Gemensam nämnd för
Hemsjukvård och Hjälpmedel

§51

Övergripande riktlinjer för hjälpmedel 2022
HNH210015

Beslut
Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- Socialstyrelsens skrift "Förskrivning av hjälpmedel" skall gälla som Övergripande riktlinjer vid hjälpmedelsförskrivning i Region Halland

Ärendet
Enligt reglementet ska GNHH årligen fastställa riktlinjer för hjälpmedel. Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH) föreslås besluta att Socialstyrelsens skrift ”Förskrivning av hjälpmedel" skall gälla som Övergripande riktlinjer vid hjälpmedelsförskrivning i Region Halland 2022.

Förslag till beslut
Gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel beslutar att

- Socialstyrelsens skrift "Förskrivning av hjälpmedel" skall gälla som Övergripande riktlinjer vid hjälpmedelsförskrivning i Region Halland

Beslutsunderlag
- Beslutsförslag - övergripande riktlinjer för hjälpmedel 2022
- Socialstyrelsens skrift Förskrivning av hjälpmedel

Expedieras till
Regionstyrelsen, driftnämnderna ADH, NSVH, HS och PS, Kungsbacka kommun, Varbergs kommun, Falkenbergs kommun, Hylte kommun, Halmstads kommun och Laholms kommun

Paragrafen är justerad

Socialstyrelsen

Förskrivning av hjälpmedel

Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning



Förskrivning av hjälpmedel

Stöd vid förskrivning av hjälpmedel
till personer med funktionsnedsättning

Socialstyrelsen

Denna publikation skyddas av upphovsrättslagen. Vid citat ska källan uppges. För att återge bilder, fotografier och illustrationer krävs upphovsmannens tillstånd.

Publikationen finns som pdf på Socialstyrelsens webbplats. Publikationen kan också tas fram i alternativt format på begäran. Frågor om alternativa format skickas till alternativaformat@socialstyrelsen.se

ISBN 978-91-7555-378-8
Artikelnummer 2016-8-2

Foto
Omslagsbild, sid. 35, 39, 47, 58, 73, 78 och 90, Martin Thyr, Houdini Group AB
sid. 14, 21, 55 och 86, Max Brandhorst, Houdini Group AB
sid. 29 och 36, Daniel Lindqvist, Houdini Group AB
sid. 71, Pia Nordlander, bildN AB

Illustrationer
Adam Kajander, TicTac Interactive AB

Tryck Edita Bobergs, Falun, december 2016
Reviderad version augusti 2017 med anledning av ny Hälso- och sjukvårdslag (2017:30)

MILJÖMÄRKT Trycksak lic nr 3041 0359

Förord

Socialstyrelsen har fått i uppdrag av regeringen att ta fram ett stöd vid förskrivning av hjälpmedel riktat till förskrivare och andra relevanta yrkesgrupper. Uppdraget har inletts med en förstudie med syftet att identifiera vilka stödjande insatser som behövs. Förstudien sammanställer behov och förutsättningar samt beskriver vilken kompetens förskrivare och andra relevanta yrkesgrupper bör ha inom området.

Förskrivarstödet syftar till att öka kunskaperna om förskrivning av hjälpmedel och till en ökad delaktighet och jämlikhet för hjälpmedelsanvändarna. Förskrivarstödet består av två delar; denna del riktar sig till förskrivare och chefer. Den andra delen är en webbutbildning som riktar sig till förskrivare, chefer och vård- och omsorgspersonal.

Projektledare har varit Karin Thorheim. Ansvarig enhetschef är Beatrice Hopstadius. Arbetsgruppen har bestått av utredare Jeanette Adolfsson, jurist Dennis Jutterström, båda från Socialstyrelsen, sakkunnig Ulla-Britt Blomquist och jurist Dina Jacobson, båda externa konsulter.

AnneMarie Danon

Avdelningschef

Innehåll

Förord 3

Inledning 7

Metod 7

Skriftens innehåll 7

Begrepp 7

Hjälpmedelsanvändaren i centrum 9

Funktionshinderspolitiken 10

FN-konventionen 10

Delaktighet 11

Jämlikhet, jämställdhet och bemötande 13

Grunder för förskrivning av hjälpmedel 15

Hjälpmedelsverksamhetens organisation 16

Vad är hjälpmedel? 18

Standardisering och klassificering av hjälpmedel 22

Källor för information om hjälpmedel 23

Hjälpmedel som inte förskrivs inom hälso- och sjukvården 24

Ledningens ansvar 25

Ansvara för systematiskt kvalitetsarbete 26

Ansvara för rutiner och kompetens vid förskrivning 26

Stimulera till delaktighet 28

Ge förutsättningar för etisk reflektion 28

Ge förutsättningar för evidensbaserad praktik 28

Bedöma patientens behov 31

Planera vårdinsatsen 32

Identifiera behov 33

Relatera till andra insatser 35

Följa regelverket 36

Formulera mål 38

Välja insats 39

Förskrivningsprocessen 41

De olika stegen i förskrivningsprocessen 42

Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt 45

Specialanpassa vid behov 52

Informera 53

Instruera och träna 55

Följa upp och utvärdera funktion och nytta 57

Klagomål som gäller vården och förskrivning av hjälpmedel 60

Fritt val av hjälpmedel 62

Egenansvar 64

Stödfunktioner vid förskrivning av hjälpmedel 65

Upphandling av hjälpmedel och tjänster 67

Logistikkedjan – hjälpmedlets gång 68

Hjälpmedel hos användare 72

Andra stödfunktioner 72

Regler som sätter ramarna 75

Omfattande reglering av hälso- och sjukvården 76

Författningar som påverkar förskrivning av hjälpmedel 76

Regelverk och beslutstöd 82

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar 85

Ansvarsnivåer 86

Hälso- och sjukvårdspersonalen 88

Myndigheter och organisationer som utövar tillsyn och ger stöd 93

Referenser 99

Inledning

Denna skrift samlar på en övergripande nivå aktuell kunskap om förskrivning av hjälpmedel utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Skriften riktar sig till förskrivare och chefer för förskrivare.

Metod

En förstudie har utgjort grunden för framtagandet av skriften. Förstudien togs fram i samverkan med verksamhetsföreträdare, förskrivare och hjälpmedelsanvändare. Hänsyn har även tagits till den kartläggning av vetenskapliga studier om förskrivningsprocessen som Socialstyrelsen genomförde under 2015.

Ytterligare ett underlag har utgjorts av Hjälpmedelsinstitutets material om förskrivning av hjälpmedel. Även Socialstyrelsens rapporter inom hjälpmedelsområdet och utbildningsmaterial kring delaktighet, bemötande och behovsbedömning har bidragit till innehåll i skriften. Experter har bidragit med erfarenheter från olika verksamheter.

Skriften kompletterar och fördjupar innehållet i webbutbildningen och ska kunna finnas tillhands på arbetsplatsen. Tanken är att läsaren ska kunna ta till sig de delar som är aktuella för honom eller henne och i den ordning som passar vederbörande bäst. Samma information finns därför i flera kapitel.

Skriftens innehåll

I de olika kapitlen beskrivs vad som behövs för en väl fungerande hjälpmedelsförskrivning, allt ifrån mötet med hjälpmedelsanvändaren i förskrivningsprocessen till de regler som sätter ramar. Där beskrivs också olika begrepp och grunder för förskrivning av hjälpmedel, hur organisationen ser ut och vem som ansvarar för vad. Det ges även konkreta exempel på hur man kan arbeta. De lagar och föreskrifter som reglerar hjälpmedelsförskrivning beskrivs och i slutet av varje kapitel finns tips på fortsatt läsning.

Begrepp

I behovsbedömningen och i förskrivningsprocessens inledande steg benämns personen som har behov av hjälpmedel patient eftersom förskrivning av hjälpmedel är en hälso- och sjukvårdsinsats. När personen har fått och använder sina hjälpmedel används begreppet hjälpmedelsanvändare.

Regioner, landsting och kommuner har ett delat ansvar för hjälpmedel. För att underlätta för läsaren används begreppet landsting för både landstingen och regionerna.

Hjälpmedelsanvändaren i centrum

Hjälpmedelsanvändaren i centrum

Funktionshinderspolitiken

Målen för funktionshinderspolitiken slogs fast år 2000 i den nationella handlingsplanen, Från patient till medborgare, och är fortsatt aktuella. De tre målen är följande:

- En samhällsgemenskap med mångfald som grund.
- Samhället ska utformas så att människor med funktionsnedsättning i alla åldrar blir fullt delaktiga i samhällslivet.
- Jämlikhet i levnadsvillkor för flickor och pojkar, kvinnor och män med funktionsnedsättning.

Inriktningen på arbetet ska vara att undanröja hinder för full delaktighet i samhället, att förebygga och bekämpa diskriminering och att skapa förutsättningar för självständighet och självbestämmande.

För att dessa mål ska kunna förverkligas behöver personer med funktionsnedsättning fungerande hjälpmedel. Cirka 70 procent av alla som använder hjälpmedel är äldre än 64 år [1]. Vården behöver ge hjälpmedelsanvändaren möjlighet att kunna vara delaktig vid förskrivningen, vilket i sin tur ökar möjligheten att personen får hjälpmedel som i möjligaste mån svarar mot hans eller hennes individuella behov.

FN-konventionen

Sverige har ratificerat FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Konventionen är tematisk, vilket innebär att den fokuserar på särskilt utsatta grupper och slår fast att funktionshinderfrågor är rättighetsfrågor. Att Sverige har ratificerat konventionen innebär att man succesivt ska se till att dess bestämmelser införs i svensk rätt om det i denna saknas en motsvarighet till konventionens bestämmelser.

Konventionen bygger på uppfattningen att funktionshinder går att förebygga och förhindra genom förändringar i miljö och omgivning. Konventionen slår även fast rätten till individuellt stöd. I Artikel 26 i konventionen står det att konventionsstaterna ska stärka och utveckla habilitering och rehabilitering samt främja tillgång till och kännedom om hjälpmedel och teknik för personer med funktionsnedsättning.

Delaktighet

Delaktighet kan definieras som en persons engagemang i en livssituation. Delaktighet förutsätter ett mått av reellt inflytande och att personens åsikter tas på allvar och påverkar eventuella beslut. Delaktighet behöver därför värderas av personen själv. En kartläggning av vetenskapliga studier av förskrivningsprocessen visar att upplevd delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel påverkar i vilken grad individens behov av hjälpmedel tillgodoses liksom i vilken grad hjälpmedlet kommer till nytta [2].

Förutsättningar för delaktighet och inflytande i förskrivningsprocessen är dels att användaren har möjlighet att själv uttrycka sig, dels att den information som ges är begriplig. För den som talar och förstår svenska relativt obehindrat krävs oftast inga särskilda anpassningar. För många andra, till exempel personer med annan språklig bakgrund, personer med minnessvårigheter, intellektuell funktionsnedsättning eller förvärvad hjärnskada, behöver både den information som ges till personen och personens möjligheter att uttrycka sig anpassas. Vilka anpassningar som behövs beror både på vilken typ av hjälpmedel som förskrivs inom verksamheten och på verksamhetens målgrupper.

I 5 kap. 1 § patientlagen (2014:821) står att hälso- och sjukvården så långt möjligt ska utformas och genomföras i samråd med patienten. I 7 kap. 2 § sägs att när det finns olika hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning tillgängliga, ska patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få det valda hjälpmedlet om det med hänsyn till hans eller hennes behov och kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat. Patienten ska få information om aktuella hjälpmedel och denna information ska anpassas till mottagarens individuella förutsättningar (3 kap. 1 och 6 §§ patientlagen). Enkätundersökningar genomförda under 2015 [3] visar att det är betydligt fler hjälpmedelsanvändare som uppger att de haft nytta av sina hjälpmedel bland dem som upplevt sig vara delaktiga vid val av hjälpmedel.

Att arbeta systematiskt med delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel är främst av betydelse för hjälpmedelsanvändaren men också för samhället eftersom hjälpmedelsförskrivningen då blir mer kostnadseffektiv.

Delaktighet ingår i evidensbaserad vård

Vården ska bedrivas enligt vetenskap och beprövad erfarenhet. Patientens delaktighet är en viktig del i ett evidensbaserat arbetssätt.

Evidensbaserad praktik innebär en medveten och systematisk användning av flera kunskapskällor som sammanvägs inför beslut om insatser:

- Den bästa tillgängliga kunskapen
- Berörda patientens situation och kontextuella omständigheter
- Berörda patientens erfarenhet och önskemål
- Den professionelles expertis

Hur informationen från de olika kunskapskällorna vägs samman bestäms av det nationella och lokala sammanhanget, till exempel vilken tillgång som finns vad gäller lagstiftning på området, riktlinjer och sammanställning av lokal kunskap.

Figur 1. De olika delarna i en evidensbaserad praktik.



Bästa tillgängliga kunskap

Beslut om åtgärder ska grunda sig på vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 § PSL). Evidens kommer från vetenskapliga studier om insatsers effekter. Eftersom det inte finns vetenskaplig kunskap om alla insatser som används vid förskrivning av hjälpmedel får man i vissa fall stödja sig på andra källor som säger något om nyttan med insatserna. Det viktiga är att vara öppen med vilken kunskap som finns om insatserna och att följa upp resultatet för de enskilda individerna.

Patientens önskemål, situation och kontextuella förutsättningar

En person som upplever en insats som relevant är mer engagerad och det ökar sannolikheten för att insatsen blir till hjälp.

När det finns en valmöjlighet är vetenskaplig kunskap om insatsers effekter en viktig utgångspunkt. Men även om det finns ett vetenskapligt stöd för en viss insats är det inte givet att den alltid ska användas eftersom vetenskaplig kunskap redovisar resultat på gruppnivå. Det kan finnas omständigheter i det enskilda fallet som förhindrar det [4].

Den professionelles expertis

I en evidensbaserad praktik har den professionelle, med sin yrkeskunskap och personliga kompetens, en viktig roll. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet (6 kap. 1 § PSL). I kompetensen ingår bland annat empatisk förmåga, skick-

lighet i att identifiera individens problematik, en förmåga att kritiskt värdera information samt en förmåga att balansera och integrera all insamlad information inför beslutsfattandet som ska ske i samråd med patienten. En viktig del i den professionelles expertis är också att göra patienten delaktig [4].



Jämlikhet, jämställdhet och bemötande

Socialstyrelsens kartläggningar visar att det finns skillnader i hälsa och vårdinsatser, beroende på en rad olika faktorer [5] såsom kön, utbildningsnivå, etnisk bakgrund, sexuell läggning och socioekonomiska faktorer. Diskriminering sker ofta utan avsikt att diskriminera. Vi har alla föreställningar om andra och utifrån dessa skapas normer och sociala konstruktioner – som kön, etnicitet och klass – som vi omedvetet förhåller oss till [6].

Myndigheten för delaktighet har i sin analys visat att personer med funktionsnedsättning som grupp generellt sett har sämre levnadsvillkor och sämre möjligheter att delta i samhällslivet än den övriga befolkningen. Det finns också en könsskillnad; oavsett funktionsförmåga är flickors och kvinnors levnadsvillkor och möjligheter till delaktighet sämre än pojkars och mäns inom ett antal områden, med vissa undantag. De undersökta områdena är utbildning, arbete/försörjning, politiskt inflytande samt hälsa. Könsskillnaden finns också när det gäller tillgång till stöd inom till exempel utbildningsområdet, till arbetsmarknadsinsatser och till socialförsäkringssystemet [7].

Även bland hjälpmedelsanvändare finns könsskillnader. Upp till 18 år är pojkarna i majoritet, i åldersgrupperna däröver är dock kvinnorna i majoritet. Undersökningar pekar även på att det finns vissa könsskillnader i kostnader för hjälpmedel. En studie genomförd i Örebro 2013 visar att kvinnors förflyttningshjälpmedel är billigare än mäns [8].

Statistik från 2015 visar att det i åldersgruppen 65 år och äldre är flest kvinnor som får hjälpmedel förskrivna i respektive län, men män har högst medelantal förskrivna hjälpmedel per person i alla deltagande län [9].

Ett gott bemötande främjar delaktighet och patientsäkerhet. Kunskaper om kommunikation är därför värdefullt för en verksamhet som har ambitionen att möta varje patients behov och ge en god och jämlik vård. I Socialstyrelsens utbildningsmaterial, Att mötas i hälso- och sjukvården, ges stöd i att arbeta systematiskt med bemötande och med att främja en jämlik vård i den egna verksamheten. I materialet finns bland annat konkreta tips på hur man för ett respektfullt samtal. Där beskrivs också vad som är viktigt att tänka på vid användning av tolk, AKK, Alternativ och kompletterande kommunikation och hur verksamheter kan arbeta mot diskriminering.

Läs mer

- Att mötas i Hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen
- Om vård- och omsorgstagarens delaktighet, Socialstyrelsen
- Förskrivning av hjälpmedel – diskussionsmaterial, Socialstyrelsen



Grunder för förskrivning av hjälpmedel

Grunder för förskrivning av hjälpmedel

Hjälpmedelsverksamhetens organisation

Ansvaret för att erbjuda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning är delat mellan landstingen och kommunerna (8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § HSL). Men hur ansvaret är fördelat när det gäller de olika hjälpmedelsområdena är inte reglerat i lag. I kommande avsnitt beskrivs hur ansvaret i praktiken ser ut. Landstingen ansvarar i huvudsak för syn-, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel. För övriga hjälpmedelsområden delas ansvaret mellan landstingen och kommunerna.

Landstingen ansvarar för syn-, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel

De flesta verksamheter inom syn- och hörselområdet finns organisatoriskt inom landstingen och drivs av sjukvårdshuvudmännen själva. Inom hörselområdet har några landsting auktoriserade audionommottagningar, dit patienterna kan vända sig direkt utan remiss, enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Lagen möjliggör valfrihet för avsedda tjänster.

Ortopedtekniska avdelningar bedrivs i mindre omfattning av landstingen själva. Flertalet ortopedtekniska avdelningar bedrivs av privata vårdgivare på uppdrag av sjukvårdshuvudmännen.

Det finns i princip en hörselvårdsverksamhet, en syncentral och en ortopedteknisk verksamhet inom varje landsting. Förskrivarna finns inom den egna verksamheten.

De hjälpmedel som landstingen brukar ansvara för är:

- hjälpmedel till personer med hörselnedsättning i alla åldrar
- hjälpmedel till personer med synnedsättning i alla åldrar
- hjälpmedel till barn oavsett funktionsnedsättning – varierande åldersgränser
- ortopedtekniska hjälpmedel oavsett ålder
- medicinska behandlingshjälpmedel oavsett ålder.

Landstingen och kommunerna delar på ansvaret för andra hjälpmedel

Ansvaret för de hjälpmedel som hanteras inom hjälpmedelscentralen är oftast delat. På en generell nivå har landstingen och kommunerna ett delat ansvar för:

- hjälpmedel till personer med rörelsenedsättning, förutom ortopedtekniska hjälpmedel
- hjälpmedel till personer med kommunikations- eller kognitiva funktionsnedsättningar
- inkontinenshjälpmedel.

Flertalet hjälpmedelscentraler drivs av landstinget och de samverkar med kommunerna i länet via olika avtal. Det finns även hjälpmedelscentraler som drivs gemensamt av landsting, region och kommuner i ett län eller av flera kommuner gemensamt. Exempel på sådana samverkansformer är gemensam nämnd och kommunalförbund. En gemensam nämnd finns i ett 10-tal län. Det förekommer också att hjälpmedelscentralernas verksamhet bedrivs på entreprenad, då en sjukvårdshuvudman ensam eller tillsammans med andra upphandlat verksamheten. Den vårdgivaren har då en tydlig utförarroll.

Hjälpmedelscentralernas organisation och uppdrag varierar. Exempelvis kan hjälpmedelskonsulenters och hjälpmedelsteknikers arbetsuppgifter se olika ut, beroende på vilket uppdrag verksamheten har.

Förskrivare inom de olika hjälpmedelsområdena

Olika yrkesgrupper är förskrivare inom olika hjälpmedels- och funktionshindersområden. Exempel på yrkesgrupper som förskriver hjälpmedel är audionomer, arbetsterapeuter, fysioterapeuter, logopeder, sjuksköterskor, ortopedingenjörer och synpedagoger. Även läkare förskriver hjälpmedel, oftast handlar det då om hjälpmedel som är direkt kopplade till en medicinsk behandling.

Gemensamt för förskrivarna är att de med några få undantag är legitimerade yrkesgrupper inom hälso- och sjukvården och att de förskriver hjälpmedel med utgångspunkt från HSL.

Syn- och hörcentralerna har förskrivare inom sina egna verksamheter. På syncentralen finns synpedagoger och optiker som är förskrivare och på hörcentralen finns audionomer. På några ortopedtekniska avdelningar i landet är ortopedingenjörerna förskrivare. I andra landsting är läkare förskrivare av hjälpmedel medan ortopedingenjörerna medverkar i processen.

Inom hjälpmedelscentralernas ansvarsområde finns förskrivarna utanför den egna verksamheten. De arbetar inom andra hälso- och sjukvårdsverksamheter i landstinget, i kommunen eller hos privata vårdgivare som har vårdavtal med sjukvårdshuvudmännen. Förskrivarna är arbetsterapeuter, fysioterapeuter,

logopeder och sjuksköterskor. Många hjälpmedelskonsulenter arbetar konsultativt med stöd till förskrivare, men det förekommer också att de själva är förskrivare.

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel sker inom både landstinget och kommunen. På några hjälpmedelscentraler finns samordnare för inkontinenshjälpmedel men det finns ingen enhetlig organisation för inkontinenshjälpmedel i landet. Vem som kan förskriva inkontinenshjälpmedel regleras i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Läkare, sjuksköterskor, sjukgymnaster och barnmorskor är behöriga att förskriva förbrukningsartiklar som används vid bland annat urininkontinens och urinretention.

Vad är hjälpmedel?

Det saknas en juridisk definition av vad hjälpmedel är, men det finns beskrivningar och definitioner av begreppet hjälpmedel ur olika perspektiv. I Socialstyrelsens termbank definieras begreppet hjälpmedel för det dagliga livet:

> *Individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning.*

Definition på hjälpmedel för vård och behandling saknas i termbanken. Exempel på sådana hjälpmedel är ventilator och slemsug.

