

Blir varmevottene liggende i skapet når batteriet er flatt?

En undersøkelse om bruk og nytte av varmhjelpemidler

Sammendrag:

Mål: Målet med studien var å undersøke bruk og nytte av varmhjelpemidler for en gruppe av pasienter med revmatisk sykdom som i tillegg har Raynauds syndrom.

Metode: Pasienter ble fortløpende inkludert etter henvisning fra poliklinikk og sengeavdeling. Ergoterapeutene ved Revmatismesykehuset startet med å revidere fagprosedyren for formidling av varmhjelpemidler. Det ble utviklet en sjekkliste for faglig vurdering av pasientens behov for hjelpemiddel og eventuelt hvilken type de trengte. Videre ble det laget et spørreskjema hvor vi spurte vi om bruksfrekvens, i hvilke aktiviteter hjelpemidlene ble brukt og vurdering av nytteverdi. Skjemaet ble benyttet ved telefonisk oppfølging to måneder etter at søknad var sendt, og ved en ekstra undersøkelse til et utvalg på 19 av 21 pasienter etter de hadde brukt det en tid.

Resultat: Undersøkelsen viste at 29 av 33 søkte hjelpemidler var i bruk og i mange ulike aktiviteter i hjem, arbeid og fritid. De aller fleste bruker hjelpemidlene daglig eller flere ganger i uka. Pasientene oppgir stor nytteverdi: gjennomsnitt 8,3 på VAS-skala, hvor 0 er liten nytte og 10 er meget stor nytte. Det er et stort spenn i utleveringstid, fra fire til 26 uker. Fem pasienter har fått hjelp til å utbedre eller bytte produktet. Kun én person hadde problemer med å huske å lade.

Konklusjon: Undersøkelsen forteller oss at varmhjelpemidler er ofte i bruk, og pasientene opplever god nytte av dem. Telefonoppfølging viser at vi fanger opp behov for justeringer og endringer, og forsinkelser i utlevering. Vi har fått verdifull tilbakemelding på forbedringspunkter i vår praksis, som mer grundig vurdering av hva slags hjelpemiddel man velger, og bedre informasjon om forventet batterikapasitet og forventet leveringstid.

Nøkkelord: Raynauds syndrom, Raynauds fenomen, Varmhjelpemidler, Aktivitet og deltagelse, Fagprosedyre.

AV ELISABETH HASSELKNIPPE, ANLAUG BRANDSLIEN OG BERIT B. VEHUSHEIA

Mange personer med kuldeintoleranse får varmhjelpemidler gjennom Folketrygden.

Som ergoterapeuter og formidlere undrer vi på om de blir brukt. Gjør vi gode nok vurderinger i forkant av søkeprosessen, slik at de får et produkt som tilfredsstiller behovet? Bidrar de til aktivitet og deltagelse?

Bakgrunn

Ved Revmatismesykehuset møter vi jevnlig pasienter med Raynauds syndrom, som er anfall av blodåresammentrekninger og gir smerter, stivhet og nedsatt funksjon. Det opptrer vanligvis i fingre og tær (også kalt «likfingre/liktær»). Det er et vanlig symptom ved enkelte revmatiske syk-

dommer, men kan også forekomme som egen sykdom (Raynauds fenomen). Som ergoterapeuter ser vi at dette legger begrensninger på pasienters aktivitet og deltagelse, både i arbeid og fritid. Derfor blir disse pasientene henvist til ergoterapi. Ergoterapeuten informerer om god bekledding, varmepakninger, gir praktiske råd og vurderer behov for varmhjelpemidler.

Varmhjelpemidler er bekledding for hender eller føtter med varmetråder som får strøm fra et integrert batteri. Folketrygden gir i rundskrivet til paragraf 10-7 rett til å søke varmhjelpemidler. Vi bistår pasientene i vurdering av behov og type i forkant av søknaden.

Det har vært en rivende utvikling på varmhjelpemiddelområdet de senere årene hva angår komfort, utseende og teknologi. På den ene side gir dette pasienten større mulighet til å finne et produkt som fungerer godt, men det krever også mer av oss som terapeuter som skal hjelpe pasienten å finne rett produkt.

Ettervinteren 2010 jobbet ergoterapeutene grundig med fagutvikling på dette feltet. Vi inviterte de tre aktuelle leverandørene for demonstrasjon av sine produkter. Videre søkte vi i medisinske databaser etter forskning på bruk og nytte av varmhjelpemidler, og konfererte med andre revmatologiske avdelinger om forskningsfunn og prosedyrer.



