

Bilaga 1 till ärende om jourverksamhet 2022-POL000330

Lista över hjälpmedelsområden som VO Hjälpmedel ansvarar för:

- Diabetes
- Hörsel
- Inkontinens
- Medicinsk behandling
- Ortopedtekniska
- Rörelse
- Speciallivsmedel
- Syn, Kommunikation och Kognition

För diabetes och inkontinens förekommer inga hjälpmedel som ägs av VO Hjälpmedel och därför bedöms dessa områden som att de inte uppfyller kriterier för att innefattas av något behov av jourverksamhet.

För bedömning om ett hjälpmedelsområde och någon av de hjälpmedel som ingår i området, ska innefattas av en jourverksamhet har sortiment och avtalsledare (SAL) för respektive område tillfrågats. Vid behov, efter SAL:s egen bedömning, har ytterligare personer kontaktats som aktivt arbetar med hjälpmedlen för att bidra med råd utifrån profession och erfarenhet. Kontakt har skett via mailväxling med möjlighet till att kunna ställa uppföljningsfrågor där eventuell information behövts kompletteras. Följande frågor har ställts till respektive SAL.

Vilka hjälpmedel inom ditt produktområde behöver jourverksamhet och varför? Gör en bedömning över vilka hjälpmedel, förslagsvis efter ISO-kod, som kan komma att behöva jourverksamhet och en kort redogörelse om varför.

Används hjälpmedel av barn inom ditt produktområde? Kommer barn drabbas svårare, än om de var vuxna, om de inte har tillgång till sitt hjälpmedel en kväll eller en helg?

Vad händer idag om ett hjälpmedel slutar fungera på en kväll eller helg? Väntar patienten? Tar patienten kontakt med någon annan verksamhet än hjälpmedel?

Nedan följer svar från respektive sortiment- och avtalsledare (SAL), indelat efter hjälpmedelsområde i bokstavsordning. Observera att inga svar förekommer för diabetes respektive inkontinens av ovan nämnda skäl.

Hörsel

Förskrivs hjälpmedel till barn? Ja.

- "Mina" patienter hade så klart haft nytta av en jourverksamhet på kvällen och helgtid. Men om en produkt från område hörsel slutar fungera utanför ordinarie tider så är det inget som är livsuppehållande på något sätt. Man får såklart svårt i alla sociala sammanhang, kan få svårt att prata i telefon eller höra tv-n. Så min bedömning är att det inte behövs en jourverksamhet inom mina områden.

- Om en hörapparat går sönder så behövs den oftast skickas iväg på lagning till en leverantör och då står patienten utan fungerade hjälpmedel (om de inte har en extra själv att använda under tiden). Om vi har en jourverksamhet? Vad är det tänkt att de ska göra? Prova ut en lånehörapparat (då behövs en audionom som kan programmera) eller ska de enbart kunna lämna in sina icke fungerande produkter så den kan skickas på lagning (då kan det lika bra vänta till dagen).

- Ja barn använder hörapparater. Ja barn drabbas alltid svårare än vuxna om deras hjälpmedel slutar fungera, men inget som är livsuppehållande. Ett scenario som kan inträffa är att man inte hör i telefon och då ex inte hör om man måste ringa 112. Men man kan ju oftast ringa upp och prata, men hör inte svaret.

Medicinska behandlingshjälpmedel

Förskrivs hjälpmedel till barn? Ja.

- Jag har utgått från vem som äger/bekostar hjälpmedlet. Svaret omfattar framför allt huvudhjälpmedlen! Men för de flesta områden innebär skada på tillbehör (som nästan alltid är "AB"-produkter) lika viktiga och påverkar behandlingen/patienten lika mycket som om huvudhjälpmedlet inte fungerar.

- De flesta tillbehör/förbrukningsartiklar till huvudhjälpmedlen har bekostats av Region Skåne men blir en personligt förskriven produkt som inte har ett värde efter att den lämnats ut från oss och aldrig kommer att återanvändas/tastillbaka och kunna användas av annan patient

- Beroende på hur anvisningar för huvudhjälpmedlen ser ut, så bekostar, medfinansierar och/eller äger patienten ibland vissa produkter/del av alla produkter som behövs för behandlingen. T.ex. CPAP-patienter och TENS-patienter som dels betalar en egenavgift vid behandlingsstart och när vissa tillbehör (mask, elektroder) behöver förnyas helt bekostar och äger dem själva.