Hjälpmedel för det dagliga livet, som förskrivs inom hälso- och sjukvården, är oftast medicintekniska produkter men det kan även vara konsumentprodukter. Hjälpmedel som förskrivs behöver anpassas och ibland specialanpassas.

Begreppen hjälpmedel för det dagliga livet och hjälpmedel för vård och behandling förklaras under nästkommande rubrik. Välfärdsteknik är ett begrepp som används parallellt med hjälpmedel.

En förskrivare av hjälpmedel behöver förstå innebörden av och känna till skillnaden mellan dessa begrepp.

Hjälpmedel inom hälso- och sjukvården

Hjälpmedel som förskrivs inom hälso- och sjukvården syftar till att möjliggöra aktivitet, delaktighet och självständighet. Enligt ICF som är WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa är hjälpmedel en omgivningsfaktor. Läs mer om detta i kapitlet Bedöma behov.

Hjälpmedelsförskrivning är en del av insatserna inom habilitering och rehabilitering samt vård och behandling. Hjälpmedel brukar delas in i hjälpmedel för det dagliga livet och hjälpmedel för vård och behandling [10]. Med hjälpmedel för det dagliga livet avses hjälpmedel som fordras för att en person själv eller med hjälp av någon annan, ska kunna tillgodose grundläggande behov som att äta och klä på sig, förflytta sig, kommunicera med omvärlden, sköta vardagslivets rutiner, gå i skolan och delta i normala fritids- och rekreationsaktiviteter. Till hjälpmedel för vård och behandling räknas exempelvis produkter som påverkar en patients medicinska tillstånd [10].

Ansvaret för att erbjuda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning är delat mellan landstingen och kommunerna (8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § HSL). Vilken typ av hjälpmedel som ska erbjudas är dock inte närmare reglerat i författning och därför varierar synen på vad som ska betraktas som hjälpmedel mellan landstingen och kommunerna.

Hjälpmedel som är medicintekniska produkter

Hjälpmedel som förskrivs är oftast medicintekniska produkter som definieras i lagen (1993:584) om medicintekniska produkter. Enligt 2 § nämnda lag är det en produkt som enligt tillverkarens uppgift ska användas separat eller i kombination med annat, för att hos människor

1. påvisa, förebygga, övervaka, behandla eller lindra en sjukdom,
2. påvisa, övervaka, behandla, lindra eller kompensera en skada eller en funktionsnedsättning,
3. undersöka, ändra eller ersätta anatomin eller en fysiologisk process, eller
4. kontrollera befruktning.

De flesta hjälpmedel omfattas av punkten 2 men det finns även hjälpmedel inom punkten 1, exempelvis ventilatorer och 3, som exempelvis proteser.

Enligt 9 och 11 §§ Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11) om medicintekniska produkter ska medicintekniska produkter vara CE-märkta och registrerade hos Läkemedelsverket om tillverkaren finns i Sverige. CE-märkningen innebär att produkterna uppfyller de särskilda krav som specificeras i LVFS 2003:11.

Medicintekniska produkter kan generellt ses som säkrare hjälpmedel än andra produkter som en tillverkare aldrig avsett ska användas i en hälso- och sjukvårdsverksamhet eller bara av patienter [11]. Patientskadeersättning enligt 6 § patientskadelagen (1996:799) kan lämnas vid fel i ”medicinteknisk produkt eller sjukvårdsutrustning” men inte för andra produkter, som till exempel konsumentprodukter, som förskrivits som hjälpmedel.

Hjälpmedel som är konsumentprodukter

Det finns inte några lagkrav på att ett hjälpmedel som förskrivs enligt HSL ska vara en medicinteknisk produkt. Det innebär att både konsumentprodukter och medicintekniska produkter kan vara ett hjälpmedel för det dagliga livet. Det finns dock skillnader i produkternas säkerhet och avsedda användningsområde.

Kraven på kvalitet och säkerhet hos konsumentprodukter är inte lika höga som för medicintekniska produkter. De risker som detta innebär varierar givetvis, beroende på vilken produkt det gäller och vilken funktionsnedsättning den ska kompensera. När landsting och kommun samt förskrivare är medvetna om denna skillnad finns det i princip inte några hinder för att förskriva konsumentprodukter som hjälpmedel [11].

Konsumentprodukter i förskrivningsprocessen

Hjälpmedelsinstitutet beskriver i Konsumentprodukter som hjälpmedel – handbok [11] att en konsumentprodukt kan ingå i det upphandlade sortimentet eller vara en produkt som förskrivs vid ett enstaka tillfälle till en specifik patient. Socialstyrelsen har i ett tidigare regeringsuppdrag konstaterat att förskrivning av konsumentprodukter inte är reglerat i SOSFS 2008:1 och att det ur ett patientsäkerhetsperspektiv finns ett behov av att se över detta [12].

Specialanpassad produkt

Behovet av att specialanpassa ett hjälpmedel uppkommer när en patients hälsoproblem inte kan tillgodoses genom anpassning av hjälpmedel som finns att tillgå.

Specialanpassning är ingrepp som inte ryms inom tillverkarens medgivande. Det innebär att specialanpassade produkter inte längre kan vara CE-märkta och att produktansvaret förändras (11 § LVFS 2003:11). Produkterna ska istället vara märkta som specialanpassade produkter.

I 2 § punkt 2 b LVFS 2003:11 definieras en specialanpassad produkt på följande sätt:

> *Produkt som tillverkats efter skriftlig anvisning av en praktiserande läkare, som på sitt ansvar ger speciella konstruktionsegenskaper åt produkten, som är avsedd att användas endast för en viss patient. Den ovan nämnda anvisningen får också upprättas av en annan person som på grund av sina yrkeskvalifikationer är behörig att göra det.*

Definitionen innebär att en specialanpassning ska baseras på en skriftlig anvisning och att produkten ska vara avsedd för en viss patient. Av definitionen följer även att ansvaret för produktens färdiga egenskaper ligger hos den som utfärdar anvisningen. Dokumentation av specialanpassade produkter ska finnas tillgänglig under minst fem år (Bilaga 8, LVFS 2003:11).



Läs mer om förskrivarens roll vid specialanpassning i kapitlet Förskrivningsprocessen. I kapitlet Stödfunktioner finns mer att läsa om ansvaret för den som utför specialanpassningen.

Välfärdsteknologi och välfärdsteknik

Välfärdsteknologi och välfärdsteknik är begrepp som i vissa delar överlappar begreppet hjälpmedel för det dagliga livet.

Välfärdsteknologi beskrivs enligt Socialstyrelsens termbank som läran om välfärdsteknik. Begreppet välfärdsteknik definieras som:

> *Digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.*

I termbankens anmärkning anges att exempel på välfärdsteknik är digitala trygghetslarm, tillsyn via kamera och sensorer för påminnelser. Välfärdsteknik kan användas av personen själv, en närstående, personal eller någon annan i personens närhet och kan ges som bistånd, förskrivas som hjälpmedel för det dagliga livet eller köpas på konsumentmarknaden.

Av anmärkningen framgår att produkter som definieras som välfärdsteknik också kan förskrivas som hjälpmedel. Det är därför svårt att dra en skarp gräns mellan de båda. En skillnad mellan hjälpmedel och välfärdsteknik är dock att välfärdsteknik är digital teknik medan hjälpmedel kan innehålla digital teknik men inte behöver göra det till exempel en manuell rullstol.

En applikation (app) i en smart telefon kan vara både ett hjälpmedel och välfärdsteknik.

Det är vanligt att man erhåller välfärdsteknik via biståndsbeslut enligt socialtjänstlagen (2001:453), SoL, eller lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, medan hjälpmedel förskrivs enligt HSL.

Standardisering och klassificering av hjälpmedel

Hjälpmedel utvecklas och tillverkas både i Sverige och i övriga världen. Det finns standarder för olika hjälpmedel. Det är viktigt för tillverkare av hjälpmedel att ha kunskap om vilka standarder som finns, men den kunskapen är också viktig för sjukvårdshuvudmännen när hjälpmedel upphandlas. För förskrivare är det bra att känna till att det finns standarder för hjälpmedel samt att det finns ett internationellt klassificeringssystem för hjälpmedel.

Standardisering

I standardiseringsarbete utarbetas normer och riktlinjer för universellt utformade lösningar och för tillgänglighet. Olika intressenter, till exempel myndigheter, företag och intresseorganisationer, bidrar till arbetet och finansieringen. Standarder kan ha rättslig betydelse i de fall EU-lagstiftningen hänvisar till standarder eller om krav i standarder är en del av en offentlig upphandling. FN-konventionen om rättigheter för personer med funktionsnedsättning har bidragit till att arbetet med standarder som rör tillgänglighet har ökat.

Det finns både nationella och internationella standarder för hjälpmedelsområdet. Standardisering av hjälpmedel tillgodoser behovet av säkra och funktionella hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Det finns standarder för olika typer av hjälpmedel, till exempel gånghjälpmedel, rullstolar, inkontinens- och stomiprodukter, personlyftar, medicinska reglerbara sängar, kommunikations- och informationsteknologi, taktila ledstråk och tillgängliga trafiksignaler. Dessa standarder är tillgängliga för landstingen genom en överenskommelse mellan Sveriges Kommuner och Landsting (SKL) och Swedish Standards Institute (SIS). Standarderna är viktiga att känna till vid upphandling av hjälpmedel.

Det finns även mer generella standarder för hur man till exempel ska tillgodose behoven hos äldre och personer med funktionsnedsättningar i standardiseringsarbetet.

ISO-klassificering

ISO 9999 är en internationell klassificering av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning. Ett internationellt arbete pågår i princip kontinuerligt och uppdateringar sker ungefär vart fjärde år.

Klassificeringen består av tre hierarkiska nivåer: huvudgrupp/produktområde, grupp/produktgrupp och undergrupp/produktundergrupp. Varje huvudgrupp, grupp eller undergrupp har en kod och en rubrik.

Exempel på ISO-klassificering:

Huvudgrupp	04	Hjälpmedel för personlig medicinsk behandling
Grupp	04 03	Hjälpmedel vid andningsbehandling
Undergrupp	04 03 06	Inhalator

Standarden används av sjukvårdshuvudmännen i arbetet med regelverk och statistik, och vanligen även vid upphandlingar. Det är tillverkaren som ISO-klassificerar produkten med produktens syfte som utgångspunkt. En produkt kan klassificeras med mer än en kod, beroende på syftet med produkten.

Standarder för hjälpmedel eller klassificering av produkter enligt ISO 9999 styr inte möjligheten att förskriva ett hjälpmedel. Det är sjukvårdshuvudmännen som beslutar om vilka hjälpmedel som kan förskrivas.

Källor för information om hjälpmedel

Information om hjälpmedel kan hämtas från källor på olika nivåer. På nationell nivå finns Hjälpmedelstjänsten, som vänder sig till professionen, och Tema Hjälpmedel på 1177 Vårdguiden, som vänder sig till invånarna.

Hjälpmedelstjänsten

Hjälpmedelstjänsten är uppbyggd kring en databas för hjälpmedelsprodukter och avtal. Leverantörer lägger in information om hjälpmedel samt upphandlingsavtal. Landsting och kommuner hämtar information om hjälpmedel och priser med mera till sina verksamhetssystem. Hjälpmedelstjänsten ägs av landstingen och regionernas bolag Inera.

Hjälpmedel upphandlas av sjukvårdshuvudmännen. Det är det upphandlade sortimentet hos sjukvårdshuvudmannen som förskrivs i första hand och som visas i respektive verksamhetssystem som förskrivaren använder. Om inte befintligt sortiment täcker patientens behov är det möjligt att via Hjälpmedelstjänsten få information om andra hjälpmedel som finns på marknaden.

Det är leverantörer som matar in information i Hjälpmedelstjänsten och förser de flesta verksamhetssystem på hjälpmedelsområdet med hjälpmedelsinformation. Alla landsting och många kommuner är anslutna till tjänsten. Inom hjälpmedelscentralernas ansvarsområde är det möjligt att direkt från verksamhetssystemet logga in i Hjälpmedelstjänsten. På övriga områden kan det behövas en specifik inloggning.

Tema hjälpmedel på 1177 Vårdguiden

Det finns en invånartjänst om hjälpmedel på 1177 Vårdguiden, Tema Hjälpmedel. Där finns en generell information för hjälpmedelsområdet, till exempel hur det går till att få hjälpmedel förskrivna. Informationen är kompletterad med lokal information. Det finns också information om det utbud

av hjälpmedel som personer med funktionsnedsättning erbjuds i respektive landsting och kommun. Informationen om hjälpmedlen hämtas från Hjälpmedelstjänsten.

Förskrivare kan använda sig av tjänsten Tema hjälpmedel både för att tillsammans med patienten titta på olika hjälpmedel och för att kunna hänvisa till mer information.

Sjukvårdshuvudmännens regelverk

Sjukvårdshuvudmännen har lokala regelverk för förskrivning av hjälpmedel som baseras på författningar och beslutas av politikerna. Regelverken innehåller exempelvis uppgifter om vilka hjälpmedel sjukvårdshuvudmannen erbjuder och om vem som får förskriva hjälpmedel. Förskrivarna behöver givetvis känna till det lokala regelverket.

De flesta landsting har publicerat regelverken på sina webbplatser.

Hjälpmedel som inte förskrivs inom hälso- och sjukvården

Personer med funktionsnedsättning har ibland behov av hjälpmedel som inte förskrivs med HSL som grund. Det är till exempel:

- hjälpmedel som en person med funktionsnedsättning behöver på arbetsplatsen, så kallade arbetshjälpmedel
- hjälpmedel som en anställd behöver för att inte skada sig i arbetet, så kallade arbetstekniska hjälpmedel
- hjälpmedel som är utrustning, exempelvis på ett särskilt boende eller en skola.

Läs mer

- Hjälpmedelstjänsten, www.inera.se/tjanster/hjalpmedelstjansten
- Läkemedelsverket: Vägledning för tillverkare av specialanpassade medicintekniska produkter.
- Hjälpmedelsinstitutet, Konsumentprodukter som hjälpmedel, En handbok för hälso- och sjukvården, (Socialstyrelsens webbplats).

Ledningens ansvar

Ledningens ansvar

Ansvara för systematiskt kvalitetsarbete

Vårdgivaren har ett övergripande ansvar för att ha ett ledningssystem med syfte att bedriva ett systematiskt kvalitetsarbete, vilket beskrivs i 3 kap. 1 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete. Vårdgivaren ska också säkerställa att verksamhetens personal arbetar i enlighet med processerna och rutinerna som ingår i ledningssystemet (6 kap. 1 § SOSFS 2011:9).

Av Socialstyrelsens handbok för tillämpningen av SOSFS 2011:9 [14] framgår att det är de som bedriver verksamheten som måste skapa förutsättningar för medarbetarna att delta i det systematiska förbättringsarbetet. Medarbetarnas uppfattning om verksamhetens kvalitet kan ge värdefull information i arbetet med att kvalitetssäkra och vidareutveckla vården. På så sätt blir verksamheten en lärande organisation.

Ansvara för rutiner och kompetens vid förskrivning

Verksamhetschefen ansvarar för att den personal som ska förskriva hjälpmedel har kompetens för detta och ges förutsättningar för att följa förskrivningsprocessen och de lokala rutinerna för förskrivning.

Enligt 3 kap. 6–7 §§ i Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården har verksamhetschefen, efter uppdrag, bland annat ansvar för att

- endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter används, förskrivs, utlämnas respektive tillförs patienter
- medicintekniska produkter som har förskrivits, utlämnats eller tillförts till patienter kan spåras
- göra bedömningen av huruvida berörd personals utbildning är adekvat mot bakgrund av den kompetens som exempelvis krävs för att vara utbildningsansvarig, förskriva och utlämna medicintekniska produkter till patient och ta fram skriftliga anvisningar för specialanpassade produkter
- utse och förteckna vem eller vilka i personalgruppen som ska vara anmälningsansvarig(a) avseende negativa händelser och tillbud med medicintekniska produkter.



Avvikelserapportering

Hälso- och sjukvårdspersonalen är enligt 6 kap. 4 § patientsäkerhetslagen (2010:659) skyldig att bidra till att hög patientsäkerhet upprätthålls genom att till vårdgivaren rapportera risker för vårdskada samt händelser som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada. Verksamhetens arbete med avvikelserapportering ingår i det krav på systematiskt kvalitetsarbete som vårdgivaren är skyldig att bedriva (5 kap. 4–5 §§ SOSFS 2011:9).

Bestämmelser om vårdgivarens skyldighet att utreda händelser i verksamheten som har medfört eller hade kunnat medföra vårdskada finns i 3 kap. 3 § patientsäkerhetslagen. Enligt 3 kap. 5–6 §§ patientsäkerhetslagen ska vårdgivaren till IVO anmäla händelser som har medfört eller hade kunnat medföra en allvarlig vårdskada. Av Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2005:28) om anmälningsskyldighet enligt Lex Maria framgår hur allvarliga vårdskador ska anmälas.

Enligt 6 kap. 1 § SOSFS 2008:1 ska vårdgivaren, om det har inträffat en negativ händelse eller ett tillbud med en medicinteknisk produkt, snarast inleda en utredning och göra en bedömning av huruvida det inträffade ska

anmälas vidare. Innan utredningen av händelsen eller tillbudet slutförs ska orsakerna till det inträffade så långt möjligt fastställas. Om utredningen visar att det finns brister i verksamhetens kvalitet ska förbättringsåtgärder vidtas. Utredningen, bedömningen och de vidtagna åtgärderna ska dokumenteras.

Den som har blivit utsedd till anmälningsansvarig av verksamhetschefen ska i förekommande fall anmäla den negativa händelsen eller tillbudet med medicintekniska produkter till tillverkaren samt till Läkemedelsverket (6 kap. 2 § SOSFS 2008:1).

Stimulera till delaktighet

Chefen har en nyckelroll i det lokala arbetat för att utveckla verksamheten och skapa engagemang hos medarbetarna. För att hjälpmedelsanvändarnas inflytande i förskrivningsprocessen ska bli verklighet behöver arbetet med att stimulera deras delaktighet ingå som en naturlig del av verksamheten [13].

I Socialstyrelsens stödmaterial till chefer, Delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel, beskrivs hur delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel kan stimuleras genom det systematiska kvalitetsarbetet. Texten vänder sig i första hand till första linjens chefer inom kommuner och landsting [13].

Ge förutsättningar för etisk reflektion

Vården ska enligt 3 kap. 1 § hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL, ges med respekt för alla människors lika värde och för den enskilda människans värdighet. Vården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård, vilket bland annat innebär att den ska bygga på respekt för patientens självbestämmande och integritet (5 kap. 1 § HSL).

Vid förskrivning av hjälpmedel kan det uppstå värdekonflikter mellan till exempel patienten och närstående eller personal. Frågor kring autonomi och integritet är aktuella i många fall och det kan finnas behov av att diskutera rättvisa och jämlikhet i hjälpmedelsförskrivningen. Ledningen kan ge förskrivarna stöd genom att uppmärksamma dessa frågor och ge möjlighet till etiska reflektioner.

Ge förutsättningar för evidensbaserad praktik

Det behövs även annan kunskap än den som vetenskapliga studier kan ge för att hitta bästa möjliga insats. Genom att systematiskt följa upp verksamheten kan relevant kunskap utvecklas lokalt.

En evidensbaserad verksamhet utmärks bland annat av att det finns lokal kunskap som bygger på följande:

- Systematisk dokumentation av relevanta fakta för att kunna följa hur det går för patienterna.
- Genomförande av projekt där man prövar nya arbetssätt.
- Ett systematiskt sätt att ta tillvara patienters erfarenheter och synpunkter.
- Reflektion om och redovisning av vilka kunskapskällor som ligger till grund för beslut både på individ- och verksamhetsnivå [4].

Genom att arbeta systematiskt med uppföljning av hjälpmedelsförskrivning kan ny kunskap skapas och tas tillvara i verksamheten. Uppföljning av hjälpmedelsförskrivningen och utvärdering av måluppfyllelse i en habiliterings-, rehabiliterings- eller vårdplan är väsentliga delar i förskrivningsprocessen. Det är angeläget, både för den enskilde patienten, och för andra patienter och verksamheten att ny kunskap utvecklas [4].

För att systematisk uppföljning ska vara meningsfullt är det viktigt att den information som sammanställs är etiskt försvarbar, trovärdig och speglar verksamheten. Förskrivningsprocessen som helhet behöver studeras mer, visar en kartläggning som gjorts av vetenskapliga studier om förskrivningsprocessen [1].



Läs mer

- Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete – Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen.
- Delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel, Stödmaterial för chefer, Socialstyrelsen.
- Kunskapsguiden, webbutbildning: E-hälsa och välfärdsteknologi i socialtjänsten.
- Kunskapsguiden, webbutbildning: Etik och integritet vid införande av välfärdsteknik.
- Kunskapsguiden, webbutbildning: Evidensbaserad praktik.

Bedöma patientens behov

Bedöma patientens behov

Planera vårdinsatsen

Att identifiera och bedöma behov är nödvändiga förutsättningar för att kunna planera och genomföra en vårdinsats. Det gäller därefter att ställa behoven i relation till såväl andra planerade och/eller genomförda åtgärder som till de lokala förutsättningarna.

Det är först när behovsbedömningen är klar och beslut har fattats om att behoven ska åtgärdas med hjälpmedel som själva förskrivningsprocessen börjar.

Exempel på delar som kan ingå i en behovsbedömning:

- Identifiera behov
- Relatera till andra insatser
- Följa sjukvårdshuvudmannens regelverk
- Formulera mål
- Välja insats.

När förskrivaren ska bedöma behov är det särskilt viktigt att patienten ges möjlighet att vara delaktig (5 kap. 1–2 §§ patientlagen). Hur förskrivaren bemöter patienten och tar hänsyn till dennes förutsättningar blir därför viktigt. Ledningen har en viktig uppgift i att stödja förskrivarna att uppmärksamma dessa aspekter så att patienternas behov bedöms på ett jämlikt och jämställt sätt. Ibland krävs även extra insatser, som till exempel tolk eller användning av alternativ och kompletterande kommunikation (3 kap. 6 § patientlagen).



