



Plats: Landstingshuset, Styrelserummet, Köksvägen 11, Umeå

Tid: 2015 12 10 kl 13.00 – 15.00

Närvarande **Nämnden för funktionshinder och habilitering, VLL**

Kenneth Andersson, ordförande
Carin Hasslow, 1:e vice ordförande
Margaretha Löfgren, 2:e vice ordförande
Anna-Karin Lundberg
Greger Lindqvist

Representanter från funktionshinderrörelsen i Västerbotten

VDL Ulf Almqvist
SRF Jenny Näslund
HSO Martin Vikgren
Stefan Stråhle
Abbas Haghjo
Sonja Boman-Nilsson
RTP Urban Clarin

Övriga

Annika Nordin Johansson, biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör
Peter Rönholm, verksamhetschef, Hjälpmedel Västerbotten
Eva Galin, verksamhetsutvecklare, Hjälpmedel Västerbotten
Sofie Tängman, verksamhetsutvecklare, VU-stab
Veronica Berg, politisk sekreterare (s)
Kicki Lundmark, utredare och föredragande i NFH, PS-stab

Anmält förhinder

HSO Kjell-Åke Nilsson
Camilla Björnehall
NFH Linda Carstedt
Agneta Pohjanen
Ulf Granström
Elin Segerberg
Alireza Mosahafi

1 Öppnande, utse två justerare att jämte ordförande justera minnesanteckningarna

Kenneth Andersson hälsar alla varmt välkomna till årets sista samråd med funktionshinderrörelsen i Västerbotten med fokus på hjälpmedelsfrågorna. En kort presentationsrunda genomförs.

- Stefan Stråhle utses att tillsammans med ordförande justera dagens sammanträdesanteckningar.

2 Föregående minnesanteckningar

- Föregående minnesanteckningar 2015-10-13 lades med godkännande till handlingarna

3 Annika Nordin-Johansson, bitr hälso- och sjukvårdsdirektör presenterar sig.

Annika Nordin-Johansson har nyligen tillträtt sin tjänst som biträdande hälso- och sjukvårdsdirektör. Den nya ledningsorganisationen för hälso- och sjukvården innebär att landstinget tillsatt en hälso- och sjukvårdsdirektör med ansvar för verksamhetsområde Sjukhusvård, till denna tjänst knyts två biträdande hälso- och sjukvårdsdirektörer. En av dessa har ett särskilt ansvar för övergripande produktions- och kapacitetsplanering samt kvalitetssäkring, den andra tjänsten, den som Annika Nordin-Johansson nyligen tillträtt, innefattar ansvar för övergripande strategisk samverkan internt i landstinget samt med övriga aktörer i länet och regionen. I hennes roll ingår också samordningsansvar för verksamheterna inom NFH:s ansvarsområde. Hon lämnar därmed sitt tidigare uppdrag som verksamhetschef för Arbets- och beteendemedicinskt Centrum i landstinget. Hon är arbets- och miljömedicinsk läkare i sin profession och har också arbetet inom primärvård. Är bosatt i Umeå. Ser fram emot sitt uppdrag som hon bedömer kommer att innebära många nya arenor och kunskaper.

4 Hjälpmedelsverksamheten nu och i framtiden

Eva Galin och Peter Rönnholm, Hjälpmedelsverksamheten ger en nulägesinformation som presenterar hjälpmedelsverksamhetens utveckling de senaste 40 åren.

Inom kort ska hela hjälpmedelsverksamheten i Umeå flytta samman i gemensamma lokaler, tidigare Astras lokaler. Hjälpmedelsbutiken, som nu finns i landstingshuset, ska flyttas, men det är ännu osäkert var den ska placeras. Det går inte att ha den i anslutning till hjälpmedels nya lokaler utan den bör placeras strategiskt ur tillgänglighetssynpunkt. Verksamheten hoppas på en lösning inom kort.

Socialstyrelsen har fått uppdraget att göra en större översyn av hjälpmedelsförskrivningen nationellt. De har fått tio definierade uppdrag, bland annat att göra en förstudie för att ta fram riktlinjer för kunskapsstöd, stöd för förskrivning, hur verksamheterna kan öka brukarinflytandet samt förbättrad statistik för öppna jämförelser i landet. Man ska också titta på egenavgifter och barns tillgång till hjälpmedel. Likaså ska "fritt val av hjälpmedel" utvärderas samt användning av hjälpmedel inom olika delar av vård och omsorg. Förslaget kring förstatligande av hjälpmedelsförskrivningen har inte mynnat i något uppdrag till Socialstyrelsen, så den frågan verkar vila för närvarande.

