta

Hur lång tid som ska löpa från inträning av hjälpmedlet till uppföljning måste bedömas individuellt. Den avgörs av vilken typ av hjälpmedel du förskrivit, brukarens funktion och hur det har fungerat vid träning och information.

Vid uppföljning kopplar du tillbaka till analysen av behoven. Vad var det brukaren behövde och prioriterade? Vilken var målsättningen ni kom överens om? Gå tillbaka till dina journalanteckningar. Checklista för systematisk uppföljning finns också att hämta på Internet, se sid 82.

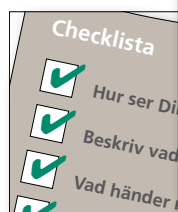
Intervjua brukaren om hur hjälpmedlet har varit att använda. Hur har det fungerat? Vad tycker brukaren om komforten och funktionen? Var inträningen tillräcklig? Vad har hänt under tid?

Be brukaren göra en uppskattning av hur ofta och hur mycket hjälpmedlet använts. Om hjälpmedlet inte använts är det viktigt att ta reda på varför. Är hjälpmedlet inte alls vad brukaren behövde, är han/hon osäker på användandet eller finns det andra orsaker?

Om brukaren inte är nöjd med funktionen är det viktigt att noggrant ta reda på vad som inte fungerar. Om du gjorde ett gott arbete med behovsanalys och val av produkt är det troligt att de mål ni satte är uppnådda. Då har kanske något som fick en lägre prioritering nu kommit högre upp på önskelistan och är det brukaren poängterar. Diskutera i så fall varför brukarens prioriteringsordning ändrats och om behoven har förändrats.

Observera och analysera brukarens sittställning. Används inställningsmöjligheterna? Har brukarens funktion förändrats sedan ni träffades sist?

Repetera hjälpmedlets justeringsmöjligheter och skötsel. Kontrollera däckens tryck och mönsterdjup, bromsarnas funktion, att hjulen rullar lätt och att skruvar och muttrar sitter fast. Du ser tydligt om hjälpmedlet är använt. Ibland utrustas elrullstolar med drifttidsmätare där du kan se hur många timmar rullstolen varit påslagen.



Checklista till uppföljning

Be brukaren/anhöriga beskriva:

- Hur ofta hjälpmedlet använts och hur långa stunder.
- Hur komforten upplevts.
Har rodnad eller tryckmärken uppstått?
- Hur hjälpmedlet har motsvarat målsättningen och mött behoven.
- Hur det har fungerat i olika vardagssituationer.

Utvärdera sittposition och förflyttningar.

Justera vid behov anpassningen av hjälpmedlet.

Kontrollera hjälpmedlet (däcktryck, bromsar, lösa muttrar etc.).

Repetera instruktioner och information.

FALLBESKRIVNING



Gerd fick sin rullstol för fyra veckor sedan och hon har använt den dagligen sedan dess. Ni träffas på rehabiliteringsavdelningen i samband med träning i rullstolsteknik, Gerd femte träning. Gerd tycker att hon sitter skönt och att hon spar krafter på detta sätt. Det har inte fungerat att ta med rullstolen i bilen utan hjälp. Gerd hade inte tänkt använda rullstolen hemma utan på jobbet men nu har den bara använts hemma och någon dag på jobbet när hon kunnat få hjälp att ta med den dit. Att köra utomhus är inte att tänka på för Gerd. Det är alltför krävande men hon har haft nytta av den ändå när hon och hennes man har hälsat på vänner. "Går det att få körhandtag som kan höjas lite högre för Gunnar måste bocka sig så!"

Ärendet avslutas inte eftersom det inte står klart hur behoven ska kunna lösas både hemma, på jobbet och mellan dessa båda ställen. Du och Gerd är överens om att kontakta hjälpmedelsverksamheten för att diskutera alternativa lösningar, t.ex. att ha en rullstol på varje ställe. Ärendet avslutas först när det fungerar i Gerd's vardag.

Egna noteringar





Avslutande kommentar

När är det dags att avsluta förskrivningsprocessen? Svaret på den frågan är att det måste bedömas individuellt. Många brukare har ständigt ändrade behov. Förutsättningarna ändras ständigt för brukare som är i en fas av träning och rehabilitering eller som har progredierande tillstånd. Likaså för barn och ungdomar som växer och utvecklas. För dessa brukare behövs regelbunden uppföljning och utvärdering.

Om brukaren efter dina insatser fortsätter till annan instans inom vården ska det avslutade ärendet överrapporteras till medicinskt ansvarig. Det ska framgå var i vårdkedjan ansvaret för uppföljning finns.

Ibland löper förskrivningsprocesser av flera olika hjälpmedel till samma brukare parallellt och är beroende av varandra. Då kan vardagsnytta och resultat bli tydligt först när alla hjälpmedel är levererade och intränade.

Förskrivningsprocessen kan avslutas när uppföljningen visar att hjälpmedlet fungerar som avsett, brukaren sitter bra och vet hur hjälpmedlet ska användas korrekt. Informera brukaren om vart han/hon ska vända sig i fortsättningen om behoven förändras, komplikationer uppstår eller om hjälpmedlet behöver ersättas med något nytt.