Identifiera behov

Behovsbedömningen utgår från de behov som patienten själv eller personer i patientens omgivning uttalar. De skilda professionerna använder olika metoder och bedömningsinstrument för att identifiera patientens behov.

ICF är WHO:s klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa, som erbjuder en struktur och ett standardiserat språk för att beskriva funktionstillstånd och funktionshinder i relation till hälsa. ICF kan användas i förskrivningsprocessens alla delar och kan vara en god hjälp vid behovsbedömning. Hur man praktiskt tillämpar och dokumenterar ICF kan variera, men ICF:s språk och tankemodell kan alltid användas.

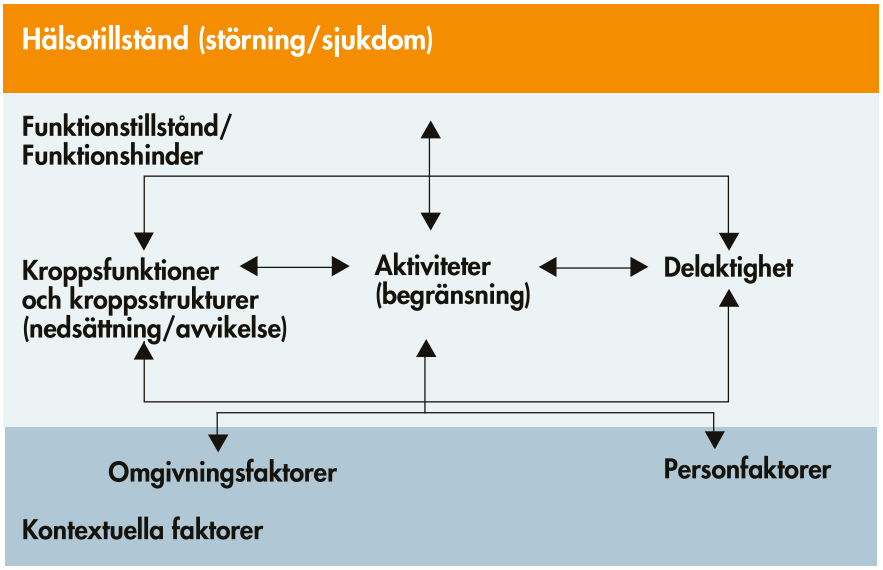
Flera professioner har tagit fram egna dokument och vägledningar för användning av ICF för sina bedömningar och interventioner. Det finns också dokument som beskriver hur andra bedömningsinstrument förhåller sig till ICF:s delar och till varandra; i vissa delar kan de vara identiska eller överlappa varandra [15].

ICF vid förskrivning av hjälpmedel

ICF utgår från den biopsykosociala modellen och består av två delar. Den första delen omfattar funktionstillstånd och funktionshinder med komponenterna kroppsfunktioner och kroppsstrukturer samt aktiviteter och delaktighet (individ). Den andra delen omfattar kontextuella faktorer med komponenterna omgivningsfaktorer (miljö) och personliga faktorer. De olika delarna påverkar varandra.

Figur 2. ICF utgår från en biopsykosocial modell och består av två delar. En del omfattar funktionstillstånd och funktionshinder och den andra omfattar kontextuella faktorer.

ICF – biopsykosocial modell



Hjälpmedel förskrivs ofta för att möjliggöra aktiviteter och delaktighet. Inom komponenterna Aktiviteter och Delaktighet finns följande indelning enligt ICF-modellen:

- Lärande och att använda kunskap
- Allmänna uppgifter och krav
- Kommunikation
- Förflyttning
- Personlig vård
- Hemliv
- Mellanmänskliga interaktioner och relationer
- Viktiga livsområden
- Samhällsgemenskap, socialt och medborgerligt liv.

Hjälpmedel är en av flera omgivningsfaktorer som kan underlätta eller hindra såväl aktivitet och delaktighet som kroppsfunktion och kroppsstruktur. När ett hjälpmedel förskrivs behöver förskrivaren göra en bedömning av hur hjälpmedlet kan medverka till aktivitet och delaktighet. Ett exempel är en person som har en aktivitetsbegränsning genom att han eller hon inte kan uppfatta vad som sägs i ett samtal.

Delaktigheten är inskränkt då personen inte klarar en uppgift som han eller hon vill genomföra. Om orsaken till detta är att personen har en hörselnedsättning (kroppsfunktioner) kan förskrivning av produkten hörapparat vara en insats (omgivningsfaktor) som underlättar för personen att fungera i sin miljö. En annan omgivningsfaktor som också kan underlätta är att personer i omgivningen får kunskap om hur de ska tala till personen med hörselnedsättning.

För kommunikationshjälpmedel och kognitionshjälpmedel är omgivningsfaktorer, som ett stödjande nätverk, ofta en förutsättning för att hjälpmedlet ska komma till användning. Personliga faktorer som livsstil är också av avgörande betydelse.

Hjälpmedlet benprotes kan förskrivas för en persons kroppsfunktion och kroppsstruktur, men huvudsyftet är att personen ska kunna delta i aktiviteter. Hjälpmedlet glidbräda kan förskrivas för att anhöriga och närstående ska kunna vara personligt stöd, men huvudsyftet är att personen ska fungera i sin miljö vid till exempel förflyttningar. Oavsett om förskrivning av ett hjälpmedel avser kroppsfunktioner och kroppsstrukturer eller omgivningsfaktorer är det viktigt att förvissa sig om vilka aktiviteter och vilken delaktighet som förskrivningen ska underlätta.

Relatera till andra insatser

Hjälpmedel är en integrerad del i habilitering, rehabilitering eller vård och behandling. Hjälpmedel måste sättas i relation till andra insatser och komplettera dem. I många fall kan förskrivaren behöva samverka med annan hälso- och sjukvårdspersonal och deras planerade hälso- och sjukvårdsinsatser men kan även behöva ha kännedom om andra pågående insatser eller omständigheter som kan påverka behovet av eller valet av hjälpmedel.



Vårdplan

I habiliterings- och rehabiliteringsprocessen är målet att individen ska kunna fungera optimalt i sin miljö. Det är också viktigt att omgivningen har kunskap och färdighet för att kunna underlätta personens funktionsförmåga. Förskrivning av hjälpmedel är en integrerad del av rehabiliteringen.

Enligt 8 kap. 7 § och 12 kap. 5 § HSL ska habilitering och rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel planeras i samverkan med patienten och dokumenteras i en plan. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå. Planen kan ha olika namn, exempelvis habiliterings-, rehabiliterings- eller vårdplan. Om patienten har behov av insatser både från hälso- och sjukvården och från socialtjänsten ska landstinget tillsammans med kommunen upprätta en individuell plan (16 kap. 4 § HSL), under förutsättning att den enskilde samtycker och att den behövs för att tillgodose behoven.



Genomförandeplan

I verksamheter som bedrivs med stöd av bland annat Socialtjänstlagen, (2001:453), SoL, och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, används genomförandeplaner. Planen ska beskriva hur en beslutad insats praktiskt ska genomföras för den enskilde. Även om hjälpmedel förskrivs enligt HSL kan förskrivaren vara delaktig i övrig planering som påverkar hjälpmedelsförskrivningen [16].

Samverkan med andra aktörer

När hjälpmedel ska förskrivas är det en fördel att ha kännedom om faktorer eller andra pågående processer som kan påverka behovet av eller utformningen av hjälpmedel. Exempel på sådana omgivningsfaktorer är exempelvis bostadens utformning, pågående bostadsanpassning eller bilanpassning. För att behovet av hjälpmedel ska tillgodoses på ett bra sätt kan därför samverkan med kommunens handläggare av bostadsanpassningsbidrag och Försäkringskassans handläggare för bilstöd vara nödvändig. Om patienten inte har ansökt om sådana bidrag kan förskrivaren informera om den möjligheten.

Andra viktiga samverkanspartner kan till exempel vara hemtjänst och skola.

Följa regelverket

Lokala regelverk

Alla sjukvårdshuvudmän har lokala regelverk för hjälpmedelsförskrivning som innehåller riktlinjer och kriterier för förskrivning. De är politiskt beslu-

tade och kallas till exempel riktlinjer, handbok eller hjälpmedelsguide. Innehållet i dessa baseras på författningar och andra styrande dokument. Några sjukvårdshuvudmän har utarbetat behovstrappor som innebär en prioritering på gruppnivå. Vissa sjukvårdshuvudmän har även utarbetat beslutstöd på individnivå.

Med stöd av dem kan förskrivaren ta ställning till om hjälpmedelsförskrivning är möjlig för att åtgärda det aktuella hälsoproblemet. Att förklara det gällande regelverket för patienten i samband med behovsbedömningen är viktigt, dels för att ge förutsättningar för patientens delaktighet, dels för att patienten ska ha realistiska förväntningar.

Nationella prioriteringsmodellen

Det finns en nationell modell för hur prioriteringar ska göras i den svenska hälso- och sjukvården. Socialstyrelsens Nationella riktlinjer bygger på den nationella modellen för prioriteringar [17].

Utifrån den nationella prioriteringsmodellen har Prioriteringscentrum tillsammans med landstinget i Uppsala län utarbetat ett beslutstöd vid hjälpmedelsförskrivning för prioritering på individnivå. Läs mer i kapitlet Regler som sätter ramar.

Riskbedömning

I några landsting och kommuner är riskbedömningen en del av rutinen för behovsbedömning och ingår som en del i beslutsstödet.

Här nedan ges ett exempel på en riskbedömning som kan användas för bedömning av sannolikheten för att oönskade händelser ska inträffa och av möjliga konsekvenser vid förskrivning av ett visst hjälpmedel. Riskbedömningen kan innehålla följande steg:

1. Identifiera risker
   - Vad kan hända?
   - Hur sannolikt är det att det händer?
   - Vad blir konsekvenserna om det händer?
2. Eliminera eventuella risker
   - Kan risker elimineras?
3. Beskriv och motivera kvarvarande risker
   - Kvarvarande risker ska vara funktionellt och medicinskt försvarbara.
4. Dokumentera det som behövs för en god och säker vård.

Formulera mål

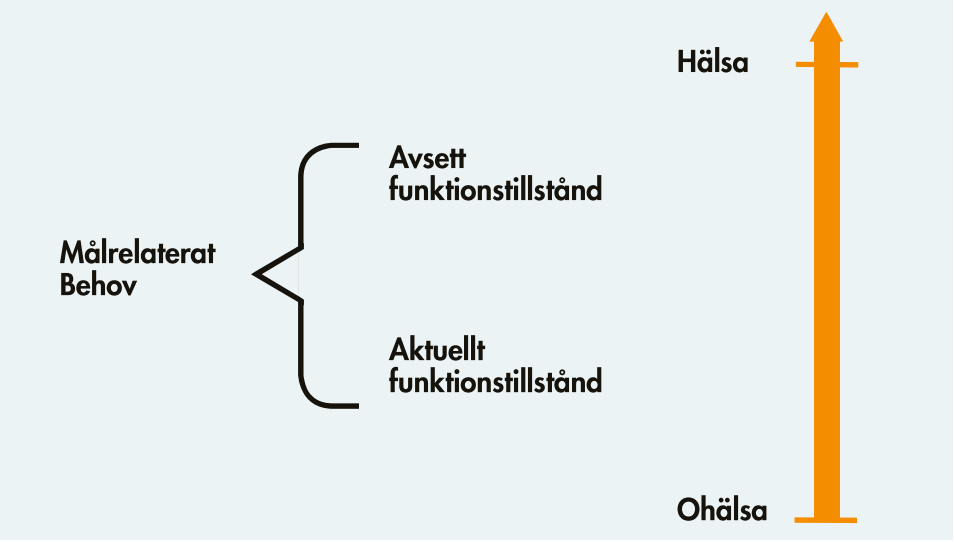
När behovsbedömningen är gjord kan målet för hjälpmedelsförskrivningen formuleras. Vad ska hjälpmedlet användas till i förhållande till de upplevda behoven? Vilka mål ska uppnås? Ett sätt att systematisera målformuleringen är att beskriva målrelaterade behov.

Målrelaterat behov

För att identifiera målrelaterade behov behövs kunskap om både det aktuella funktionstillståndet och det avsedda funktionstillståndet. Behovet blir då skillnaden mellan dessa tillstånd. För att tillgodose behovet krävs verksamma insatser.

I mötet med patienten analyseras det aktuella funktionstillståndet. Kravet på det avsedda målet är att det ska vara realiserbart. Målet bestäms i samråd med patienten och kan beskrivas i kvalitativa, kvantitativa och temporala dimensioner, det vill säga vad som ska uppnås, hur mycket som ska uppnås samt inom vilken tid målet ska uppnås [18].

Figur 3. Skillnaden mellan aktuellt funktionstillstånd och avsett funktionstillstånd är det som det tidsbestämda målet bör inriktas på.



Genom uppföljning kan man kontrollera graden av måluppfyllelse, det vill säga i vilken utsträckning behovet har minskat eller upphört.

Gemensam målbild

Att ha en rutin för att formulera målet för hjälpmedelsinsatsen ger förutsättningar för en lyckad hjälpmedelsförskrivning. Målet med åtgärden hjälpmedelsförskrivning behöver vara tydligt för både förskrivaren och patienten. Det ger möjlighet att kontrollera i vilken grad det uppsatta målet nås.

Kartläggning av vetenskapliga studier visar att när hjälpmedlen inte får avsedd effekt kan en orsak vara att hjälpmedelsanvändaren och förskrivaren har haft olika mål för hjälpmedlet [1].



Förklara bedömningsgrunderna för patienten

Patientens delaktighet är viktig för att hjälpmedlet ska komma till nytta. Detta måste förskrivaren vara medveten om och aktivt arbeta med (5 kap. 1–2 §§ patientlagen). Förskrivare och patient är oftast överens om vilket hjälpmedel som ska förskrivas och vilket mål som ska uppnås med hjälpmedlet. Det händer dock att ett hjälpmedel inte kan förskrivas och det finns olika orsaker till det, till exempel patientsäkerhet, medicinska eller funktionella orsaker eller att det aktuella regelverket inte gör det möjligt. Det är viktigt att förskrivaren förklarar grunden för sin bedömning, men också att hon eller han funderar på alternativa lösningar tillsammans med patienten.

Patienter behöver få veta få veta vart de ska vända sig om de inte är nöjda med förskrivarens bedömning.

Välja insats

Behovsbedömningen kan leda till slutsatsen att andra insatser än hjälpmedel ska lösa de identifierade behoven. Det kan till exempel vara en rehabiliteringsinsats. Hjälpmedel ska komplettera andra åtgärder, de ersätter inte aktiv behandling, habilitering eller rehabilitering.

Om det aktuella hjälpmedlet är möjligt att erbjuda med hälso- och sjukvårdslagen som grund kan det förskrivas, alternativt erbjudas, som fritt val av hjälpmedel i de landsting och kommuner som har det.

Om åtgärden är ett hjälpmedel men det aktuella hjälpmedlet inte är förskrivningsbart kan patienten informeras om egenansvar. Läs mer i kapitlet Förskrivningsprocessen.

Läs mer

- Gemensamt språk för en ändamålsenlig och strukturerad dokumentation, Socialstyrelsen.
- Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner – kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning, Socialstyrelsen.
- IBIC, Socialstyrelsen.

Förskrivningsprocessen

Förskrivningsprocessen

De olika stegen i förskrivningsprocessen

Förskrivningsprocessen kan tillämpas oavsett om hjälpmedlet som förskrivs är en medicinteknisk produkt eller en konsumentprodukt. Förskrivningsprocessen följer Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Den följer också den generella hälso- och sjukvårdslagstiftningen. Se kapitlet Regler som sätter ramar.

I Socialstyrelsens termbank definieras förskrivning av hjälpmedel för det dagliga livet som en åtgärd för att förse en person med hjälpmedel för det dagliga livet.

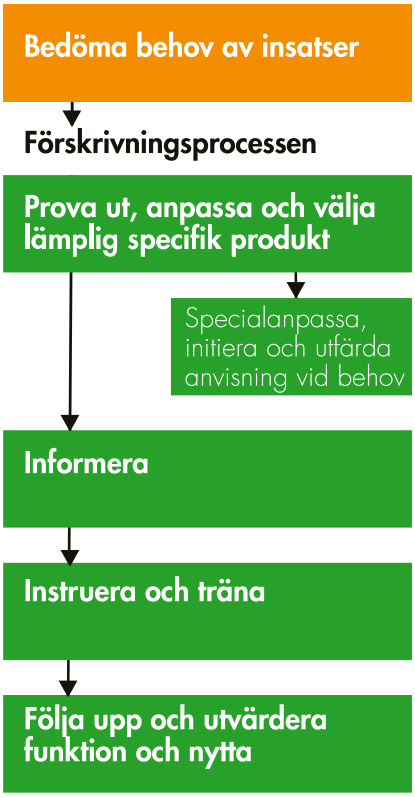
Av anmärkningen framgår att förskrivning av hjälpmedel för det dagliga livet är en process som omfattar utprovning, eventuell specialanpassning, information, träning och uppföljning. Det framgår också att i vissa delar av landet kan delar av processen överlåtas till patienten, så kallat fritt val. Socialstyrelsen har betonat att förskrivning av hjälpmedel för det dagliga livet är en process, vilken beskrivs närmare i detta avsnitt.

När ett hjälpmedel förskrivs innebär det att hjälpmedlet ska användas av en namngiven patient, ensam eller med hjälp av någon annan, exempelvis närstående. En god vård förutsätter att patienten och en annan användare, när så behövs, är delaktig i processen.

Följande steg ingår i förskrivningsprocessen:

- prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt
- specialanpassa vid behov – initiera och utfärda anvisning
- informera
- instruera och träna
- följa upp och utvärdera funktion och nytta.

Figur 4. Förskrivningsprocessens olika steg.



Förskrivaren, är ansvarig för att alla stegen i förskrivningsprocessen utförs. Det är möjligt att olika hälso- och sjukvårdspersonal hos en eller flera vårdgivare kan ansvara för ett eller flera steg i processen.

För att patienten ska få en god och säker vård kan det i vårdgivarens ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete tydliggöras vilket ansvar olika hälso- och sjukvårdspersonal har i processen och hur ett eventuellt överlämnande till en annan ansvarig sker (4 kap. 2 § och 6 kap. 1 § SOSFS 2011:9).

Definition av förskrivare

En förskrivare av ett hjälpmedel är en person som är behörig att genomföra en förskrivning. Det är verksamhetschefen som enligt 3 kap. 7 § punkt 2 SOSFS 2008:1 utser förskrivare och som också ansvarar för att personen har den kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgiften. Av sjukvårdshuvudmannens lokala riktlinjer framgår oftast vilka yrkesgrupper som får förskriva vilka hjälpmedel.

Särskilda regler om behörighet att förskriva vissa förbrukningsartiklar som används vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens finns bland annat i 4 kap. SOSFS 2008:1.

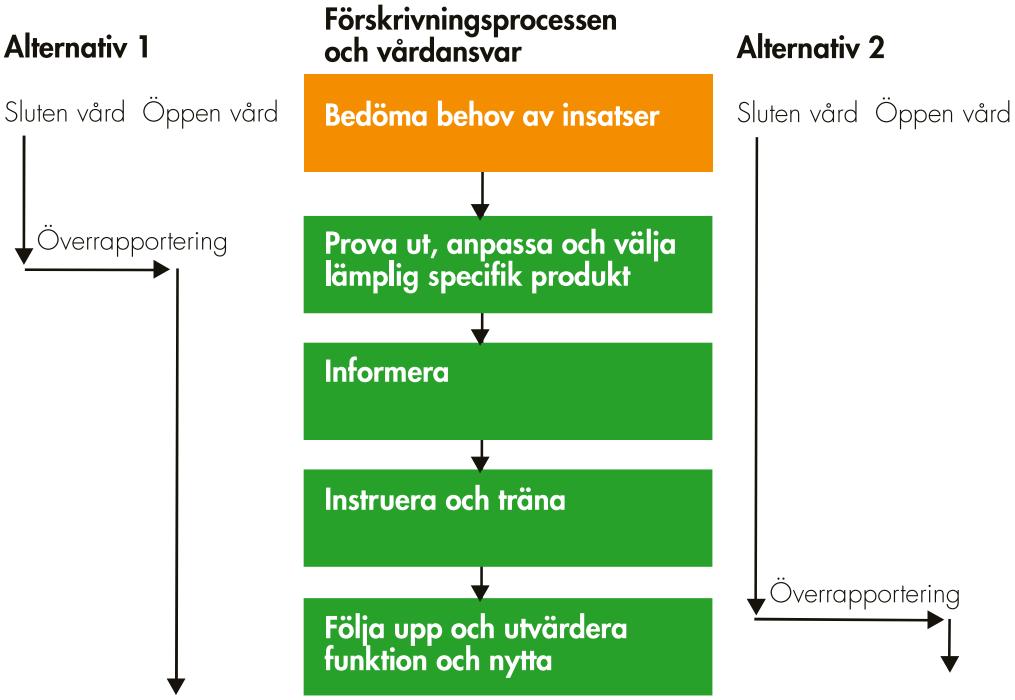
Förskrivarens kompetens

Hälso- och sjukvårdspersonal ska enligt 6 kap. 1 § patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. Det innebär att förskrivaren behöver ha kunskap om den utveckling som sker inom hjälpmedelsområdet. Det gäller såväl nya målgrupper som nya produktområden och hjälpmedel.

Förskrivarens ansvar vid förändrat vårdansvar

En förskrivare har ansvaret för att alla steg i förskrivningsprocessen genomförs. Vårdansvaret för en patient kan dock flyttas mellan olika vårdansvariga verksamheter, till exempel från sluten till öppen vård. Enligt 4 kap. 2 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2005:27) om samverkan vid in- och utskrivning av patienter i sluten vård ska information om patientens behov av hälso- och sjukvård och socialtjänst senast samma dag som patienten skrivs ut överföras från den slutna vården till berörda enheter inom den öppna vården och socialtjänsten. Förskrivaren följer de lokala rutinerna för hur information om förskrivna hjälpmedel och behov av fortsatta insatser i förskrivningsprocessen lämnas.