Man kan se i backspegeln att utveckling av produkter och sättet att skriva ut hjälpmedel har förändrats mycket sedan 70-talet. Efter hemsjukvårdsreformen då kommunerna övertog cirka 70 % av all hjälpmedelsförskrivning kan man notera att olikheterna ökar mellan länets kommuner i vad man förskriver, samt hur egenavgifter ser ut. Enligt Patientlagen ska individens rätt att påverka valet av hjälpmedel inom sortimentet öka. Landstinget i Västerbotten var det första i Sverige som utgick från individens behov i hjälpmedelsförskrivningen. För ytterligare information, se bifogade PP-presentationer från hjälpmedelsverksamheten.

Synpunkter och frågor

HSO vill poängtera att organisationerna inom funktionshindersrörelsen är emot egenavgifter överhuvudtaget. Dessa, sammantaget med övriga egenavgifter för samhällsservice, blir en belastning för personer med redan ansträngd ekonomi. Det man behöver - som andra tar för givet - får inte kosta för några medan det är gratis för andra. Det är ojämnt och i grunden diskriminerande.

HSO vill samverka med de råd som idag är etablerade mellan landstinget och länets kommuner och som hanterar frågor som rör hjälpmedel. Det samråd man tidigare hade med landstinget är nedlagt och därmed finns inga kanaler för samverkan längre, vilket är mycket dåligt.

4 Länsgemensam hjälpmedelsstrategi 2017-2021. Projektorganisation

Kicki Lundmark presenterar den plan som nyligen fastställts av AC-konsensus och som ska mynna i att landstinget och länets kommuner inför 2017 och framåt har en gemensam strategi på hjälpmedelsområdet.

Nuvarande Hjälpmedelspolicy antogs 2004 av landstingsfullmäktige och gäller tills vidare. Den reviderades 2010. I avtal mellan länets kommuner och Hjälpmedel Västerbotten finns en överenskommelse om att följa gällande policy och hjälpmedelshandbok. När ansvaret för hemsjukvård övertogs av kommunerna i september 2013 överfördes också cirka 70 % av hjälpmedelsförskrivningen till kommunerna. Därför bör en ny och länsgemensam strategi för hjälpmedel formas i samverkan mellan landstinget och länets kommuner.

Strategin ska innehålla gemensamma utgångspunkter för behovsbedömning, förskrivning och vad som ska betraktas som hjälpmedel och vad som utgör egenvårdsprodukter. Strategin ska också utgöra ett stöd i verksamheternas prioritering då det gäller fria hjälpmedel och hjälpmedel med egenavgifter. I arbetet med att ta fram en hjälpmedelsstrategi är omvärldsbevakningen viktig, att exempelvis följa Socialstyrelsens utvecklingsarbete kring hjälpmedel. En plan för implementering bör också presenteras. Fullmäktige hos respektive huvudman fastställer förslag till Hjälpmedelsstrategi 2017 – 2021.

Synpunkter och frågor

HSO önskar en tydligare skrivning kring samverkan med funktionshindersrörelsen. Enligt projektplanen ska man föra dialog med rörelsen, men HSO vill ha representation i den politiska styrgruppen, vara med och samverka under processens gång. Dialog med brukarföreträdare under arbetets gång räcker inte. Dessutom bör man utveckla arenor för samverkan kring hjälpmedel där både kommunerna och landstinget finns företrädna, detta med tanke på att så mycket hjälpmedel förskrivs i kommunerna numera.

5 Förslag till rutin för egenvård

Sofie Tängman, verksamhetsutvecklare vid VU-staben, presenterar förslag till ny egenvårdsrutin. Den skiljer sig från tidigare rutiner på så sätt att nu finns egenvård som rör området funktionsnedsättning med på ett annat sätt än tidigare. Insatsen egenvård handlar om vad man i sin egenvård behöver hjälp med. Det kan exempelvis handla om hjälp att ta sin medicin. Samspelet mellan kommunföreträdare och landstinget måste fungera i planering och uppföljning av egenvård, då dessa insatser är ett HSL-uppdrag. Se också bilaga: PP-presentation om rutin för egenvård.

6 Övriga frågor

a) SRF:s representant undrar över vad som hänt med landstingets beslut om att utveckla sammanhållen primärvård för personer med omfattande och tidigt förvärvade funktionsnedsättningar.

