

21-02-08

Organ	Tjänstemannaberedningen
Plats	Teamsmöte
Tidpunkt	Fredagen den 5 februari kl 13-13,30
Närvarande	Ove Bergman Arboga Sara Korpelin Fagersta Anna Sundin Hallstahammar AnnaSarah Pavasson Köping Lena Dibbern Kungsör Ingrid Strandman Sala EvaLena Odeling Surahammar Tobias Åsell Västerås Christina Klang Västerås Lise-Lotte Eriksson RV Valfärd Liselotte Sjöqvist RV Akutsjukvård AnneChristine Ahl RV Hjälpmedelscentrum Liselotte Eriksson RV Hjälpmedelscentrum Sara Cederbom RV Valfärd

1 Baskrav externa lager

För en säker hjälpmedelsförsörjning med leverans och hämtning från verksamhet krävs att basala förutsättningar uppfylls. Att säkerställa detta ingår i rollen som distributör i det nya medicintekniska direktivet. Det är cirka 150 hämtning och lämningsplatser som HMC chaufförer lämnar och hämtar hjälpmedel på. De varierar i storlek, placering och utformning. Det finns tyvärr ställen som inte är anpassade för detta och ytan kan vara i en entré, under en trapp eller liknande. HMC har därför för avsikt att införa följande baskrav för ett Externa lager:

Hämtning/lämningsplats	Att ytorna är anpassade för hämtning och lämning Att det är tydligt vad som ska hämtas resp. lämnas Ordning och reda
Märkning av ytor	Att det är uppmärkt så tydligt som möjligt
In och ut passering	Att HMC:s chaufförer får behörighet att komma in/ut på egen hand
Kontaktperson/ansvarig	Att en kontaktperson/ansvarig finns och att ansvaret lämnas över när hen slutar eller byter arbetsuppgifter

Beslutas att:

Baskraven godkändes av Tjänstemannaberedning.

2 Dubbelförskrivning

Följande text i Hjälpmedelshandboken har uppfattats svårtolkad och otydlig: *”Grundprincipen är att endast en uppsättning av ett hjälpmedel kan förskrivas. Med dubbelförskrivning menas att en person med funktionsnedsättning har behov av två funktionellt lika hjälpmedel med samma användningsområde.*

Vid förskrivning till barn (under 20 år) kan dubbelförskrivning vara aktuell. Det kan vara aktuellt när det gäller:

- *speciell teknisk utrustning*
- *stora och tunga hjälpmedel då det kan vara orealistiskt att regelbundet transportera dessa mellan till exempel hemmet och skola.*
- *Trippelförskrivning medges inte.”*

Förslag på ny text; Dubbelförskrivning Hjälpmedelscentrum

Grundprincipen är att endast en uppsättning av ett hjälpmedel kan förskrivas. Med dubbelförskrivning menas att en person med funktionsnedsättning har behov av två funktionellt lika hjälpmedel med samma användningsområde.

Inom vissa hjälpmedelsområden kan det vara aktuellt med dubbelförskrivning. Det anges då under respektive produkt på ISO-kodsnivå.

Inom HMCs område ska hjälpmedelskonsulent kontaktas vid behov av dubbelförskrivning.

Trippelförskrivning medges inte.

Vid förskrivning till barn (under 20 år) kan dubbelförskrivning vara aktuell, se rubrik Hjälpmedel till barn och ungdom (Länk till ny föreslagen rubrik se punkt 3 ska läggas in) och se även lista Skrymmande hjälpmedel ([Länk](#)).

Beslutas att:

Ny text Dubbelförskrivning Hjälpmedelscentrum godkändes av Tjänstemannaberedning och går vidare till Nämnd för beslut.

3 Hjälpmedel till barn och unga i Hjälpmedelshandboken

För att öka användarvänligheten i Hjälpmedelshandboken föreslås att allmän information om hjälpmedel till barn och ungdomar som nu finns på flera ställen i handboken, samlas under en gemensam rubrik ”Hjälpmedel till barn och unga”.

Beslutas att:

Förslaget godkändes av Tjänstemannaberedning och går vidare till nämnd för beslut.