Nu kanske du undrar hur förskrivningsprocessen avslutades för Gerd och vilken vardagsnytta hon fick av sina hjälpmedel? Hon provade så småningom en trehjulig elrullstol av skotermotell. Med den har hon fått en stor rörelsefrihet och kan självständigt ta med sin manuella rullstol för inomhusbruk. Gerd kör elskotern till arbetet och ut på stan och njuter av friheten och den friska luften. Men kanske roligast av allt, enligt Gerd och Gunnar, är att de fått nya möjligheter till en gemensam aktiv fritid. De har gjort utflykter då de packat elskoterns bagagekorg med kaffetermos och bullar och åkt på "cykel-skoterutflykt" till sina gamla favoritställen eller hälsat på släkt. Förskrivningsprocessen är avslutad för denna gång!

FALLBESKRIVNING



ORDFÖRKLARINGAR

Abducerad	utåtvinklad
Anatomisk	formad efter kroppens uppbyggnad
Brukare	patient till vilken hälso- och sjukvårdspersonal förskrivit medicinteknisk produkt som patienten själv ska använda
Dyskinesi	ofrivillig rörelse
Ergonomisk	anpassad till kroppen
Extention	sträckning
Flexion	böjning
Förskrivare	befattningshavare som ansvarar för behovsbedömning och val av lämplig produkt till namngiven brukare
Hyperton	höjd muskelspänning
Hypoton	sänkt muskelspänning
Kognition	förstånd, kunskap, intelligens
Kontraktur	sammandragen led
Kyfos	”framåtböjd” ryggradskurvatur
Lordos	”svankande” ryggradskurvatur
Luxation	urledvrickning
Medicinteknisk produkt	produkt som behandlar eller kompenserar sjukdom, skada eller funktionshinder
Muskeltonus	muskelspänning
Occipitalkant	kraniets nedre kant
Ortos	stödbandage för t.ex. fot
Perception	förnimmelse, varseblivning
Positionera	ställa och stötta i önskat läge
Protraherad	framdragen/skjuten

Sacrum	tarmbenet, bäckenbenens bakre del
Sagitalplanet	riktningsplan från front till baksida
Scapula	skulderblad
Sensibilitet	känslighet
Skolios	ryggradskrökning
Spasticitet	krampartad muskelaktivitet
Sternum	bröstben
Tilta	vinkla
Trochanter	lårbensutskott
Understödsyta	area tyngden fördelas över

CHECKLISTA *(får kopieras)*

1/3

SITTANALYS

Brukarens namn _____ Personnummer _____

Förskrivare _____ Undersökningsdatum _____

Observation och undersökning _____

Bäcken

Bakåttippat

Framåttippat

Sidotippat Hö Vä

Roterat Hö Vä

Fixerat

Rygg

Skolios _____ grader Fixerad Flexibel

Kyfos Nivå: _____ Fixerad Flexibel

Lordos Nivå: _____ Fixerad Flexibel

Korsett Ja Nej Typ: _____

Huvudkontroll

God

Nedsatt

Kommentar: _____

Klassificering av sittförmågan *(enl. Hoffer)*

Patient sittande på plan brits med fotstöd.

Handfri sittare (kan sitta längre stunder utan att använda händerna för att stödja sig)

Handberoende sittare (en eller båda händerna används för att stödja sig)

Oförmögen sittare (saknar all förmåga att sitta utan yttre hjälp)

Kommentar: _____

HöftledHö, rörlighet Utan anmärkning Inskränkt KontrakturVä, rörlighet Utan anmärkning Inskränkt Kontraktur

Kommentar _____

KnäledHö, rörlighet Utan anmärkning Inskränkt KontrakturVä, rörlighet Utan anmärkning Inskränkt Kontraktur

Kommentar _____

FotledHö, rörlighet Utan anmärkning Inskränkt KontrakturVä, rörlighet Utan anmärkning Inskränkt Kontraktur