- Det är rimligt att behovet av jourverksamhet bedöms utifrån risk för patientens hälsa om en patient inte behandlas med hela den behandling de ordinerats om problem uppstår oavsett vem som bekostat produkten.

- Förutom vården som har och kan hjälpa till med att byta ut utrustning på jourtid för ovanstående produktområden, förskrivs de patienterna som har kritiska/livsuppehållande behov flera hjälpmedel (2-3st) och ofta med batterifunktioner för att täcka kunna fortsätta att behandlas om utrustningen krånglar eller för att klara strömavbrott.

- När extra utrustning förskrivits är behovet av jourverksamhet mindre, eftersom patienten har back-up-utrustning hemma och kan kontakta vården nästkommande dag/vardag för utbyte av

den utrustning som krånglade.

- Utmaning med jourverksamhet inom VO Hjälpmedel, då de flesta produkterna hanteras av medicinskt ansvariga i slutenvården och inom sjukvårdsförvaltningarnas ansvar. Inte ens medicintekniska ingenjörer inom medicinsk teknik har inom Region Skånes hanterade utbyte av de mer avancerade andningshjälpmedlen hos patient, då de kräver personliga inställningar. Inställningarna finns inte inom serviceverksamheterna utan i patientjournalen. I flera fall behövs också tillgång till de mjukvaror de medicinskt ansvariga har och arbetar med för att göra de personliga inställningarna. Det är sällan tekniker jobbar med inställningsmjukvaror. Tekniker arbetar sällan med behandlingsmodulerna, utan arbetar normalt med servicemodulerna. Vad som kan förenkla i framtiden är ökad användning av molntjänster, där förskrivare kan följa och åtgärda behandling och inställningar på distans. Men fortfarande ligger ansvaret inom vården, om inte drastiska förändringar av våra uppdrag görs.

- Det som behöver vägas i när denna fråga besvaras med tanke på aktiviteter i framtiden är: Vilken förvaltning/enhet förväntas äga driften av jourverksamheten och vad innehållet i jourverksamheten ska vara. Kontakt och transport av hjälpmedel för utbyte, direkt reparation, utbyte/transport av patient till klinik etc. För VO Hjälpmedel att ta över och bli ansvariga för motsvarande jourverksamhet som idag hanteras av slutenvården för att kunna åtgärda driftfel på andningshjälpmedlen på obekvämt arbetstid krävs ett enormt stort förarbete och omtag och utveckling av verksamheten. Medicinskt ansvarig personal (sjuksköterskor/läkare) behövs och tillgång till och arbete i vårdens journalsystem. Verksamhet behövs och med akutförråd inom alla tre sjukvårdsförvaltningar och flera orter inom varje förvaltning. Min grundinställning är att det inte är rimligt för VO Hjälpmedel att ansvara för akut verksamhet på bekvämt arbetstid, utan den ska följa befintligt upplägg, där patienterna kontaktar vården och medicinskt ansvariga inom sjukhusen som idag. På mycket lång sikt kan allt ev. omarbetas, men kommer för område andningshjälpmedel kräva mycket grundlig förstudie inkl. risk- och konsekvensanalyser tillsammans med medicinskt ansvariga i vården om hur detta jourarbete skulle gå till.

- Ingen skillnad i konsekvenser om det är vuxen eller barn som drabbas av driftstörning på sitt hjälpmedel. Andningshjälpmedel kompenserar vitala fysiska funktioner i andningsapparaten. Risk för död eller allvarlig skada eller påverkan på hälsa finns om andningshjälpmedel inte fungerar. Vid livsuppehållande behov ska patienter få extra utrustning förskriven och ha hos sig i hemmet. Om driftstörning på ett hjälpmedel uppstår kan de byta till extra/back-up-utrustningen och/eller med back-up-utrustningen ta sig till sjukhus. Patienter som inte klarar hantera sin sjukdom/hjälpmedel själv har oftast vårdare/personlig assistent. Larm får aldrig ersätta handhavande av en person. Fel på utrustning ska kunna hanteras av patient själv eller vårdare/assistent. Förskrivare/medicinskt ansvariga i vården kontaktas alltid i första hand vid fel på utrustning. Om patienten inte når medicinskt ansvariga och utrustning inte fungerar behöver de med behandling av livsuppehållande karaktär kontakta 112/ambulans för att komma in och få hjälp på sjukhus. Vården ger instruktioner till patienten var/till vilken enhet de vänder sig för hjälp på obekvämt arbetstid i samband med utlämning av hjälpmedlet.

