

# Hjälpmedelsförskrivning. Samverkan vid byte av vårdgivare. Länsgemensam rutin - Hälso- och sjukvård Region Gävleborg.

## Innehåll

1	Syfte och omfattning .....	1
2	Allmänt.....	2
3	Ansvar och roller.....	2
3.1	Hälso- och sjukvårdsdirektör Region Gävleborg .....	2
3.2	Socialchef/förvaltningschef i respektive kommun.....	2
3.3	Hälsovalschef .....	2
3.4	Berörda verksamhetschefer för hälso- och sjukvård inom Region Gävleborg och länets tio kommuner .....	2
3.5	Berörd medarbetare .....	2
4	Beskrivning .....	3
4.1	Definitioner .....	3
4.2	Förskrivansvar .....	3
4.3	Förskrivningsprocessen för hjälpmedel.....	4
4.4	Arbetsflöde .....	5
4.4.1	Flödesschema Gävleborgs förskrivningsprocess för hjälpmedel vid byte av vårdgivare .....	5
4.4.2	Utskrivningsprocessen för patienter i målgruppen för nya lagen om samverkan.....	5
4.5	Kommunikation och information kring hjälpmedel .....	6
4.5.1	Fast vårdkontakt .....	6
4.6	Ansvarsfördelning - vårdgivare och vårdnivåer .....	6
4.6.1	Ansvarsfördelning vid sjukhusvistelse och korttidsvistelse.....	6
4.6.2	Slutenvårdens ansvar .....	7
4.6.3	Kommunens ansvar.....	7
4.6.4	Primärvårdens ansvar.....	8
5	Plan för implementering och uppföljning .....	8
6	Dokumentinformation .....	8
7	Referenser.....	8

## 1 Syfte och omfattning

Denna rutin anger roller och ansvar för samverkan avseende hjälpmedelsförskrivning vid byte av vårdgivare och omfattar slutenvården, primärvården och kommunerna i länet.

Rutinen är reviderad efter införande 1 januari 2018 av Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård, och tillkomst av ny länsgemensam överenskommelse.

Målgrupp för nya lagen är patienter, som efter utskrivning har eller bedöms komma att behöva insatser från socialtjänsten, den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården och/eller den regionfinansierade öppna vården.

## 2 Allmänt

Bedömning av behov och förskrivning av hjälpmedel är alltid en integrerad del av hälso- och sjukvård. I all vård är helhetssynen på personens behov och situation viktig, och en god vård förutsätter att patienten/närstående är delaktig i processen. Dialog och samverkan är en absolut förutsättning i förskrivningsprocessens olika steg.

På kommunernas korttidsenheter ska viss utrustning såsom vårsäng med madrass, fristående toaförhöjning, mobil hygienstol utan tippfunktion samt personlyft (exkl. personlyftsele) finnas tillgänglig.

## 3 Ansvar och roller

### 3.1 Hälso- och sjukvårdsdirektör Region Gävleborg

Fastställare av denna rutin och göra den känd

### 3.2 Socialchef/förvaltningschef i respektive kommun

Ansvarar för att göra denna rutin känd

### 3.3 Hälsovalschef

Ansvarar för att göra denna rutin känd

### 3.4 Berörda verksamhetschefer för hälso- och sjukvård inom Region Gävleborg och länets tio kommuner

Ansvarar för att göra denna rutin känd och införd på alla berörda enheter

### 3.5 Berörd medarbetare

Ansvar för att känna till och använda rutinen i dagligt arbete

## 4 Beskrivning

### 4.1 Definitioner

**Korttidsvistelse** är ingen boendeform utan det är en biståndsbeviljad socialtjänstinsats enligt SoL (socialtjänstlagen), som tillhandahålls av kommunen. Kommunen har HSL ansvar upp till sköterskenivå under vistelsetiden på korttids. Regionen har läkaransvaret.

**Förskrivare** av hjälpmedel (medicinteknisk produkt) är en person som är behörig att genomföra en förskrivning.

Det är vårdgivaren som, enligt 3 kap. 2 § HSLF-FS 2021:52 utser förskrivare och som också ansvarar för att personen har den kompetens som behövs för att utföra arbetsuppgiften.

**Utskrivningsklar** patient: när hälsotillståndet är sådant att den behandlande läkaren har bedömt att patienten inte längre behöver vård vid en enhet inom den slutna vården.

**Daglig verksamhet:** LSS-insats i form av sysselsättning för personer med funktionsnedsättning som är i yrkesverksam ålder, saknar förvärvsarbete och inte är under utbildning.

