

Možnosti testiranja in predpisovanja invalidskih vozičkov

Metka MOHARIĆ, Rajmond ŠAVRIN

¹Univerzitetni rehabilitacijski inštitut Republike Slovenije – Soča, Ljubljana

²Katedra za fizikalno in rehabilitacijsko medicino,
Medicinska fakulteta Univerze v Ljubljani, Ljubljana

Povzetek

Invalidski vozički so verjetno najpogosteje predpisovani medicinski pripomočki za daljšo uporabo. V proces odločanja je potrebno, vsaj pri najzahtevnejših invalidskih vozičkih, vključiti interdisciplinarni tim, ki ga sestavljajo različni rehabilitacijski strokovnjaki. Literature, ki jo imamo na voljo in ki bi pomagala pri izbiri ustreznega vozička, je malo. Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) omogoča slovenskim zavarovancem predpisovanje 14 različnih skupin invalidskih vozičkov. Predpisovanje in testiranje zahtevnejših invalidskih vozičkov – vozičkov terciarnega nivoja, poteka le na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča (URI-Soča) in je timsko. Tak tim je lahko zelo učinkovit ter omogoča boljše funkcioniranje in kakovost življenja pacientom.

Ključne besede: invalidski voziček, rehabilitacijski tim, predpisovanje, testiranje

Possibilities of wheelchair testing and prescription

Abstract

Wheelchairs are one of the most common types of durable medical equipment. It is important to involve an interdisciplinary team in the decision-making process, at least for the most complex wheelchair and seating components.

The published literature guiding clinicians' ability to make rational choices about what wheelchair to recommend are scarce. Health Insurance Institute of Slovenia benefits to their insured persons 14 different groups of wheelchairs. Testing and prescription of complex wheelchairs – so called tertiary wheelchairs, can be done only in University Rehabilitation Institute – Republic of Slovenia (URI-Soča) and in team. The rehabilitation team can be very effective and can improve the function and quality of life of their patients.

Keywords: wheelchair, rehabilitation team, testing, prescription

Uvod

Invalidski vozički so verjetno najpogosteje predpisovani medicinski pripomočki za daljšo uporabo. Medicinski pripomočki, ki omogočajo premikanje s pomočjo koles so zelo različni, od enostavnih vozičkov na ročni pogon do zelo specializiranih elektromotornih vozičkov in električnih skuterjev. Zato je odločitev o tem, kateri voziček je za pacienta najprimernejši, zelo kompleksna (1). Ne obstaja nobena formula ali metoda za predpisovanje invalidskih vozičkov, niti to ni linearni proces.

Timski pristop pri predpisovanju invalidskega vozička

Kompleksnost invalidskih vozičkov in sedežnih komponent povezanih s potrebami posameznika in različnimi bolezenskimi procesi onemogoča, da samo en strokovnjak samostojno odloča pri predpisovanju. Zato je potrebno v proces odločanja, vsaj pri najzahtevnejših invalidskih vozičkih, vključiti interdisciplinarni tim (2). Najpomembnejši član tima je pacient. Mnenje in želje pacienta so kritične za uspešen dogovor, vendar je potrebno upoštevati pacientovo znanje in uvid (3). Nekateri pacienti uporabljajo voziček že mnogo let in natančno vedo, kaj iščejo. Nasprotno pa ima pacient novinec pri uporabi vozička malo znanja o tem, kaj je na voljo. V nekaterih primerih je potrebno pridobiti tudi informacije od sorodnikov ali skrbnikov.

Tim sestavljajo različni rehabilitacijski strokovnjaki. V strokovni literaturi (3) predlagajo naslednje člane: pacient, rehabilitacijski inženir, delovni terapevt, fizioterapevt, dobavitelj rehabilitacijske tehnologije, logoped in zdravnik specialist s področja rehabilitacije. Zaželeno je, da imajo terapevti in dobavitelji ustrezne licence, saj to zagotavlja, da so ustrezno izobraženi (3). Seveda si v vseh državah take sestave tima ne morejo omisliti. Večinoma jo na koncu narekuje plačnik storitve in pripomočka.

Dejavniki, ki vplivajo na predpisovanje vozičkov

Za ljudi s telesnimi zmanjšanimi zmožnostmi, ki imajo težave pri premikanju, so invalidski vozički zagotovo najpomembnejši pripomoček, s katerim dosegajo samostojnost pri premikanju (3). Veliko raziskovalcev je ugotavljalo zakaj pacienti vozičke uporabljajo ali ne uporabljajo (4–7). Vendar mnogi od dejavnikov, ki so jih raziskovali (sprememba zdravstvenega stanja po pridobitvi pripomočka, vključevanje uporabnika v proces izbire pripomočka, težave pri pridobitvi pripomočka) niso vedno uporabni pri predpisovanju. Tudi literature, ki jo imamo na voljo in ki bi klinikom pomagala pri tem kateri pripomoček priporočiti pacientu, je malo (8).