Ortopedteknik

Förskrivs hjälpmedel till barn? Ja.

- Skulle kunna innebära en akut situation om tex en ryggortos som bärs pga fraktur går sönder. I dessa fall vänder sig pat till ortopedakuten. Innefattar även barn.

- Bräckbehandling, ingen jourverksamhet behövs. Innefattar även barn.

- Skulle kunna innebära en akut situation om ortosen bärs pga fraktur eller efter op. Patienten kan i dessa fall vända sig till akuten och få ett tillfälligt gips tills en ny ortos kan ordnas. Innefattar även barn.

Rörelsehjälpmedel

Förskrivs hjälpmedel till barn? Ja.

- Elrullstolar är väl det som drabbar hårdast om det t ex blir en punktering på en helg. Både vuxna och barn finns i denna grupp. Patienter med elrullstol har i många fall en manuell rullstol som kan fungera hjälpligt men inte alla. Denna kategori bedöms som mest sårbar om hjälpmedlet går sönder på jourtid. Barn förekommer inom alla "mina" områden. Bedömer inte att de drabbas svårare då där alltid finns någon vårdnadshavare som kan vara behjälplig

- Region Skåne har ansvar för lyftar för personer upp till 20 år. För mindre barn används förskrivna lyftar i en liten om sträckning. I stället är det vanligt förekommande att barn lyftas manuellt. För patienter som har nått tonåren är manuella lyft varken möjliga eller aktuella. Dessa patienter riskerar att bli särskilt utsatta vad gäller förflyttning om en lyft går sönder och det inte är möjligt att ordna förflyttning på annat vis. I dagsläget saknas statistik över hur förekommande detta behov är och vilket behov det utgör för att hjälpmedlet ska vara i behov av jourverksamhet.

Speciallivsmedel

Förskrivs hjälpmedel till barn? Ja.

- För mitt produktområde så är det enbart pump enteral nutrition som ägs av VO Hjälpmedel och lånas ut till verksamheter och patienter. Tanken är ju dock att efterfråga lånepump i kommande avtal. Då vi gjort inköp på de pumpar vi äger mellan 2017 fram tills nu och dessa har en livslängd på 10 år så kommer vi att nyttja dessa några år framöver.

- Pumpen ligger under ISO-kod 15 09 30 (Tillförselsystem för enteral näringstillförsel). Jag är inte säker på att en jourverksamhet behövs för pump.

- Sondmatning via pump kan ges som helnäring eller komplement till annat mat- och vätskeintag. Pumpar förskrivs till patienter med medicinskt behov av reglerad hastighet vid enteral tillförsel av vätska och/eller näring. Det är möjligt att i stället mata via sprutmatning eller gravitationsmatning. Använder patienter alltid pump vid matning är det dock inte säkert att utrustning som krävs för annan typ av tillförsel finns hemma hos patienten. Ansvaret för pumpen följer vårdansvaret/medicinska ansvaret för patientens nutritionsbehandling oavsett vem som förskrivit pumpen. Därmed är det möjligt att vända sig till den enhet som har medicinskt ansvar för att få en ny vid behov. Den enheten kan finnas inom specialistvård eller primärvård. Inom specialistvården finns buffertlager. Kommunen har reservlager så händer något med en pump som nyttjas av patient inom kommunal hemsjukvård så kan de få ny pump där. Finns det medicinska ansvaret inom primärvården så är det ovanligt med kvälls/helgöppet.

- Pumpar används också av barn, där finns samma möjlighet som för vuxna patienter att vända sig till enhet med medicinskt ansvar.

Ska vi vara helt säkra på att jourverksamhet inte behövs behöver vi ställa kompletterande frågor till kontaktpersoner. Kontaktuppgifter finns till kontaktperson för alla buffert- och reservlager, men då måste vi komplettera med möjliga förskrivare på vårdcentraler. Vid eventuell jourverksamhet är det rimligt att vi i så fall lämnar ut ny pump från vårt lager som förskrivs på aktuell patient och tar trasig pump i retur.

Kompletterande information efter svar från kontaktpersoner.