Kommentar _____

ÖvrigtSpasticitet Ja Nej

Kommentar _____

Hypotoni Ja Nej

Kommentar _____

Smärta Ja Nej

Kommentar _____

Trycksår Ja Nej

Kommentar _____

Bålbalans Kommentar _____

Koordination/styrka Kommentar _____

Arm/handfunktion Kommentar _____

Mått och vikt

Brukarvikt _____ kg

A. Total längd _____ cm (när rullstol med uppresningsfunktion är aktuell)

B. Underbenslängd Hö _____ cm Vä _____ cm

Med skor? Ja Klackhöjd _____ cm

C. Sittdjup/lårlängd Hö _____ cm Vä _____ cm

D. Sittbredd Hö _____ cm Vä _____ cm

E. Rygglängd

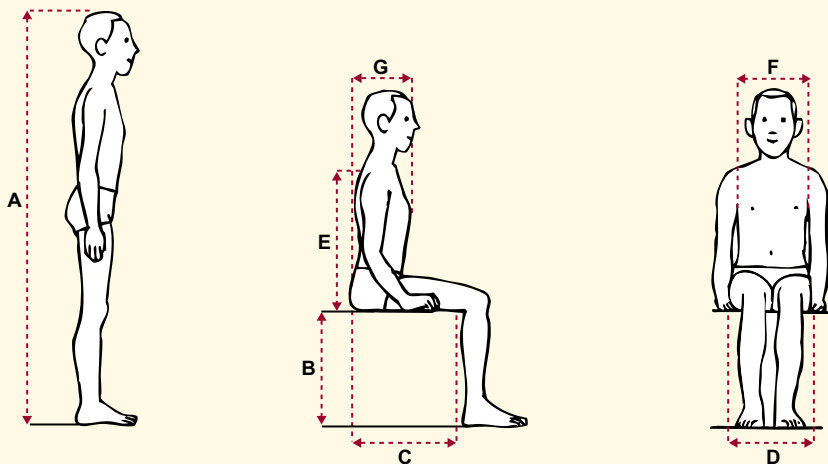
Sits - C7 _____ cm

Sits - scapulaspets _____ cm

Sits till occipitalkant _____ cm

F. Bålbredd _____ cm

G. Bröstkorgsdjup _____ cm

**Överflyttningar** (beskriv hur och vilka hjälpmedel som används)

Observation i olika positioner (beskriv)

FÖR DIG SOM VILL LÄRA MER

Litteratur

Nyström, Robert (2004), *Din elrullstol: att använda och sköta en elrullstol*.
Hjälpmiddelsinstitutet (best nr 04304).

Norsten, Åke (2001), *Drivkraft: körergonomi, rullstolsteknik & metodik*.
Hjälpmiddelsinstitutet/Frösunda Center (ISBN 91-631-0025-8).

Engström, Bengt (2002), *Ergonomi, sittande & rullstolar*.
Posturalis books (ISBN 91-972379-2-2).

Blomquist, Ulla-Britt & Nicolau, Ingegärd (2003),
Förskrivningsprocessen för hjälpmedel till personer med funktionshinder.
Hjälpmiddelsinstitutet.

Förteckning över bra hjälpmedel, Hjälpmiddelsinstitutet.

Som du blir satt får du sitta. Hjälpmiddelsinstitutet 2000 (best nr 00310).

Johansson, Lars (2002), *Specialanpassade medicintekniska produkter*.
Hjälpmiddelsinstitutet (best nr 02322) (ISBN 91-88337-62-6).

Sätt dig själv får du se i en rullstol. Hjälpmiddelsinstitutet 1999
(finns ej för beställning).

Hoffer, M.M. (1976),
Basic Considerations and classifications of Cerebral Palsy.
American Academy of Orthopaedic Surgeons:
Instructional course lectures.
Vol 25. St Louis: The C. V Mosby Co.
(Referens till klassificering av sittande)

SEAT – Interaktivt undervisningssystem för sittställningsanalys

Bilderna på sidorna 15, 16, 17, 18, 30 och 46 är tagna från det danska interaktiva programmet SEAT, första versionen.

SEAT står för Siddestilling, Ergonomi, Analyse og Tilpasning.

SEAT är en metod med tillhörande dataprogram som används för analys av rullstolsanvändarens sittställning. Programmet är under utveckling och kan köpas från info@c-innovation.dk eller www.s-e-a-t.com.

Tack för generöst tillstånd!

Användbara hemsidor

Hjälpmedelsinstitutet:

www.hi.se

HIDA – Hjälpmedel i databas:

www.hi.se/HIDA

eller

www.hi.se – klicka på länken "Webb-HIDA"

Om ISO-klassifikation:

www.hi.se/HIDA – klicka på länken "Klassificering av handikaphjälpmedel kortversion"

SITSITE

www.sitsite.net

– nordisk hemsida om sittställningar

WHEELCHAIR.SE

www.wheelchair.se

– checklista för uppföljning av manuella rullstolar

Handbok till bra sittande

En vägledning genom förskrivningsprocessen

Handboken vänder sig till dig som är sjukgymnast, arbetsterapeut eller som på annat sätt arbetar för bra sittande för personer med rörelsehinder.

Syftet är inte att vara en heltäckande kunskapsbank när det gäller sittande utan att ge en grundläggande kunskap och struktur i utprovningmetodik. Handboken bygger på erfarenhet och innehåller inte forskningsrön. Den avser att ge dig hjälp att arbeta metodiskt vid mötet med personer som behöver hjälpmedel för sittande och sittande förflyttning.

Lotte Wemmenborn har skrivit boken.

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

Hjälpmiddelsinstitutet 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
- internationell verksamhet
- information

Hjälpmiddelsinstitutets huvudmän är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



Hjälpmiddelsinstitutet

Box 510, 162 15 Vällingby

Tfn 08-620 17 00

Fax 08-739 21 52

Texttfn 08-759 66 30

E-post registrator@hi.se

Webbplats www.hi.se

Best nr 07303