*Elisabeth Hasselknippe er spesialergoterapeut ved Revmatismesykehuset.
E-post: elisabeth.hasselknippe@revmatisesykehuset.no*



*Anlaug Brandslien er spesialergoterapeut ved Revmatismesykehuset.
E-post: anlaug.brandslie@revmatisesykehuset.no*



*Berit B. Vehusheia er spesialergoterapeut ved Revmatismesykehuset.
E-post: berit.vehusheia@revmatisesykehuset.no*

Det bekreftes at det ikke er uenighet mellom forfatterne om rettighetene til manuskriptet

Dette resulterte i at vi utvidet vår administrative fagprosedyre om søknad på varmhjelpemidler med en faglig del. Denne inneholdt en sjekkliste med basis i Rikshospitalets utgave (se figur 1), samt et spørreskjema ved oppfølging (se figur 2).

Vi satte også inn eksempler på begrunnelser som kunne brukes i søknaden.

Vi gjorde ingen relevante funn i litteraturen på bruk og nytte av varmhjelpemidler, og besluttet derfor å ringe pasienten to måneder etter søknad for å skaffe oss egen kunnskap.

Det er informasjonen fra denne oppfølgingen vi vil beskrive nærmere i artikkelen.

Metode

Om varmhjelpemidler

Varmhjelpemidler det ble søkt om i studien, var votter, hansker, sokker eller sko med innsydde varmetråder. Disse varmes opp ved hjelp av batteri, som vanligvis er integrert i produktet, og det kan lades. Det finnes mange ulike produkter på markedet, med ulike koblinger, temperaturreguleringer, stoffkvalitet osv., og det er flere leverandører. De kan spesialtilpasses etter individuelle behov.

Hansker og votter kan ha ulike tykkelser: Tykke produkter gir god varme, men det kan gå på bekostning av grep. Mellomtykke votter og hansker egner seg bedre til for eksempel bilkjøring. Innerhanske eller innervott, et tynt produkt, kan brukes inni annen type hanske eller vott. Sokker kan være ankelsokker eller knestrømper, tykke eller tynne. Batteri festes her i egen stropp rundt leggen. Med sko menes vintersko.

Evaluering av nytte og bruk

Vi ringte alle pasientene etter søknad om varmhjelpemidler. Halvannet år etter påbegynt oppfølging ble det foretatt en ny oppringning til pasientene for å se om nytteverdien holdt seg, og om hjelpemidlene var i bruk. Det var kun én ergoterapeut som ringte andre gang. Det var de samme spørsmålene som ble stilt (se figur 2).

Utvalget

Det var registrert 21 søknader fra oss i

Sjekkliste ved utprøving av elektrisk varmeutstyr.

- Er god normal bekledning utprøvd uten tilfredsstillende effekt? Votter heller enn hansker, ull heller enn syntetisk, store nok klær og sko, bruke lue, ull nærmest kroppen, holde håndledd og ankler varme.
- Vil bruk av engangsutstyr/ varmepakninger være tilstrekkelig?
- Bruksområde og behov: Turbruk, arbeidsbruk, kontaktoverflate, slitestyrke, tåle vind og ev. vann, behov for vask, utseende, finmotoriske aktiviteter (f. eks tommel og pekefinger separate fingre og øvrige samlet i vottfasong)
Materiale og type bekledning: Vott, hanske, skinn, bomull, gummi, netting, vannfast, innerhanske eller ikke, tynt/tykt materiale (tynt gir som regel dårligere isolasjon, mens tykt reduserer håndfunksjon).
- Batteri: Sjekk batterivarighet og behov. Dersom batteri kun holder 2 timer, må noen ha 2-3 i løpet av en dag. Varighet er avhengig av temperaturbehov (jo høyere temperatur, jo kortere varighet)
Behov for regulerbar varme?
Behov for 12 V lader? (solcelle, bil)
Behov for ekstra lett batteri?
Nedsatt følelse eller overfølsomhet kan føre til hudskade ved høy temperatur.
- Varmetråder: Spesifiser hvis trådene kun skal ligge dorsalt, både volart og dorsalt eller på spesielle områder. Gjelder spesielt for håndverkere eller skigåing.
Lag evt. skisse og skruer områder med behov for ekstra varme.
- Motivasjon og kapasitet: Vedlikehold, sørg for lading, ha utstyret tilgjengelig, monter og bære på kroppen (er pasienten motivert til å organisere to par votter og to par sokker hvis behov for varme i alle ekstremiteter), ta kontakt hvis utstyr ikke fungerer.
- Søknad: Er spesifikasjonene godt beskrevet og begrunnet? Firmaene får ofte kun vedlegget med mål. Derfor viktig å skrive informasjon om spesifiseringer på dette.