4 Tyngdtäcken

Medicintekniska produktrådet har rekommenderat att regionerna inte ska subventionera tyngdtäcken med motivationen att det idag inte finns vetenskapliga studier som tydligt visar att tyngdtäcken medför patientnytta. Rekommendation är att avstå från att förskriva s.k. tyngdtäcken inom den offentligt finansierade hälso- och sjukvården samt att endast finansiera användning av tyngdtäcken inom ramen för vetenskapliga studier. För pågående användning/förskrivning hitta former för att fasa ut användningen av tyngdtäcken som offentligt finansierad behandlingsåtgärd.

Då flera verksamhetschefer uttryckte att MTP-rådets beslut medförde patientsäkerhetsrisker beslutades att en partsammansatt riskanalys skulle genomföras med verksamhetschefer eller av denne utsedd person, fackliga företrädare för Sveriges Arbetsterapeuter och intressentorganisationerna.

Riskanalys¹ genomfördes i tre steg med metoden VIRA och en central analysledare.

1 Alla uppmanades inkomma skriftligt med risker till centrala analysledaren.

2 Riskerna sammanställdes i ett dokument som skickades till samtliga.

3 Sedan vidtog riskbedömningen vid två digitala möten.

Riskbedömningen från första mötet delgavs alla deltagare före nästkommande möte.

Justering av mötesstruktur och information om metoden gjordes mellan riskbedömning 1 och 2.

Bedömning av konsekvens (1 försumbar – 4 mycket allvarlig) * sannolikhet

(1 osannolik – 4 mycket stor sannolikhet) bildar ett risktal.

Bedömningarna under andra mötet speglar en större konsensus än bedömning av risk 1-13 där viss övervärdering av risk kan ha förekommit.

29 patientsäkerhetsrisker identifierades varav 15 till risktal 9 eller däröver

De berör barn samt vuxna personer med komplexa diagnoser och samsjuklighet.

De högsta risktalen (konsekvens x sannolikhet) i fallande ordning:

- Patientsäkerhet
- Liv och hälsa för närstående
- Förtroende
- Ekonomi
- Leveransförmåga
- Genomförande
- Säkerhet
- Arbetsmiljö

Risken att medicinering ökar för både barn och vuxna p.g.a. bristande ekonomiska resurser. För barn så medför medicinering en eskalering av vårdnivå till BUP.

Risken för ojämlik vård lyftes med kopplingen till barnkonventionens grundläggande principer, till HSL och patientlagen.

Risk för påverkan av både psykisk- och fysisk hälsa liksom påverkan på patient eller närståendes ekonomi. Risker för påverkan på närstående till följd av ökning av patientens symtom.

Hjälpmedelstrateg Liselotte Eriksson har gjort en omvärldsbevakning och sammanställt en rapport.

¹ Riskanalys id: 286

Utifrån MTP-rådets rekommendation, omvärldsbevakning och genomförd riskanalys finns flera alternativ till beslut:

1. Hantera tyngdtäcken som TENS vuxna och barn
Patient får prova ut med leg. personal som kan säkerställa optimalt tyngdtäcke med låg patientrisk. Patienten får prova utifrån nya strängare kriterier täcke kostnadsfritt i 6 månader med möjlighet att prova ytterligare variant om effekt inte uppnås inom dessa. Efter det får patienten antingen köpa ut täcket eller lämna tillbaka.
Partsammansatt arbetsgrupp behöver tillsättas för utredning kring handläggning, kostnad vid köp för patienten (exkl barn) samt striktare kriterier med begränsning av förskrivningsmöjligheter exempelvis utifrån modell Skåne (se bilaga).

2. Införa någon form av egenavgift vuxna
Förskrivning av tyngdtäcken kvarstår men avgiftsbeläggs. Om beslut tas för en avgift behöver en utredning kring det göras och synkroniseras med det regionövergripande arbetet med patientavgifter. Avgift endast för vuxna.

Partsammansatt arbetsgrupp behöver tillsättas för utredning kring handläggning, avgiftens storlek för patienten samt striktare kriterier med begränsning av förskrivningsmöjligheter exempelvis utifrån modell Skåne (se bilaga i rapporten).

3. Förskrivning bara till barn med strängare kriterier
Partsammansatt arbetsgrupp behöver tillsättas för framtagning av striktare kriterier med begränsning av förskrivningsmöjligheter exempelvis utifrån modell Skåne (se bilaga i rapporten).

