

Hjälpmedelsnämnden i Värmland

Styrdokument för förskrivning av hjälpmedel

Beskrivning av vad som styr inriktningen av vilka hjälpmedel som tillhandahålls och riktlinjerna för förskrivning inom Hjälpmedelsnämnden i Värmlands ansvarsområde

Beslutad av Hjälpmedelsnämnden i Värmland
2007 12 07

Dnr LK/071922

STYRDOKUMENT

Beskrivning av vad som styr inriktningen av vilka hjälpmedel som tillhandahålls och riktlinjerna för förskrivning inom Hjälpmedelsnämnden i Värmlands ansvarsområde.

Vilka hjälpmedel som ska tillhandahållas inom det ansvarsområde som Hjälpmedelsnämnden i Värmland har, grundar sig på policydokumentets fyra grundläggande principer och tillhandahållandet av hjälpmedel ska ses ur samma etiska och prioriteringsmässiga principer som hälso- och sjukvården i övrigt.

Följande faktorer ligger som grund till riktlinjerna, utan inbördes rangordning.

- Prioritering
- Brukarens behov och nytta med hjälpmedlet
- Förskrivarens kompetens
- Egenansvar
- Hjälpmedel ur ett folkhälsoperspektiv
- Personliga hjälpmedel

Prioritering

I prioriteringsutredningen ges vägledning om hur prioritering inom hjälpmedelsområdet kan göras. Utredningen utgår ifrån en etisk plattform och fyra prioriteringsgrupper.

Den etiska plattformen grundas på följande tre etiska principer:

- Människovärdesprincipen, enligt vilken alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- Behovs- och solidaritetsprincipen, enligt vilken resurserna bör satsas på områden (verksamheter, individer) där behoven är störst och där man inte gör sig hörd.
- Kostnadseffektivitetsprincipen, enligt vilken en rimlig relation mellan kostnader och effekt, mätt i hälsa och livskvalitet, bör eftersträvas vid valet mellan olika verksamheter eller åtgärder.

Principerna är rangordnade. Människovärdesprincipen går före behovs- och solidaritetsprincipen, som i sin tur går före kostnadseffektivitetsprincipen. Konkret innebär det att svåra sjukdomar går före lindrigare, även om vården av de svåra sjukdomarna kostar mycket mer.

Människovärdesprincipen ger inget underlag för prioriteringar. Däremot ska patientens förmåga att dra nytta av behandlingen vägas in i bedömningen.

Utifrån de etiska principerna har man därefter lagt fast riktlinjer för prioriteringar, vilka delats in i fyra prioriteringsgrupper efter angelägenhetsgrad:

Prioriteringsgrupp I

Vård av livshotande akuta sjukdomar

Vård av sjukdomar som utan behandling leder till varaktigt invalidiserande tillstånd eller för tidig död

Vård av svåra kroniska sjukdomar

Palliativ (lindrande) vård och vård i livets slutskede

Vård av människor med nedsatt autonomi

Prioriteringsgrupp II

Prevention

Habilitering/rehabilitering

Prioriteringsgrupp III

Vård vid mindre svåra akuta och kroniska sjukdomar

Prioriteringsgrupp IV

Vård av andra skäl än sjukdom eller skada

Hjälpmedel finns specifikt omnämnda i prioriteringsgrupp II i samband med habilitering och rehabilitering. Eftersom hjälpmedel är en integrerad del i hälso- och sjukvården kommer de även naturligt att finnas med, som en del av insatserna i prioriteringsgrupp I och III.

Förskrivning av hjälpmedel är en åtgärd inom habiliterings- och rehabiliteringsområdet. Till grund för aktuell åtgärd ska alltid en bedömning föreligga.

Vid palliativ vård och vård av kroniska sjukdomar eller personer med nedsatt autonomi används hjälpmedel som en naturlig del av insatsen utan att det är knutet till rehabilitering.

Det är angeläget att prioriteringar på hjälpmedelsområdet inte görs isolerade utan sätts i relation till andra behandlingsalternativ. Det är också viktigt att tydliggöra vad ett uteblivet hjälpmedel kan medföra beträffande krav på resurser i andra delar av hälso- och sjukvården eller omsorgen. En annan omständighet att ta hänsyn till är den ökade livskvalitet ett hjälpmedel kan ge brukaren.