Figur 1. Sjekkliste ved utprøving av elektrisk varmeutstyr.

denne perioden. To personer lyktes det ikke å få tak i, og vi satt igjen med et utvalg på 19.

Resultat av undersøkelsen

Resultatet presenteres for de 19 pasientene som svarte to ganger.

Utvalget

Av utvalget på 19 pasienter, var 14 kvinner og fem menn. Det var stort aldersspenn, fra 17 til 75 år, med gjennomsnittsalder på 43 år. Alle hadde Raynauds syndrom i hender og/eller føtter.

Tolv pasienter var yrkesaktive, fire av disse hadde utendørs jobber. Syv pasienter var ikke yrkesaktive, de andre var arbeidssøkere, uføretrygdet eller alderspensjonist.

Pasientene ble ofte henvist fra lege, eller kuldeproblematikken ble avdekket av ergoterapeutene i samtale med pasienten om daglig fungering. Pasientene kunne være polikliniske eller inneliggende på sykehuset. Vi har i

undersøkelsen ikke tatt hensyn til dette.

Antall uker fra søknad til utlevering

Her var det stor variasjon, fra fem uker opp til et halvt år. Det vanligste var seks til åtte uker. Pasientene var fra Hedmark og Oppland. Det ble ikke undersøkt om det var forskjell på de to fylkenes utleveringstid.

Type hjelpemiddel

Mange av pasientene søkte flere enn ett hjelpemiddel. Til sammen ble det søkt 13 par votter, 13 par hansker, fire par sokker og tre par sko.

Bruk og nytte av varmhjelpemidlene

Hvor ofte brukes hjelpemidlene?

15 av 19 pasienter svarte med å oppgi hyppighet: «daglig», «mest mulig», «hele tiden», «nesten daglig» eller «hver gang jeg er ute», mens én pasient oppga så sjelden som «to ganger i uka».

Spørreskjema for evaluering av varmeutstyr.

Navn:
 Fødselsnr:
 Yrke:
 Søkedato:

Henvist fra: A: Lege B: Ergoterapeut
 Hører hjemme i: A: Hedmark B: Oppland
 Produkt: A: Votter B: Hansker C: Sokker D: Såler E: Sko

Når fikk du utstyret?.....
 Fungerer utstyret teknisk?.....
 Hvor ofte benytter du utstyret?.....
 I hvilke aktiviteter benytter du utstyret?.....
 Fungerer det i de situasjoner det var tenkt?

Hvor stor nytte har du av det? (Skala fra 0= svært liten nytte til 10= svært stor nytte) ...

Annet:.....

Figur 2. Spørreskjema for evaluering av varmeutstyr.

Fire pasienter oppga temperaturgrense for bruk: «ved kaldere enn +5 grader», «ved kaldere enn -4 grader» eller «ved minusgrader».

I hvilke aktiviteter brukes hjelpemidlene?

De fleste svarte «i uteaktiviteter». På spørsmål om å utdype svaret, oppga mange tur, eksempelvis i skog og fjell, til/fra jobb eller butikk, samt ved bilkjøring, lek med barn, sykling, riding, tilskuer på idrettsarrangement, snømåking og jobb (landbruksmekaniker, snekker, SFO). Én pasient oppga også at varmhjelpemidlene ble brukt innendørs på møter.

Fungerer de som det var tenkt?

Godt over halvparten (13 pasienter) svarte ubetinget ja. Én pasient fortalte for eksempel at varmevottene gjorde det mulig for henne å delta i sønnens fritidsaktivitet alle dager, i stedet for bare på de milde dagene.

I den grad hjelpemidlene ikke fungerte, var problemet at det ikke var varmt nok, eller at batteriet ble ladet fort ut. Flere hadde bedre nytte av votter enn hansker fordi hanskene enten var for trange, eller ikke varme nok. Én pasient fortalte at hun brukte hansker ved bilkjøring, men måtte bruke votter ved utendørs aktiviteter.