Figur 5. Förskrivningsprocessen och vårdansvar



Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt

När behovsbedömningen är avslutad och patient och förskrivare är överens om målet med att förskriva en medicinteknisk produkt (hjälpmedel) ska en lämplig specifik produkt provas ut och anpassas. Patientens behov av att fungera i sin miljö, patientens livssituation och patientens egna önskemål ska då vara avgörande.

Lokala förutsättningar

Det är viktigt att förskrivaren har goda kunskaper om det aktuella regelverket hos sjukvårdshuvudmannen, liksom om det aktuella produktsortimentet för att kunna prova ut och välja ett lämpligt hjälpmedel till patienten. Det är i första hand det upphandlade produktsortimentet som kan förskrivas. Läs mer i kapitlen om stödfunktioner och regler som sätter ramar. Om det tillgängliga sortimentet inte tillgodoser patientens behov finns det oftast beskrivet i de lokala rutinerna hur förskrivaren ska kunna förskriva ett hjälpmedel utanför sortimentet.

Informera om olika alternativ

Valet av lämplig specifik produkt ska så långt som möjligt göras i samråd med patienten (5 kap. 1 § patientlagen). Patienten ska få information om vilka hjälpmedel som finns för att lösa det aktuella hälsoproblemet och bidra till att nå det uppsatta målet. Om det finns olika alternativ som sjukvårds-huvudmannen erbjuder ska patienten ges möjlighet att välja det hjälpmedel som han eller hon föredrar. Det gäller under förutsättning att det är befogat, med hänsyn till patientens behov och till kostnaden (7 kap. 2 § patientlagen).

Vården ska ges på lika villkor och sjukvården är enligt patientlagen skyldig att ge individuellt anpassad information. Patienten ska ha tillgång till den information som han eller hon behöver för att kunna vara delaktig och välja ett hjälpmedel. Den som ger informationen ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen (3 kap. 7 § patientlagen). Det är därför viktigt att förskrivaren använder ett sätt att kommunicera som underlättar patientens delaktighet. Om patienten använder samtalshjälpmedel eller metoder för AKK (Alternativ och Kompletterande Kommunikation) för att kommunicera behöver vården hjälpa patienten att bli delaktig utifrån sina individuella förutsättningar.

Tillgång till tolk är ibland en förutsättning för delaktighet, patientsäkerhet och kvalitet i vården. Personer med hörselskada, dövhet, dövblindhet eller talsvårigheter behöver ofta tolk.

Välja hjälpmedel som motsvarar patientens behov

Den som förskriver eller lämnar ut en medicinteknisk produkt (hjälpmedel) till en patient svarar för att produkten motsvarar patientens behov.
Enligt 3 kap. 9 § Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:1 innebär steget prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt att förskrivaren ska:

- prova ut och anpassa produkten till patienten.
- samordna produkten med eventuellt tidigare förskrivna eller utlämnade hjälpmedel.
- bedöma behovet av anpassning av patientens hemmiljö för att produkterna ska fungera tillsammans på ett säkert sätt.
- ansvara för att säkerhetsåtgärder vidtas för anpassning av hemmiljön, om det behövs.

Det finns fler punkter i föreskriften. Dessa beskrivs i kommande steg i förskrivningsprocessen.

Prova ut och anpassa produkten till patienten

Den genomförda behovsbedömningen och patientens önskemål ligger till grund för vilket hjälpmedel som ska provas ut (3 kap. 9 § SOSFS 2008:1 och 5 kap. 1 § patientlagen). När bedömning har gjorts att problemet ska åtgärdas med en viss typ av hjälpmedel, till exempel samtalshjälpmedel, planeringshjälpmedel, rullstol, hörapparat, förstorande TV-system eller inhalator, ska förskrivaren enligt patientlagen informera patienten om vilka alternativ som finns. Tillsammans med patienten ska förskrivaren därefter välja en lämplig specifik produkt. För att kunna göra det behöver förskrivaren ha tillräckliga och relevanta bakgrundsfakta och information om patientens funktionstillstånd.

Valet av hjälpmedel påverkas av underlättande eller hindrande omgivningsfaktorer. Exempel på omgivningsfaktorer är stöd av närstående, den miljö där hjälpmedlet ska användas, arbetsmiljöaspekter för eventuell personal och bostadens utformning.

Vid val av lämpligt hjälpmedel provas olika modeller och anpassningar av hjälpmedlet. En anpassning innebär att ett hjälpmedel justeras för att passa patienten, exempelvis genom att det förses med tillbehör eller genom inställning av justerbara funktioner. Anpassningar görs inom de ramar som tillverkaren anger.

För att utprovningen ska ge ett bra resultat är det en fördel att den utförs i den miljö där hjälpmedlet är avsett att användas, alternativt i en annan realistisk miljö. Ibland kan patienten behöva prova hjälpmedlet under en längre tid för att kunna avgöra om det uppfyller hans eller hennes behov.

Beroende på ärendets karaktär och komplexitet kan flera hälso- och sjukvårdspersonal vara involverade vid utprovningen. Att komma fram till ”rätt”



hjälpmedel kräver ett samarbete mellan patient, eventuellt närstående, förskrivare och ibland tekniker och annan hälso- och sjukvårdspersonal.

Risker och etiska dilemman

Vid val av lämplig specifik produkt kan förskrivaren behöva göra en riskbedömning. Se exempel på det i kapitlet Att bedöma behov.

Olika faktorer som påverkar valet av lämpligt hjälpmedel kan leda till att förskrivaren hamnar i etiska dilemman. Att ha möjlighet att diskutera etiska frågor vid exempelvis arbetsplatsträffar med kollegor eller teammedlemmar kan vara ett stöd inför beslut om val av lämplig specifik produkt. Diskussionerna kan samtidigt bli ett lärande för hela gruppen.

Samordna produkter och anpassa användningsmiljön

Om patienten behöver flera olika hjälpmedel behöver förskrivaren ta hänsyn till det totala behovet av hjälpmedel. När ett nytt hjälpmedel förskrivs ska förskrivaren kontrollera att det fungerar tillsammans med tidigare förskrivna eller utlämnade hjälpmedel på ett ändamålsenligt och säkert sätt (3 kap. 9 § punkt 2 SOSFS 2008:1).

Förskrivaren ska också bedöma behovet av anpassning av patientens hemmiljö för att produkterna ska kunna fungera tillsammans på ett säkert sätt (3 kap. 9 § punkt 3 SOSFS 2008:1). Om det finns behov av att anpassa hemmiljön för att befintliga och nya hjälpmedel ska fungera tillsammans på ett säkert sätt, är förskrivaren ansvarig för att säkerhetsåtgärder vidtas (3 kap. 9 § punkt 4 SOSFS 2008:1). Om patientens hemmiljö behöver förändras kan det bli aktuellt med bostadsanpassning, som kan initieras av

förskrivaren eller annan hälso- och sjukvårdspersonal. Bostadsanpassningsbidrag hanteras av kommunen och rutinerna för handläggning av bidraget kan variera mellan kommunerna.

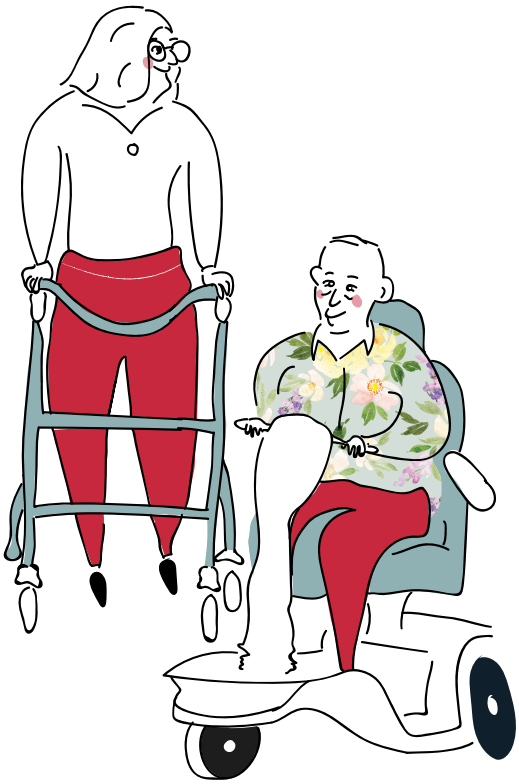
Ska hjälpmedlet användas på annan plats än i hemmet, exempelvis i skolan, kan förskrivaren behöva göra en bedömning av användningsmiljön där.

Det är viktigt att, med patientens samtycke, förvissa sig om att samordning mellan berörda verksamheter, som exempelvis landstinget, kommunen, skolan, Försäkringskassan och Arbetsförmedlingen, sker på ett tillfredsställande sätt.

Hjälpmedel som förskrivs är ett lån

I de flesta fall brukar sjukvårdshuvudmännen hantera de hjälpmedel som förskrivs som ett lån till hjälpmedelsanvändaren. Hjälpmedlet får användas så länge behovet kvarstår men ska oftast återlämnas när behovet upphör. Om behoven förändras kan hjälpmedlet anpassas eller bytas ut. Efter att det återlämnade hjälpmedlet återställts i gott skick kan det lämnas ut till en annan patient.

Det finns dock vissa hjälpmedel som inte behöver återlämnas, till exempel specialanpassade produkter som är tillverkade till en specifik, namngiven person och som inte är möjliga att återanvända.



Ansvar för val av hjälpmedel

Det är viktigt att patienten ges möjlighet att ha en aktiv roll i förskrivningsprocessen och kan välja det hjälpmedel som han eller hon föredrar om det finns flera alternativ. Det är förskrivaren som ansvarar för att det valda hjälpmedlet är lämpligt och motsvarar de behov som patienten har. Det är också förskrivaren som bedömer om det finns flera alternativ som kan lösa patientens hälsoproblem och som därmed kan erbjudas. Om patienten vill välja ett hjälpmedel som förskrivaren inte anser vara lämpligt i förhållande till patientens funktionstillstånd, kan det vara bra att förskrivaren förklara varför det inte kan förskrivas.

För att patienten ska kunna ta ställning till det eller de hjälpmedel som är aktuella att förskriva är det viktigt att lämna information om bland annat lånevillkor, eventuella avgifter och eventuella ersättningsanspråk.

Förskrivare och patient är oftast överens om vilket hjälpmedel som ska förskrivas och vilket mål som ska uppnås med hjälpmedlet. Det är lämpligt att i patientjournalen sammanfatta vad man kommit överens om. Enligt 3 kap, 6 § i patientdatalagen ska patientjournalen innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård.

Ändring av förskrivarens val av produkt

Det händer att de som ansvarar för hjälpmedelsverksamheten vill ändra förskrivarens val av lämplig specifik produkt av exempelvis ekonomiska eller tekniska skäl. I sådana fall behövs en dialog med förskrivaren för att komma fram till en alternativ produkt.

Det förekommer att sjukvårdshuvudmannen tillämpar så kallad ”funktionsförskrivning”. Det innebär att sjukvårdshuvudmannen efter en funktionsbeskrivning överlåter åt leverantören, exempelvis hjälpmedelscentralen, att klassa vissa produkter som likvärdiga.

När befintligt sortiment inte tillgodoser patientens behov

När befintligt sortiment inte tillgodoser patientens behov kan ärendet behöva föras vidare till den som har vårdgivarens befogenhet att fatta beslut om direktupphandling. En särskild ansökan önskas oftast, där förskrivaren beskriver behovet och motiverar valet av hjälpmedel.

Konsultera eller remittera

I det fall förskrivaren inte själv har tillräcklig kompetens för att exempelvis välja lämpligt hjälpmedel kan hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens konsulteras eller så kan patienten remitteras till en annan enhet.

Konsultera

Enligt Socialstyrelsens termbank är konsultation en vårdkontakt där patienten bedöms av hälso- och sjukvårdspersonal från annat medicinskt verksamhetsområde (klinik/basenhet/motsvarande) och där vårdansvaret kvarstår hos remitterande hälso- och sjukvårdspersonal.

Vid förskrivning av hjälpmedel innebär konsultation att en hälso- och sjukvårdspersonal inhämtar råd från en annan hälso- och sjukvårdspersonal med adekvat kompetens, till exempel en hjälpmedelskonsulent. Råden som ges kan vara generella eller individuella och kan lämnas per telefon eller vid en utprovning tillsammans med förskrivare och patient. Generella råd är av allmän karaktär, såsom vilka rollatorer eller tillbehör som finns.

När individuella råd ges är det viktigt att ha kännedom om patientens särskilda behov för att kunna ge råd eller genomföra en utprovning. En hjälpmedelskonsulent, som oftast är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal, använder sin yrkeskunskap för att genomföra uppgiften och råden påverkar vården av patienten.

Konsultationer är vanliga inom hjälpmedelscentralernas ansvarsområde där det finns hjälpmedelskonsulenter som kan konsulteras. Beställning av konsultationen kallas ibland konsultremiss. Vid konsultationstillfällena deltar oftast både förskrivare, patient, hjälpmedelskonsulent och ibland hjälpmedelstekniker.

När en hjälpmedelskonsulent konsulteras vid utprovning är de råd som ges individuella. I samråd med patienten kommer förskrivaren och hjälpmedelskonsulenten gemensamt fram till ett lämpligt hjälpmedel. Förskrivare är fortfarande den hälso- och sjukvårdspersonal som inhämtat råd och som i samråd med patienten beslutar om lämpligt hjälpmedel. Förskrivaren behåller sitt grundansvar för förskrivningsprocessen.

Konsulten har ett eget yrkesansvar för de råd som hon eller han ger (6 kap. 2 § PSL).

Remittera

Om förskrivaren inte har tillräcklig kompetens är ett annat alternativ att uppgiften överförs (remitteras) till en annan enhet. Enligt Socialstyrelsens termbank är remiss en handling som utgör beställning av tjänst eller begäran om övertagande av vårdansvar för en patient. Den som utfärdar remissen kallas remittent.

För att komma till en syn- eller hörcentral behövs ibland en remiss från en läkare. En beställning av konsultation av en hjälpmedelskonsulent kallas ibland för en konsultationsremiss.

När en remiss med begäran om att prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt skickas till hälso- och sjukvårdspersonal på en annan enhet kan en personal där ta över vårdansvaret. Den personal som tagit över vård-

ansvaret bedömer patientens behov och om åtgärden hjälpmedelsförskrivning blir aktuell blir den personen förskrivare och ansvarar för hela förskrivningsprocessen.

Återförs vårdansvaret till den hälso- och sjukvårdspersonal som remitterat patienten övertas de resterande stegen i förskrivningsprocessen av denne. Vårdgivaren ska ge skriftliga direktiv och säkerställa att det finns rutiner för hur remisser ska hanteras och utformas, vilket följer av 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2004:11) Socialstyrelsens föreskrifter om ansvar för remisser för patienter inom hälso- och sjukvården, tandvården med mera.

Det finns speciella team inom vissa hjälpmedelsområden, till exempel sitt- eller kognitionsteam. Teamet kan ha funktionen som rådgivare eller mottagare av remiss.

Verksamhetschefen ska fastställa rutiner för de remisser som ska användas inom verksamhetsområdet, både för hanteringen av utgående remisser och inkommande remissvar (4–5 §§ SOSFS 2004:11).

Sammanfattning av steget Prova ut, anpassa och välja lämplig specifik produkt:

- Förvissa sig om att tillräckliga och relevanta bakgrundsfakta/information om patientens funktionstillstånd och omgivningsfaktorer finns.
- Informera patienten om olika alternativa hjälpmedel.
- Prova olika modeller av hjälpmedel, inklusive olika anpassningar, i så realistisk miljö som möjligt.
- Samordna med tidigare förskrivna hjälpmedel.
- Genomföra riskbedömning vid behov.
- Anlita konsult eller remittera patienten till hälso- och sjukvårdspersonal med adekvat kompetens, om förskrivaren själv inte har det.
- I samråd med patienten välja lämplig specifik produkt och låta patienten välja produkt om det finns olika alternativ.
- Se till att patienten eller annan användare är delaktig i processen.
- Dokumentera det som behövs för en god och säker vård i patientjournalen.

Vid förskrivning av medicintekniska produkter ska Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:1) följas. Vid förskrivning av konsumentprodukter kan förskrivningsprocessen också tillämpas.

Specialanpassa vid behov

Behovet av att specialanpassa en medicinteknisk produkt (hjälpmedel) uppkommer när patientens behov inte kan tillgodoses genom anpassning av den valda produkten.

Det är verksamhetschefen som avgör vilken utbildning som är adekvat mot bakgrund av den kompetens som krävs för att ta fram skriftliga anvisningar för specialanpassade produkter (3 kap. 7 § punkt 3 SOSFS 2008:1). Specialanpassning är ingrepp som inte ryms inom tillverkarens medgivande. En specialanpassad produkt tillverkas efter en särskild anvisning av behörig person och produkten är avsedd för en namngiven patient (bilaga 8 LVFS 2003:11). Det innebär att produkten inte längre kan vara CE-märkt, och produktansvaret förändras (11 § LVFS 2003:11).

I Läkemedelsverkets vägledning för tillverkare av specialanpassade medicintekniska produkter [19] anges att det ska finnas en märkning på produkten som tydligt anger att den är specialanpassad.

Den som utför en specialanpassning tar på sig ett stort ansvar för produktsäkerheten. Förskrivaren eller någon annan hälso- och sjukvårdspersonal behöver därför, innan en specialanpassning påbörjas, försäkra sig om att det inte finns alternativa hjälpmedel som kan förskrivas istället. Alternativa hjälpmedel kan till exempel vara hjälpmedel som inte ingår i det upphandlade sortimentet. På 1177 Vårdguiden, Tema Hjälpmedel eller i Hjälpmedelstjänsten kan förskrivaren hitta information om alternativa hjälpmedel. Det är också möjligt att vända sig till exempelvis hjälpmedelskonsulenter eller kollegor som har mer kompetens.

Förskrivaren bedömer om en specialanpassning behövs för att patientens behov ska kunna tillgodoses. Om en specialanpassning måste göras utfärdar förskrivaren, eller någon annan hälso- och sjukvårdspersonal, anvisning för specialanpassning.

För att bedöma eventuella risker för patienten görs ofta en riskanalys i samverkan med den som ska utföra specialanpassningen. Förskrivaren ansvarar för att en specialanpassad produkt är lämplig för patienten och bör godkänna specialanpassningen innan patienten börjar använda hjälpmedlet. Den som utför specialanpassningen ansvarar för konstruktionen och tillverkningen. Läs mer i kapitlet Stödfunktioner. I ledningssystemet kan det finnas rutiner för hur specialanpassning ska hanteras och dokumenteras. Om förskrivaren inte har befogenhet att utfärda anvisningen ska uppgiften förmedlas till rätt hälso- och sjukvårdspersonal.

Sammanfattning av steget Specialanpassning vid behov:

- Undersöka om alternativa hjälpmedel finns.
- Utfärda anvisning för specialanpassning enligt lokala rutiner.
- Godkänna specialanpassningen innan patienten börjar använda hjälpmedlet.

Vid förskrivning av medicintekniska produkter ska Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:1) följas. Vid förskrivning av konsumentprodukter kan förskrivningsprocessen också tillämpas.

Informera

I det här avsnittet beskrivs den information som en förskrivare ska ge patienten, eventuell närstående eller någon annan användare i samband med förskrivning av hjälpmedel.

Enligt 3 kap. 9 § SOSFS 2008:1 ska den som förskriver eller utlämnar en medicinteknisk produkt (hjälpmedel) till en patient svara för att produkten motsvarar patientens behov. Det innebär förutom valet av produkt att:

- informera användaren om hur produkten ska användas och de åtgärder som ska vidtas i enlighet med tillverkarens säkerhetsföreskrifter.

Informationen om hjälpmedlet och dess användning ska ges till patienten, eventuell närstående eller annan användare. Informationen ska vara anpassad till patientens individuella förutsättningar (3 kap. 6 § patientlagen). Informationen som ges ska vara tydlig och kunna förstås av patienten. Det är viktigt att förskrivaren försäkrar sig om att patienten förstått informationen.

Enligt bilaga 1 punkt 13 i Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11) om medicintekniska produkter ska tillverkarens bruksanvisning alltid lämnas till patienten tillsammans med hjälpmedlet. Av 4 § samma föreskrift framgår att bruksanvisningen ska vara på svenska.

Vid genomgång av bruksanvisningen är det viktigt att informera om användningsområde utifrån tillverkarens avsedda syfte, om eventuella begränsningar samt om tillverkarens krav och råd för skötsel och underhåll. Det är också viktigt att informera om funktioner som återkommande bör kontrolleras och då specifikt betona de funktioner som är väsentliga för säkerheten.

Om hjälpmedlet är specialanpassat ska det vara märkt med ”specialanpassad produkt” och patienten ska ges information om vad som eventuellt inte gäller i bruksanvisningen samt om vilka delar som har ersatts eller kompletterats på grund av specialanpassningen. Det följer av bilaga 1 punkt 13 LVFS 2003:11

att det till varje produkt ska finnas den information som behövs för att produkten ska kunna användas på ett säkert sätt och för att tillverkaren ska kunna identifieras. Informationen ska utformas med hänsyn till den utbildning och kunskap som de tänkbara användarna har. Denna information ska framgå av produktens märkning och i bruksanvisningen.

I vissa sammanhang kan en situationsanpassad bruksanvisning vara viktig att ta fram. En sådan kan exempelvis behövas om två olika hjälpmedel kombineras eller om patienten endast kommunicerar med symbolspråk eller har kognitiva funktionsnedsättningar.

Det är viktigt att tydliggöra för patienten vilket ansvar sjukvårdshuvudmannen har för förebyggande och avhjälpande underhåll och vem patienten eller närstående ska kontakta när underhåll behövs.

Det är angeläget att information ges till patienten eller närstående om hur, när och av vem en uppföljning av hjälpmedelsförskrivningen kommer att göras. Det är också bra att berätta vem som ska kontaktas om behoven eller förutsättningarna förändras eller om hjälpmedlet inte fungerar på avsett sätt. Om sjukvårdshuvudmannen har krav på försäkringsskydd eller om det finns situationer där patienten kan bli ersättningsskyldig, är det väsentligt att patienten eller närstående får information om det. Patienten, eller en närstående när det är relevant, behöver också få veta var och hur hjälpmedlet ska återlämnas om behovet av hjälpmedlet upphör.

