

Fritt val av hjälpmedel i valfrihetens spår

Valfriheten breder ut sig inom de offentliga systemen i Sverige. Nu har turen kommit till val av hjälpmedel för personer med funktionshinder. Tre landsting har haft fritt val av hjälpmedel på försök under ett år. Nu kommer summeringen.

PÅ 1990-TALET började samhället förändras. Successivt infördes en större valfrihet inom det offentligfinansierade systemet. Vi medborgare gavs fler möjligheter att själva välja grundskola, förskola, hemtjänst, vårdcentral, äldreboende och personlig assistans, för att nämna några områden.

Valfriheten har också ökat inom områden som tidigare varit monopol, till exempel telefoni och energi. Nu har valfriheten även nått personer med funktionsnedsättning och deras egna hjälpmedel.

Ett system med fritt val av hjälpmedel har 2008-2009 på försök införts i tre landsting i Sverige: Kronoberg, Sörmland och Stockholm.

Cirka 1200 personer utnyttjade under denna period möjligheten att välja själv. Landstinget i Kronoberg har bestämt sig för att låta försöket fortsätta, i Stockholm väntades ett beslut om eventuell fortsättning under januari månad. I Sörmlands landsting avslutades försöket sista december 2009.

EN SLUTRAPPORT från försöksverksamheten, med förslag till anpassningar, ska överlämnas till regeringen i mars, men det står redan nu klart att ansvarig minister Maria Larsson, KD, så småningom vill införa fritt val av hjälpmedel i hela landet.

Brukarna är över lag positivt inställda till fritt val, men försöksprojektet har visat att ett antal områden behöver utveck-



ILLUSTRATION: ULRIKA HEMBJER

Valfrihet för alla? Att få välja sitt hjälpmedel ställer krav på brukaren att själv ta ställning till vad som är viktigt. Inte alla har den förmågan, vilket kan göra att fritt val-reformen bara når vissa.

las. Det gäller till exempel återanvändning och krav på utprovare av komplexa hjälpmedel, där leverantören besitter stor kunskap. Någon egentlig kostnadsökning med fritt val har inte märkts hos något av de tre landsting.

För 30-40 år sedan hade brukarna mycket litet inflytande över sina personliga hjälpmedel. Behovet var kopplat till diagnosen och den medföljande symtombilden. Dessutom kunde man få förskrivet vissa hushållsmaskiner, som symaskin och matberedare.

Hjälpmedelsförskrivning var ofta en kreativ process, där den händige inte säl-

lan fick lov att både svetsa och sy för att få hjälpmedlen att fungera. De senaste 20 åren har lagändringar genomförts och värderingar skiftat, behovskartläggningar har blivit bättre och den tekniska utvecklingen har gått framåt. Det har gjort att brukarnas synpunkter tillvaratagits bättre. Samtidigt har brukarinflytandet motverkats av landstingens centrala upphandlingar och gemensamma regler för förskrivning av hjälpmedel.

Förskrivningen har blivit mer akademisk, men också snävare och mer regelstyrd. Landstingens sortiment har varit begränsat och förskrivarnas arbetsmeto-

der har lämnat litet utrymme för individuella lösningar. I alla fall fram till 2008, då fritt val-försöket startade.

ATT SJÄLV FÅ VÄLJA innebär ett steg mot större självständighet, men det ställer också krav på brukaren att själv ta ställning till vad som är viktigt och vad som passar den enskilde. Farhågor finns därför bland en del förskrivare att reformen med fritt val blir en reform för ett fåtal, de som har förmågan att välja själva.

Fördelarna som många förskrivare lyfter fram är nöjdare brukare, en större delaktighet och ett större eget ansvar hos brukarna.

Andra fördelar kan vara att utbudet av hjälpmedel ökar, att produktutvecklingen snabbas på när konkurrensen om brukarna tar fart, och att brukarna och hjälpmedelstillverkarna kopplas samman star-

kare. Oklarheterna med systemet handlar om förskrivarrollen och hur den påverkas när brukarna i större utsträckning själva ska välja och äga sitt hjälpmedel.

Makten förskjuts från myndighet till brukare, och det kräver en attitydförändring hos förskrivaren, från "jag ska välja åt dig" till "jag ska hjälpa dig göra ett bra val". Reformen inom andra samhällstjänster har lett till aktivare medborgare som tar större ansvar för de egna valen. Samtidigt känner sig många människor pressade av alla möjliga livsval som står till buds; har jag verkligen valt det optimala?

Intresse finns från 18 andra landsting att erbjuda fritt val, men många avvaktar slutrapporten från Hjälpmedelsinstitutet i mars.