Vård i prioriteringsgrupp IV ska i princip inte finansieras med offentliga medel.

Brukarens behov och nyttan med insatsen.

Förskrivaren ska i samverkan med brukaren och/eller närstående göra en värdering av hur stort brukarens behov är och vilken effekt hjälpmedlet har för att genomföra aktiviteter, på såväl delaktighets- som på kroppsfunktionsnivå. Bedömning av nyttjandegraden ska finnas med, dvs. hur ofta hjälpmedlet kommer att användas. Nödvändiga aktiviteter i vardagen prioriteras.

Förskrivarens kompetens inom hälso- och sjukvården

Hälso- och sjukvårdens förskrivare ska ha medicinsk kompetens för att bedöma brukarens funktionsnivå och aktivitetsförmåga och, i samråd med brukare och/eller närstående, besluta vilka åtgärder som ska vidtas.

Förskrivaren bedömer brukarens behov av hjälpmedel, provar ut, anpassar, tränar, följer upp och utvärderar dess funktion och nytta.

Hjälpmedel som förskrivs som personliga hjälpmedel kräver:

- Förskrivarens kompetens att bedöma behov.
- Förskrivarens och hjälpmedelspersonalens kompetens och tekniska kunskap för att bedöma lämplig åtgärd, prova ut och träna in.
- Förskrivarens och hjälpmedelspersonalens kompetens och tekniska kunskap att, vid behov, specialanpassa.

Egenansvar

Begreppet egenansvar används för att beskriva vilka hjälpmedel som den enskilde brukaren kan köpa i allmänna handeln. Med allmän handel avses sådana produkter som kan köpas i affärer över disk. Det är vardagliga och vanligt förekommande produkter.

Hjälpmedel sett ur ett folkhälsoperspektiv

God hälsa och bra livsmiljö är förutsättningar för en positiv och hållbar utveckling för både samhälle och individ. Landstinget och kommunerna i Värmland vill stimulera till en utveckling där befolkningens hälsa och livsmiljö förbättras.

Hjälpmedel har en hälsofrämjande funktion. Prevention finns i prioriteringsgrupp II tillsammans med habilitering och rehabilitering.

Delaktighet och inflytande i samhället samt fysisk aktivitet är två av folkhälsoarbetets målområden enligt "Folkhälsopolitisk rapport 2005" från Statens folkhälsoinstitut. Hjälpmedel kan fungera som stöd för

ökad delaktighet i samhället och minska risken för isolering. Hjälpmedel behövs också för att öka den fysiska aktiviteten hos personer med funktionsnedsättningar. Rollatorn kan ses som ett exempel utifrån folkhälsoperspektivet. Den främjar hälsan på flera sätt genom att förebygga fallskador och öka möjligheter till sociala kontakter, göra egna inköp och ge ökad fysisk aktivitet.

Närstående har en avgörande roll i vård och omsorg om äldre och de förväntas spela en än större roll i framtiden. Ur folkhälsosynpunkt finns det två aspekter på den typen av vård. Dels är närstående viktiga för hälsan hos de äldre som de vårdar och dels påverkas deras egen hälsa av de förutsättningar som de har för att ge denna vård.

Forskning gällande nyttan av hjälpmedel är sparsam men några exempel är:

- I en rapport ”*Rollatorns betydelse för äldre kvinnor i ordinärt boende*” beskriver Laila Jönsson rollatorns hälsoekonomiska betydelse.
- I projektet ”*Human Teknik*” beskriver Marit Grönberg de ekonomiska effekterna av att hjälpmedel görs tillgängliga för personer med psykiska funktionshinder.
- Socialstyrelsen har i riktlinjer för vård och behandling av höftfrakturer konstaterat att höftbyxor kan minska antalet fallfrakturer hos fallbenägna, sköra, äldre på institution till cirka hälften.
- Ulla Nordensköld visar i flera artiklar att hjälpmedel minskar upplevd smärta och ökar reumatikers förmåga och kapacitet i yrket, hemarbetet och fritidsaktiviteter.
- Gunilla Gosman-Hedström har funnit att strokepatienter upplever ökat oberoende och en ökad trygghet samtidigt som de kan leva ett aktivare liv tack vare sina hjälpmedel.