Obilo različnih možnosti in pomanjkanje dokazov o primerih dobre prakse lahko vpliva na odločitev o izbrani tehnologiji. Na primer za nekega pacienta bi se en zdravnik odločil za predpisovanje električnega skuterja, da mu omogoči boljše sodelovanje v skupnosti in kakovost življenja, drugi bi se pa raje odločil za hoduljo s kolesi in sedežem. Gre seveda za vprašanje osebne pristranosti pri upoštevanja diagnoze, okoljskih dejavnikov in želja uporabnika. Uporaba z dokazi podprtih algoritmov lahko prepreči vpliv take osebne pristranosti na izbiro (9). Poleg tega je pri predpisovanju podporne tehnologije prisotna tudi velika geografska raznolikost (10–12).

Eden izmed pomembnih dejavnikov, s pomočjo katerega se lahko odločamo o ustreznem invalidskem vozičku je predviden čas potrebe po uporabi invalidskega vozička (9). Ta dejavnik sprejemajo tudi plačniki in tisti, ki krojijo politiko na tem področju (9).

Na izbiro vplivajo tudi tehnični vidik (13), aktivnost in profil uporabnika, biomehanske in psihološke spremenljivke (14). Sposobnost sedenja, razbremenjevanje, lajšanje bolečine so dobro raziskana področja, ki dokazujejo učinkovitost invalidskega vozička (14). Prav tako so pomembni večja dostopnost do zelenih lokacij, kar olajša socialno interakcijo, koristni učinki na izvajanje dnevnih aktivnosti, zaposljivost, učinkovitost pri delu, možnost priložnosti aktivnosti, starševstva in tudi sociokulturni vplivi (14).

Predpisovanje vozičkov za paciente po poškodbi hrbtenjače v Sloveniji

Zavod za zdravstveno zavarovanje Slovenije (ZZZS) omogoča slovenskim zavarovancem predpisovanje 14 različnih skupin invalidskih vozičkov, od tega je 9 skupin vozičkov na ročni pogon, 4 skupine vozičkov na elektromotorni

pogon in ena skupina električnih skuterjev (Tabela 1). Pri pacientih po poškodbi hrbtenjače zaradi potrebe po 24-urni stalni vezanosti na voziček večinoma pridejo v poštev le zahtevnejši invalidski vozički (15).

Tabela 1: Skupine invalidskih vozičkov
Zavoda za zdravstveno zavarovanje Slovenije

KODA ZZS	SKUPINA VOZIČKOV	PREDPISOVALEC	NAČIN PREDPISA
0504	VOZIČEK NA ROČNI POGON STANDARDNI	OSEBNI ZDRAVNIK	IZPOSOJA
0540	VOZIČEK NA ROČNI POGON ZA OTROKE STANDARDNI	OSEBNI ZDRAVNIK	IZPOSOJA
0503	VOZIČEK NA ROČNI POGON ZA OTROKE AKTIVNI	ZDRAVNIK-SPECIALIST	IZDAJA
0539	VOZIČEK TRANSPORTNI ZA OTROKE	ZDRAVNIK-SPECIALIST	IZDAJA
0505	VOZIČEK NA ROČNI POGON AKTIVNI	ZDRAVNIK-SPECIALIST	IZDAJA
0530	VOZIČEK NA ROČNI POGON AKTIVNI - za srednjo gibalno oviranost*	ZDRAVNIK-SPECIALIST določen s sklepom UO ZZS	IZDAJA
0531	VOZIČEK NA ROČNI POGON AKTIVNI - za težko gibalno oviranost*	ZDRAVNIK-SPECIALIST določen s sklepom UO ZZS	IZDAJA
0532	POČIVALNIK-individualno izdelan*	ZDRAVNIK-SPECIALIST določen s sklepom UO ZZS	IZDAJA
0538	POČIVALNIK-serijsko izdelan*	ZDRAVNIK-SPECIALIST določen s sklepom UO ZZS	IZPOSOJA
0536	VOZIČEK NA ELEKTROMOTorni POGON	ZDRAVNIK-SPECIALIST	IZDAJA
0533	VOZIČEK NA ELEKTROMOTorni POGON- za srednjo gibalno oviranost*	ZDRAVNIK-SPECIALIST določen s sklepom UO ZZS	IZDAJA
0534	VOZIČEK NA ELEKTROMOTorni POGON- za težko gibalno oviranost*	ZDRAVNIK-SPECIALIST določen s sklepom UO ZZS	IZDAJA
0535	VOZIČEK NA ELEKTROMOTorni POGON- za zelo težko gibalno oviranost*	ZDRAVNIK-SPECIALIST določen s sklepom UO ZZS	IZDAJA
0559	ELEKTRIČNI SKUTER*	ZDRAVNIK-SPECIALIST določen s sklepom UO ZZS	IZPOSOJA