Kenneth Andersson, NFH, berättar att utvecklingsprojektet kommer att starta under 2016, att man under det första halvåret gör en förstudie för att se vilka behov som behöver tillgodoses för att klara uppdraget, vilka utbildningsinsatser som krävs och hur organiseringen ska se ut. Därefter är det tänkt att man under senare delen av 2016 startar försöksverksamhet vid någon av Umeås hälsocentraler. Projektet ska pågå i 3 år.

b) SDR:s representant vill informera samrådet om att det nu finns bildtelefoni vid alla sjukhusen i länet. Dessa fungerar oerhört bra när brukare behöver få kontakt med sjukvården. Det är ett viktigt hjälpmedel och därför får de inte hända att dessa inte fungerar. Tyvärr har vi redan vid ett tillfälle varit med om att en akut sjuk person kommit in till sjukhuset och telefonen inte fungerade. Det tar upp till 2 veckor att laga dessa och då måste man hitta andra lösningar. Tolk kan också bokas men det är svårt när det är en akut situation och där patienten kan vara allvarligt sjuk. Landstinget bör därför se över rutinerna för hur man ska göra för att det alltid ska fungera för döva personer och personer med hörselnedsättning eller kognitiva problem att kunna kommunicera med akutsjukvården.

Inga ytterligare frågor hade har anmälts och Kenneth Andersson tackar för givande diskussioner och avslutar mötet med att önska alla en riktigt god jul och ett gott nytt 2016.

Antecknad av

Kicki Lundmark

Justerat

Kenneth Andersson
Ordförande

Stefan Stråhle
HSO

Bilaga: PP-presentation:

- Överenskommelse egenvård
- Hjälpmedel egenavgifter
- Hjälpmedel 1975
- Patientlagen – hjälpmedel
- Socialstyrelsens uppdrag ang hjälpmedel
- Egenavgifter hjälpmedel

Hjälpmedelsavgifter

Hjälpmedelsavgifter 2008

Avgifter - rollatorer

- Första och andra rollator tillhandahålls av landstinget.
- Första rollator Avgiftsfri
- Andra rollator ("dubbelförskrivning") 300 kronor
- Trippelförskrivning 600 kronor

Eldriven rullstol för utomhusbruk, årsavgift

- Årsavgift på eldriven rullstol för utomhusbruk är 500 kronor per år.

Inom ramen för genomförd prioriteringsprocess fastställdes följande tillägg på avgift vid landstingsfullmäktiges sammanträde 24 november 2008 (§322)

- TENS-apparat kan, som ett klart led i medicinsk behandling, kostnadsfritt utlånas/förskrivnas under högst sex (6) månader. Om behov finns och den enskilde så önskar, kan TENS-apparaten överlåtas till den enskilde efter sex månader. En egenavgift på 700 kronor betalas eller faktureras den enskilde.

Hjälpmedelsavgifter 2011

- Kryckkäppar* 150 kronor/st 300 kronor per par
- Griptång 100 kronor
- Strumppådragare 100 kronor
- Badbräda 150 kronor
- Duschpall 250 kronor
- Förhöjningsklossar 200 kronor (4 stycken)

Förändring avgift - rollatorer

- Första och andra rollator tillhandahålls av landstinget.
- Första rollator Avgiftsfri
- Andra rollator ("dubbelförskrivning") 300 kronor
- Trippelförskrivning av rollator är inte längre möjligt.

Hjälpmedelsavgifter 2015

- Kryckkäppar 100 kronor/st
- Tyngdtäcke 400 kronor

Eldriven rullstol för utomhusbruk, årsavgift: 500 kronor/år

CPAP/BIPAP, årsavgift

- Årsavgiften för utrustning vid pap-behandling: 500 kronor/år

EGENANSVAR

Genomförd överföring av samhällsfinansierade hjälpmedel till egenansvar t om dec 2008

- Stödstrumpa
- Arbetsbord, läsbord, skrivbräda och bokstöd
- Cykel för vuxna
- Hjälpmedel för intagande av mat och dryck – pet-emot-kant, bestick och muggar
- Kudde för omvårdnad och/eller sårvård
- Säng med reglerbar botten
- Hjälpmedel för manikyr och pedikyr samt vissa tvättning- och hårvårdsprodukter

Träningshjälpmedel:

- Balanssnurra
 - Bobbathboll
 - Cylinderkudde
 - Dragapparat "typ Sussy"
 - Dubbelboll
 - Gymnastikmatta
 - Hantel
 - Kilkudde (att ligga på)
 - Medicinboll
 - Psoaskudde
 - Studsmatta
 - Theraband
 - Vippbräda (typ orgeltramp)
-
- Enkelt anropssystem
 - Antihalkunderlägg
 - Toalettpappershållare och tång
 - Fot- häl och tåskydd
 - Madrass till säng
 - Påbyggnadsgrepp och adapter

Egenansvar från 2015

- Förhöjningsklossar
- Griptång
- Strumpavdragare, strumppådragare
- Enkel duschpall (utan möjlighet till armstöd)
- TENS-apparat övergår till egenansvar eller som del i behandling på klinik.