Sammanfattning av steget Informera:

- Ge muntlig och skriftlig information om hur hjälpmedlet fungerar och ska användas.
- Lämna bruksanvisning till hjälpmedlet.
- Ge patienten en situationsanpassad bruksanvisning vid behov.
- Informera om funktioner som är viktiga att kontrollera för säkerheten.
- Informera om vart man vänder sig vid behov av underhåll eller vid förändrade behov.
- Informera om eventuellt krav på försäkringsskydd eller om situationer då patienten kan bli ersättningsskyldig.
- Dokumentera det som behövs för en god och säker vård i patientjournal.

Vid förskrivning av medicintekniska produkter ska Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:1) följas. Vid förskrivning av konsumentprodukter kan förskrivningsprocessen också tillämpas.



Instruera och träna

Stegen Informera och Instruera och träna går hand i hand och någon klar avgränsning är därför svår att göra. I detta avsnitt beskrivs huvudsakligen steget Instruera och träna. När instruktion och träning påbörjas behöver en eventuell montering och installation av hjälpmedlet vara genomförd.

Enligt Socialstyrelsens föreskrifter SOSFS 2008:1 ska den som förskriver eller utlämnar en medicinteknisk produkt (hjälpmedel) till en patient svara för att produkten motsvarar patientens behov. Det innebär, förutom valet av produkt och information, att:

- instruera och träna användaren
- produkten ska registreras i vårdgivarens system för underhåll.

Den som förskriver ett hjälpmedel ansvarar för att patienten kan använda och hantera det. Det innebär att förskrivaren ansvarar dels för att instruera hur hjälpmedlet ska användas, dels för att träna patienten att använda hjälpmedlet. När hjälpmedlet ska användas av någon annan, exempelvis en närstående, ska han eller hon få motsvarande instruktion och träning (3 kap. 9 § punkt 6 SOSFS 2008:1). Förskrivaren ska så långt som möjligt försäkra sig om att patienten eller en annan användare har förstått innehållet i och betydelsen av den lämnade informationen (3 kap. 7 § patientlagen).

Förskrivaren ska instruera patienten eller en annan användare om hur hjälpmedlet fungerar (3 kap. 9 § punkt 6 SOSFS 2008:1). Det kan till exempel vara hur det fälls ihop eller hur batterier ska bytas. Förskrivaren ska också informera om väsentliga säkerhetsfunktioner på hjälpmedlet och vad man

ska göra om något inte fungerar som det ska. Att gå igenom bruksanvisningen tillsammans med patienten eller en annan användare är ett bra sätt att ge instruktion om hjälpmedlet.

Träna användning

För att lära patienten att använda hjälpmedlet behöver förskrivaren välja en metod som är individuellt anpassad. Om det behövs en längre tids träning i att använda hjälpmedlet kan en plan för träningen tas fram. Träningen kan vara avgörande för om hjälpmedlet kommer att lösa det behov som har identifierats. Ansvaret för träningen kan överlåtas till en annan behörig hälso- och sjukvårdspersonal. Hjälpmedelsanvändaren behöver veta vem som har ansvaret för träningen.

Om det behövs omfattande träning kan en utbildningsinsats vara aktuell, exempelvis en ”kurs” till hjälpmedelsanvändaren eller närstående i att till exempel använda ett kognitivt hjälpmedel eller en punktskriftsdisplay.

Instruktion och träning i att använda ett specifikt hjälpmedel till en grupp omvårdnadspersonal eller personliga assistenter ingår inte i förskrivningsprocessen. Det är dock viktigt att ge information om det specifika hjälpmedlet till exempelvis en kontaktperson för gruppen.

Verksamhetschefen eller motsvarande kan komma överens med arbetsterapeut, fysioterapeut eller någon från en annan yrkesgrupp om att utbilda omvårdnadspersonal, men detta ligger då utanför förskrivningsprocessen.

Förskrivaren ska dokumentera i patientjournalen det som behövs för en god och säker vård.

Registrering av produkt

Hjälpmedlet ska finnas registrerat i vårdgivarens system för underhåll, vilket är en del av patientsäkerheten. Registrering av hjälpmedel brukar inte ingå i förskrivarens uppgifter utan är oftast en del av ankomstkontrollen. Hjälpmedlet ska vara möjligt att spåra för att förebyggande och avhjälpande underhåll ska kunna initieras och följas och för att hjälpmedlet ska kunna återtas vid eventuellt tillverkningsfel.

Patienten eller en annan användare behöver veta om han eller hon blir kontaktad av förskrivaren eller någon annan personal eller om han eller hon själv ska meddela när det är dags för underhåll. Lokala rutiner för hur förebyggande underhåll går till kan finnas.

Sammanfattning av steget Instruera och träna

- Instruera hur hjälpmedlet ska användas.
- Träna patienten eller en annan användare i att använda hjälpmedlet.
- Välja en individuellt anpassad metod för träning.
- Gå igenom bruksanvisningen med patienten eller en annan användare.
- Dokumentera det som behövs för en god och säker vård i patientjournalen.

Vid förskrivning av medicintekniska produkter ska Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:1) följas. Vid förskrivning av konsumentprodukter kan förskrivningsprocessen också tillämpas

Följa upp och utvärdera funktion och nytta

Uppföljning av hjälpmedelsförskrivningen och utvärdering av om uppsatta mål har uppnåtts i en vårdplan är viktiga delar i förskrivningsprocessen. De har betydelse för de fortsatta åtgärderna, både för patienten och för personer som har varit involverade i förskrivningen. Utvärderingsresultatet kan visa att patienten behöver fler eller andra insatser. Om en verksamhet systematiskt gör kontinuerliga uppföljningar av samtliga patienter ger det ökad kunskap på gruppnivå.

Enligt 3 kap. 9 § SOSFS 2008:1 ska den som förskriver, eller lämnar ut en medicinteknisk produkt (hjälpmedel) till en patient svara för att produkten motsvarar patientens behov. Det innebär, förutom valet av produkt, information, instruktion och träning att: följa upp och utvärdera förskrivningen, utlämnandet eller tillförandet till patienten fram till dess att behovet upphört eller ansvaret för patienten har tagits över av någon annan.

När hjälpmedelsanvändaren har använt sitt hjälpmedel en tid ska en uppföljning göras för att kontrollera om de uppsatta målen med hjälpmedlet har nåtts. En uppföljning ger också möjlighet att kontrollera att den information och de instruktioner som tidigare lämnats har uppfattats på ett korrekt sätt. När och hur det är lämpligt att göra en uppföljning och en utvärdering avgörs av sådana faktorer som vilken typ av hjälpmedel som förskrivits, hjälpmedelsanvändarens funktionsnedsättning och omgivningsfaktorer.

Sjukvårdshuvudmannen kan i lokala rutiner för vissa hjälpmedel ha beslutat att uppföljning av förskrivet hjälpmedel ska göras inom en viss tid eller med viss regelbundenhet. För personer med skador och sjukdomar med ständigt förändrade förutsättningar är regelbunden uppföljning och utvärdering särskilt viktigt.



Vid uppföljning och utvärdering av hjälpmedelsförskrivning tar förskrivaren, tillsammans med hjälpmedelsanvändaren, och ibland även med närstående, ställning till om nya och kompletterande åtgärder ska genomföras. Hjälpmedelsanvändarens upplevelse av förändrad möjlighet till aktivitet och delaktighet är av stor betydelse för kommande åtgärder.

När målet med en hjälpmedelsförskrivning har nåtts är det flera faktorer som påverkar om ärendet kan avslutas. För att ge förskrivaren ytterligare stöd har Göteborgs Stad, Primärvården Göteborg och Sahlgrenska Universitetssjukhuset utarbetat en analysmodell för uppföljningsbehov. I modellen analyseras hjälpmedlets funktion, nytta och risk.

Exempel på en modell för att följa upp och utvärdera hjälpmedelsförskrivning

Förskrivare ansvarar för att följa upp och utvärdera gjorda hjälpmedelsförskrivningar. I denna utvärdering ingår att bedöma om avsedd funktion och nytta har uppnåtts enligt uppsatta mål och att analysera om eventuella risker finns med användning och hantering av hjälpmedlet. Bedömningen utgår ifrån nedanstående tabell och beroende på vilken nivå A och B hamnar på avgörs om fortsatt uppföljning behövs.

Figur 6. Exempel på modell för uppföljning och utvärdering.

A	B
Analys av hjälpmedlets funktion och nytta utifrån uppsatta mål.	**Analys av risk med hjälpmedlet utifrån användning och hantering.**
1. Funktion och nytta är uppnått enligt uppsatta mål.	1. Sannolikt ingen risk för tillbud eller skada.
2. Hjälpmedlets framtida funktion och nytta är osäker.	2. Viss risk för tillbud eller skada.
3. Ytterligare instruktion eller träning krävs för att nyttan ska kunna ses.	3. Betydande risk för tillbud eller skada.

När inget uppföljningsbehov finns

Hjälpmedelsärendet kan avslutas när förskrivaren har bedömt att både A och B ligger på nivå 1. Förskrivaren ska vara säker på att patienten (eller närstående eller personal) har förstått information och instruktion samt kan ta ansvar för att kontakta den ansvarige vårdgivaren om behovet förnyas eller förändras. Bedömningsresultatet behöver inte rapporteras vidare till en annan vårdgivare.

När uppföljningsbehov kan finnas

Om förskrivaren bedömer att A eller B ligger på nivå 2 behöver förskrivaren ta ställning till huruvida en fortsatt uppföljning behöver göras. Om en sådan behövs ska förskrivaren planera för hur den ska göras och hur ofta. Förskrivaren rapporterar över ärendet till en annan vårdgivare om det medicinska ansvaret för patienten inte kvarstår inom den egna verksamheten. Om ingen uppföljning behövs avslutas ärendet.

Om det finns behov av fortsatt uppföljning

Om förskrivaren bedömer att A eller B ligger på nivå 3, eller om patienten inte kan ta ansvar för att ta kontakt vid förnyat eller förändrat behov, ska återkommande uppföljningar planeras in. Ärendet ska rapporteras över till en annan vårdgivare om det medicinska ansvaret för patienten inte kvarstår inom den egna verksamheten.

Vid samtliga analysnivåer

Oberoende av analysnivå ska förskrivaren alltid försäkra sig om att hjälpmedelsanvändaren (närstående/personal) har förstått den information och den instruktion som de har fått. Det är också bra om förskrivaren informerar hjälpmedelsanvändaren (närstående/personal) om vart de kan vända sig vid förnyat eller förändrat behov.

Även om förskrivningsprocessen avslutas kan det finnas ett fortsatt behov av bland annat förebyggande och avhjälpande underhåll, som är en del av stödfunktionerna.

Avsluta en förskrivning – när upphör ansvaret?

Förskrivning av en medicinteknisk produkt (hjälpmedel) är en hälso- och sjukvårdsåtgärd som kan jämföras med andra. Den som utfört åtgärden har ett ansvar för att följa upp och utvärdera förskrivningen fram till dess att behovet har upphört eller ansvaret för patienten har tagits över av någon annan. Om ärendet inte kan avslutas och om ansvaret för patienten har tagits över av någon annan är det är viktigt att klargöra vem som har det fortsatta uppföljningsansvaret, så att patienten och eventuell närstående vet vart de ska vända sig om behoven förändras.

Om en förskrivare byter arbetsplats och det finns fortsatt uppföljningsbehov av förskrivna hjälpmedel är det viktigt att verksamheten ser till att ansvaret för uppföljningen tas över av någon annan i verksamheten.

Sammanfattning av steget Följa upp och utvärdera funktion och nytta

- Följa upp om hjälpmedlet underlättar patientens aktivitet och delaktighet.
- Utvärdera att uppsatta mål har nåtts.
- Kontrollera att patienten vet hur hjälpmedlet ska användas.
- I samråd med patienten, och eventuellt närstående, ta ställning till nya eller kompletterande åtgärder.
- Ta ställning till om ärendet kan avslutas.
- Informera om vart och till vem patienten eller närstående ska vända sig om förutsättningarna förändras.
- Dokumentera det som behövs för en god och säker vård i patientjournalen.

Vid förskrivning av medicintekniska produkter ska Socialstyrelsens föreskrift (SOSFS 2008:1) följas. Vid förskrivning av konsumentprodukter kan förskrivningsprocessen också tillämpas.

Klagomål som gäller vården och förskrivning av hjälpmedel

Förskrivning av hjälpmedel görs utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Det finns inte någon möjlighet för en patient att överklaga ett beslut om hjälpmedel till domstol eftersom HSL är en så kallad skyldighetslag.

Det finns olika möjligheter att klaga på vården om en patient upplever att han eller hon inte blivit bra bemött eller inte fått rätt vård. Klagomål kan lämnas utan att skador eller risk för skador har uppstått. Klagomål är viktiga för att

hälso- och sjukvården ska kunna förbättra sin verksamhet, sina rutiner och patientsäkerheten. Klagomål kan lämnas till:

- den personal eller verksamhetschef på enheten som gett vården
- medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) eller medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR) i de fall vården getts av kommunen
- Patientnämnden.

Klaga till personal eller verksamhetschef alternativt MAS eller MAR i kommunen

En patient som har synpunkter på vården eller som är missnöjd med bemötandet eller den vård som getts, bör i första hand kontakta den personal som gett vården. Om det gäller hjälpmedel kan det vara förskrivaren. Om patienten och förskrivaren inte kan lösa problemet kan patienten vända sig till förskrivarens verksamhetschef. Verksamhetschefen tar emot klagomålet och vidtar eventuella åtgärder.

Om förskrivaren finns i en kommun vänder sig patienten i ett första steg till förskrivaren. Vid behov vänder sig patienten därefter till förskrivarens verksamhetschef eller MAS alternativt MAR i kommunen.

Varje verksamhet ska enligt 5 kap. 3 § Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete ta emot och utreda klagomål och synpunkter på verksamhetens kvalitet.

Patientnämnder

Patientnämnderna utövar inte någon tillsyn i formell mening. Nämnderna är ändå viktiga för patientsäkerheten och patienternas möjligheter att få sina klagomål och synpunkter uppmärksammade. Bestämmelserna om patientnämnder finns i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet med mera.

I varje landsting och i kommunerna ka det finnas en eller flera patientnämnder (1 § lagen om patientnämndsverksamhet m.m.). Nämnderna ska stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till en kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården. Nämnderna ska bland annat hjälpa patienterna att få den information som de behöver, främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet (2 § lagen om patientnämndsverksamhet m.m.). Nämnderna ska också rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Patientnämndernas verksamhet finns beskriven på respektive landstings och kommuns webbplats.

Inspektionen för vård och omsorg

Om patienten har drabbats av eller upplever fel eller brister i vården kan en anmälan göras till Inspektionen för vård och omsorg. IVO ska efter anmälan pröva klagomål mot hälso- och sjukvården och dess personal (7 kap. 10 § patientsäkerhetslagen). IVO utreder dock inte ärenden som gäller dåligt bemötande.

IVO kan göra en anmälan till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN), vilket privatpersoner inte längre kan göra (9 kap. 1 § patientsäkerhetslagen). Information om hur man klagar på vården finns på IVO:s webbplats.

Fritt val av hjälpmedel

I vissa delar av landet finns möjlighet för patienten att välja fritt val av hjälpmedel. I detta avsnitt redovisas hur modellen för fritt val används i de landsting och kommuner där den förekommer. Socialstyrelsen har i ett regeringsuppdrag redovisat en utvärdering och konsekvensanalys av fritt val av hjälpmedel [20].

Modellen för fritt val

Syftet med fritt val av hjälpmedel är att öka delaktighet och valfrihet för hjälpmedelsanvändaren och att vara ett komplement till förskrivning av hjälpmedel. Den modell som tillämpas där fritt val finns innebär att patienten äger sitt hjälpmedel. Modellen valdes mot bakgrund av bestämmelserna i lagen om offentlig upphandling. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av huruvida en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård samt förskrivningsprocessen var också viktiga utgångspunkter vid utvecklingen av modellen.

De olika landstingen och kommunerna tillämpar fritt val på olika sätt. Omfattningen och vilka hjälpmedel som är möjliga att välja som fritt val varierar, liksom regler för huruvida det hjälpmedel som väljs ska vara en CE-märkt medicinteknisk produkt eller inte.

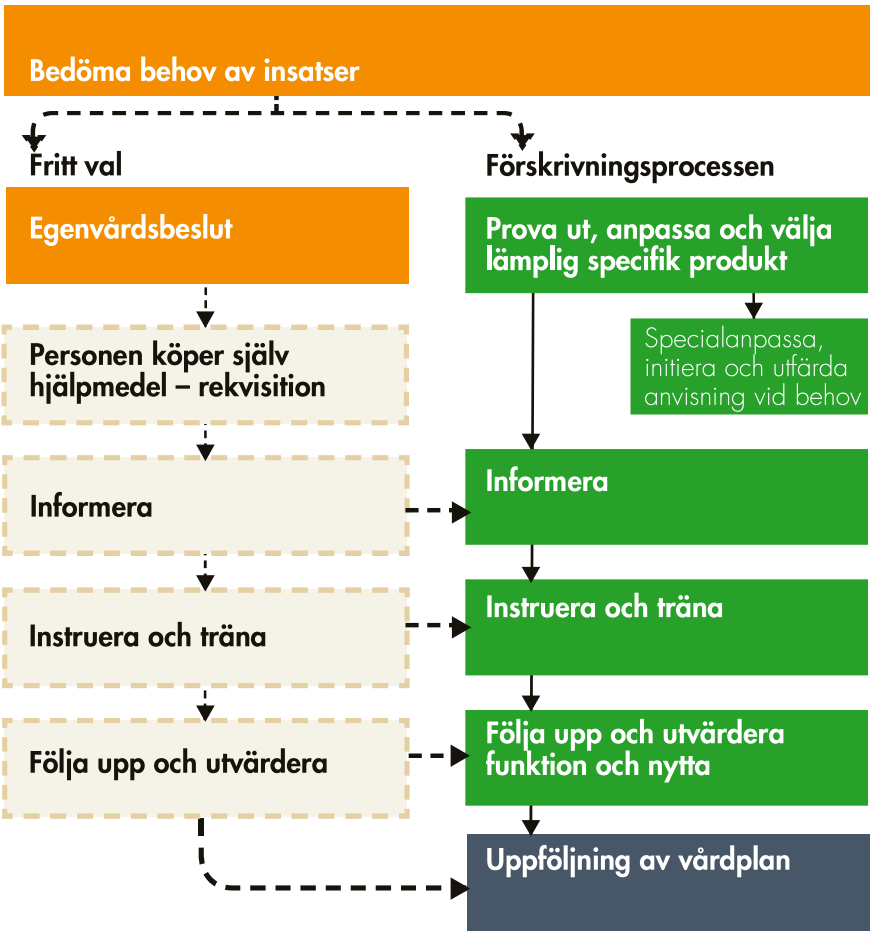
Modellen för fritt val av hjälpmedel, såsom den har kommit att tillämpas i de landsting och kommuner som använder den, ser ut så här:

- Patienten får information om möjligheten till fritt val och vad det innebär – exempelvis egenvård, service på hjälpmedel och eventuellt servicekonto – under förutsättning att förskrivaren bedömer att fritt val är patientsäkert.
- Patienten och förskrivaren kommer överens om huruvida hela eller delar av förskrivningsprocessen ska överlåtas till egenvård, under förutsättning att patienten vill använda fritt val.
- Förskrivaren överlåter de delar av förskrivningsprocessen som överenskommits till egenvård.

- Patienten får en rekvisition på ett anvisat belopp och inhandlar själv sitt hjälpmedel som han eller hon därefter själv äger och ansvarar för.
- Hälso- och sjukvården har inget ansvar för produkten men förskrivaren har kvar sitt ansvar för att följa upp egenvårdsbeslutet och för patientens habilitering eller rehabilitering.

De landsting och kommuner där fritt val av hjälpmedel förekommer tillämpar modellen på lite olika sätt men den kan översiktligt beskrivas genom denna illustration (se nedan).

Figur 7. Förskrivning och "fritt val". Förskrivaren kan välja vilka delar som helt överlåts till egenvård.



Egenansvar

Om sjukvårdshuvudmannen bedömt att patientens hjälpmedelsbehov inte omfattas av hälso- och sjukvårdens ansvar kan han eller hon bli hänvisad till att själv köpa produkten inom sitt egenansvar. I dessa fall ansvarar patienten för inköp av produkten, eventuella justeringar, service, underhåll och försäkring.

I detta avsnitt beskrivs vad konsumentköpet innebär inom patientens egenansvar. Förskrivaren kan ge råd utifrån sin yrkeskunskap och om rådet har betydelse för en god och säker vård för patienten ska det dokumenteras.

Konsumentköp

Patientens köp av en produkt är ett konsumentköp som omfattas av konsumentköplagen (1990:932), KKöpL. Lagen är tvingande till konsumentens (patientens) fördel och innehåller bland annat bestämmelser om vad som gäller vid fel i produkten (hjälpmedlet). En produkt ska vara åtföljd av de anvisningar som behövs för dess installation, montering, användning, förvaring och skötsel (16 § första stycket KKöpL). Om sådana anvisningar saknas anses produkten vara felaktig (16 § tredje stycket KKöpL). Produkten är också felaktig om den är så bristfällig att dess användning medför påtaglig fara för liv eller hälsa. Om produkten är felaktig kan konsumenten bland annat kräva av säljaren att antingen få felet avhjälpt, få en ny produkt eller få prisavdrag (22 § KKöpL).

Har den enskilde köpt en produkt via internet, postorder eller telefonförsäljning, gäller i stället lagen (2005:59) om distansavtal och avtal utanför affärslokaler. Till skillnad från konsumentköplagen har konsumenten i dessa fall en uttrycklig ångerrätt inom en viss tid. Om hjälpmedlet behöver repareras eller servas gäller konsumenttjänstlagen (1985:716).

I fråga om medicintekniska produkter som är avsedda för konsumenter eller som kan komma att användas av konsumenter gäller också produktsäkerhetslagen (2004:451), vilket beskrivs i 1 § andra stycket i lagen (1993:584) om medicintekniska produkter.