Pri pacientih po poškodbi vratne hrbtenjače in posledično tetraplegijo se najprej odločamo ali bo pacient dobil voziček na ročni pogon ali voziček na elektromotorni pogon. Izbiramo lahko med vozički na ročni pogon za težko gibalno oviranost, serijsko ali individualno izdelanimi počivalniki ter vozički na elektromotorni pogon za težko ali zelo težko gibalno oviranost. Pacientom z okvaro v prsno-ledvenem predelu hrbtenjače testiramo in predpisujemo vozičke na ročni pogon za srednjo ali težko gibalno oviranostjo. Odločitev o izbiri skupine vozičkov je tako za paciente s tetraplegijo kot tudi paraplegijo odvisna od višine in obsežnosti nevrološke okvare, pacientove funkcionalne zmogljivosti, potreb

in možnosti v okolju, kjer živi ali dela. Če gre pri pacientu za nepopolno okvaro hrbtenjače in je sposoben hoje na krajše razdalje s pomočjo ortoz, bergel ali celo brez vseh pripomočkov, se običajno odločimo za predpis aktivnega vozička na ročni pogon. Standardni voziček na ročni pogon, ki je predmet začasne izposoje, predpišemo večinoma kot začasni pripomoček do prevzema predpisanega lastnega zahtevnejšega vozička terciarnega nivoja, bodisi na ročni ali na elektromotorni pogon. Po prevzemu individualno testiranega in predpisanega invalidskega vozička pacient vrne začasno predpisan standardni voziček v izposojevalnico medicinskih pripomočkov.

Predpisovanje in testiranje zahtevnejših invalidskih vozičkov – vozičkov terciarnega nivoja, poteka le na Univerzitetnem rehabilitacijskem inštitutu Republike Slovenije – Soča (URI – Soča). URI – Soča je na podlagi 212. člena Pravil obveznega zdravstvena zavarovanja ZZZS in v skladu s sklepom Ministrstva za zdravje pooblaščen ustanova za predpisovanje in aplikacijo medicinskih pripomočkov, za katere je potrebna timska obravnava pacienta ter individualna aplikacija oziroma prilagoditev pripomočka. Zahtevnejše invalidske vozičke na URI – Soča testiramo in predpisujemo v okviru ozko strokovno usmerjenih timov, v katerih so člani zdravnik specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine, diplomirani delovni terapevt (nevroterapevt) z večletnimi izkušnjami in poglobljenim znanjem na področju dela s tisto skupino pacientov, za katero vozičke predpisuje, diplomirani inženir ortopedske tehnike ter tehnik s specialnim tehničnim znanjem o zahtevnejših vozičkih (16).

Na slovenskem tržišču obstaja veliko število dobaviteljev invalidskih vozičkov različnih proizvajalcev, med njim pa so celo dobavitelji, ki uvažajo enake modele vozičkov istega proizvajalca. Po dogovoru med URI – Soča in ZZZS zato vsakemu pacientu predstavimo najmanj tri različne modele vozičkov, ki ustrezajo skupini gibalne oviranosti, ki jo je zanj določil zdravnik specialist fizikalne in rehabilitacijske medicine. Ker je pacient tudi enakopravni član tima za testiranje in predpisovanje vozička, pri testiranju tudi aktivno sodeluje in izraža svoje potrebe in želje. Dokončni individualni test se opravi le za en, dokončno izbran voziček. Testni list administracija skupaj z naročilnico in obrazložitvijo zdravnika specialista pošlje v potrditev na ZZZS, ki nato od dobavitelja končno testiranega vozička zahteva predračun. Če je predračun skladen s pogodbeno ceno, za katero sta se dogovorila ZZZS in dobavitelj, je voziček plačan v celoti s strani zavarovalnice.

V Sloveniji že nekaj let ni več cenovnih standardov za posamezne skupine vozičkov glede na gibalno oviranost, pač pa se dobavitelji dogovorijo z ZZZS

za ceno vsakega posameznega modela vozička. Tako bo lahko pacient brez doplačila prejel kateri koli voziček, ne glede na njegovo končno ceno, če je za omenjeni model določena pogodbeno cena. V kolikor člani tima ugotovijo, da so za pacienta zaradi specifičnih zahtev potrebni posamezni dodatki ali dodelave osnovnega modela vozička, bo ZZS te dodatke ali dodelave tudi finančno pokrila, če je voziček lahko edino na tak način funkcionalno ustrezen za pacienta, potrebna pa je strokovna utemeljitev tega. V kolikor pacient želi imeti dodatke ali nadstandardne materiale, ki niso predmet pogodbene cene ali le ti niso nujno potrebni za zagotavljanje funkcionalnosti vozička, morajo biti ti dodatki posebej označeni tako na testnem listu kot tudi na predračunu dobavitelja, razliko v ceni pa plača pacient sam.

