

MINNESANTECKNINGAR STRATEGISKT KUNDRÅD**TIDPUNKT** Fredag 2021-01-22, Klockan 09:00-12:00 Teamsmöte

KALLADE Katarina Söderlund Hallstahammar, Therese Pettersson Sala, Anna-Karin Andersson Köping, Virpi Sieppi Surahammar, Maria Eriksson Skinnskatteberg, Cecilia Hjortsberg Västerås stad, Åsa Wikström Arboga, Linnéa Möller Fagersta, Inger Wallenbert Rehabenheten, Annica Winroth Habiliteringscentrum, Helena Lagerlöf Vårdvalet, Johan Eriksson HMC, Joakim Davis HMC, Helena Dahlberg HMC, AnneChristine Ahl HMC, Liselotte Eriksson HMC

1 EXTERNA LAGER

Föredragning av Johan Eriksson enhetschef.

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/lämningsplatser

- 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 och ut på egen hand

Kontaktperson/ansvarig

- Att det finns en kontaktperson/ansvarig och att ansvaret lämnas över när hen slutar eller byter arbetsuppgifter

Johan Eriksson kommer att göra ett samordnat utskick till Strategiskt kundråd med begäran om kontaktuppgifter till ansvariga för externa lager.

Beslut:

Baskraven godkänns av Strategiskt kundråd och går vidare till Tjänstemannaberedning för beslut.

2 DUBBELFÖRSKRIVNING

Föredragning av Liselotte Eriksson hjälpmedelsstrateg.

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.”*

Nytt förslag har utarbetats och kommunicerats med Förskrivarrådet.

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](#)).

Beslut:

Förslaget godkänns av Strategiskt kundråd och går vidare till Tjänstemannaberedning och Nämnd för beslut.

3 HJÄLPMEDEL TILL BARN OCH UNGA I HJÄLPMEDELSHANDBOKEN

Föredragning av Liselotte Eriksson hjälpmedelsstrateg.

I arbetet med 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”, se bifogad bilaga

Beslut:

Förslaget godkänns av Strategiskt kundråd och går vidare till Tjänstemannaberedning och Nämnd för beslut.

4 UPPFÖLJNING KONTAKTVÄG MELLAN HMC OCH FÖRSKRIVANDE VERKSAMHET

Helena Dahlberg enhetschef informerar om uppföljning av beslutet att HMC i första hand skickar meddelande som rör enskild patient till förskrivande enhet via mail med avidentifierad information (individnummer på hjälpmedlet och orsak till kontakt/ uppföljning). Vid brådskande behov av kontakt med förskrivare kommer den ske via telefon.

HMC har nu samlat in kontaktuppgifter och sammanställt dessa vilka presenteras på mötet tillsammans med synpunkter från Västerås stad. HMC ska se över text på 1177 för att tydliggöra kontaktvägar för patienterna.

Cecilia H framför att det är bra att detta har setts över. Viktigt med en "röd" tråd för kontakt mellan HMC, förskrivare och patienter

Beslut:

Information noteras

5 TYNGDTÄCKEN

Föredragning av AnneChristine Ahl verksamhetschef.

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.

¹ Riskanalys id: 286

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 ojämlig vård lyftes med kopplingen till barnkonventionens grundläggande principer, till HSL och patientlag.

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.

Sammanfattningsvis:

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

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.

Strategiskt kundråd - Dialog

Innan strategiskt kundråd hade verksamhetschefer inom berörda verksamheter möjlighet att förorda förslag:

- Primärvårdens arbetsterapeuter förordar förslag 1 och 4
- Vårdvalsenheten förordar förslag 1 och 4
- Vuxenpsykiatrin förordar förslag 1 och 4
- BUP förordar förslag 1
- Habiliteringscentrum förordar nr 4 i första hand, nr 1 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-rådet 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?

Beslut:

Strategiska kundrådet enas efter dialog att rekommendera Tjänstemannaberedningen och Nämnd fatta beslut om att:

- 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.

6 IPADS OCH APPAR

Föredragning av Helena Dahlberg enhetschef.

Ipad med kommunikationsapp har förskrivits som samtalsapparat sedan 2014.

ISO-kod 22 21 09 (Samtalsapparater) och kommunikationsapp ISO-kod 22 21 12 (Programvara för närkommunikation). Enligt regelverket är applikation eller programvara som kostar under 300 kr egenansvar.