HILDA ZOLLITSCH GRILL

Så går fritt val till:

- Brukaren träffar en förskrivare som gör en medicinsk bedömning av vilka behov som finns samt om förskrivaren kan överlämna ansvaret åt brukaren själv, det så kallade egenvårdsbeslutet.
- Efter beslut får brukaren en beloppsbestämd rekvisition och kan själv köpa sitt hjälpmedel. Om hjälpmedlet som väljs är dyrare än rekvisitionen medger, får brukaren betala mellanskillnaden själv. Förskrivaren ansvarar för att följa upp egenvårdsbeslutet och rehabiliteringsmålet.

"Sjukgymnasterna behövs på hjälpmedelsområdet"

Det borde finnas fler team där arbetsterapeuter och sjukgymnaster jobbar med hjälpmedel, tycker hjälpmedelskonsulents och sjukgymnasten Stefan Norén. Han vill locka fler sjukgymnaster att lära sig mer om hjälpmedel.

STEFAN NORÉN är sjukgymnast och hjälpmedelskonsulent i Umeå, där landstinget sköter hjälpmedelsval och förskrivning "som vanligt", utan fritt val. Som hjälpmedelskonsulent ger han råd till förskrivare och hjälper till vid till exempel sittutredningar. Ofta är förskrivaren sjukgymnast, men ännu oftare arbetsterapeut. Stefan Noréns generella intryck av sjukgymnasterna i det lands-

ting där han arbetar, är att de inte riktigt inser hur viktiga de är på hjälpmedelsområdet.

– De tror ofta att någon annan yrkesgrupp fixar hjälpmedlen, men det gör de inte riktigt. Jag anser att man bör jobba mer i team kring hjälpmedel. Arbetsterapeuter och sjukgymnaster kompletterar varandra väldigt bra. Sjukgymnastens styrka ligger i att kunna gå in djupare, att undersöka och förstå på vilken nivå hindren finns för brukarna.

Stefan Norén märker att sjukgymnaster har svårare att hitta vägar till rätt hjälpmedel, främst för att de har för lite kunskap om hjälpmedel och hjälpmedelssystemet, och för att de relativt sällan skriver ut till exempel en rullstol

eller en tippbräda.

– Sjukgymnaster är pressade i sitt arbete och har ansvaret för många patienter samtidigt. De vill inte gärna ta på sig ännu ett område. Så det är ganska svårt att få dem engagerade i hjälpmedelsfrågor, tycker Stefan Norén.

Han tror att mer utbildning skulle göra att fler sjukgymnaster lockades att engagera sig i hjälpmedelsfrågor.

– Sjukgymnasterna behövs verkligen, fastslår han.



Stefan Norén

HZG

Svårt för nya hjälpmedel att ta sig in på marknaden



FOTO: HILDA ZOLLITSCH GRILL

I Sverige finns inte plats för ny, innovativ teknik på hjälpmedelsområdet. Dagens klassifikationssystem sätter käppar i hjulet. Det menar sjukgymnasten Dag Isgör, som arbetat med att försöka lansera nya hjälpmedel.

DAG ISGÖR TYCKER ATT vi har ett föråldrat hjälpmedelssystem i Sverige, där den tekniska utvecklingen på hjälpmedelsidan inte kommer patienterna tillgodo.

– Hjälpmedelssystemet fungerar bra för väl beprövade och etablerade produkter som tillhör en tydlig ISO-klassificering. Men när det gäller ny teknikutveckling på hjälpmedelsområdet hänger Sverige inte med. Då sätter klassificeringssystemet käppar i hjulet. Ett hjälpmedel med flera funktioner passar inte alls in i klassifikationssystemet, och kommer därför heller inte med i några upphandlingar. Det betyder att det heller inte kommer in på den svenska marknaden.

DAG ISGÖR HAR sedan han blev sjukgymnast 1992 arbetat både kliniskt och inom teknik- och hjälpmedelsföretag, och då erfärit hur tufft det kan vara att introducera nya produkter på den svenska hjälpmedelsmarknaden.

Han nämner några exempel på hjälpmedel som gått den svenska marknaden förbi, delvis på grund av krångel med klassifikationen. Bland annat ett flerfunktionellt gåbord, Struzzo Plus, som möjliggör upprättstående och självständig förflyttning för annars helt sängliggande personer.

– Fler funktioner gör att hjälpmedlet blir dyrare än ett ”gåbord rätt och slätt”. Men hälsoeffekterna och patientens ökade självständighet ger ju vinster istället.