4. Fortsatt förskrivning av tyngdtäcken som idag men med strängare kriterier och behovsbedömning i Hjälpmedelshandboken för både barn och vuxna
Partsammansatt arbetsgrupp behöver tillsättas för framtagning av striktare kriterier med begränsning av förskrivningsmöjligheter exempelvis utifrån modell Skåne (se bilaga).

5. Tyngdtäcken blir ett eget ansvar för patient.
Tyngdtäcken övergår helt som egenansvar.

Verksamhetschefer inom berörda verksamheter har förordat förslagen:

- Primärvårdens arbetsterapeuter förordar förslag 1 och 4
- Vårdvalsenheten förordar förslag 1 och 4
- Vuxenpsykiatrien förordar förslag 1 och 4
- BUP förordar förslag 1
- Habiliteringscentrum förordar nr 1 i första hand, nr 4 i andra hand

Strategiska kundrådet var eniga om att föreslå nämnden är alternativ 1 och 4. Flera påtalar att vuxna personer med komplexa psykiatriska diagnoser eller demenssjukdom är ekonomiskt svaga grupper som man vill värna om. Barn ska inte behöva vara utan ett tyngdtäcke för att föräldrar/vårdnadshavare väljer bort tyngdtäcke av ekonomiska skäl.
Tyngdtäcken används inte bara för att skapa förutsättningar för bättre sömn. Täcken används även dagtid för att minska ångest och motorisk oro.

Alternativ 5 att tyngdtäcken helt övergår till patientens ansvar anses inte som en bra lösning. Alla typer av tyngdtäcken finns inte lättillgängligt på öppna marknaden. Tyngdtäcken bör finnas kvar som förskrivningsbart hjälpmedel och med förslag 1 närmar man sig MTP-rådets rekommendation.

Oavsett vilket förslag beslutas som innebär att tyngdtäcken fortfarande kan vara ett förskrivningsbart hjälpmedel i Västmanland behövs möjligheten till förskrivning begränsas och att en partsammansatt arbetsgrupp tillsätts.

Om förslag 1 att hantera tyngdtäcken utifrån TENS modell beslutas behöver man utreda vad som händer om man lämnar tillbaks tyngdtäcken inom 6 månader och sedan åter vill prova. Ska det finnas en tidsgräns innan man får prova igen?

Under tjänstemannaberedningen uttalades beröm för det gedigna arbetet som genomförts inför detta beslutsunderlag.

Beslutas att:

Förslaget godkändes av Tjänstemannaberedning och går vidare till nämnd för beslut:

- att vidareutveckla förslaget att Tyngdtäcken hanteras utifrån modell TENS för vuxna och barn
- att barn får tillgång till tyngdtäcken utan kostnader
- att en partsammansatt arbetsgrupp tillsätts för utredning om handläggning, begränsning av förskrivningskriterier samt maximal förskrivningstid för vuxna
- att kostnaden för patient efter förskrivningstid utreds tillsammans med ett högkostnadsskydd för hjälpmedel.
- att kommande handboksförändringar sker hösten 2021.

5 Korttidshyra

Bakgrund

Korttidshyra är en service för länets invånare att kunna hyra produkter som inte finns i ordinarie sortiment. Dessa hjälpmedel finns i begränsat antal. Idag finns reselyft, reseduschstol, bärstol, fristående toalettstolsförhöjning samt ramp för elrullstol. Målsättning är att så många som möjligt vid behov kan utnyttja tjänsten. I dagsläget ligger bokning av korttidshyra i manuellt system, där uppföljning behöver göras.

Fristående toalettförhöjning är ett hjälpmedel i sortiment (köpehjälpmedel) som via korttidshyra kan hyras av privatperson.

Förslag till ändring i Hjälpmedelshandboken:

Fristående toalettförhöjning tas bort som korttidshyra, möjlighet finns att privathyra hygienstol som uppfyller samma funktion. Öppna handeln erbjuder fristående toalettförhöjning till försäljning.

Korttidshyra omfattar hjälpmedlen reselyft, resehygienstol, våg till personlyft, bärstol samt portabel ramp.