Sedan 2019 har Ipaden låsts vid utleverans för att hindra att den används till annat än avsett syfte, vilket förekommit. Förskrivare har framfört att de vill ha få tillgång till koden för att kunna lägga till olika appar.

Då appar inte kommer upp i en viss summa är de inte upphandlade och inte med i förskrivarmaterialet. Det medför att ett tydligt sortiment i enlighet med förskrivningskriterier saknas.

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 hjälpmedelskonsult 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

Beslut:

Förslaget godkänns av Strategiskt kundråd och går vidare till Tjänstemannaberedning och Nämnd för beslut.

7 FÖRSLAG TILL NYTT REGELVERK DÄCK OCH SLANG

Föredragning av Joakim Axelsson, verksamhetskontroller.

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.

Förslaget

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.

Beslut:

Förslag till nytt regelverk förordas av Strategiskt kundråd och går vidare till Tjänstemannaberedning och Nämnd för beslut.

8 INFORMATION FRÅN HUVUDMÄNNEN

Rehabenheten Västerås sjukhus: Alla verksamheter är igång trots pandemins 2:a våg. Ett stort antal covidpatienter behöver fortfarande sjukhusvård. Verksamheten är mer digital nu. Ingen fysisk gruppverksamhet just nu.

Habiliteringscentrum: Verksamheten är igång med covidrestriktioner. Några enheter har bytt namn i Västerås heter enheterna nu:

Enheten för autism, enhetschefer Maria Waldau (barn 0-6 år samt vuxen), Annika Lindblom (barn 7-17 år)

Enheten för rörelsenedsättning, enhetschef Nicklas Lindström

Enheten för intellektuell funktionsnedsättning, enhetschef Annika Ehlin (ny fr 18/1)

Synenheten har en ny enhetschef sedan oktober, Annette Svensson Lundvall

Köping: Vaccinationen är i stort fokus. Man ligger bra i fas med plan. Byggnation av ett äldreboende i Kolsva är överprövat. Byggnation av ett mindre LSS boende är på gång.

Sala: Även här fullt fokus på vaccination. Man ligger bra i fas enligt plan. Tre fysioterapeuter och en arbetsterapeut på SÄBO har sagt upp sig. Rekrytering är på gång. Sala använder ibland bemanningsföretag för att täcka upp personalfrånvaro.

Fagersta: Även här fokus på vaccination. Snabbtester ska införas i nästa vecka.

Surahammar: Även här fokus på vaccination. Har haft en del frånvaro av personal men det fungerar.

Hallstahammar: Ligger i fas med vaccinationsplan. Snabbtester införs nästa vecka. Inflyttning i det planerade äldreboendet har flyttats fram till 2024-25. Man har även här haft en del personalfrånvaro, men man börjar komma ikapp.

Skinnskatteberg: Maria Eriksson är nu också MAR på 25 %. Ligger i fas med vaccinationsplan. Har ett bemanningsföretag inkopplat för vakanta fysioterapeutjänsten. Under våren kommer man att börja ta ut hembesöksavgift för rehabinsatser. Det gäller dock inte de som är inskrivna i hemsjukvården.

Arboga: Vaccinationsfokus även här. Nytt LSS boende med 6 platser öppnade i december 2020. Det nya äldreboende är snart klart för inflyttning. Det innebär att de som bor på Strömsborg kommer att flytta dit. Strömsborg stängs för renovering.

Ny Socialchef från april: Ingela Iversen.

Köping: Under den pågående pandemin är det många äldre som väljer att inte flytta in på ett äldreboende trots erbjudande. Det finns en rädsla för att bli smittad hos många äldre. Köping har idag ingen kö och ca 27 platser lediga vilket också påverkar Köpings hjälpmedelsbudget.

Västerås: Även här fullt fokus på vaccinationen. Det är en stor utmaning med samverkan och logistik eftersom det är så många privata utförare. Två stora byggnationer av äldreboenden beräknas start 2021. Det är vid östra Mälarstrand och södra Källtorp.

Beslut

Informationen noteras

9 UTREDNING FÖRBÄTTRAD HANTERING AV MEDICINSKA BEHANDLINGSHJÄPMEDEL FÖR DIABETESVÅRDEN

Föredras av AnneChristine Ahl verksamhetschef.