Produkter som tillhandahålls utan avgift från 1/1-2015

Duschpall med möjlighet till armstöd, samt badbräda, tillhandahålls utifrån viss risk för tillbud eller skada utan avgift.

Länets kommuner beslutar själva om vilka produkter som ska vara egenansvar eller tillhandahållas utan avgift.

Framställningar om hjälpmedel ej upptagna i hjälpmedelsförteckningen. 1975

Sammanlagt har 20 framställningar behandlats varav 15 beviljats och 2 avslagits . 3 ärenden behandlades och nedlades p g a att behovet upphört.

Tillstyrkta framställningar

Bidrag till bandage 3

Svängbar bilstol 1

Larmsändare, telecall 1

Inhalationsapparat 1

Kontaktlinser 1

Frysskåp

Blodtrycksmanschett

Ringmadrass

Regnskydd till Permobil

Hårfärgning

Båtmotor

Reseersättning för perukutprovning

Urineringslarmapparat

Avstyrkta framställningar

Blodtrycksmanschett

Bidrag till badkar

Tillstyrkta anbud

Tvättmaskin 2

Diskmaskin 2

Patientlag (2014:821)

En viktig nyhet i lagen är att patienten ska ges möjlighet att välja utförare av offentligt finansierad primärvård och öppen specialiserad vård i hela landet. Patienten ska sammanfattningsvis få ta del av det öppenvårdsutbud som ingår också i ett annat landstings vårderbjudande även om utbudet är ett annat än det som finns i patientens hemlandsting.

Patienten har således möjlighet att välja mellan samtliga behandlingsalternativ inom den öppna hälso- och sjukvården, dvs. även de behandlingsalternativ som finns i andra landsting. Patienten ska vidare få möjlighet att också i andra landsting välja en fast läkarkontakt och få tillgång till en fast vårdkontakt.

Valmöjligheten omfattar offentligt finansierad öppen vård som bedrivs i landstingets egen regi, av privata vårdgivare med avtal med landstinget eller av privata utförare som är verksamma enligt lagen (1993:1651) om läkarvårdsersättning eller lagen (1993:1652) om ersättning för fysioterapi.

Kostnaderna för t.ex. resa och uppehälle får patienten själv betala.

7 kap. Val av behandlingsalternativ och hjälpmedel

1 § När det finns flera behandlingsalternativ som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet ska patienten få möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få den valda behandlingen, om det med hänsyn till den aktuella sjukdomen eller skadan och till kostnaderna för behandlingen framstår som befogat.

Patienten har inte rätt att välja en sådan behandling som kommunen ansvarar för enligt 18 § första–tredje styckena hälso- och sjukvårdslagen (1982:763) utanför den kommun inom vilken han eller hon är bosatt, om denna kommun kan erbjuda en behandling som står i överensstämmelse med vetenskap och beprövad erfarenhet.

2 § 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 till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

Frågor och Svar SKL

10 Hjälpmedel

F: Får patienten större valmöjligheter när det gäller att välja hjälpmedel från den 1 januari 2015?

S: Det blir tydligare att den enskilde har möjligheter att välja hjälpmedel när det finns olika hjälpmedel tillgängliga inom det egna landstingets och den egna kommunens hjälpmedelssortiment.

En patient ska ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar, om det med hänsyn till hans eller hennes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet framstår som befogat.

F: Vilket landsting har det finansiella ansvaret för hjälpmedel för patienter som vistas i andra landsting?

S: I riksavtalet för utomlänsvård finns bestämmelser om när en patients hemlandsting ersätter andra landsting som förskriver och utlämnar hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Avsikten med bestämmelsen i riksavtalet är att underlätta för personer med funktionsnedsättning att få sina behov av olika hjälpmedel tillgodosedda för att kunna leva ett normalt liv även vid besök i andra landsting.