Man behöver kanske inte anpassa bostaden lika mycket, patienten får inte sitta lika lätt, får mindre mag-tarmproblem, kanske kan minska läkemedelsanvändningen och behöver färre hemtjänsttimmar.

Dag Isgör tycker att man inom landstingens sortimentsgrupper tittar för lite på den här typen av insparade kostnader. Han saknar också möjligheten att skapa unika ISO-klasser eller kombinera olika ISO-klasser för hjälpmedel med flera funktioner, något som inte går idag.

”Ett hjälpmedel med flera funktioner passar inte alls in i klassifikationssystemet, och kommer därför heller inte med i några upphandlingar.”

Det skulle möjliggöra en mer rättvisande klassificering, vilket skulle göra det lättare för nya hjälpmedel att komma med i landstingens hjälpmedelsupphandlingar.

Han nämner ett annat exempel, H2000 Bioness, en muskelstimulerande skena som i kombination med hemövningar används vid exempelvis rehabilitering efter stroke och som alternativ till mediciner vid spasticitet.

– Vad betraktar man egentligen ett sådant hjälpmedel som? Är det en ortos, en muskelstimulator eller ett träningshjälpmedel eller en behandlingsmetod, frågar han lite retoriskt. Det finns helt enkelt inte plats i sortimentsgrupperna för den här sortens hjälpmedel, och finns inget budgetutrymme går de heller inte att upphandla, säger han.

EN VÄL SÅ VIKTIG aspekt av det snäva sortimentet tycker Dag Isgör är att man undanhåller patienterna möjligheten att bli så friska och självständiga som det bara går. Den nya generationen hjälpmedel gör det möjligt att dosera träningen, som kan ges i högre dos när patienten tränar hemma med sitt hjälpmedel, jämfört med några få besök hos sjukgymnast och några hemövningar.

– Sjukgymnaster behöver helt enkelt ha tillgång till bättre och mer mångsidiga hjälpmedel för att kunna göra ett optimalt jobb, säger han. Vi sjukgymnaster borde inte acceptera att verktygslådan bara innehåller samma verktyg som den alltid har gjort.

Men sjukgymnaster är alltför traditionella i sitt tänkande tycker Dag Isgör, medveten om att han sticker ut hakan. De borde vara mer engagerade, nyfikna och drivande i landstingens hjälpmedels- och sortimentsgrupper. Ett sätt att hålla sig ajour är att besöka hjälpmedelsmässor, både i Sverige och till exempel Medicamässan i Düsseldorf. Han tycker också att läkarna borde vara betydligt mer involverade i sortimentsgrupperna.

– Deras frånvaro gör att ny teknik inte värderas mot läkemedelsanvändning och andra kostnader som blir följderna av onödigt sängläge till exempel, säger han.

EN ANNAN VIKTIG aspekt av hjälpmedelsfrågan är evidenskrav och hur de ställs. Dag Isgör tycker att det vore bra om evidensfrågan sköttes centralt av till exem-

pel Hjälpmedelsinstitutet, HI.

– Hjälpmedel förtjänar att hanteras akademiskt, säger han och föreslår att HI tillsammans med CMT, Centrum för utveckling av medicinsk teknologi, skulle kunna hantera urval och testning av nya hjälpmedel. Landstingen skulle också kunna samarbeta kring nya, innovativa hjälpmedelslösningar och ha en gemensam budgetdel för det. Dagens decentraliserade hjälpmedelshantering gör det mycket svårt för enskilda landsting att hantera det i sina ansträngda budgetar, slår han fast.

Dag Isgör får medhåll i sin kritik av upphandlingssystemet. I en artikel i Hjälpmedelsinstitutets tidning ”Allt om hjälpmedel” nämns det radikala systemskiftet för upphandlingar som hindrande faktor för produktutveckling. Det tidigare nationella upphandlingssystemet har bytts mot ett regionalt via landstingen. Detta har lett till kraftig prispress på bekostnad av hjälpmedelsfunktionen. Det nya systemet, med långa avtalsperioder, gör att nya produkter och ny teknik försenas.

– Upphandlingssystemet har minskat utrymmet för innovationer, konstaterar Mats Götheberg, ordförande för hjälpmedelsföretagen i branschorganisationen Swedish Medtech, i artikeln.