2014 uppdrogs Hjälpmedelscentrum att köpa in och lagerhålla insulinpumpar som hyreshjälpmedel. Upphandling och hantering av annan medicinteknisk utrustning inkl. förbrukningsartiklar kvarstod på klinik. Området har utvecklats snabbt både medicinsk- och digitalt och molntjänster tillkom.

I upphandlingar deltog diabetessjuksköterskor och värdet uppgår idag till 190 mkr + 49 mkr (12 mån. förbrukning) och inkl. insulinpumpar, förbrukningsmaterial, annan medicinteknisk utrustning liksom molntjänster.

Diabetessjuksköterskans roll utvecklades till att också hantera avancerade medicintekniska produkter liksom förbrukningsmaterial och molntjänster. Förskrivning och beställning genomförs i olika system för att bland annat upprätthålla lagkrav på spårbarhet. Efter en utredning om dubbelförskrivning 2019 vidtogs åtgärder och kreditering. HMC framförde önskan till VS att utreda framtida hantering.

Hösten 2020 efter en ny upphandling inkom frågor till Förvaltningen för Digitaliseringsstöd och till HMC om hantering av digitala tjänster liksom begäran att nya produkter beställdes trots att insulinpumpar av föregående generation fanns på lagret.

Idag innehåller diabeteshjälpmedlen delar som kräver att kompetensen utökas för upphandlingen med både IT-kompetens, medicinsk teknik/hjälpmedelskompetens, ekonomisk och juridisk kompetens. Detta liknar utvecklingen i flera medicinska behandlingshjälpmedel. HMC:s bedömning är att behoven kommer att accelerera.

Hjälpmedelsstrategen Liselotte Eriksson har därför fått ett uppdrag att ge förslag till en optimerad hantering av hjälpmedel till en kvalitetssäkrad, patientsäker och kostnadseffektiv hantering av diabeteshjälpmedel.

Beslut:

Informationen noteras

10 ÅRSREDOVISNING

Verksamhetschef AnneChristine informerar om Årsredovisning 2020. Framtagande av årsredovisning pågår och årsredovisningen kommer att skickas ut efter mötet.

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.

Beslut

Informationen noteras

11 ÖVRIGT

Nämndinitiativ från 2020-11-27

Nämndinitiativ har inkommit angående uppföljning och återlämning av hjälpmedel. Hjälpmedelscentrum utreder initiativet som kommer att presenteras vid nästa strategiska kundråd.

Korttidshyra

Ärendet har skickats för behandling till Strategiskt kundråd via mail, sista svarsdatum 26/1

Kostnadsfri TENS för ungdomar på Ungdomsmottagningen

Önskemål att TENS-apparater ska kunna lånas kostnadsfritt av ungdomar upp till den dag de fyller 23 år. Rör speciellt flickor med Endomytrios där man sett att TENS behandling fungerar väldigt bra. Ärendet kommer att utreds av hjälpmedelsstrateg Liselotte Eriksson. Presenteras vid nästa Strategiska kundråd.

Fråga om Hjälpmedelscentrum kan hantera fler mindre hjälpmedel som hjälp för kommunerna

Anna-Karin Andersson Köping har inkommit med önskemål att HMC övertar vissa hjälpmedel som ex kompressionshandske, handledsstöd, handflateskydd etc. Svårighet för kommunerna att göra upphandlingar av dessa hjälpmedel. Anna-Karin menar att det vore bra om kommunerna slapp hantera detta med egna upphandlingar utan man kan köpa produkterna via Hjälpmedelscentrum. Frågan tas till nästa Strategiska kundråd.

Synpunkt från Arboga Kommun

Då coxitdyna 10 cm och 7,5 utgår ur sortiment skulle vi tycka att vanlig förhöjningsdyna och köksdyna åter ska tas in i sortiment. En förhöjningsdyna 15 cm (sittkudde) kostar på Varsam 395 kr. Synpunkten tas till nästa strategiska kundråd.

12 MÖTESTIDER ÅR 2021

16 april 9-12 teamsmöte

23 augusti 9-12 beroende på pandemi ev teams-möte

22 oktober 9-12 beroende på pandemi ev. teamsmöte

Lokal HMC Viggen är också bokad