Zaključek

Testiranje in predpisovanje invalidskih vozičkov je kompleksna in zahtevna naloga. Vpletenih je mnogo mnenj in tehnologija se neprestano spreminja. V idealnem svetu bi vse invalidske vozičke testirali in predpisovali popolni interdisciplinarni timi. Ker to seveda vedno ni možno, je pomembno, da zdravnik, ki predpiše nek voziček, zadosti pozna opremo, da lahko razloži svojo odločitev. Prav tako mora biti s tem seznanjen tudi pacient. Pri zahtevnejših invalidskih vozičkih je pomembno, da sodelujeta tudi ustrezno izobražen terapevt in inženir. Tak tim je lahko zelo učinkovit ter omogoča boljše funkcioniranje in kakovost življenja pacientom. Zato je tudi v Sloveniji testiranje in predpisovanje najzahtevnejših invalidskih vozičkov timsko.

Literatura:

1. Brubaker CE. Wheelchair prescription: An analysis of factors that affect mobility and performance. *J Rehabil Res Dev* 1986; 23: 19–26.
2. Evans R. The effect of electrically powered indoor/outdoor wheelchairs on occupation: a study of user's views. *Br J Occup Ther* 2000; 63: 547–553.
3. Boninger ML, McClure L, Cooper RA, Schmeler M, Cooper R. Wheelchairs. In: Frontera WR, ed. *DeLisa's physical medicine & rehabilitation: principles and practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer Health/Lippincott Williams & Wilkins; 2010: 2097–2118.
4. Demers L, Fuhrer FJ, Jutai JW, Scherer MJ, Pervieux I, DeRuyter F. Tracking mobility-related assistive technology in an outcomes study. *Assist Technol* 2008; 20: 73–83.
5. Garber SL, Bunzel R, Monga TN. Wheelchair utilization and satisfaction following cerebral vascular accident. *J Rehabil Res Dev* 2002; 39: 521–534.

6. Hoenig H, Pieper C, Zolkewitz M, Schenkman M, Branch LG. Wheelchair users are not necessarily wheelchair bound. *J Am Geriatr Soc* 2002; 50: 645–654.
7. Jutai J, Coulson S, Teasell R, Bayley M, Garland J, Mayo N et al. Mobility assistive device utilization in a prospective study of patients with first-ever stroke. *Arch Phys Med Rehabil* 2007; 88: 1268–1275.
8. Iwashyna TJ, Christie J. Low use of durable medical equipment by chronically disabled elderly. *J Pain Symptom Manage* 2007; 33: 324–330.
9. Hoenig H, Landerman LR, Shipp KM, Richardson M, Pieper C, Winkler SH. A preliminary predictive model for wheelchair use 4 months after receipt. *Tech Disabil* 2012; 24: 71–81.
10. Hubbard SL, Fitzgerald SG, Reker DM, Boninger ML, Cooper RA, Kazis LE. Demographic characteristics of veterans who received wheelchairs and scooters from Veterans Health Administration. *J Rehabil Res Dev* 2006; 43: 831–844.
11. Winkler SL, Vogel L, Hoenig H, Ripley DC, Wu S, Fitzgerald SG et al. Cost, utilization, and policy of provision of assistive technology devices to veterans poststroke by Medicare and VA. *Med Care* 2010; 48: 558–562.
12. Wolff JL, Agree EM, Kasper JD. Wheelchairs, walkers, and canes: what does Medicare pay for, and who benefits? *Health Aff* 2005; 24: 1140–1149.
13. O'Young B, Young MA, Stiens SA. *Physical medicine and rehabilitation secrets*. Philadelphia: Hanley & Belfus; 2002.
14. Stenberg G, Henje C, Levi R, Lindström M. Living with an electric Wheelchair – the user perspective. *Disabil Rehabil Assist Technol* <http://dx.doi.org/10.3109/17483107.2014.968811>.
15. Seznam medicinskih pripomočkov s šifrantom, medicinskimi kriteriji, pooblastili, postopki in cenovnimi standardi. Dostopno na: <http://www.zzzs.si/zzzs/info/egradiva.nsf/o/DFDC914987E44E2AC1257353003EC73A?OpenDocument>. Zadnji dostop 11.11.2015.
16. Zupan A. Najzahtevnejši invalidski vozički. *Rehabilitacija* 2007; Suppl. 1: 15–18.