HILDA ZOLLITSCH GRILL

Titta på Dag Isgörs exempel på youtube
Använd sökord H2000 Bioness, Struzzo Plus, Standing Up 800
<http://www.youtube.com>

Läs mer om hjälpmedel

På Hjälpmedelsinstitutets hemsida kan du hitta mycket info om hjälpmedelsfrågor: www.hi.se



Testar hjälpmedel. Provnings av rullstolar och hygienhjälpmedel på Hjälpmedelsinstitutet. Det går också att boka tid för studiebesök i HI:s Smartlab, en lägenhet med olika kognitiva hjälpmedel.

medema.
Tel: 08-404 12 00 • www.medema.se

Anna-Lena uppfann sitt eget hjälpmedel

När ingen lösning fanns för hennes kroniska nackbesvär, uppfann hon ett eget hjälpmedel.

– Min största drivkraft har varit att ta kommandot över livet igen, säger Anna-Lena Engman, 50 år, som nu driver ett litet företag som tillverkar halsvärmare som skyddar känsliga nackar mot kyla.

FÖR SJUTTON ÅR SEDAN var Anna-Lena Engman med om en trafikolycka som resulterade i en whiplashskada.

– Jag blev påkörd bakifrån, när jag precis skulle svänga till höger. Det knäckte till i nacken och det gjorde väldigt ont, men jag tänkte väl att det skulle gå över efter några dagar, berättar Anna-Lena.

Trots sina nacksmärtor gick hon till jobbet som mentalskötare. En kollega rådde henne att söka läkare och be att få röntga nacken. Anna-Lena lydde rådet och fick en vanlig röntgen, men den visade ingenting. Sedan gick hon direkt till Apoteket och köpte en stödkrage.

– Den blev min bästa vän det första året, men sedan min värsta ovän! ler Anna-Lena.

Ingen berättade för henne att man bara skulle använda stödkragen en kort period, så hon hade den på nästan jämt.

– Hemma var den alltid på och ibland på jobbet. Den var så skön och gav nacken både värme och stöd. Jag förstod inte att mina egna nackmuskler blev försvagade och jag kände mig yr och ostadig när jag inte hade kragen.

Det gick så långt att Anna-Lena på nätterna inte orkade lyfta sitt eget huvud, utan hon brukade ta tag i sitt långa hår för att placera huvudet rätt på kudden. Smärtor plågade henne nätterna igenom och på dagarna gick hon omkring

med axlarna uppdragna och spända.

– Det såg ut som att galgen fortfarande satt kvar i kläderna. Jag tror det var kroppens sätt att skydda nacken. Hela min kroppshållning uttryckte rädsla, berättar hon.

FRÅN ATT HELA LIVET varit fullt frisk och fysiskt aktiv och social var hon nu helt begränsad.

– Jag kunde inte vara i stallet eller rida, inte leka med mina barn som var små då, handla eller köra bil. Förutom all smärta, kände jag en stor ilska över att kroppen inte lydde mig, berättar Anna-Lena, och tillägger.

”Så fort jag blev kall om nacken, drog jag upp axlarna och började spänna mig igen”

– I början försökte jag skjuta bort allt genom att inte prata om min smärta med någon. Och om någon frågade hur det var, låtsades jag som ingenting. En viktig del för att komma vidare, var när jag kunde släppa ilskan och acceptera det som hade hänt.

Det dröjde dock ett helt år innan hon kunde göra det.

– En arbetskamrat sa ”nu måste du göra något åt det här!”

Och Anna-Lena gick till företagsläkaren som ordnade en remiss till sjukgymnasten Eva Svensson, som skulle få en betydelsefull roll för hennes tillfrisknande.

– Hon blev verkligen min livboj, men vår relation började med en kamp om min stödkrage. Vid vårt första möte pekade hon på den och frågade: ”Hur länge har du haft den där?” När jag svarade ”Ett år” sa hon direkt ”Ta av den.”

Självpåbörjade Anna-Lena för att få behålla kragen, eftersom det var det enda som hittills hade lindrat besvären.

– Jag ville inte bli beroende av smärtstillande läkemedel, istället hade jag blivit beroende av min stödkrage!

PÅ NITTIOTALET var rehabiliteringen efter whiplashskador inte så utvecklad. Inte heller var beteendemedicinen i ropet på samma sätt som idag.

– Min sjukgymnast var före sin tid. Tack vare att hon var så strukturerad och pedagogisk förstod jag att kragen motarbetade min läkning. Hon gjorde mig medveten om hur mitt beteende, min hållning och mina spänningar påverkade smärtan till det bättre och sämre. På det sättet fick jag nycklar till självbehandling.

Men innan någon sjukgymnastik påbörjades genomgick Anna-Lena en magnetkameraundersökning

– Eva ville inte röra mig om jag inte MR-röntgades först. Röntgen visade att disken mellan nackkota sex och sju var förskjutet och klämde på nerverna. Då fick jag också förklaringen att det var nervsmärtor jag känt.