- Minsta hyresperiod är 1 månad
- Startavgift 100 kr per huvudhjälpmedel debiteras vid utlämningstillfället
- Månadshyra debiteras därefter via faktura
- Efter 2 månader dubblas hyreskostnaden per huvudhjälpmedel

Fördelar med förändringen

Nya förlaget på korttidshyra innebär att kunden inte behöver omboka vid behov av förlängd hyrestid (mer än en månad). Hyresbeloppet fördubblas automatisk från månad tre, då syftet med korttidshyra är en uthyrning för tillfälligt behov.

- Möjlighet att för kunden hyra upp till två månader till samma månadskostnad som tidigare.
- Möjlighet för kunden att hyra en längre period (högre kostnad efter två månader).
- Mindre administrativt arbete för kundtjänstpersonal.

Planerad Start 1 mars 2021

Beslutas:

Förslaget godkändes av Tjänstemannaberedningen

6 Ipad och appar

Ipad med kommunikationsapp förskrivs som samtalsapparat. Sedan 2019 har Ipaden låsts vid utleverans för att hindra att den används till annat än avsett syfte och förskrivare har framfört att de vill få tillgång till koden för att kunna lägga till olika appar.

För att förtydliga/förenkla vad som är ett hjälpmedel och vad som är ett eget ansvar föreslås:

- Att tillsätta en sortimentgrupp med repr. från enheter som ofta förskriver Ipad med kommunikationsapp som samtalshjälpmedel samt ansvarig hjälpmedelskonsulent och tekniker, för att besluta vilka kommunikationsapp som ska vara förskrivningsbara. Gruppen ses två gånger per år och har som uppgift att vara uppdaterad om marknaden.
- Att varje app ska ha ett eget sesamnr, för att förtydliga vilka som finns att förskriva. Önskas annan app så får förskrivaren ansökan om beslut utanför sortiment.
- Att Ipaden låses när den lämnar HMC och förskrivaren får tillgång till koden och ansvarar sedan för hur koden används.
- Om andra appar än den/de förskrivna installeras så är förskrivaren ansvarig för dessa. HMC ansvarar inte för underhåll av dessa appar.
- De redan förskrivna appar som är betalda fortsätter HMC att serva och underhålla. Gratisappar är förskrivarens och/eller patientens ansvar.

Förskrivarens ansvar

- Att ge information och genomföra inträning samt uppföljning av hjälpmedlet i enlighet med det som beskrivs i förskrivningsprocessen.
- Att informera om säkerhetskopiering och molntjänst (inloggningsuppgifter och backup).
- Ansvara för att hjälpmedlet användas till avsett syfte, exempelvis genom att inte andra applikationer, utöver de som överenskommit, installeras.
- Att hjälpmedlet och dess innehåll används i enlighet med lagar och regler

Hjälpmedelscentrums ansvar

- Att erbjuda konsultation och rådgivning gällande hjälpmedlet.
- Att tillhandahålla information och support rörande hjälpmedlet till förskrivare.
- Att erbjuda teknisk service och support kring den förskrivna hårdvaran samt förskriven applikation för närkommunikation

Beslutas att:

Informationen noterades.

7 Förslag till nytt regelverk Däck och slang

Den medicintekniska utvecklingen ger möjligheter för den enskilde och medför att processer och regelverket bör ändras. Nya sorters hjul och drivaggregat gjort att en manuell rullstol kan bli en motoriserad rullstol som då likställs med elektrisk rullstol. Det har medfört att regelverket för området däck och slang behöver anpassas.

Regelverket för debitering av däck och slang uppfattas av både patienter och personal som komplicerat och ineffektivt med dålig hushållning av resurser. En analys av kasserade däck till elrullstol visar att ca 60 % av däcken är funktionsdugliga men byts då patienten bekostar byte av drivhjul. Efter en utredning har ett förslag till nytt regelverk och ny process tagits fram.

Föreslås att byte av däck och slang ingår i hyran för rullstolar och motoriserade drivhjul till manuella rullstolar samt sulkys.

Fördelar och förväntat positiva effekter

- Ökad jämlik vård (vårdkostnader) då patient inte får kostnad för dyra däck
- Ökad patientsäkerhet, risken för dåliga däck ute hos patient minskar
- Regelverket för debitering av däck och slang uppfattas av patienter och personal som komplicerat och ineffektivt med dålig hushållning av resurser.
- Återanvändning av däck minskar inköpskostnader, rekonditioneringstid samt ökad hållbarhet
- Enklare regelverk utan gränsdragning, begripligt för patient och personal
- Konsekvent gentemot andra hjälpmedelssortiment
- Tekniker kan välja förebyggande byte vid annan AU (drabbar ej patient)

Processförändringar till följd av förslaget

- Vid rekond bedöms däckens skick, byte vid behov enligt framtagna riktlinjer
- Vid AU bedöms däckens skick enligt framtagna riktlinjer
- Om patienten kräver byte debitering enligt prislista samt schablon för arbete och hembesök (motsvarande dagens regler).
- Hembesök debiteras alltid med schablonbelopp.