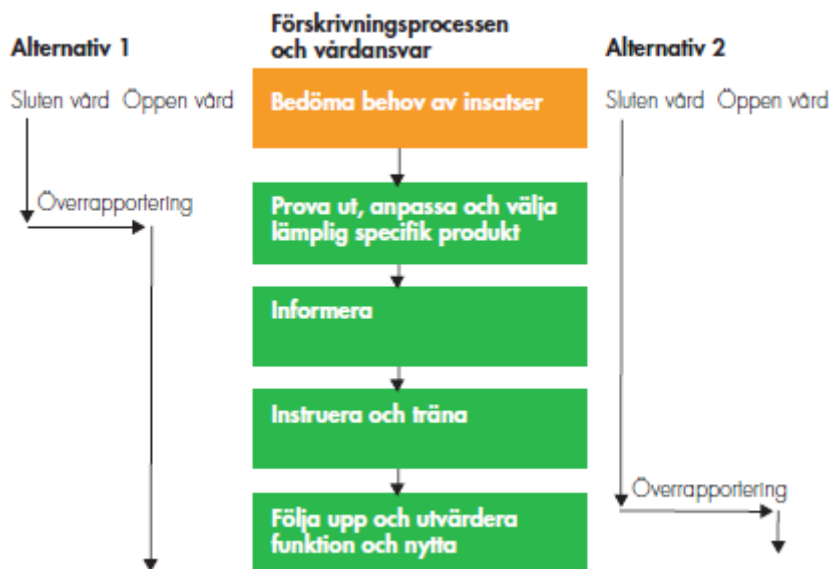
### 4.2 Förskrivaransvar

Förskrivaren genomför behovsbedömning och väljer lämplig åtgärd och ansvarar för att förskrivet hjälpmedel är adekvat till dess att ansvaret i förskrivningsprocessen överförs till annan vårdgivare, alternativt att behandlingsperioden har slutförts och insatserna utvärderats.

Vårdansvaret för en patient kan flyttas mellan olika vårdansvariga, till exempel från slutna till öppna vård. Förskrivare ska då säkerställa att ansvaret överlämnas med tydlighet, och att patienten får del av alla stegen i förskrivningsprocessen.

### 4.3 Förskrivningsprocessen för hjälpmedel

Nedanstående bild ur Socialstyrelsens publikation ”Förskrivning av hjälpmedel - stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning” beskriver förskrivningsprocessen i stort.

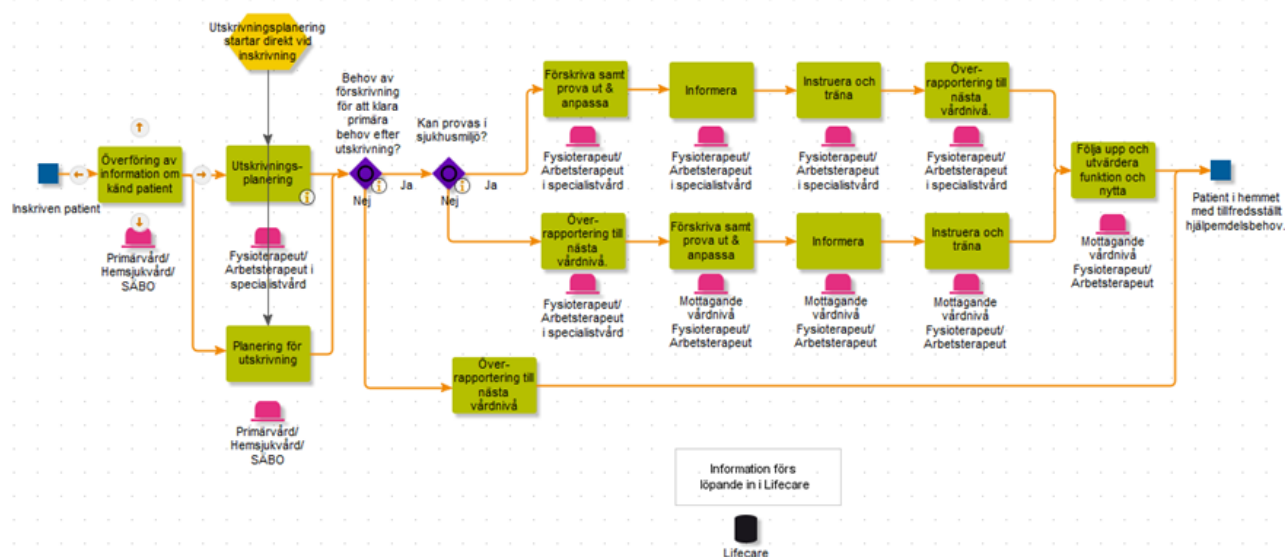


Inom slutenvård utförs delar av förskrivningsprocessen, enligt alternativ 1. Resterande delar utförs sedan efter informations- och ansvarsöverföring, av primärvård alternativt kommun. Alternativ 2 är aktuellt då patienten fortsätter sin behandling inom specialistsjukvården.