Efter detta gjordes en rehabiliteringsplan och Anna-Lenas besvär svarade bra på en kombination av övningar i kroppsmedvetande, styrketräning och akupunktur. Sakta men säkert började hon återfå stabiliteten i nacken och besvären minskade.

Samtidigt började Anna-Lena se sig



Idén som värmer. Anna-Lena Engman fick en whiplashskada efter en trafikolycka och blev mycket känslig för kyla och drag mot nacken. En dag när hon var ute och red kläckte hon idén till det som idag är ett hjälpmedel: en anatomiskt utformad och värmande halskrage.

själv i ett nytt ljus, hur hennes identitet varit förankrad i att vara duktig och ta på sig merarbete på jobbet.

– Därför var det svårt att direkt gå tillbaka till min gamla arbetsplats, så jag tog

tjänstledigt ett år och gick en textilutbildning för att få lite distans.

Året därpå återvände hon till psykiatrin. Trots att nackbesvären hade lindrats mycket kvarstod ett bekymmer. Anna-

Lenas nacke var fortfarande mycket känslig för kyla och drag.

– Så fort jag blev kall om nacken, drog jag upp axlarna och började spänna mig igen och så kom smärtan och den negativa smärtspiralen drog igång igen. Därför höll jag hela tiden på med polotröjor, halsdukar och vetekuddar för att lösa det här, men det blev aldrig riktigt bra.

Hon började fundera på hur man skulle kunna konstruera något som gav samma värme som en nackkrage, utan att nackmuskulerna blev passiva. En dag när hon var ute och red, kläckte hon idén till det som idag är ett hjälpmedel: en anatomiskt utformad och värmande halskrage.

– Min första prototyp var ett pannband som jag sydde ett kardborreband på och satte om halsen. Nästa var en snusnäsduk som jag fyllde med fetvadd. Med hjälp av symaskinen experimenterade jag med en massa olika tyger.

Hon gjorde några åt gången som hon gav till vänner och bekanta som hade liknande nackproblem.

– Jag fick respons från dem att de funkade jättebra och att jag borde utveckla idén.

ANNA-LENA GICK VIDARE för att utveckla sin uppfinning och fick stöttning, rådgivning och en mentor via Svenska uppfinnarföreningen.

– Jag kom en bra bit, men aldrig ut på marknaden.

Under de första åren försökte hon övertyga sjukgymnaster och läkare i vården om vilket bra hjälpmedel halsvärmaren kunde bli vid whiplashbesvär.

– Men nackkragar var väldigt kontroversiella då, så fast min krage inte skulle ha någon stödjande funktion var det fel tid.

Anna-Lena minns att vissa sjukgymnaster trodde på idén som sådan, men att de helst ville ha vetenskapliga bevis för att rekommendera den till patienter.

– Jag lärde mig verkligen jättemycket av att prata med dem. Min egen teori är att kragen alstrar värme som hjälper musklerna att slappna av.

FOTO: LOTS STEEN VIANCO

I BÖRJAN AV 2000-TALET arbetade Anna-Lena på nätterna inom psykiatri. På dagarna drev hon sin enskilda firma för att producera och sälja halsvärmaren.

– Jag var på väg in i duktigheten igen, reflekterar Anna-Lena.

År 2005 la hon företaget vilande och fick erbjudande om att sälja sin design till ett annat bolag, men hon avböjde. För tre år sedan tog hon, med stöd av maken Dan, erfaren bankman, upp företaget igen och gjorde om det till ett aktiebolag, Giraf of Sweden.

– Idag arbetar jag nästan uteslutande med mitt företag, och jag har massor av nya idéer. Bland annat låter jag elitidrottsmän utvärdera mina nya modeller. De är tuffa och säger precis vad de tycker, vilket är värdefullt!

UNDER ÅREN har Anna-Lena även fått kostnadsfritt stöd och rådgivning från ALMI, länsstyrelsen, Hudiksvalls kom-

”Att veta vad man själv kan göra för att må bra, betyder mycket. Då är man inte maktlös.”

muns affärsutvecklare och Svenska exportrådet. Hon råder den som vill utveckla ett hjälpmedel att ta kontakt med liknande instanser.

– Lägg också stor vikt vid att formulera din affärsidé, för när man ska låna pengar vill bankerna se en tydlig affärsplan.

Enligt henne är det också viktigt att ha en drivkraft.