- Det är möjligt att bolusmata med spruta tillfälligt, men det är trögt och tidskrävande. Sprutor har patienterna tillgång till i hemmet då dessa används för att spola sond/gastrostomi.

- Ansvaret för pumpen följer vårdansvaret/medicinska ansvaret för patientens nutritionsbehandling oavsett vem som förskrivit pumpen. Därmed är det möjligt att vända sig till den enhet som har medicinskt ansvar för att få en ny vid behov. Den enheten kan finnas inom specialistvård eller primärvård. Inom specialistvården finns buffertlager. Kommunen har reservlager så händer något med en pump som nyttjas av patient inom kommunal hemsjukvård så kan de få ny pump där. Finns det medicinska ansvaret inom primärvården så är det ovanligt med kvälls/helgöppet.

- Återkoppling från expertgruppsmedlemmarna var att detta är mest problematiskt för patienter som sköter administreringen själv och dessutom kanske bor långt ifrån den klinik som har det medicinska ansvaret. Då har förskrivare fått rodda med att kontakta andra sjukhus som ligger närmast för att det ska bli enklare för patienten.

- Sammanfattningsvis så finns det patienter vars medicinskt ansvariga enhet inte har kvälls- eller helgöppet alternativ som bor långt ifrån den medicinskt ansvariga enheten. Det är inte ett måste att ha tillgång till pump för att få i sig sin mat. Däremot kan administreringen försvåras utan pump. Frågan blir därför vilken standard på service vi beslutar att vi ska erbjuda. Ett alternativ kan också vara att titta på andra lösningar liknande det förskrivare gjort när de löser det genom att patient får pump hos annan enhet än den som har det medicinska ansvaret.

Syn, kommunikation och kognition

Förskrivs hjälpmedel till barn? Ja.

Avancerade samtalsapparater - ev. jour över helger

- För patienter som är helt beroende av sin samtalsapparat för att kommunicera. Exempelvis person med neurologisk sjukdom (tex ALS) som inte har någon muskelfunktion kvar/mycket starkt begränsad funktion och som styr sin samtalsapparat/dator med ögonrörelser. Oftast har patientgruppen personliga assistenter eller tät ASIH-kontakt som känner patienten. Om datorn går sönder bör back-up finnas med pappersalternativ så som ögonpekningsram eller bokstavstavla som omgivningen kan använda för att kompensera för kommunikationsdatorn/avancerad samtalsapparat som inte fungerar. Dock är det betydligt mer tids- och energikrävande för fungerande närkommunikation. Att självständigt ha tillgång till fjärrkommunikation (kontakt med vänner, anhöriga via ex mejl, messenger, whatsapp, instagram, sms) blir helt uteslutet.

Personliga nödlarm

- Epilepsi-larm förskrivs patienter (barn och vuxna) och att vara utan larmet blir oro och stress för omgivningen. Omgivningen får kompensera på annat sätt (ex nattvak) för att säkerställa att inte personen får anfall under natten.

Avancerade samtalsapparater.

- Ja, avancerad samtalsapparat förskrivs till barn. Svårt att avgöra om det påverkar ett barn mer än en vuxen om ett fungerande samtalshjälpmedel fungerar eller inte. Beror på personlighet, vilket nätverk finns runtomkring personen, vilka pappersbaserade AKK (alternativ och kompletterande kommunikation) finns att tillgå som back-up?

Personliga nödlarm

- Ja, ep-larm förskrivs till barn. Om det påverkar ett barn mer än en vuxen beror på hur svår epilepsi man har.

Avancerade samtalsapparater.

- Om hjälpmedlet slutar fungera tar patienten/omgivningen kontakt med Hjälpmedels kundcenter nästkommande vardag. När hjälpmedel lämnas ut hänvisas patienten till Hjälpmedels kundtjänst 0770 - 11 11 00 vid problem. Kundtjänst slussar vidare till korrekt person alternativt lägger en aktivitet för så kallat avhjälpande underhåll. Det förekommer idag att samtalsapparaten inte kan lagas inom verksamheten och behöver skickas iväg till leverantör. Om möjligt erbjuds då patienten en annan samtalsapparat som tillfällig ersättare, förutsatt att det finns lagersaldo. Det är idag inget krav på att patienten ska få ett lån i väntan på reparation.