Läs mer

- Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.
- 1177 Vårdguiden, www.1177.se

Stödfunktioner vid förskrivning av hjälpmedel

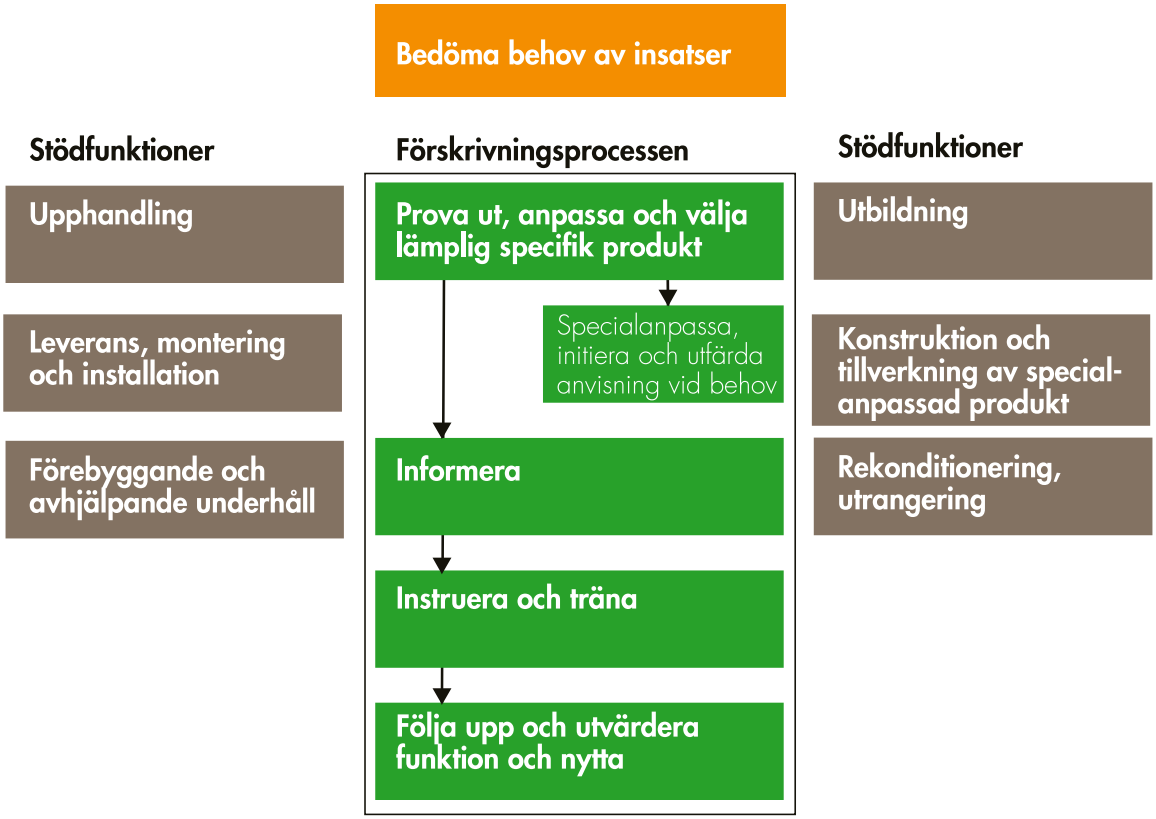
Stödfunktioner vid förskrivning av hjälpmedel

Stödfunktioner ger förutsättningar

Stödfunktionerna ska bland annat bidra till att förskrivaren kan erbjuda säkra hjälpmedel, att hjälpmedel hanteras så att krav på spårbarhet uppfylls och att hjälpmedelsanvändaren kan vara trygg med sina hjälpmedel.

Förskrivaren ansvarar för förskrivningsprocessen men inte för stödfunktionerna. Det är dock värdefullt för förskrivaren att ha kunskap om hur stödprocesserna fungerar och om hur man som förskrivare kan påverka exempelvis vilka hjälpmedel som upphandlas.

Figur 8. Stödfunktioner för förskrivningsprocessen.



Upphandling av hjälpmedel och tjänster

I hjälpmedelsverksamheten upphandlas både hjälpmedel, tjänster och tjänster i samband med valfrihetssystem. Detta görs utifrån två olika lagar.

Upphandling av hjälpmedel

Hjälpmedel och tjänster i hjälpmedelsverksamheten upphandlas enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU. Lagen och de beslut som sjukvårdshuvudmannen fattat om beloppsgränser avgör vilken typ av upphandling som ska genomföras.

Upphandlingsprocessen ser olika ut hos sjukvårdshuvudmännen. Det är vanligt att sjukvårdshuvudmännen har en central upphandlingsenhet som svarar för alla upphandlingar så att de genomförs på ett riktigt sätt. Upphandlingarna genomförs oftast i samverkan med sakkunniga inom de områden som upphandlingen omfattar.

Hjälpmedelsupphandlingar resulterar vanligtvis i att ramavtal för avrop tecknas med leverantörer. Verksamheterna beställer (avropar) sedan hjälpmedel från en avtalad leverantör med hänvisning till avtalet. I avtalet är priser och villkor fastställda.

Huvuddelen av patienternas behov av hjälpmedel tillgodoses oftast genom de hjälpmedel och den teknik som upphandlats. När en patient behöver ett hjälpmedel som vårdgivaren inte har upphandlat kan behovet ändå tillgodoses med utgångspunkt från hälso- och sjukvårdslagen (1982:763), HSL. Lokala rutiner hos sjukvårdshuvudmannen avgör vem som fattar beslut om huruvida en direktupphandling kan göras.

Olika steg i upphandlingsprocessen

I upphandlingsprocessen av exempelvis hjälpmedel, ingår följande steg:

- Utformning av förfrågningsunderlag med en kravspecifikation, i vilken ingår funktionella, tekniska, miljömässiga och ekonomiska aspekter
- Anbudsinfordran
- Anbudsprövning
- Antagning av anbud och avtalsskrivning
- Inköp av upphandlade produkter eller tjänster
- Uppföljning.

Det direkta upphandlingsarbetet utförs oftast av en upphandlare, antingen inom hjälpmedelsverksamheten eller på sjukvårdshuvudmannens enhet för upphandlingar. Förskrivare deltar sällan i själva upphandlingsarbetet men kan påverka och vara delaktiga genom sortimentgrupper, förskrivarråd eller andra referensgrupper som finns inom de olika hjälpmedelsverksamheterna. Synpunkter och samlade erfarenheter från förskrivare kan ingå i arbetet

med att ta fram kravspecifikationer inför upphandling. Den erfarenhet som förskrivarna har om funktionella och tekniska krav som behöver ställas på produkterna kan vara viktig att ta tillvara. Förskrivaren kan dessutom ha en roll vid uppföljning av avtalet genom att återge erfarenheter av hur produkterna fungerar.

Förskrivare som deltar i sortimentsgrupper kan också bli delaktiga i att sprida information om det upphandlade sortimentet och komma med förslag på hur produktområdet kan utvecklas. Förskrivare kan även ge underlag till arbetet med likvärdiga produkter, så kallad funktionsförskrivning, som innebär att en produkt kan ersätta en annan produkt i beställningssystemet som har samma funktion.

Upphandling av tjänster för valfrihetssystem

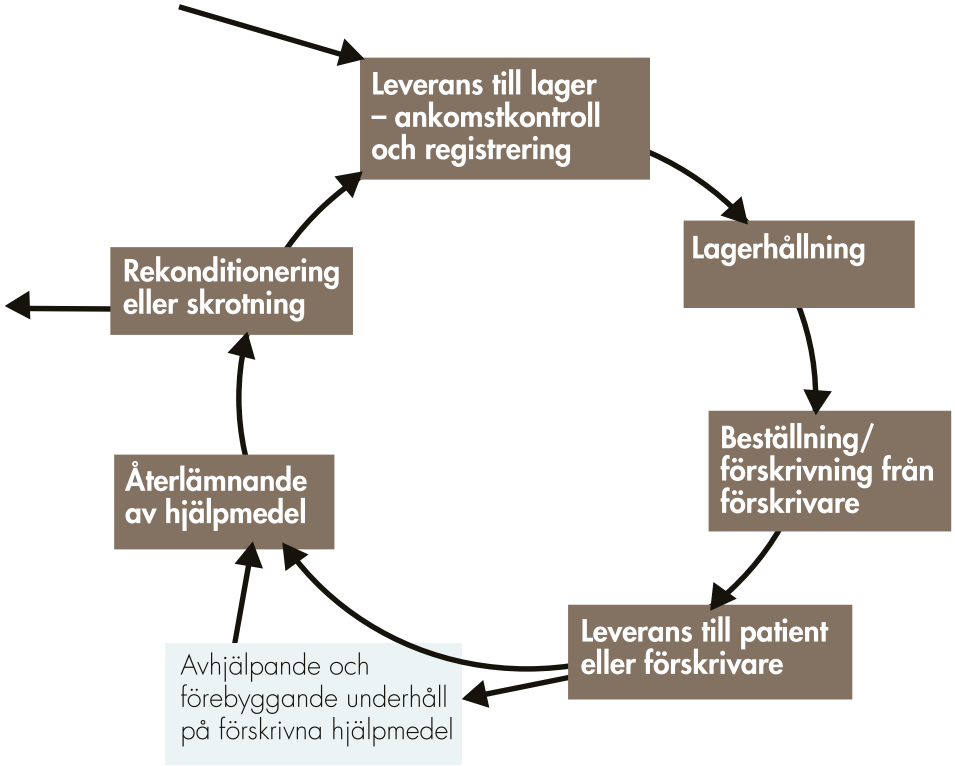
En sjukvårdshuvudman kan besluta om att tillämpa ett valfrihetssystem för tjänster inom hälsovård och socialtjänster, enligt lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV. Tjänsten ska då upphandlas enligt lagen och leverantören ska vara godkänd utifrån de krav som sjukvårdshuvudmannen ställt. Ett avtal ska också vara tecknat.

Om det finns ett valfrihetssystem har patienten rätt att välja leverantör som ska utföra tjänsten under förutsättning att den upphandlande myndigheten godkänt och tecknat avtal med leveratören (1 kap. 1 § andra stycket LOV). Valfrihetssystem finns exempelvis inom hörselvården i några landsting och omfattar bland annat behovsbedömning och förskrivning av hjälpmedel.

Logistikkedjan – hjälpmedlets gång

En väl fungerande logistikkedja är viktig för att patienten ska kunna få sitt förskrivna hjälpmedel levererat på ett snabbt och säkert sätt, för att hjälpmedlet ska kunna repareras om det går sönder samt för att hjälpmedlet ska kunna återanvändas.

Figur 9. Hjälpmedlets väg genom logistikkedjan inom hjälpmedelsverksamheten.



Leverans till hjälpmedelsverksamheten – ankomstkontroll och registrering

En genomförd upphandling ligger oftast som grund för beställning av hjälpmedel. Beställningen är ett avrop från gällande avtal. När ett hjälpmedel levereras från en leverantör ankomstkontrolleras det av hjälpmedelsverksamheten och registreras för spårbarhet.

Ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete kan innehålla rutiner för hur en ankomstkontroll ska genomföras. Ankomstkontroll kan innebära bland annat kontroll av att det är rätt produkt och kontroll av produktens funktioner. Hjälpmedelsverksamhetens genomförda ankomstkontroll fråntar dock inte förskrivaren ansvaret för att funktionskontrollera hjälpmedlet innan det tas i bruk av patienten. Hälso- och sjukvårdspersonalen ska kontrollera de medicintekniska produkterna innan de används på patienter. Kontrollen ska göras enligt tillverkarens instruktioner (3 kap. 8 § andra stycket SOSFS 2008:1).

I ledningssystemet för systematiskt kvalitetsarbete kan det också finnas rutiner för hur hjälpmedlet ska registreras. Det ska finnas en märkning som gör det möjligt att spåra hjälpmedlet (3 kap. § 6 SOSFS 2008:1). Spårbarhet behövs för de hjälpmedel som kräver återkommande service eller när man av någon annan orsak behöver veta var hjälpmedlen finns, exempelvis när ett hjälpmedel ska återkallas på grund av ett tillverkningsfel.

Kravet på spårbarhet gäller för alla verksamheter som hanterar medicintekniska produkter och hjälpmedel, till exempel hjälpmedelscentral, syncentral, hörcentral, ortopedtekniska avdelningar och kliniker som hanterar hjälpmedel för vård och behandling.

Leverans till patient, montering och installation

Leveransen till hjälpmedelsanvändaren utförs ibland av förskrivaren, men ofta utförs den av annan personal. Oavsett vem som utför leveransen så är det viktigt att säkerställa genom avtal eller rutiner i kvalitetssystemet, vilket ansvar den eller de personer som levererar hjälpmedlet har och att hjälpmedlet inte skadas.

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska enligt 3 kap. 8 § (SOSFS 2008:1) alltid funktionskontrollera produkten enligt tillverkarens instruktioner, om de finns sådana. Vissa hjälpmedel måste installeras och/eller monteras. Exempel på ett sådant hjälpmedel är en taklyft. Installation och montering ska utföras enligt tillverkarens anvisning (Bilaga 1, punkt 13, LVFS 2003:11).

När hjälpmedlet har levererats, installerats eller monterats behöver det finnas rutiner för att informera förskrivaren om detta. Först därefter kan förskrivaren påbörja steget Instruktion och träning i förskrivningsprocessen. Förskrivaren ska också kontrollera att produkterna fungerar i patientens hemmiljö (3kap. 9 § SOSFS 2008:1).

Privat näringsverksamhet omfattas av produktsäkerhetslagen (2004:451). Det gäller bland annat distributionsledet (transport) om det kan påverka en varas säkerhet.

Återlämnade hjälpmedel – rekonditionering och utrangering

Hjälpmedel som förskrivs brukar vara ett lån från sjukvårdshuvudmannen till hjälpmedelsanvändaren. Hjälpmedlet ska återlämnas när behovet upphör eller förändras. Det finns även hjälpmedel som inte behöver återlämnas, till exempel vissa specialanpassade produkter som är tillverkade till en namngiven person och som inte är möjliga att återanvända.

När ett hjälpmedel återlämnas till hjälpmedelsverksamheter görs en bedömning av huruvida hjälpmedlet kan återanvändas på ett patientsäkert sätt eller om det ska utrangeras (skrotas). Vissa produkter har ett sista hållbarhetsdatum medan andra kan rekonditioneras och därefter lämnas ut till en annan patient.



Rekonditionering

Ett hjälpmedel som återlämnas från en patient rekonditioneras innan det kan förskrivas till en annan patient. Rekonditionering innebär att hjälpmedlet återställs i fullgott skick inom ramen för det av tillverkaren avsedda ändamålet. Arbetet ska utföras enligt tillverkarens instruktioner och delar eller material som används ska uppfylla tillverkarens specifikationer. En rekonditionering påverkar inte produktens avsedda ändamål och inte heller dess angivna livslängd.

Privat näringsverksamhet som utför rekonditionering eller renovering omfattas också av produktsäkerhetslagen.

Utrangering

Enligt 3 kap. 6 § i SOSFS 2008:1 har verksamhetschefen ansvar för att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga medicintekniska produkter används på patienter. Det innebär exempelvis att verksamheten behöver ha rutiner för hur och när ett hjälpmedel ska utrangeras, det vill säga tas ur drift eller skrotas. Orsaken till att ett hjälpmedel utrangeras kan vara att det inte går att reparera så att det uppfyller de specificerade funktioner som tillverkaren angivit eller att hjälpmedlet inte längre är säkert att använda för patient, närstående, personal eller miljö.

Medicintekniska produkter (hjälpmedel) som inte uppfyller leverantörens specifikation eller säkerhetsmässiga krav, och som inte kan repareras, ska utrangeras. Hjälpmedlet ska även utrangeras om tillverkaren angivit en längsta användningstid (Bilaga 1, punkt 13, LVFS 2003:11).

Hjälpmedel hos användare

Hjälpmedel som är förskrivna och är hos hjälpmedelsanvändare kan behöva både förebyggande och avhjälpande underhåll.

Förebyggande och avhjälpande underhåll

Förebyggande underhåll innebär en planerad åtgärd med olika tidsintervall. Av tillverkarens bruksanvisning framgår det om det finns krav på förebyggande underhåll, exempelvis att ett hjälpmedel ska genomgå en fastställd service en gång per år. Sjukvårdshuvudmannen kan dessutom själv besluta om att vissa hjälpmedel ska ha ett förebyggande underhåll årligen av patientsäkerhetsskäl.

Avhjälpande underhåll är åtgärder som inte är planerade, exempelvis när hjälpmedlet går sönder och måste repareras. Av tillverkarens bruksanvisning kan det framgå vilken kompetens tillverkaren fordrar av den som utför service och vilka reservdelar och förbrukningsmaterial som får användas för att tillverkarens ansvar för produkten ska fortsätta att gälla.

Vissa hjälpmedelsleverantörer eller tillverkare ingår så kallade auktorisationsavtal med hjälpmedelscentralen eller motsvarande för att de efter utbildning ska kunna utföra olika åtgärder på leverantörens produkter. Det kan till exempel gälla garantireparationer, tekniska uppdateringar, förebyggande och avhjälpande underhåll.

I steget Information i förskrivningsprocessen kan det vara bra om patienten blivit informerad om vart hon eller han ska vända sig vid behov av underhåll och reparation och vilket ansvar hjälpmedelsanvändaren själv har för underhåll av sitt hjälpmedel. Såväl förebyggande som avhjälpande underhåll måste utföras enligt tillverkarens anvisning.

Om ett hjälpmedel har gått sönder och en negativ händelse eller ett tillbud har inträffat till följd av det, ska enligt, 6 kap 3 § Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) en utredning snarast inledas. Om hjälpmedlet orsakat en patients eller användares död eller en allvarlig försämring av hälsotillståndet ska det anmälas till tillverkaren och Läkemedelsverket. Produkten eller produkterna ska, tillsammans med bruksanvisningen och förpackningen, tas till vara för att möjliggöra en fortsatt utredning av händelsen eller tillbudet (6 kap. 4 § SOSFS 2008:1). Ur ett patientsäkerhetsperspektiv innebär det oftast att hjälpmedlet tas ur drift.

Andra stödfunktioner

Konstruktion och tillverkning av specialanpassad produkt

En specialanpassning som ska utföras baseras alltid på den skriftliga anvisning som utfärdats av förskrivaren eller en annan behörig person. Läs mer om detta i kapitlet om förskrivningsprocessen.



Att initiera och utfärda en anvisning för specialanpassning är en del av förskrivningsprocessen. Innan en specialanpassning påbörjas behöver förskrivaren försäkra sig om att det inte finns alternativa hjälpmedel som motsvarar patientens behov.

Ansvaret för konstruktion och tillverkning av en specialanpassad medicinteknisk produkt har den som utför specialanpassningen. Det kan vara en hjälpmedelsverksamhet eller en tillverkare som utför specialanpassningen. Att konstruera, genomföra riskanalys och utföra specialanpassningen är en stödfunktion. Den enhet eller verksamhet som utför specialanpassningar ska vara registrerad hos Läkemedelsverket [18]. Tillverkare av specialanpassade produkter ska enligt Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11, bilaga 8) om medicintekniska produkter ha ett system för att följa upp och dokumentera uppgifter och erfarenheter från praktisk användning samt ha lämpliga metoder för korrigerande åtgärder. Det innefattar även skyldighet att rapportera olyckor och tillbud till Läkemedelsverket.

Ansvaret för produktens egenskaper ligger hos förskrivaren eller den som utfärdar anvisningen. Ansvaret för konstruktion och tillverkning med tillhörande riskanalys ligger enligt hos tillverkaren på samma sätt som för kommersiellt tillgängliga medicintekniska produkter (LVFS 2003:11, bilaga 8). Tillverkarens dokumentation ska innehålla följande:

- Tillverkarens namn och adress.
- Uppgifter som gör det möjligt att identifiera den enskilda produkten.

- En bekräftelse på att produkten endast är avsedd för en viss patient samt patientens namn (det kan även vara ett unikt nummer om patientens integritet måste skyddas, under förutsättning att patientens namn går att spåra via exempelvis journaler).
- Namnet på den person som upprättat den skriftliga anvisningen och, i förekommande fall, namnet på vårdenheten i fråga.
- Produktens speciella egenskaper som de anges i den skriftliga anvisningen.
- En bekräftelse på att produkten överensstämmer med de väsentliga kraven i bilaga 1 LVFS 2003:11 och i förekommande fall uppgift om vilka väsentliga krav som inte har kunnat uppfyllas samt skälen för detta. Förklaringen måste skrivas under av tillverkaren och ska sparas i minst fem år från och med det datum då den specialanpassade produkten släpptes ut på marknaden.

Utbildning

Personalens kompetens är av central betydelse för en välfungerande hjälpmedelsverksamhet. Det gäller både den personal som förskriver hjälpmedel, den som medverkar i förskrivning av hjälpmedel och den som svarar för stödfunktionerna. En kontinuerlig kompetensutveckling är viktig för att personalen ska ha aktuell kunskap om hjälpmedlens funktion, om hantering av produkterna och om riskerna vid användning, med mera. Speciellt viktig är utbildning av personalen när nya hjälpmedel och rutiner introduceras.

I hjälpmedelscentralernas uppdrag ingår ofta att anordna utbildningar för förskrivare i och omkring hjälpmedel.

Läs mer

- Läkemedelsverket, Rapporter och vägledningar – medicintekniska produkter

Regler som sätter ramarna

Regler som sätter ramarna

Omfattande reglering av hälso- och sjukvården

I Sverige finns författningar på tre olika nivåer. Den högsta nivån är lagar som beslutas av riksdagen. Nästa nivå är förordningar som beslutas av regeringen. Den tredje nivån är föreskrifter som beslutas av myndigheter, exempelvis Socialstyrelsen. Myndigheter kan också ge ut allmänna råd. Lagar, förordningar och föreskrifter är bindande regler som verksamheten måste följa. Allmänna råd är rekommendationer om hur en författning bör och kan tillämpas.

Förskrivning av hjälpmedel är en del av hälso- och sjukvården. Det innebär att förskrivare och andra berörda behöver känna till och beakta en mängd olika författningar och bestämmelser som dels generellt styr hälso- och sjukvårdens område, dels specifikt behandlar hjälpmedel och förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Därutöver finns det författningar som indirekt påverkar hälso- och sjukvårdens område och hjälpmedelsområdet.