Sortiment manuella rullstolar och sulkys

Massiva däck erbjuds fritt för patienten, inkl. byten (ingen förändring)

Sortiment el-rullstolar och motoriserade drivhjul:

Då patient önskar byta däckstyp från luftpumpat till massiva däck för el-rullstolar och motoriserade drivhjul sker debitering enligt rutin Merkostnad (ingen förändring)

Sortiment cyklar: byte av däck och slang fortsatt egenansvar (ingen förändring)

Ekonomisk konsekvens Beräkningsgrund:

- a) alla intäkter från däck- och slangbyten förloras förutom hembesöksavgifter
- b) 60 % av däcken vid rekonditionering av el-rullstolar kan återanvändas.

Förlorade intäkter från patient för däck och slang inkl. arbete: 166 tkr

- Notering: debitering av hembesök kvarstår (16 tkr)

*Minskade inköpskostnader reservdelar 87 tkr
Frigjord tid motsvarande 51 tkr*

Nettokostnad:

Om kostnader för frigjord tid exkluderas beräknas nettokostnaden till **79 tkr per år**.

Om kostnad för frigjord tid inkluderas beräknas kostnaden till **18 tkr per år**.

förslaget har inte tagit hänsyn till ev. ökad efterfrågan, detta ska hanteras av framtagna riktlinjer.

Informeras att avsikten inte är att minska personal på HMC utan istället ge utrymme för ökade behov i samband med volymökningar.

Beslutas att:

Regelverket godkändes av Tjänstemannaberedning och går vidare till nämnd för beslut.

8 Årsredovisning

Sammanfattning av åtgärder och resultat

Hjälpmedelscentrum har påverkats av pandemins effekter på sjukvården, men har med hög tillgänglighet erbjudit hjälpmedel med säkra arbetssätt, hög flexibilitet och genom aktiv prioritering.

Hjälpmedelscentrums produktion anpassades under våren för att säkra tillgången till hjälpmedel då många leverantörer aviserade leveranssvårigheter. Längre fram på året blev det tydligt att pandemin medförde ett minskat antal beställningar av hjälpmedel, vilket tillsammans med ökad returnering av hjälpmedel och rekonditionering medförde minskade inköpskostnader.

Ett stort antal smittskyddsåtgärder har vidtagits så att patienter, befolkning och förskrivare tryggt kunnat få tillgång till patientsäkra hjälpmedel samt möta Hjälpmedelscentrums medarbetare.

Patientsäkerhetskulturen har förbättrats med ökad medvetenhet om patientsäkerhetsrisker och betydelsen av att arbeta förebyggande.

Medarbetarenkäten visar förbättrade resultat och att målstyrningen har förtydligats. Efter vårens ökade sjuktal har dessa återgått till låga nivåer till följd av insatser för att minska smittspridning.

Arbetet för att minska verksamhetens kostnader har genomförts med lageroptimering, ett omfattande och utökat arbete med prispressade upphandlingar samt effektiv rekonditionering som leder till hög återanvändningsgrad och ett bra förskrivningsstöd vilket ger förutsättningar för att hålla så låg prisnivå som möjligt.

Årets redovisade resultat efter återbetalning av 9 494 400 kr till kunderna är 2 373 667 kr.
Resultatet före återbetalning till kunder är 11 868 067 kr.

Tobias Åsell tog upp behovet av information om Hjälpmedelscentrums verksamheten i Västerås stads nämnd/-er samt önskan om utökat samarbete.

Beslut

Informationen noterades

9 Övrigt

Enligt uppdrag från Hjälpmedelsnämnden erbjuds information om Västmanlands hjälpmedelsförsörjning till respektive kommuns nämndsammanträden. Kontakta AnneChristine.Ahl@regionvastmanland för planering av sådan information.

Vid pennan

AnneChristine Ahl