– Min största drivkraft har varit att ta kommandot över livet igen, men även att hjälpa andra via det verktyg som hjälpt mig.

En annan revansch för Anna-Lena är den fil kand-examen i rehabiliteringsvetenskap som hon fått via tre års distansstudier vid Mittuniversitetet i Sundsvall.

– Efter trafikolyckan fick jag dåligt minne och svårt att koncentrera mig. Att ta högskoleexamen var att återerövra en viktig bit av mig själv.

HUR MÅR Anna-Lenas idag, då? Jo, om hon tränar regelbundet, har halsvärmaren och inte stressar mår hon bra.

– Sedan nackskadan är jag mer stresskänslig och därför noga med att lyssna till min kropp. Om jag inte tränar sätter den onda cirkeln igång; jag blir tröttare och mer spänd, axlarna åker upp och då kommer nackbesvären tillbaka.

– Att veta vad man själv kan göra för att må bra, betyder mycket. Då är man inte maktlös.

LOIS STEEN VIVANCO

Glöm inte rullstolens sociala betydelse!

Hjälpmedel borde betraktas som livsstilsunderstöd och inte som medicinsk åtgärd, tycker forskaren Oskar Krantz. Det skulle möjliggöra ett friare val av hjälpmedel än idag. Men också kräva bättre kunskaper främst hos förskrivare, bland annat om hjälpmedlens sociala funktion.

FÖRSKRIVNING AV hjälpmedel regleras av hälso- och sjukvårdslagen och betraktas därmed som en medicinsk åtgärd. Enligt Oskar Krantz, som disputerat på ämnet funktionshinder och hjälpmedel i vardagslivet, borde hjälpmedel istället betraktas som en livsstilsunderstödjande åtgärd. Det skulle ge brukaren möjlighet att friare välja hjälpmedel.

– Brukaren har för litet eller inget inflytande över valet av hjälpmedel. Ett förskrivningsbeslut går till exempel inte att överklaga. Funktionshindrade betraktas fortfarande som objekt för omvårdnad och inte som självständiga subjekt, säger Oskar Krantz.

I sin avhandling har han bland annat intervjuat förskrivare och erfarna användare av aktivrullstolar. Hans studier visar att det finns ganska stora brister i dagens förskrivningssystem. Det delade ansvaret mellan kommuner och landsting gör att

systemet med förskrivning av hjälpmedel är ett svåröverskådligt område. Många förskrivare känner sig enligt studien hindrade av regler och handläggningsrutiner och tycker att de har för lite specialiserad kunskap.

– Politikerna tror att det fungerar bra, säger Oskar Krantz. Förskrivarna i min studie uppgav dock att de vill ha mer kunskap, men att arbetsgivaren inte vill ge vidareutbildning.



FOTO: HELENA KRANTZ

Objekt. Funktionshindrade betraktas fortfarande som objekt för omvårdnad och inte som självständiga subjekt, säger Oskar Krantz.

En annan delstudie i avhandlingen beskriver hur erfarna rullstolsanvändare upplever förskrivningen av aktivrullstolar. En slutsats från den studien är att aktivrullstolsanvändare upplever att förskrivarna varken har tillräcklig kunskap eller kunskapsbaserade argument för att kunna möta användarens behov av och krav på en optimerad aktivrullstol.

MÅNGA RULLSTOLSANVÄNDARE upplever sig orättvist behandlade och otrygga inom förskrivningssystemet, som de uppfattar som oförutsägbart.

– Det behövs mer kunskap, inte bara om tekniska faktorer utan även om den sociala betydelsen och funktionen av en aktivrullstol, hos både förskrivare och den organisation de verkar inom, säger Oskar Krantz.

Oskar Krantz vill se ett system där brukaren har ett betydligt friare val än idag. Han efterlyser också någon typ av förskrivareutbildning eller förskrivareackreditering för hjälpmedelsförskrivare.

– Man behöver ju utbildning för att skriva ut läkemedel, så varför inte när det gäller hjälpmedel? Kunskaper behövs för att brukaren ska få hjälp att göra ett informerat eget val.

HILDA ZOLLITSCH GRILL

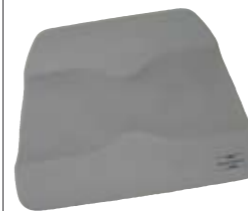


AKTIV

ORTOPEDTEKNIK



WWW.AKTIVORTOPEDTEKNIK.SE



En unik svensk uppfinning!
• Tryckavlastande för bysten
• Utmärkt även för bröstopererade med implantat
• Svensktillverkad
Se till att vara bland de första med att kunna erbjuda en skönare massage till dina kvinnliga kunder.