Utöver författningar finns det politiskt beslutade riktlinjer i form av sjukvårdshuvudmännens regelverk samt lokala rutiner som beslutas inom ramen för verksamheternas ledningssystem. Dessa regelverk och rutiner kompletterar och tolkar gällande bestämmelser utifrån verksamheternas förutsättningar.

Författningar som påverkar förskrivning av hjälpmedel

I detta avsnitt presenteras översiktligt de viktigaste lagarna och föreskrifterna som förskrivare och andra berörda behöver känna till och beakta.

Hälso- och sjukvårdslagen

Ansvaret för hälso- och sjukvården framgår av hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL. Lagen är en målinriktad ramlag, vilket innebär att den innehåller övergripande mål och ramar för verksamheten. Den är alltså inte detaljerad, bland annat av skälet att sjukvårdshuvudmännen ska ha en viss frihet att utforma verksamheten efter lokala och regionala behov. I lagen föreskrivs det grundläggande ansvar som sjukvårdshuvudmännen har när det gäller hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

Landstingets ansvar är att tillhandahålla hjälpmedel till personer som är bosatta inom landstinget (8 kap. 7 § HSL). Kommunen har motsvarande

hjälpmedelsansvar för personer som bor i särskilda boenden och som vistas i daglig verksamhet. Kommunen har även ansvar för hjälpmedel inom hemsjukvården i de fall ansvaret för hemsjukvården överlåtits från landsting till kommun. Habilitering, rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel ska planeras i samråd med den enskilde. Planerade och beslutade insatser ska framgå av vårdplanen.

Landsting och kommun ska även inom sina respektive ansvarsområden tillhandahålla förbrukningsartiklar som behövs vid urininkontinens, urinretention eller tarminkontinens till personer som på grund av allvarlig sjukdom eller efter behandling för sådan sjukdom har fortlöpande behov av sådana hjälpmedel.

Landsting och kommun kan träffa en överenskommelse om att kommunen ska ha ansvar för hjälpmedel åt personer med funktionsnedsättning.

HSL reglerar också vilka allmänna krav som gäller för all hälso- och sjukvård som bedrivs i Sverige. Bland annat regleras att hälso- och sjukvården ska bedrivas så att den uppfyller kraven på en god vård. Ledningen av hälso- och sjukvården ska vara organiserad så att den tillgodoser en hög patientsäkerhet och en god kvalitet på vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Patientsäkerhetslagen

Patientsäkerhetslagen (2010:659), PSL, syftar till att främja hög patientsäkerhet inom hälso- och sjukvården och därmed jämförlig verksamhet. Lagen innehåller bestämmelser om bland annat vårdgivarens skyldigheter att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete, om behörighetsfrågor och om skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen samt om tillsyn.

Vårdgivaren är skyldig att bedriva ett systematiskt patientsäkerhetsarbete och ska planera, leda och kontrollera verksamheten på ett sätt som leder till att kravet på god vård i hälso- och sjukvårdslagen upprätthålls. Vårdgivaren ska vidta de åtgärder som behövs för att förebygga att patienten drabbas av vårdskador och ska utreda händelser i verksamheten som medfört eller hade kunnat medföra en vårdskada. Patienterna och deras närstående ska ges möjlighet att delta i patientsäkerhetsarbetet.

PSL reglerar också vissa skyldigheter för hälso- och sjukvårdspersonalen, bland annat att den ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges en sakkunnig och omsorgsfull vård. Vården ska så långt möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten, som ska visas omtanke och respekt.

Den som tillhör gruppen hälso- och sjukvårdspersonal bär själv ansvaret för hur han eller hon utför sina arbetsuppgifter.



Patientlagen

Patientlagen (2014:821) innehåller bestämmelser som syftar till att stärka och tydliggöra patientens ställning inom hälso- och sjukvårdens område samt till att främja patientens integritet, självbestämmande och delaktighet.

Av lagen framgår att patientens självbestämmande och integritet ska respekteras. Patienten får exempelvis när som helst ta tillbaka sitt samtycke. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras tillsammans med patienten. Patienten ska vidare ges information om bland annat sitt hälsotillstånd, om de metoder som finns för undersökning, vård och behandling samt om de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning. Informationen ska anpassas till mottagarens ålder, mognad, erfarenhet, språkliga bakgrund och andra individuella förutsättningar.

När det finns olika hjälpmedel tillgängliga för personer med funktionsnedsättning ska patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till hans eller hennes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

Patientdatalagen

Patientdatalagen (2008:355) gäller vid vårdgivares behandling av personuppgifter inom hälso- och sjukvården och den innehåller också bestämmelser om skyldighet att föra patientjournal. I lagen anges vem som är skyldig att föra journal, bland annat legitimerade yrkesutövare som arbetar med vård och behandling. Den som för patientjournal ansvarar själv för sina uppgifter.

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten. Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal

enligt patientdatalagen alltid innehålla uppgift om bland annat patientens identitet, väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården, uppgift om ställd diagnos, anledning till mer betydande åtgärder samt väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder. Detsamma gäller uppgift om den information som har lämnats till patienten och om de ställningstaganden som har gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till förnyad medicinsk bedömning. Journalen ska även innehålla uppgift om att en patient har beslutat att avstå från en viss vård eller behandling.

Patientdatalagen kompletteras av Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården.

Lagen om medicintekniska produkter

Lagen (1993:584) om medicintekniska produkter innehåller bland annat en definition av en medicinteknisk produkt samt allmänna bestämmelser om hanteringen av dessa produkter. I lagen anges också krav på att en medicinteknisk produkt ska vara lämplig för sin användning.
En medicinteknisk produkt får släppas ut på marknaden eller tas i bruk i Sverige endast om den uppfyller de krav och villkor som ställs. Det är straffbelagt att släppa ut en medicinteknisk produkt på marknaden eller använda en sådan produkt i Sverige om den inte uppfyller de krav och villkor som gäller.

Läkemedelsverket och Socialstyrelsen har föreskrifter om medicintekniska produkter (LVFS 2003:11 och SOSFS 2008:1).

Lagen om offentlig upphandling

Lagen (2007:1091) om offentlig upphandling, LOU, innehåller allmänna bestämmelser om offentlig upphandling av bland annat varor och tjänster, undantag från lagen samt tröskelvärden. Lagen tillämpas när landsting och kommuner upphandlar hjälpmedel som ska förskrivas eller användas i verksamheten.

Lagen om valfrihetssystem

Lagen (2008:962) om valfrihetssystem, LOV, ger landsting och kommuner möjlighet att överlåta valet av utförare av stöd, vård och omsorgstjänster till den enskilde. Valfrihetssystem är ett alternativ till offentlig upphandling.

Offentlighets- och sekretesslagen

I offentlighets- och sekretesslagen (2009:400) finns regler om sekretess för bland annat hälso- och sjukvårdspersonalen inom offentlig hälso- och sjukvård. I patientsäkerhetslagen finns motsvarande bestämmelser för personal inom privat hälso- och sjukvård.

Viktiga föreskrifter

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

Vid förskrivning av hjälpmedel ska förskrivaren beakta Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården. Verksamheter inom hälso- och sjukvården som använder medicintekniska produkter är skyldiga att se till att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter används. I Socialstyrelsens föreskrifter tydliggörs vårdgivarens, verksamhetschefens och hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar när det gäller användning av medicintekniska produkter. Av föreskrifterna framgår förskrivarens ansvar i förskrivningsprocessen.

Enligt 3 kap. 9 § ska den som förskriver, utlämnar eller tillför en medicinteknisk produkt till en patient identifiera dennes behov och ansvara för att produkten motsvarar behoven. I den uppgiften ingår att

- prova ut och anpassa produkten till patienten,
- samordna produkten med eventuellt tidigare till patienten förskrivna, utlämnade eller tillförda produkter,
- bedöma behovet av anpassning av patientens hemmiljö för att produkterna ska kunna fungera på ett säkert sätt,
- ansvara för att säkerhetsåtgärder vidtas för anpassning av hemmiljön, om det behövs,
- informera användaren om hur produkten ska användas och de åtgärder som ska vidtas i enlighet med tillverkarens säkerhetsföreskrifter,
- instruera och träna användaren,
- se till att produkten registereras i vårdgivarens system för underhåll, och
- följa upp och utvärdera förskrivningen, utlämnandet eller tillförandet till patienten fram till dess behovet har upphört eller ansvaret för patienten har tagits över av någon annan.

Läkemedelsverkets föreskrifter om medicintekniska produkter

Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11) om medicintekniska produkter anger vilka krav som ska uppfyllas på en medicinteknisk produkt för att tillverkaren ska få CE-märka produkten och släppa ut den på marknaden. Läkemedelsverkets föreskrifter innehåller också bestämmelser om specialanpassning av medicintekniska produkter och om vem som får utfärda en anvisning. Där anges också att en specialanpassad produkt ska vara avsedd för en specifik, namngiven person.

Föreskrifter och allmänna råd om ledningssystem för systematiskt kvalititetsarbete

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete tydliggörs vårdgivarens ansvar för det systematiska kvalitetsarbetet. Vårdgivaren ska ansvara för att det finns ett ledningssystem för verksamheten som ska användas för att systematiskt och fortlöpande utveckla och säkra verksamhetens kvalitet. Vårdgivaren ska med stöd av ledningssystemet planera, leda, kontrollera, följa upp, utvärdera och förbättra verksamheten.

Föreskrifter om egenvård

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömning av huruvida en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård regleras vad som gäller vid sådana bedömningar.

Vilka åtgärder som bedöms som egenvård är beroende av omständigheterna i varje enskilt fall. Det är den behandlande legitimerade yrkesutövaren inom hälso- och sjukvården som inom sitt ansvarsområde ska bedöma om en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård. I bedömningen ska det ingå en analys av om utförandet av egenvården kan innebära att patienten utsätts för en risk att skadas. I förekommande fall ska en utredning göras för att avgöra om patienten själv eller med hjälp av någon annan kan utföra den aktuella hälso- och sjukvårdsåtgärden som egenvård på ett säkert sätt. En hälso- och sjukvårdsåtgärd får inte bedömas som möjlig egenvård om analysen visar att det finns risk för att patienten skadas.

Bedömningen ska dokumenteras. Den som har gjort bedömningen ska ansvara dels för att egenvården omprövas om förutsättningarna ändras, dels för att egenvården följs upp om det inte är uppenbart obehövligt. Den som har gjort bedömningen ska också informera patienten om vad egenvården innebär. Vidare ska den som har gjort bedömningen ansvara för att en planering görs om det inte är uppenbart obehövligt. Bedömaren har även ett planeringsansvar om patienten har behov av stöd och hjälp i samband med egenvården, behöver praktisk hjälp av en närstående, socialtjänsten eller någon annan aktör för att utföra egenvården eller av något annat skäl har behov av planering.

Föreskrifter om delegering

Delegering innebär enligt Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård och tandvård att någon som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen, och som är formellt kompetent för en medicinsk arbetsuppgift, överlåter arbetsuppgiften till en annan person som saknar formell kompetens för uppgiften.

I Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd finns bestämmelser om hur en delegering ska gå till i praktiken. Bland annat krävs det att den som tar emot den delegerade uppgiften ska vara reellt kompetent för den aktuella uppgiften. Ett delegeringsbeslut är personligt och utfärdas för en viss tid – högst ett år – eller för ett bestämt tillfälle. Den som meddelar ett delegeringsbeslut ska vara både formellt och reellt kompetent för den arbetsuppgift som beslutet avser. Varje delegeringsbeslut ska dokumenteras och följas upp och vid behov omprövas.

Regelverk och beslutstöd

Sjukvårdshuvudmännens lokala regelverk och rutiner

Utöver författningar finns det även politiskt beslutade riktlinjer i form av lokala regelverk som bland annat anger vilken typ av hjälpmedel sjukvårdshuvudmannen erbjuder, vem som får förskriva hjälpmedlen och vilka avgifter som förekommer. Regelverken baseras på författningar och den nationella prioriteringsmodellen. Regelverken benämns på olika sätt hos huvudmännen: hjälpmedelsguide, hjälpmedelshandbok, riktlinjer eller regelverk.

Det finns också lokala rutiner som beslutas inom ramen för verksamhetens ledningssystem. Dessa regelverk och lokala rutiner kompletterar och tolkar gällande bestämmelser utifrån verksamhetens förutsättningar men de får inte strida mot bestämmelser i författningar. All personal som arbetar inom hälso- och sjukvårdens område behöver känna till gällande regelverk och rutiner för den aktuella verksamheten.

Många landsting samverkar med kommunerna i länet och har ett gemensamt regelverk medan andra kommuner har egna regelverk.

Prioriteringar och den etiska plattformen

Riksdagen beslutade i april 1997 om riktlinjer för prioriteringar inom hälso- och sjukvård. För att de värderingar som styr prioriteringar inom hälso- och sjukvård ska förstås och uppfattas som rimliga av det stora flertalet i samhället, ska grunderna för prioriteringar inom hälso- och sjukvård redovisas öppet. Riksdagen beslutade att tre etiska principer, som kallas den etiska plattformen, skulle styra prioriteringarna inom hälso- och sjukvården.

Människovärdesprincipen är en överordnad princip. Den betonar alla människors lika värde och lika rätt, oberoende av personliga egenskaper eller funktioner i samhället (SOU 1995:5). Det betyder att alla människor har samma rätt att ta del av vårdens resurser, oavsett ålder, kön, etnicitet, sexuell läggning, social status och livsstil.

Behovs- och solidaritetsprincipen innebär att vårdens resurser ska satsas på de patienter som har störst behov. De största behoven kopplas till de svåraste sjukdomarna och den sämsta livskvaliteten och det görs ingen strikt skillnad mellan medicinska behov och livskvalitetsbehov. Hur stort behovet är

bedöms utifrån hälsoproblemets svårighetsgrad och varaktighet samt vilken hälsofrämjande nytta en planerad vårdinsats bedöms medföra. Principen innebär också att man särskilt ska ta hänsyn till behoven hos grupper som har svårt att göra sina röster hörda, till exempel barn, åldersdementa och personer med kommunikativa funktionsnedsättningar. Dessa har samma rätt att få sina behov bedömda som övriga grupper.

Kostnadseffektivitetsprincipen ska säkerställa att överväganden görs så att hälso- och sjukvården använder sina resurser så effektivt som möjligt. Vid val mellan olika åtgärder ska hälso- och sjukvården eftersträva en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet. Den här principen är underordnad de två övriga principerna, vilket innebär att vid svårare hälsotillstånd accepteras en lägre kostnadseffektivitet, det vill säga svåra hälsotillstånd och stora livskvalitetsförsämringar får kosta mer och ta en större del av vårdens resurser i anspråk.

Det som uttrycks i den etiska plattformen återspeglas i HSL. Människovärdes- och behovs- och solidaritetsprincipen uttrycks i 3 kap. 1 § HSL:

> *Målet för hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Vården ska ges med respekt för alla människors lika värde och den enskilda människans värdighet. Den som har det största behovet av hälso- och sjukvård skall ges företräde till vården.*

Kostnadseffektivitetsprincipen finns beskriven i 4 kap. 1 § HSL:

> *Offentlig finansierad hälso- och sjukvårdsverksamhet skall vara organiserad så att den främjar kostnadseffektivitet.*

Beslutstöd för prioriteringar

För att omsätta riksdagens riktlinjer för prioriteringar och den etiska plattformen i praktiken utarbetades en metod som nu är väl beprövad, ”Nationell modell för öppna prioriteringar inom hälso- och sjukvård” (2011:4, Prioriteringscenrum). Den beskriver ett systematiskt tillvägagångssätt vid prioriteringsbehov på gruppnivå inom hälso- och sjukvårdssektorn. Metoden leder fram till en prioriteringsgrad, men den säger ingenting om konsekvenserna av prioriteringsgraden. Konsekvenserna måste uttalas av varje verksamhet där prioriteringsarbetet sker. Inom hjälpmedelsverksamheterna har olika former av beslutsstöd utarbetats på såväl grupp- som individnivå, med syftet att följa riksdagens riktlinjer och den etiska plattformen. I vilken utsträckning den nationella modellen har använts vid utarbetandet av de olika beslutsstöden saknas det information om, men många hänvisar till den etiska plattformen i sina regelverk.

På gruppnivå redovisar många landsting sina ställningstaganden i form av så kallade behovstrappor för olika funktionsområden, till exempel att kunna förflytta sig eller kommunicera (Stockholm, Hjälpmedelsguiden). Det lägsta trappsteget inom en behovstrappa utgörs av de behov som anses ha den högsta svårighetsgraden. Bakom varje trappsteg finns de hjälpmedel som kan förskrivas för att avhjälpa det aktuella hälsoproblemet. De olika behovstrapporna innehåller olika många trappsteg. De är inte avstämda mot varandra, det vill säga det går inte att utläsa om behoven i trappsteg 1 i de olika behovstrapporna är av samma svårighetsgrad. Det förekommer ingen prioriteringsordning mellan behovstrapporna men det kan ändå vara av intresse för förskrivarna att se vilken dignitet ett problem anses ha inom det aktuella behovsområdet. Genom att öppet redovisa behovstrapporna ges även invånarna möjlighet att se vilka behov som är prioriterade. Behovstrapporna är också ett pedagogiskt sätt att synliggöra lämpliga hjälpmedel för de olika behoven.

I de första individuella beslutsstöden som utarbetades i bland annat Stockholm och Västerbotten kan likheter med den nationella modellens bedömningsfaktorer ses, men bedömningarna leder inte fram till någon samlad prioriteringsgrad. Detta uppmärksammades av Prioriteringscentrum som under perioden 2011 – 2013, tillsammans med Landstinget i Uppsala län, tog tillvara de goda delarna i de beslutsstöd som fanns. Med utgångspunkt från dessa delar utarbetade de ett beslutsstöd för prioriteringar på individnivå vid hjälpmedelsförskrivning. Beslutsstödet ska i likhet med den nationella modellen säkerställa följsamhet till riksdagens riktlinjer och den etiska plattformen.

Läs mer

- Lagar, www.lagrummet.se eller www.riksdagen.se
- Kunskapsguiden.se, Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa m.m. (HSLF-FS)
- Linköpings universitet, Prioriteringscentrum, Att prioritera på individnivå – beslutsstöd vid hjälpmedelsförskrivning

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar

Ansvarsnivåer

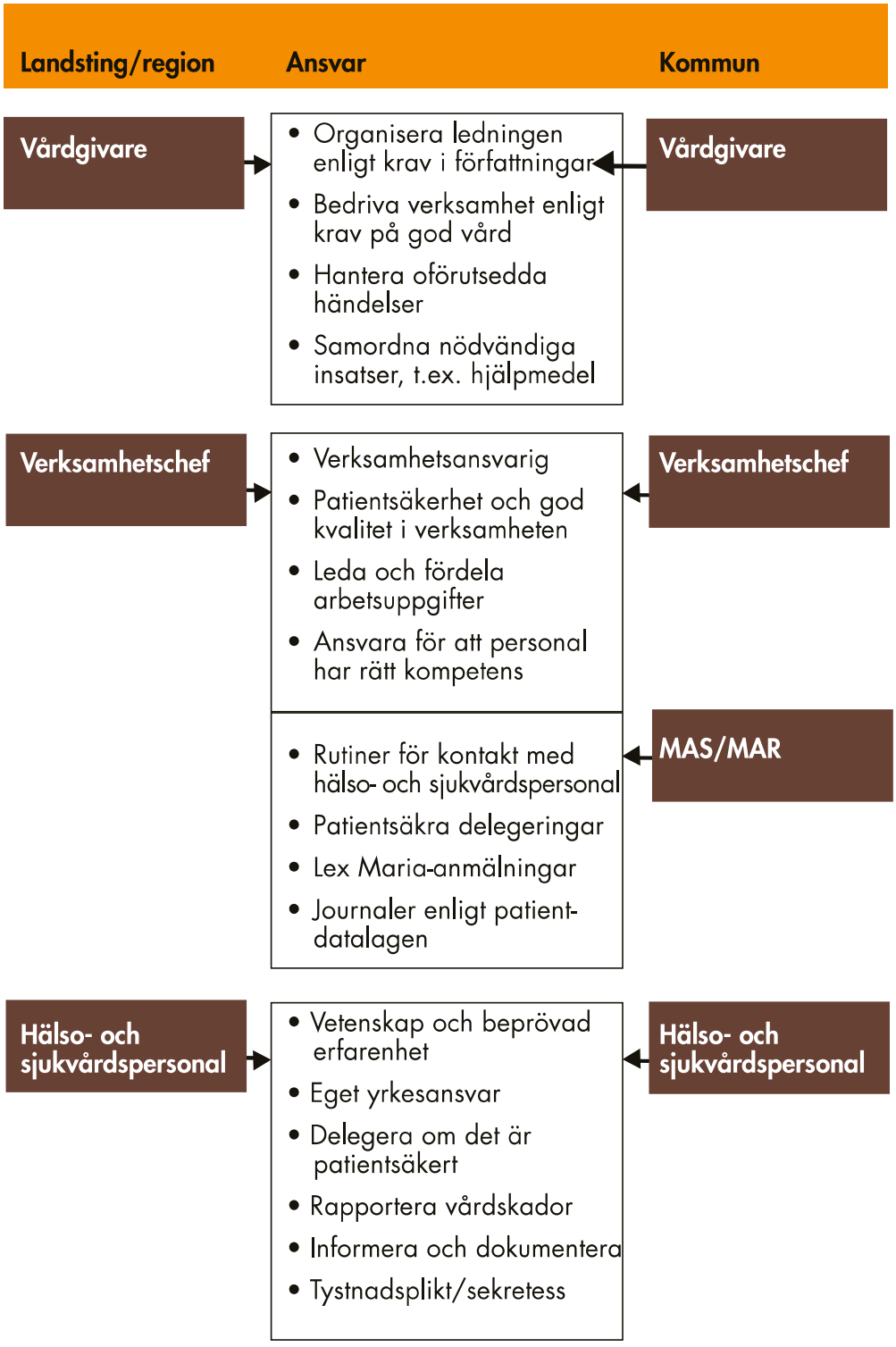
Vårdgivaren ska bland annat bedriva hälso- och sjukvården så att den uppfyller kraven på god vård. Ledningen ska vara organiserad så att den tillgodoser hög patientsäkerhet och god kvalitet av vården samt främjar kostnadseffektivitet.