En pasient brukte skoene i lek med barn. Dette fungerte, men hun syntes

de var litt høye og klumpete.

En anleggsarbeider med vått miljø og omgivelser kunne ikke bruke hanskene i jobb. Det rant vann på innsiden av hanskene, og hanskene ble kalde og ubrukelige.

Enkelte fikk hjelp til å bytte type hjelpemiddel eller utbedret dem de hadde fått, med for eksempel tettere tråder eller bytte til regulerbar termostat. Et eksempel på dette er mannen som likevel trengte varmetråder i håndflatene fordi han holdt rundt kalde håndtak ved snømåking, og kvinnen som fikk for små hansker og store sko.

Nytteverdi

Pasientene ble bedt om å oppgi et tall mellom 0 og 10, hvor 0 var svært lite nyttig og 10 var svært nyttig på VAS-skala, på hvor stor nytte de syntes de hadde av hjelpemidlene. Det minste tallet som ble oppgitt var 5, mens gjennomsnitt lå på 8,3.

På tidspunktet for ringerunde nummer to hadde en del pasienter hatt erfaring fra to vintre. Det viste seg at de var er like fornøyde; noen scoret også høyere enn første gang.

Sko opplevdes som nyttige av to pasienter, den tredje hadde ikke brukt dem fordi de var for store.

Diskusjon

Undersøkelsen viste altså at varmhjelpemidlene gjør pasientene i stand

til å fungere i aktiviteter som var viktige for dem. Hjelpemidlene var ofte i bruk, både i typiske vinteraktiviteter, som for eksempel skitur, og i bilkjøring og møtevirksomhet inne. Det mest typiske var uteaktiviteter sommer og vinter.

Motivasjon, bruk og tilfredshet

Nesten alle søknadene var sendt i den kalde årstiden. Man kunne tenke seg at motivasjonen var stor for å ønske å søke og ta i bruk et varmhjelpemiddel når det var kaldt ute og det har nyhetens interesse. Det viste seg imidlertid ved annen gangs oppringning at hjelpemidlene fremdeles var i bruk, og at tallet de oppga for nytteverdien holdt seg. Noen scoret til og med høyere andre gang. Av dette tolket vi at hjelpemidlene var hensiktsmessige og bidro til økt funksjon og aktivitet.

Til tross for at de oppga god nytte, hadde også noen av pasientene innvendinger om at produktet ikke var varmt nok, noe som spesielt gjaldt hansker, og at batteriet ikke varte lenge nok.

Vi hadde forventet større problemer knyttet til lading av batterier, men kun én pasient oppga at hun glemte å lade. I våre dager er svært mange vant til å lade mobiltelefoner og annet elektronisk utstyr, og dette kan være forklaringen på at lading er uproblematisk.

Kost-nytteverdi

Varmehjelpemidler er kostbare, og man kan stille spørsmål om det er et samfunnsansvar å dekke disse utgiftene. Undersøkelsen viste at varmhjelpemidlene ble brukt i uteaktiviteter, både i arbeid og i hobbybaserte og produktive fritidsaktiviteter. At hjelpemidlene ble tatt i bruk også neste vinter, viser at de er nødvendige og adekvate, og at motivasjonen for bruk holder seg. Det krever dessuten planlegging å bruke varmhjelpemidler, da batteriene alltid må være ladet. Til tross for at denne «ulempen» velger de å bruke hjelpemiddelet.

Vår vurdering er at dette støtter oppunder nasjonale føringer for fysisk aktivitet og deltakelse i samfunnet, inkludert arbeid. Tilførsel av passiv varme gjør at personer med nedsatt sirkulasjon i hender og føtter kan

være mer aktive utendørs. Som ergoterapeuter ser vi at dette har en gevinst for både personlig helse og samfunn

Søknadsprosess, leveringstid og oppfølging

Ved NAV Hjelpemiddelsentral skal saksbehandlingstiden være maksimalt fire uker. Etter positivt vedtak bestilles hjelpemidlene fra leverandør. Pasientene har opplevd til dels svært lang leveringstid. Når vi sender en søknad, informerer vi pasienten om at det kan ta fire til seks uker før produktene blir utlevert, og oppfordrer dem til å purre hvis det går for lang tid. Vi ser likevel at mange ikke følger opp ved store forsinkelser. Noe av årsaken kan ligge i årstidene. I den varme årstiden er det lett å glemme å purre fordi man ikke trenger dem i like stor grad. Her har vi sikkert et forbedringspunkt ved å informere enda bedre om forventet leveringstid og ansvar for oppfølging. Vi etablerte derfor praksisen å ringe i etterkant og på den måten fange opp forsinkelser i utlevering.