SmartPillow™
”Tuttkudden”
NU ÄR DEN HÄR!



Kudden är perfekt för kvinnor som vill ha en välgörande och avslappnande massagebehandling men slippa det obehagliga trycket över bysten. För ytterligare information tveka inte att kontakta oss! Välkommen med dina frågor!



simplus Tel 023-23 000 • leverans@simplus.se • www.simplus.se

Ökad patientsäkerhet genom förbättringsprojekt i Sjuhärad

Under flera år har Södra Älvsborgs sjukhus, primärvården, Samrehab samt de sju kommunerna i Sjuhärad samarbetat kring ett projekt för utvärdering och uppföljning av hjälpmedelsförskrivning i vårdkedjan. Projektiden är slut, men resultatet är att en ny uppföljningsmodell nu införs hos alla vårdgivare.

SAMVERKANSRÅDET för arbetsterapi och sjukgymnastik i Sjuhärad har varit en drivande instans i projektarbetet och där ingår bland andra Lotta Jonzén som är sjukgymnast och MAR i Borås stad. *Vilka är de viktigaste fördelarna med den nya modellen?*

– Den absolut viktigaste fördelen är ökad patientsäkerhet, det var motivet till hela projektet. Andra fördelar är en likvärdig uppföljningsrutin i hela vårdkedjan och att vi undviker dubbelarbete. Sjukgymnaster i kommunen behöver inte upprepa åtgärder som redan gjorts på sjukhuset eller i primärvården och vice versa. Vi har även fått en bättre kontroll över vilka hjälpmedel som är förskrivna

och var de finns. Eftersom det nu görs regelbundna kontroller av om ett hjälpmedel fungerar optimalt för brukaren, upptäcks även behov av rehatåtgärder i ett tidigt skede. En praktisk vinst är även att den förskrivare som byter arbetsgivare kan fortsätta att arbeta efter samma system och behöver inte lära nytt. *På vilket sätt har förskrivande sjukgymnasters arbete förändrats?*

– Det ställs nu högre krav på uppföljningen av hjälpmedelsförskrivning i hela vårdkedjan. Det innebär en högre arbetsbelastning; hjälpmedelshandling tar mer tid i anspråk. Men genom att vi nu får mer insyn i hur hjälpmedlen fungerar för brukarna ger det också en ökad tillfredsställelse med jobbet.

LOTTA JONZÉN PÅPEKAR även att beslutet om att modellen ska gälla för alla vårdgivare i Sjuhärad är taget av alla vårdgivarchef; sjukhuschefen, primärvårdschefen, socialchefen och motsvarande.

– Det gör det lättare att argumentera för mer resurser till hjälpmedelsarbetet.

I Borås stad där jag arbetar har det inneburit fler rehatjänster.

Ett annat skäl till att vårdgivarna i Sjuhärad satsar mer resurser på hjälpmedelsarbetet är att de blivit medvetna om att patientsäkerheten är oerhört viktigt för vårdkvaliteten.

– De nya rutinerna ökar patientsäkerheten i linje med Socialstyrelsens föreskrifter och rekommendationer. Vi har gjort omfattande riskanalyser och projektet har tagit fram åtgärder som gör att man minskar riskerna för hjälpmedelsincidenter.

Har era erfarenheter spridits till kommuner utanför Sjuhärad?

– Jag sitter med i ett samarbetsorgan inom Västra Götalandsregionen och där har projektet och vår nya uppföljningsmodell presenterats. Reaktionen varierar. En del frågar direkt "Hur mycket resurser tar detta i anspråk?" medan andra imponeras och tycker att det är bra att höja säkerheten i hjälpmedelshandling.

LOIS STEEN VIVANCO

Norrköping skapar klok lista för hjälpmedel

Fysioterapi intervjuade Annsofie Mahrs-Träff, sjukgymnast och MAR i Norrköping, våren 2008. Då hade hon nyss gjort en omfattande översyn av alla hjälpmedel i kommunen. Vi ringde upp för höra vad som pågår på hjälpmedelsfronten idag.

– Vi har arbetat fram är en slags "Kloka listan" för hjälpmedel, berättar hon.

ÅR 2008 GJORDE Annsofie Mahrs-Träff som nytillsatt MAR en översyn av hela hjälpmedelsparken i Norrköpings kommun. Bland annat byttes alla hjälpmedel ut till den senaste versionen, i samband med ett byte av hjälpmedelsleverantör.