Sammanfattande tabell 1.1

Hjälpmedelsområde	Barn	ISO-koder	Jour Ja/Nej
Speciallivsmedel	Ja	15 09 30 (Tillförselsystem för enteral näringstillförsel)	Ja
Hörsel	Ja		Nej
Syn	Ja		Nej
Kommunikation och Kognition	Ja	222109 Avancerade samtalsapparater	Nej
Kommunikation och Kognition	Ja	222718 Personliga nödlarm (EP larm)	Nej (byts ut i dagsläget)
Inkontinens			Nej
Diabetes			Nej
Medicinska behandlingshjälpmedel	Ja	040312 - Respiratorer	Nej (ej livsuppehållande)
Medicinska behandlingshjälpmedel	Ja	040306 - Inhalatorer	Ja (finns inom slutenvård)
Medicinska behandlingshjälpmedel	Ja	040312 - Respiratorer	Ja (finns inom slutenvård)
Medicinska behandlingshjälpmedel	Ja	040318 - Oxygenutrustningar	Ja (finns inom slutenvård)

Medicinska behandlingshjälpmedel	Ja	040321 - Slemsugar, Stationära; Slemsugar, Portabla	Ja (finns inom slutenvård)
Ortopedtekniska	Ja	06 03 (Spinala ortoser och huvudortoser)	Ja
Ortopedtekniska	Ja	06 06 (Övre extremitetsortoser)	Ja
Rörelse	Ja	ISO-kod 122306 - elrullstolar	Nej

Region Skåne har ansvar för hjälpmedel till personer upp till 20 år, samt för följande hjälpmedel oavsett personens ålder:

- elektriska rullstolar samt drivaggregat
- vissa kommunikationshjälpmedel
- synhjälpmedel
- hörselhjälpmedel
- ortopedtekniska hjälpmedel
- vissa medicinska behandlingshjälpmedel

Kommunerna har ansvaret för hjälpmedel inom rörelse och kognitionsområdet till personer från och med 20 år. Det finns undantag där Region Skåne har ansvar enligt ovan.

Ovanstående ansvarsfördelning innebär därmed att ansvaret för hjälpmedel inte alltid följer tröskelprincipen och ansvaret i rehabiliterings-/vårdprocessen.

För detaljerad information om ansvarsfördelning per hjälpmedel, se nedan.

Diabetes: Region Skåne har ansvar för individuellt förskrivna diabeteshjälpmedel till patienter i alla åldrar.

Hörsel: Region Skåne har ansvar för individuellt förskrivna hörselhjälpmedel till patienter i alla åldrar.

Inkontinens: För patienter som själv eller med hjälp av ledsagare kan ta sig till närmaste distriktssköterskemottagning ansvarar Region Skåne för förskrivning av inkontinenshjälpmedel.

För patienter som har kommunal hemsjukvård är det kommunernas distriktssköterskor och sjuksköterskor som ansvarar för förskrivningen. Medicinskt ansvarig sjuksköterska ansvarar för att utse vem som får förskriva.

Kommunikation och kognition: Region Skåne delar ansvaret för individuellt förskrivna hjälpmedel inom område kommunikations- och kognitionshjälpmedel med Skånes kommuner.

Medicinsk behandling: Region Skåne har ansvar för individuellt förskrivna medicinska behandlingshjälpmedel till patienter i alla åldrar.

Ortopedteknik: Verksamhetschef utser förskrivare och ansvarar för att de yrkeskategorier som utses har förskrivningsrätt för aktuellt hjälpmedel.

Verksamhetschef kan skriftligen delegera personlig förskrivningsrätt till annan yrkeskategori än den som enligt Hjälpmedelsanvisningar per produktnivå har förskrivningsrätt.

Verksamhetschef har ansvar för att utsedda förskrivare har kunskap om förskrivningsprocessen och ska rekommendera nya förskrivare att genomgå Socialstyrelsens webbaserade förskrivarutbildning – förskrivning av hjälpmedel eller förskrivning av förbrukningsartiklar, innan första förskrivning görs.

Rörelse: Region Skåne har kostnadsansvar för patienter i alla åldrar enligt anvisning.

Speciallivsmedel: Region Skåne (inte Skånes kommuner) har ansvar för individuellt förskrivna speciallivsmedel och pumpar för enteral nutrition till patienter i alla åldrar.

Syn: Region Skåne har ansvar för individuellt förskrivna hjälpmedel till patient med synnedsättning i alla åldrar.