Verksamhetschefen har ledningsansvaret och har olika skyldigheter som framgår dels av de bestämmelser som reglerar verksamheten, dels av de överenskommelser som gjorts med vårdgivaren. I kommunen finns också medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) och medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), som har särskilt reglerade uppgifter.

De flesta förskrivare är legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal med olika yrkesbakgrund, som har ett personligt yrkesansvar för sin yrkesutövning.



Figur 10. Ansvarsnivåer i hälso- och sjukvården i landstigen och kommunerna.



Hälso- och sjukvårdspersonalen

Personal inom hälso- och sjukvården består av hälso- och sjukvårdspersonal och personal med annan kompetens. Behovet av kompetenser varierar, beroende på vilken typ av vård som bedrivs. Vid förskrivning och hantering av hjälpmedel medverkar ofta flera yrkesgrupper. Utöver förskrivare och annan hälso- och sjukvårdspersonal medverkar även exempelvis tekniker och vård- och omsorgspersonal. Verksamhetschefen ansvarar, efter uppdrag från vårdgivaren, för att den personal som ska utföra olika arbetsuppgifter har tillräcklig kompetens för detta.

All personal som arbetar inom hälso- och sjukvården har skyldigheter inom ramen för sitt anställnings- eller uppdragsavtal. Den som är hälso- och sjukvårdspersonal har därutöver särskilt reglerade skyldigheter som framgår av bland annat PSL. Att uppgifterna är särskilt reglerade innebär att samhället har tillsynsansvar när uppgifterna utförs inom hälso- och sjukvårdens område.

I detta avsnitt definieras och utvecklas vem som är hälso- och sjukvårdspersonal samt vilka skyldigheter som dessa har när det gäller exempelvis förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning.

Definition av hälso- och sjukvårdspersonal

Hälso- och sjukvårdspersonal definieras i 1 kap. 4 § PSL och omfattar i princip alla som arbetar i offentlig och privat hälso- och sjukvård och som medverkar i vård av patienter. Det handlar bland annat om personal som

- har legitimation för yrket,
- är verksam vid sjukhus och andra vårdinrättningar och som medverkar i hälso- och sjukvård av patienter, eller
- i annat fall vid hälso- och sjukvård av patienter biträder en legitimerad yrkesutövare.

Legitimation inom hälso- och sjukvårdens område förbehålls yrkesgrupper som uppfyller särskilda krav på både yrkesfunktion och utbildning. Det viktigaste motivet för att ha legitimation är patientsäkerheten. För närvarande kan 21 yrkesgrupper efter högskoleexamen eller annan adekvat utbildning och praktik legitimeras av Socialstyrelsen.

Vård- och omsorgspersonal, till exempel undersköterskor, är hälso- och sjukvårdspersonal om de är verksamma vid sjukhus eller annan vårdinrättningar och medverkar i hälso- och sjukvård av en patient. Om sådana yrkesgrupper i stället är verksamma i kommunen anses de som hälso- och sjukvårdspersonal endast om de antingen biträder en legitimerad yrkesutövare eller har fått delegering för vissa hälso- och sjukvårdsuppgifter. Det innebär att vård- och omsorgspersonal i kommunen oftast inte är hälso- och sjukvårdspersonal.

Tekniker och ingenjörer inom hjälpmedelsverksamheten, som inte är legitimerade, definieras i olika situationer som hälso- och sjukvårdspersonal. Det gäller exempelvis när den enskilde yrkesutövaren själv eller tillsammans med legitimerad yrkesutövare gör en utprovning inför en specialanpassning eller tränar användning av ett hjälpmedel. Om en tekniker eller en annan personal arbetar med rekonditionering av hjälpmedel eller andra stödfunktioner, är det däremot inte en hälso- och sjukvårdsåtgärd.

Allmänna skyldigheter

Hälso- och sjukvårdspersonalens allmänna skyldigheter gäller oavsett om personalen arbetar inom offentlig eller privat verksamhet. Skyldigheterna regleras i 6 kap. PSL och gäller också vid förskrivning av hjälpmedel eftersom det är en hälso- och sjukvårdsåtgärd.

Exempel på allmänna skyldigheter är följande:

Arbeta enligt vetenskap och beprövad erfarenhet

Hälso- och sjukvårdspersonalen ska utföra sitt arbete i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet. En patient ska ges sakkunnig och omsorgsfull hälso- och sjukvård som uppfyller dessa krav. Vården ska så långt som möjligt utformas och genomföras i samråd med patienten. Patienten ska visas omtanke och respekt. (6 kap. 1 § PSL). Inom hjälpmedelsområdet innebär kravet på vetenskap och beprövad erfarenhet bland annat att den enskilde yrkesutövaren ska använda bästa tillgängliga faktaunderlag (evidens) för de insatser och hjälpmedel som erbjuds patienten.

Arbeta under personligt ansvar

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen bär själv ansvaret för hur han eller hon fullgör sina arbetsuppgifter (6 kap. 2 § PSL). Vid förskrivning av hjälpmedel medverkar ofta flera yrkesgrupper som definieras som hälso- och sjukvårdspersonal, exempelvis förskrivare, hjälpmedelskonsulent och i vissa fall tekniker eller annan personal. Det personliga yrkesansvaret innebär att var och en ansvarar för sina insatser, inklusive de individuella råd som man ger till en patient.

Delegera endast om det är förenligt med krav på god och säker vård

Den som tillhör hälso- och sjukvårdspersonalen får delegera en arbetsuppgift till någon annan endast när det är förenligt med krav på en god och säker vård. Den som delegerar till någon annan ansvarar för att denne har förutsättning att fullgöra uppgiften (6 kap. 3 § PSL). Ytterligare bestämmelser om delegering finns i Socialstyrelsens föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 1997:14) om delegering av arbetsuppgifter inom hälso- och sjukvård



och tandvård. Vid förskrivning av hjälpmedel kan ett eller flera steg i förskrivningsprocessen delegeras till en annan person, exempelvis utprovning och träning. Den som tar emot en delegering blir hälso- och sjukvårdspersonal i den specifika situationen.

Rapportera vårdskada

Hälso- och sjukvårdspersonalen är skyldig att bidra till att en hög patientsäkerhet upprätthålls. Personalen ska i detta syfte rapportera till vårdgivaren om risker för vårdskador och om händelser som har medfört eller kunnat medföra en vårdskada (6 kap. 4 § PSL).

Ge individuellt anpassad information

Den som har ansvaret för hälso- och sjukvården av en patient ska se till att patienten och dennes närstående ges information enligt 3 kap. patientlagen (6 kap. 6 § PSL). Hälso- och sjukvårdspersonalens ansvar för att informera patienten och närstående har tydliggjorts vid införandet av patientlagen och innebär bland annat att ge individuellt anpassad information om de hjälpmedel som finns för personer med funktionsnedsättning.

Medverka till patientens val av behandlingsalternativ

När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Det gäller också när det finns olika

hjälpmedel som är tillgängliga för personer med funktionsnedsättning. Patienten ska få det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till hans eller hennes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet är befogat (6 kap. 7 § PSL och 7 kap. 1 och 2 §§ patientlagen).

Utfärda intyg med noggrannhet och omsorg

Den som i sin yrkesverksamhet inom hälso- och sjukvården utfärdar ett intyg om någons hälsotillstånd och vård ska utforma det med noggrannhet och omsorg (6 kap. 10 § PSL). En vanlig uppgift för förskrivare och annan sakkunnig personal är att utfärda intyg i ärenden om bostadsanpassningsbidrag.

Iaktta tystnadsplikt och sekretess

Den som tillhör eller har tillhört hälso- och sjukvårdspersonal inom den enskilda hälso- och sjukvården får inte obehörigen röja vad han eller hon har fått veta om en enskilds hälsotillstånd eller andra personliga förhållanden (6 kap. 13 § PSL). Motsvarande bestämmelser för personal inom offentlig verksamhet finns i offentlighets- och sekretesslagen.

Skyldighet att dokumentera i patientjournal

Hjälpmedelsförskrivning är en del av vård och behandling och ska därför dokumenteras i patientjournalen.

I 3 kap. patientdatalagen (2008:355), PDL, finns bestämmelser om skyldigheten att föra patientjournal. Dessa bestämmelser riktar sig till vårdgivare, verksamhetschefer, MAS och MAR, hälso- och sjukvårdspersonal och andra som arbetar åt vårdgivaren. I 3kap. Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:14) om informationshantering och journalföring i hälso- och sjukvården finns också bestämmelser om journalföring. Bestämmelserna är utformade som krav på vårdgivarens rutiner för journalföring.

Vem som ska dokumentera framgår av patientdatalagen och av lokala rutiner. Det är framför allt legitimerade yrkesutövare som är skyldiga att föra journal vid vård av patienter. I vissa fall omfattas även icke-legitimerad personal av denna skyldighet enligt lag eller lokala rutiner. Det kan bland annat vara synpedagoger som förskriver hjälpmedel eller andra icke-legitimerade personer inom hälso- och sjukvården som biträder en legitimerad yrkesutövare. Ett exempel är en tekniker som utför hälso- och sjukvård vid hjälpmedelsförskrivning genom att biträda en förskrivare eller hjälpmedelskonsulent i förskrivningsprocessen. Den som för patientjournal ansvarar själv för sina uppgifter.

En patientjournal ska innehålla de uppgifter som behövs för en god och säker vård av patienten (3 kap. 6 § PDL). Om uppgifterna finns tillgängliga, ska en patientjournal enligt patientdatalagen alltid innehålla uppgifter om bland annat

- patientens identitet,
- väsentliga uppgifter om bakgrunden till vården,
- uppgift om ställd diagnos och anledning till mer betydande åtgärder,
- väsentliga uppgifter om vidtagna och planerade åtgärder,
- uppgift om den information som har lämnats till patienten och om de ställningstagande som har gjorts i fråga om val av behandlingsalternativ och om möjligheten till förnyad medicinsk bedömning,
- uppgift om att en patient har beslutat att avstå från viss vård eller behandling.

Läs mer i kapitlet Förskrivningsprocessen.

Bedöma förutsättning för egenvård

Utöver de allmänna skyldigheter som omfattar all hälso- och sjukvårdspersonal finns det också vissa särskilt reglerade uppgifter som riktar sig specifikt till legitimerad personal. En sådan uppgift är att bedöma om en åtgärd kan utföras som egenvård. Med egenvård menas i detta sammanhang en hälso- och sjukvårdsåtgärd som kan utföras som egenvård.

Inom hjälpmedelsområdet blir bedömningar om egenvård framför allt aktuella i de landsting eller kommuner där det finns möjlighet att erbjuda fritt val av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Modellen för fritt val innebär i korthet att förskrivaren överlåter hela eller delar av förskrivningsprocessen till patienten genom ett beslut om egenvård. Läs mer i kapitlet Förskrivningsprocessen.

I Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2009:6) om bedömningen av huruvida en hälso- och sjukvårdsåtgärd kan utföras som egenvård finns de bestämmelser som reglerar egenvården och i Socialstyrelsens meddelandeblad (nr 6/2013) om egenvård finns vägledning om hur bestämmelserna i föreskriften ska tillämpas.

Myndigheter och organisationer som utövar tillsyn och ger stöd

Myndigheter och organisationer som utövar tillsyn och ger stöd

Tillsynsmyndigheter

Inspektionen för vård och omsorg

Inspektionen för vård och omsorg, IVO, har bland annat ansvar för tillsynen över den yrkesmässiga användningen och hanteringen av medicintekniska produkter samt över egentillverkade medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvården. Tillsynen omfattar hälso- och sjukvårdspersonalen och hälso- och sjukvårdsverksamheten som sådan, oavsett om den drivs i offentlig eller enskild (privat) regi. IVO får kännedom om eventuella missförhållanden genom bland annat verksamheternas anmälningar av allvarliga vårdskador. Läs mer i kapitlet Ledningens ansvar.

Om det finns missförhållanden i en verksamhet och om patientsäkerheten kräver det, kan IVO förelägga vårdgivaren att avhjälpa bristerna eller, som en yttersta åtgärd, förbjuda en verksamhet. IVO kan på eget initiativ inleda en utredning eller pröva klagomål från exempelvis en patient eller någon annan person. IVO prövar alla klagomål och ska utreda händelsen om det inte är uppenbart att klagomålet är obefogat eller saknar direkt betydelse för patientsäkerheten.

IVO utreder händelsen och fokuserar inte enbart på hälso- och sjukvårdspersonalens agerande. Tyngdpunkten ligger framför allt på att bedöma om något blev fel och i sådana fall varför. Myndigheten bedömer också vad som är viktigt att åtgärda för att inte en liknande händelse ska inträffa igen. Beroende på resultatet av utredningen kan IVO i sitt beslut rikta kritik mot både vårdgivaren och enskilda yrkesutövare.

IVO har inte befogenhet att exempelvis fatta beslut om prövotid eller återkallelse av legitimation för hälso- och sjukvårdspersonal som brister i sin yrkesutövning. IVO är i dessa fall skyldig att anmäla vidare till Hälso- och sjukvårdens ansvarsnämnd (HSAN) som beslutar i alla behörighetsfrågor som gäller legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal.

Läkemedelsverket

I Läkemedelsverkets tillsynsansvar för medicintekniska och specialanpassade produkter ligger även tillsyn av tillverkare av sådana produkter. Verksamheter som utför specialanpassningar, exempelvis hjälpmedelscentraler, hörcentraler och ortopedtekniska avdelningar, ska vara registrerade hos Läkemedelsverket.

Lagen om medicintekniska produkter (1993:584) och föreskrifter som anknyter till lagen fastställer att tillverkaren har det totala ansvaret för att produkterna är säkra och ändamålsenliga när de släpps ut på marknaden. Tillverkarens ansvar gäller under förutsättning att produkterna används och underhålls på det sätt som tillverkaren anger i bruksanvisningen. Bruksanvisningen ska alltid följa med produkten.

Av Läkemedelsverkets föreskrifter (LFVS 2003:11) om medicintekniska produkter framgår vilka krav som ställs på tillverkaren för att en medicinteknisk produkt ska få CE-märkas och släppas ut på marknaden. Där anges också vad som gäller vid specialanpassning av produkter.

Vårdgivaren ska enligt Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården utse en person som svarar för att olyckor och tillbud med medicintekniska produkter, inklusive specialanpassade produkter, snarast anmäls till Läkemedelsverket och till tillverkaren. De händelser med medicintekniska produkter som ska anmälas är de som

- orsakar en patients, en användares eller någon annans död,
- orsakat att en patient, en användare eller någon annan fått sin hälsa allvarligt försämrad, eller
- kunnat orsaka en patients, en användares eller någon annans död eller att en patient, en användare eller någon annan kunnat få sin hälsa allvarligt försämrad.

Övriga myndigheter och organisationer

Socialstyrelsen

Socialstyrelsen är en statlig myndighet under Socialdepartementet med en bred verksamhet som rör hälso- och sjukvård och socialtjänst. Större delen av verksamheten är riktad till personal, ansvariga och beslutsfattare inom dessa områden.

Socialstyrelsen arbetar bland annat med att ta fram och utveckla statistik, regler och kunskap som stöd till vården och omsorgen. Förskrivarstödet vid förskrivning av hjälpmedel som denna skrift och det webbaserade förskrivarstödet är ett exempel på det. Socialstyrelsen följer upp och utvärderar hur vården och omsorgen fungerar och tar fram föreskrifter, till exempel SOSFS 2008:1. Myndigheten ger ut allmänna råd och utfärdar legitimationer inom olika yrkesgrupper.

Myndigheten för delaktighet

Myndigheten för delaktighet har i uppdrag att verka för att funktionshinderspolitiken ska få genomslag i hela samhället. Myndigheten styrs av mål och strategier för funktionshinderspolitiken som bygger på FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning. Myndigheten för delaktighet arbetar gentemot och genom myndigheter, kommuner och landsting.

Myndigheten har också uppdrag inom angränsande områden, såsom välfärdsteknik.

Sveriges Kommuner och Landsting

Sveriges kommuner och landsting, SKL, är en arbetsgivar- och intresseorganisation där alla kommuner, landsting och regioner är medlemmar. SKL:s uppgift är att stödja och bidra till att utveckla medlemmarnas verksamhet. SKL fungerar också som ett nätverk för kunskapsutbyte och samordning och ger dessutom service och professionell rådgivning inom alla de områden som kommuner, landsting och regioner är verksamma inom. SKL erbjuder även kurser och konferenser inom ett brett spektrum av ämnen.

Kunskapsstyrningsrådet

Rådet för styrning med kunskap bildades 2015 och behandlar strategiskt viktiga frågor som bidrar till att rätt kunskap i fråga om hälso- och sjukvård och socialtjänst når fram till huvudmän (kommuner och landsting) och profession på deras villkor. Rådet ska verka för att styrningen med kunskap blir ett stöd för huvudmännen och professionen, och att den är samordnad, effektiv och anpassad till deras behov. Rådet ska även verka för att

- ta med patienters och brukares synpunkter och erfarenheter
- kommunikationen till användarna är samordnad
- samverka med myndigheter som inte ingår i rådet, och med andra offentliga och privata aktörer.

I rådet ingår nio myndigheter och Socialstyrelsens generaldirektör är ordförande. Myndigheterna är

- Socialstyrelsen
- E-hälsomyndigheten
- Folkhälsomyndigheten
- Forskningsrådet för hälsa, arbetsliv och välfärd
- Inspektionen för vård- och omsorg
- Läkemedelsverket
- Myndigheten för delaktighet
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering
- Tandvårds- och läkemedelsförmånsverket.

Parallellt med rådet har det bildats en Huvudmannagrupp som ska informera rådet om områden där huvudmännen har behov av kunskap och om hur kunskapen behöver utformas. Huvudmannagruppen består av sex ledamöter från landsting och tio ledamöter från kommuner. Ledamöterna har utsetts av regeringen på förslag av SKL.

Patientnämnderna

Patientnämnderna utövar inte någon tillsyn i formell mening. Nämnderna är dock viktiga för patientsäkerheten och patienternas möjligheter att få sina klagomål och synpunkter beaktade. Bestämmelserna om patientnämnder finns i lagen (1998:1656) om patientnämndsverksamhet m.m.

I alla landsting och kommuner ska det finnas en eller flera patientnämnder. Nämnderna ska stödja och hjälpa enskilda patienter och bidra till kvalitetsutveckling i hälso- och sjukvården. Detta ska göras genom att bland annat tillhandahålla eller hjälpa patienterna att få den information som de behöver, främja kontakterna mellan patienter och hälso- och sjukvårdspersonal samt hjälpa patienter att vända sig till rätt myndighet. Nämnderna ska också rapportera iakttagelser och avvikelser av betydelse för patienterna till vårdgivare och vårdenheter.

Patientnämndernas verksamhet finns beskriven på respektive landstings och kommuns webbplats.

Läs mer

- Socialstyrelsen, Din skyldighet att informera och göra patienten delaktig – Handbok för vårdgivare, chefer och personal.
- Socialstyrelsen, Handbok till SOSFS 2008:14, informationshantering och journalföring.

Referenser

1. SOU 2011:77, Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet.
2. Socialstyrelsen, 2015, Kartläggning av vetenskapliga studier av förskrivningsprocessen.
3. Socialstyrelsen, 2015, uppdrag inom hjälpmedelsområdet, del- och slutredovisning av vissa uppdrag, 2015-10-01.
4. Socialstyrelsen, Om vård och omsorgstagarens delaktighet.
5. Socialstyrelsen, 2011, Den jämlika vårdens väntrum.
6. Socialstyrelsen, 2015, att mötas i hälso- och sjukvården
7. Myndigheten för delaktighet, 2016, En jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter.
8. Socialstyrelsen, 2016, Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning – Lägesrapport 2016.
9. Socialstyrelsen, 2015, Hjälpmedel i kommuner och landsting – En nationell kartläggning av regler, avgifter, tillgång och förskrivning.
10. SOU 2004:83, Hjälpmedel.
11. Hjälpmedelsinstitutet, 2013, Konsumentprodukter som hjälpmedel.
12. Socialstyrelsen, 2015. Rapportering av Socialstyrelsens uppdrag att se över föreskrifterna om medicintekniska produkter (S2014/8985/FST).
13. Socialstyrelsen, 2016, Delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel.
14. Socialstyrelsen, 2012, Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9).
15. FSA, 2012, Mappning av ADL-taxonomin till ICF.
16. Socialstyrelsen, 2015, Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner – kunskapsstöd till verksamheter för personer med funktionsnedsättning.
17. Linköpings universitet, 2014, Att prioritera på individnivå –beslutsstöd vid hjälpmedelsförskrivning.
18. Socialstyrelsen, 2015, Äldres behov i centrum.
19. Läkemedelsverket, 2013, Vägledning för tillverkare av specialanpassade medicintekniska produkter.
20. Socialstyrelsen, 2016, Utvärdering och konsekvensanalys av fritt val av hjälpmedel.

Detta är ett stödmaterial som riktar sig till förskrivare och första linjens chefer. Skriften samlar på en övergripande nivå aktuell kunskap om förskrivning av hjälpmedel utifrån hälso- och sjukvårdslagen (2017:30), HSL.

Innehållet beskriver vad som behövs för en väl fungerande hjälpmedelsförskrivning. Hjälpmedelsanvändarens delaktighet betonas både i behovsbedömningen och i förskrivningsprocessens alla steg. För att personer med funktionsnedsättning ska kunna vara aktiva och delta i samhällslivet krävs bland annat väl fungerande hjälpmedel.

Målet med stödet är att stimulera till delaktighet och verka för en jämlik och jämställd hjälpmedelsförskrivning.

Förskrivning av hjälpmedel
(artikelnr 2016-8-2) kan beställas från
Socialstyrelsens publikationsservice
www.socialstyrelsen.se/publikationer
E-post: publikationsservice@socialstyrelsen.se
Fax: 035-19 75 29

Publikationen kan även laddas ner från
www.socialstyrelsen.se

Socialstyrelsen