## 4.4 Arbetsflöde

### 4.4.1 Flödesschema Gävleborgs förskrivningsprocess för hjälpmedel vid byte av vårdgivare

Ctrl-klicka på bilden för att komma till en klickbar bild med all information per aktivitet.



[Klicka här för att se bilden i större format](#)

### 4.4.2 Utskrivningsprocessen för patienter i målgruppen för nya lagen om samverkan

- Inskrivningsmeddelande (inom 24 timmar) från slutenvård till berörda enheter anger beräknad tidpunkt för utskrivning
- Berörda enheter som fått inskrivningsmeddelande tar kontakt med patienten och slutenvården och utskrivningsplaneringen startar omgående. Förberedelser påbörjas för en trygg och effektiv utskrivning samma dag som patienten är utskrivningsklar.
- Löpande utbyte om tidigare och nuvarande status pågår. Funktions- och aktivitetsnivå bedöms och uppdateras under sjukhusvistelsen.
- I de fall patienten bedöms ha ett behov av hjälpmedel första dagarna/dygnen efter utskrivning, har slutenvården i första hand förskrivansvaret för hjälpmedel för de primära behoven (se 4.6.2 för innehåll).
- Bedöms risker finnas i samband med förskrivningen, alternativt behov av övriga hjälpmedel för icke primära behov, är samarbetet helt nödvändigt och

hembesök ska utföras av mottagande vårdnivå skyndsamt i samband med hemgång.

- Vård- och behandlingsansvaret i förskrivningsprocessen går över till mottagaren samma dag som utskrivningen.
- Egenansvaret ska alltid beaktas i samband med bedömning av hjälpmedelsbehov.
- Gemensamt ansvar tas så att utskrivningsklar patient lämnar sjukhuset utan fördröjning.
- Vid utskrivning överförs ansvaret till mottagande enhet, som fortsätter förskrivningsprocessen för och tillsammans med patienten.

## 4.5 Kommunikation och information kring hjälpmedel

Ansvar för informationsutbyte åligger samtliga parter. Tidig dialog och informationsutbyte om status, funktions- och aktivitetsnivå startar vid inskrivningen. Information om nya förskrivna hjälpmedel under sjukhusvistelsen kommuniceras ut till mottagande vårdnivå. Patienten är medaktör.

För de patienter som omfattas av nya lagstiftningen används IT-stödet Lifecare och i dessa fall ska befintliga rutiner för arbetssätt användas:

- ”Samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård samt hantering i Lifecare samordnad planering vid utskrivning (SPU) – Hälso- och sjukvård Region Gävleborg samt länets kommuner”
- ”Samordnad Individuell Plan samt hantering i Lifecare SIP. Hälso och sjukvård Region Gävleborg samt länets kommuner.”

### 4.5.1 Fast vårdkontakt

En fast vårdkontakt ska tillgodose patientens behov av trygghet, kontinuitet, samordning och säkerhet. Fast vårdkontakt ska utses på verksamhetschefs ansvar.

När det är aktuellt för en patient utses en fast vårdkontakt. Vem det är och dennes kontaktuppgifter framgår i Lifecare och i befintliga vårdssystem. Den fasta vårdkontakten är patientens kontaktperson och ansvarar för patientens samordnade planering och kan kontaktas vid behov av samordning, t ex kan det gälla patientens hjälpmedelsfrågor.

## 4.6 Ansvarsfördelning - vårdgivare och vårdnivåer

### 4.6.1 Ansvarsfördelning vid sjukhusvistelse och korttidsvistelse

Under sjukhus- och korttidsvistelse stannar kostnadsansvaret för redan tidigare förskrivna hjälpmedel kvar hos primärvård eller kommun, medan hälso- och sjukvårdsansvaret för patientens uppföljning och övriga delar i förskrivningsprocessen under vårdtiden följer med till sjukhus (region) eller korttids (kommun).

Sjukhus/korttids har under vistelsetiden ansvar för nytillkommet hjälpmedelsbehov, både vad gäller kostnads- och behandlingsansvar enligt förskrivningsprocessen. Vård- och behandlingsansvaret enligt förskrivningsprocessen överförs till mottagaren samtidigt som utskrivningen. Då överförs även kostnadsansvaret för hjälpmedlet.

Kvittering av BMB (Byte Mottagare/Betalare) ska göras i systemet webSesam.

#### 4.6.2 Slutenvårdens ansvar

Samtliga enheter inom slutenvården ansvarar under patientens vistelse i slutenvård för såväl patientens förskrivningsprocess som för samtliga kostnader vid förskrivning av alla individuella hjälpmedel och därtill hörande tjänster, t ex transporter. Slutenvården ansvarar för att tillgodose eventuella behov av hjälpmedel under permission från sjukhuset.