– Det gör att vi nu har koll på vilka hjälpmedel vi har. Det ska exempelvis inte stå oanvända hjälpmedel och ticka hyror i förråden på olika enheter, säger Annsofie Mahrs.

Hon är även ordförande i ett Hjälpmedelsråd, som träffas varje månad. Detta råd fungerar som ett arbetsutskott och tar policybeslut i hjälpmedelsfrågor samt försöker "hålla koll" på hjälpmedelskostnaderna.

– Ett område där vi ser att kostnader ökade under 2009 är för nya kognitiva hjälpmedel, men vi har ändå lyckats hålla budgeten.

Hjälpmedelsrådet ansvarar även för att uppdatera fem styrdokument för

hjälpmedelsarbetet: en handbok för medicintekniska produkter, ett dokument om vilken grundutrustning som ska finnas på varje enhet, en anvisning för förskrivning av individuella hjälpmedel samt en anvisning för förskrivning av arbetstekniska hjälpmedel.

– Det senaste vi har arbetat fram är en slags "Kloka listan" för hjälpmedel. Där anges ett förstahandsval av de vanligaste hjälpmedlen, som en vägledning till förskrivarna. För 80 procent av alla brukare fungerar det bra att välja standardhjälpmedlet, men för vissa krävs det mer avancerade, berättar Annsofie Mahrs-Träff.

Har krisåret 2009 påverkat hjälpmedelsfrågorna på något sätt?

– Inte i någon större utsträckning, men det blev en livlig debatt i våras. Då beslöt Landstinget i Östergötland att den som bara behöver rollator utomhus, ska bekosta sin rollator själv. Många inom hemtjänst och kommunal rehab blev upprörda då de ansåg att detta beslut "höjde tröskeln" ytterligare för gamla människor som ändå drar sig för att gå ut. Men sedan visade det sig att landstinget ordnat ganska förmånliga villkor med en hyreskostnad på 300 kronor per kvartal, vilket de allra flesta klarar att betala.

– Det nya som sker i år är att trehjuliga skotrar helt tas ur sortimentet.

Genomför ni några utbildningar för hjälpmedelsförskrivare?

– Rehabpersonalen får via två korta utbildningstillfällen lära sig att tillämpa de styrdokument vi har, vilket standard-sortiment som gäller i kommunen samt hjälpmedelsleverantörens beställningsstöd.

Får kommunens omsorgspersonal någon utbildning?

– Ja, det är verkligen aktuellt hos oss. Under 2009 har vi haft flera Lex Maria ärenden som har med hjälpmedel att göra. I ett fall hade man glömt att fälla ned tippskydden på en rullstol, vilket ledde till att den välte bakåt och brukaren dog. Därför har vi fler informations- och utbildningsinsatser för omsorgspersonalen. Alla ska veta att de inställningar som sjukgymnaster och arbetsterapeuter gör på olika hjälpmedel är oerhört viktiga att behålla.

Planeras något speciellt på hjälpmedelsfronten under 2010?

– Vi håller på att göra en stor inventering för att se om de styrdokument för vilka grundinventarier varje enhet ska ha, verkligen efterlevs. Det ska bli spännande att se om allt fungerar så bra som vi tror.

LOIS STEEN VIVANCO

FAKTA

Hjälpmedelsprojekt i Västra Götaland

I Sjuhärad ingår medlemskommunerna Bollebygd, Borås, Herrljunga, Mark, Svenljunga, Tranemo, Ulricehamn, Varberg och Vårgårda. Förutom dessa har Södra Älvsborgs sjukhus, primärvården och Samrehab deltagit. Projektresultatet finns redovisat i en slutrapport.



Läs mer på: www.reko.vgregion.se/sv/ReKo-Sjuhärad/Samverkansprojekt/Samverkans-rad-for-arbetsterapi-och-sjukgymnastik1/Faststallda-dokument/

FOTO: LOIS STEEN VIVANCO

Visa resultat!

Med PFS (patientspecifik funktionskala) i REHAB II/ DOKTOR II™ ger du enkelt din patient en grafisk presentation av vad som hänt under behandlingsserien. Med siffror som patienten själv har levererat. Ett fantastiskt verktyg för att spåra förändring/förbättring under behandlingstiden.



Läs mer på www.rehabinfo.se eller fyll i talongen och skicka in i ett kuvert till: Svenska Rehab Info, Fleminggatan 15, 602 24 Norrköping. Fax 011-18 62 40. E-post: info@rehabinfo.se, telefon 011-12 62 40.

Javisst, jag vill ha mer information!

Namn:

Praktik:

Tel/E-post:

Adress:

REHAB II/DOKTOR II