RIKSAVTALET

6 Hjälpmedel

Ett vårdlandsting kan förskriva och utlämna vissa hjälpmedel till en utomlänspatient vid besök i landstinget om kostnaden understiger 10 000 kr. I dessa fall tillämpar vårdlandstinget sitt eget regelverk. Ambitionen är att underlätta för personer med funktionsnedsättning att få sina behov av olika hjälpmedel tillgodosedda för att därmed kunna leva ett normalt liv även vid besök i annat landsting. Detta gäller både vid akuta behov och icke akuta när personer med funktionsnedsättning behöver låna vissa hjälpmedel.

Uppgår kostnaden till mer än 10 000 kr ska samråd ske med hemlandstinget för att vårdlandstinget även i dessa fall ska ha rätt till ersättning.

Om ett hjälpmedel kräver någon form av installation, avancerad service och underhåll som kräver produktspecifik kompetens eller måste anpassas till berörd persons bostads-förhållanden etc. ska det förskrivas och betalas av den funktionshindrades hemlandsting. Lokala varianter vad gäller att hyra hjälpmedel kan förekomma.

Med ändring av tidigare lämnade uppdrag inom området beslutar regeringen att Socialstyrelsen ska genomföra följande uppdrag inom hjälpmedelsområdet:

1. Socialstyrelsen ska vidareutveckla kunskapsstöd kring hjälpmedelsverksamheten och hjälpmedelsförskrivningen i landsting och kommuner.
2. Socialstyrelsen ska genomföra en förstudie som grund för ett stöd vid förskrivning av hjälpmedel riktat till förskrivare och andra relevanta yrkesgrupper.
3. Socialstyrelsen ska planera för och ta fram ett stöd vid förskrivning av hjälpmedel riktat till förskrivare och andra relevanta yrkesgrupper.
4. Socialstyrelsen ska stimulera landsting och kommuner att öka den enskildes inflytande vid förskrivning av hjälpmedel.
5. Socialstyrelsen ska se över föreskrifterna om medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården.
6. Socialstyrelsen ska följa upp hur valfriheten av hjälpmedel inom landsting och kommuner utvecklas.
7. Socialstyrelsen ska utveckla statistiken på hjälpmedelsområdet.
8. Socialstyrelsen ska kartlägga tillgången till hjälpmedel samt de regler och avgifter som tillämpas i landsting och kommuner. Barns tillgång till hjälpmedel ska ingå i kartläggningen.
9. Socialstyrelsen ska kartlägga användningen av hjälpmedel inom olika delar av vården och omsorgen.
10. Socialstyrelsen ska göra en utvärdering och konsekvensanalys av verksamheten med fritt val av hjälpmedel.

Överenskommelse för samverkan i samband med bedömning och planering av egenvård

2015-12-10

Sofie Tängman

Definition

Hälso- och sjukvård - åtgärder för att medicinskt förebygga, utreda och behandla sjukdomar och skador

Socialtjänst - verksamhet enligt SoL och LSS

Egenvård – en hälso- och sjukvårdsåtgärd som legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal bedömt kan utföras av ett barn eller en elev själv, eller exempelvis en förälder, en personlig assistent eller personal i förskolan eller skolan.

Utförande av egenvård är inte hälso- och sjukvård enligt HSL.