I de fall patienten bedöms ha ett behov av hjälpmedel första dagarna/dygnen efter utskrivning, har slutenvården i första hand förskrivansvaret för hjälpmedel för de primära behoven, till såväl ordinärt boende som särskilt boende.

Mottagande vårdnivå ska vara behjälplig med bedömning av hjälpmedelsbehov vid osäkerhet kring val av hjälpmedel och dess funktion i hemmiljön.

Primära behov:

- Att kunna utträta toalettbehov, d.v.s. med stöd av personal och/eller eventuella hjälpmedel (fristående toalett, ej tiltbar mobil hygienstol).
- Att ta sig i och ur säng med stöd av personal och/eller hjälpmedel (glidbräda, uppresningsplattform, vårdarbälte; personlyft under förutsättning att passande lyftsele prövats; vårdssäng under förutsättning att den är nödvändig för att kunna tillgodose de primära behoven.)
- Att kunna förflytta sig inomhus (kryckkäppar, rollator, betastöd, gåbock, gåbord, rullstol).

Vård- och behandlingsansvaret enligt förskrivningsprocessen överförs till mottagaren samtidigt som utskrivningen. Då överförs även kostnadsansvaret för hjälpmedlet.

#### 4.6.3 Kommunens ansvar

Kommunerna ansvarar för hälso- och sjukvård, inklusive hjälpmedel inom hemsjukvård och särskilda boendeformer enl. SoL (exkl. socialpsykiatri).

Uppföljande tidigt hembesök på ansvar av mottagande kommunal förskrivare kan behövas under första dagarna efter utskrivning från sjukhus för patient som är inskriven i kommunens hemsjukvård.

Uppföljning av eventuellt förskrivna hjälpmedel från slutenvård. Förskrivning av övriga hjälpmedel för icke primära behov.



#### 4.6.4 Primärvårdens ansvar

Regionen, främst primärvården, ansvarar för rehabiliteringsinsatser i öppen vård och särskilda boendeformer enligt LSS, i socialpsykiatri och i daglig verksamhet för personer med funktionsnedsättning.

Uppföljande tidigt hembesök på ansvar av mottagande hälsocentrals förskrivare under första dagarna efter utskrivning från sjukhus bör prioriteras om sådant behov kommunicerats från slutenvården för fortsatt förskrivningsprocess.

Uppföljning av eventuellt förskrivna hjälpmedel från slutenvård. Förskrivning av övriga hjälpmedel för icke primära behov.

### 5 Plan för implementering och uppföljning

Rutinen publiceras på samverkanswebben.

Länets kommunikätorsnätverk används för kommunikations spridning rörande denna rutin.

Respektive chef på olika nivåer hos alla parter ansvarar för att implementera arbetssättet som beskrivs i denna rutin i sin verksamhet.

Länsledning Välfärd ansvarar för att rutinen följs upp.

### 6 Dokumentinformation

Dokumentet är senast (2024) reviderat av Magnus Dahl, samordnare Ledningsstöd Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg på uppdrag av länsledning Välfärd.

Synpunkter har inhämtats från:

- Carina Ahlmén, enhetschef Rehabenheten och MAR, Sandvikens kommun
- länets MAS, medicinskt ansvariga sköterskor, från länets tio kommuner
- länets MAR, medicinskt ansvariga för rehabilitering
- länets kvalitetssamordnare för primärvården
- Marie Bergsten, VEC, Paramedicin, Hudiksvall. Region Gävleborg
- Gabriella Savic, arbetsterapeut, Gävle kommun.



## 7 Referenser

Dokument	Plats
<a href="#">Hälso- och sjukvårdslag (SFS 2017:30)</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">Patientsäkerhetslag (SFS 2010:659)</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">Lag om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård SFS 2017:612</a>	<a href="http://www.riksdagen.se">www.riksdagen.se</a>
<a href="#">01-652411 Överenskommelse om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Gävleborg. Dnr HSN 2017/325-2</a>	<a href="#">samverkanswebben</a>
<a href="#">09-295928 Samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård samt hantering i Lifecare samordnad planering vid utskrivning (SPU) - Länsgemensam rutin</a>	<a href="#">samverkanswebben</a>
<a href="#">Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården, HSLF-FS 2021:52</a>	<a href="http://www.socialstyrelsen.se">www.socialstyrelsen.se</a>
<a href="#">09-63297 Hjälpmedel. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg – Rutin</a>	<a href="#">samverkanswebben</a>

Kopians giltighet garanteras endast utskriftsdatumet