Oppfølging på telefon viste at noen hadde behov for å forandre eller bytte hjelpemiddelet. Enkelte brukte ikke hjelpemiddelet, men forholdt seg passive. Kanskje var de redde for å mase? Visste de ikke hvordan de skulle gripe dette an? Uansett forteller det oss at oppfølging er viktig.

Tidspunkt for oppfølging var satt til to måneder etter søknad. Vi erfarte etter hvert at dette var for snart, og det har nå blitt forlenget til tre måneder. Vi bruker imidlertid skjønner, da utlevering kan skje i varm årstid.

Metodekritikk

Det kan være nærliggende å tenke at pasientene scorer høyere ved personlig kontakt enn ved for eksempel anonymt spørreskjema. Første telefon ble foretatt av behandlende ergoterapeut, og man kan tenke seg at pasientene da kunne overrapportere når det gjaldt nytteverdi. Ved annengangs oppringning var det imidlertid en annen, administrerende ergoterapeut som ringte alle, og nytteverdien ble oppgitt som like høy. Dermed antar vi at relasjon mellom ergoterapeut og pasient hadde liten betydning for hvordan det ble evaluert.



Varmevott med batteri.

I ettertid ser vi at vi kunne stilt mer utdypende spørsmål i oppfølgingen, for eksempel om hjelpemiddelet muliggjorde mer aktivitet, eller om de hadde samme aktivitetsnivå som før, men med mindre ubehag. Det ville også vært interessant å vite mer om «medisinsk virkning» og om bruken førte til færre anfall av Raynaud. Dette kan være svært aktuelt å undersøke nærmere senere.

Utvalget på 19 er ikke veldig stort. Det viser imidlertid klare tendenser. Det har hjulpet oss til å vise, men ikke bevise, at mennesker med kuldeintoleranse har nytte av varmhjelpemidler og at det gir dem økt mulighet til å være i daglig aktivitet.

Konklusjon

Telefonoppfølgingen har gitt oss verdifull kunnskap om bruk og nytte av varmhjelpemidler og tilbakemelding om hva vi som fagutøvere kan gjøre bedre.

Hansker krever en nøye vurdering med hensyn til varmebehov og størrelse. Vi kan gi bedre informasjon om forventet kapasitet på batteriet. Vi skal fortsette å gi tydelig informasjon om forventet leveringstid og bevisstgjøring på eget ansvar for å følge opp ved forsinkelser.

Vi vil fortsette å ringe pasientene etter varmhjelpemiddelsøknad, da vi ser at vi fanger opp behov for justeringer og endringer. Det vil gi brukere

ne bedre nytte av utstyret og stimulere til aktivitet.

Vi gikk ut med en undring om hvorvidt varmhjelpemidler var et godt hjelpemiddel som ble mye brukt, eller om det havnet i skapet når batteriet var flatt. Av erfaring vet vi at det ikke er uvanlig at hjelpemidler blir liggende ubrukt. Denne undersøkelsen forteller at varmhjelpemidlene er hyppig i bruk og i mange ulike aktiviteter i både hjem, arbeid og fritid, og dermed har betydning for hverdagslivet. Pasientene opplever svært god nytte av dem. □

Referanser

- Rundskriv til § 10-7, om varmhjelpemidler. <http://www.nav.no/rettskildene-/Vedlegg/Vedlegg+7+til+%C2%A7+10-7+a%2C+c%2C+d+samst+annet+og+tre-dje+ledd.+Regler+for+s%C3%A6rskilte+hjelpemiddelgrupper.104339.cms>
- Danneskiold-Samsøe, B., Lund, H., Avlund, K. Klinisk reumatologi for ergoterapeuter og fysioterapeuter. Munksgaard Danmark, København 2002.
- Nossum, R., Darre, S. SLE og Raynaudfenomen, -praktiske råd og tips. St. Olavs Hospital HF, Trondheim 2003.
- Horghagen, S., Jakobsen, K., Ness, N. E. Aktivitetsperspektivet på dugnad, delta-gelse og dagligliv. Tapir Akademisk Forlag, Trondheim 2005.
- <http://www.helsebiblioteket.no/pasientinformasjon/brosjyrer/raynauds-fenomen>