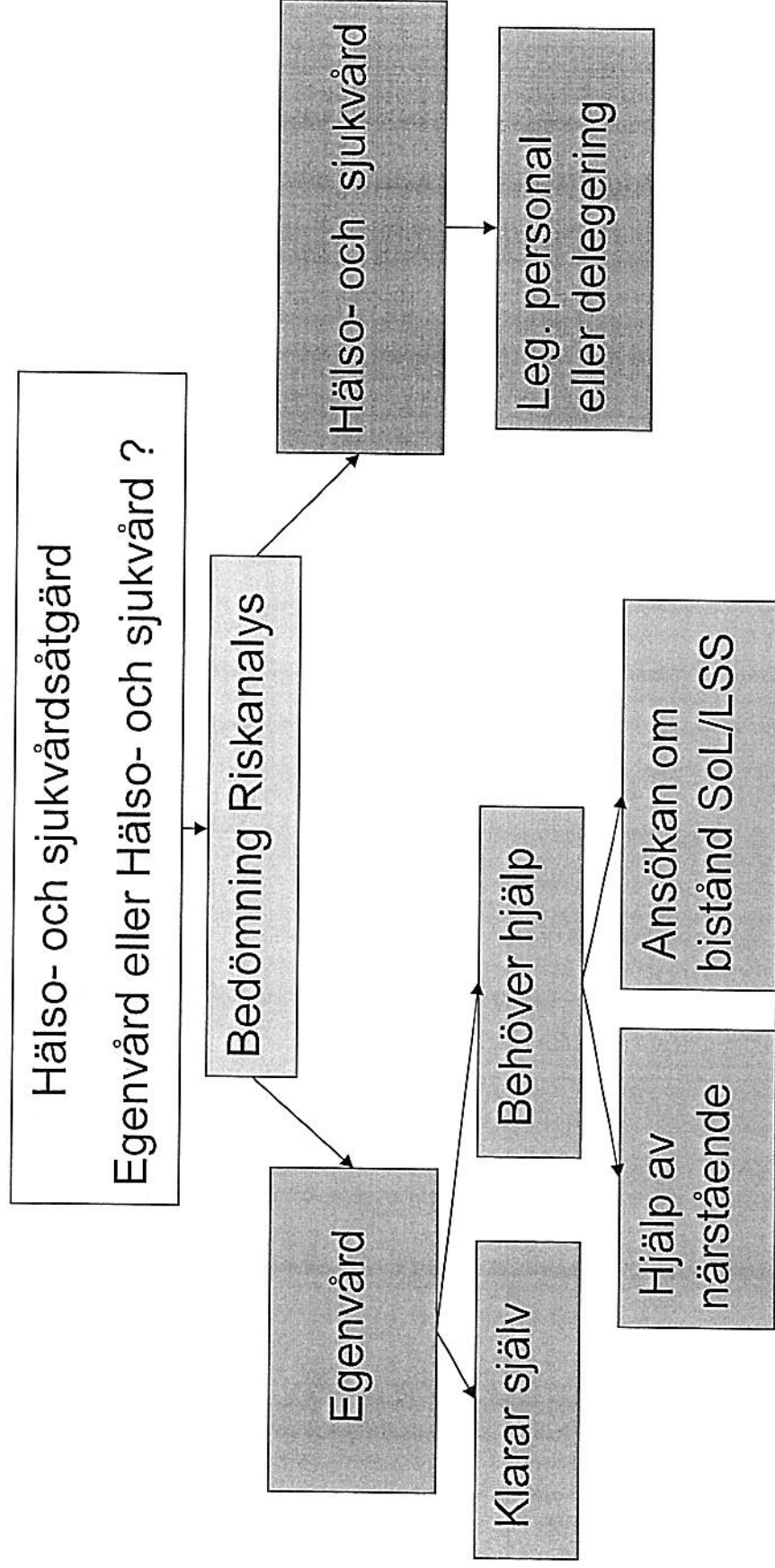
Egenvårds-föreskriftens innehåll

- ✓ Det är behandlande läkare eller annan legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal som ska avgöra om åtgärden är att anse som egenvård.
- ✓ Patienten kan behöva praktisk hjälp för att utföra egenvården.
- ✓ Den som gör bedömningen ska först samråda med den som ska hjälpa till med hänsyn till reglerna om sekretess och tystnadsplikt. Samrådet är till för att bedömningen ska bli så korrekt som möjligt.
- ✓ Enligt praxis bör förskolan eller skolan ha rutiner för barnets tillsyn och egenvård. Förskolechefen respektive rektorn ansvarar för att rutinerna är väl förankrade hos den personal som ska utföra åtgärderna.
- ✓ Förskolans och skolans tillsynsansvar och vilka åtgärder som krävs förändras med barnets ålder, mognad och övriga omständigheter.

Egenvårds-föreskriftens innehåll forts.

- ✓ I vissa fall kan patienten behöva ansöka om en insats från socialtjänsten eller personlig assistans enligt LSS för att få hjälp med att utföra egenvården.
- ✓ Om den enskilde beviljas hjälp med sin egenvård ingår det i den omvårdnad som ska ges enligt SoL eller enligt LSS.
- ✓ Personer med stora och svåra funktionshinder kan även beviljas assistansersättning från Försäkringskassan enligt socialförsäkringsbalken, för hjälpbehov som omfattar egenvårdsinsatser.
- ✓ Socialtjänsten eller LSS ansvarar inte för att utföra åtgärder som vilar på en annan huvudman, t.ex. hälso- och sjukvården. Medan patienten väntar på ett beslut ligger ansvaret för åtgärden kvar på hälso- och sjukvården.

Bedömning och utförande av egenvårdsinsats



Synpunkter och kommentarer