Personliga hjälpmedel

Begreppet ”personliga hjälpmedel” används om de hjälpmedel som sjukvårdshuvudmännen har ansvar att erbjuda.

Personliga hjälpmedel för den dagliga livsföringen är sådana som fordras för att brukaren själv (eller med hjälp) skall kunna tillgodose sina behov. I daglig livsföring ingår aktiviteter som att klä sig, äta, sova, sköta sin hygien, förflytta sig, kommunicera, fungera i hemmet och närmiljön, orientera sig och sköta vardagslivets rutiner i hemmet.

I gruppen hjälpmedel för medicinsk behandling ingår hjälpmedel för träning och behandling. Grundprincipen vid behov av träningshjälpmedel är att hänvisa personer med funktionsnedsättning till allmänna eller speciellt anordnade träningslokaler. Då behovet är långvarigt, frekvent (en till flera gånger per dag) och medicinskt styrkt, kan hjälpmedlet förskrivas som personligt hjälpmedel. Träningshjälpmedel som inte finns

att förskriva kan rehabiliteringsansvarig vårdgivare erbjuda möjlighet till att låna under begränsad tid.

De hjälpmedel, som finns inom hjälpmedelsnämndens ansvar finns angivna i ”Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel per produktgrupp” där förskrivare, målgrupp, kriterier och mål med hjälpmedlet framgår.

Målgrupp och kriterier avgör om ett hjälpmedel är aktuellt att förskriva. Vid val av lämplig produkt skall god funktion uppnås till lägsta kostnad. Produkter från beslutat bassortiment skall alltid väljas i första hand. Bassortiment är en beteckning på de produkter som har upphandlats eller som sortimentsgruppen efter utvärdering rekommenderar. Om synnerliga skäl föreligger kan produkt väljas som inte omfattas av beslutade riktlinjer. Rutiner ska finnas inom verksamheterna vem som fattar beslut i sådana fall.

När nya hjälpmedel ska bedömas om de ska ingå i riktlinjerna ska de värderas utifrån detta dokumentets beskrivna faktorer och synsätt. De olika sortimentsgrupperna där brukarrepresentanter ingår har en roll som omvärldsbevakare så att nya hjälpmedel uppmärksammas.

Begreppet begränsat sortiment finns i vissa produktgruppers riktlinjer och med det avses en lista på aktuella hjälpmedel som kan förskrivas. Denna lista tas fram av sortimentsgrupp eller annan arbetsgrupp och beslutas av Nätverket för hjälpmedelsfrågor.

Sammanfattning av grundläggande synsätt vid val av vilka hjälpmedel som ska ingå i riktlinjerna:

- Hjälpmedlet tillgodoser behov som är hälsorelaterade och hälso- och sjukvårdens kompetens och tekniska kunskap krävs vid bedömning, utprovning, anpassning och inträning.
- Hjälpmedlet stödjer måluppfyllelse genom att göra det lättare att klara livets utmaningar eller minska ojämlikhet som konsekvens av nedsatt hälsa.
- Hjälpmedlet används vid rehabilitering för att underlätta det dagliga livet och/eller rehabiliteringsarbetet.
- Hjälpmedlet ska enligt tillverkarens anvisningar användas för att behandla, lindra eller kompensera en skada, sjukdom eller ett funktionshinder.
- Hjälpmedlet är i huvudsak till för att användas i hemmet och dess närmiljö.
- Hjälpmedel som är vardagliga och finns att köpa i allmän handel ses som egenansvar.

Sammanfattning av synsätt vid utformning av riktlinjernas målgrupper och kriterier:

- Hjälpmedel är en integrerad del av hälso- och sjukvården och en del i helhetsbedömningen av individens behov. (Utifrån principen om alla människors lika värde är det hälso- och sjukvårdens uppgift att erbjuda insatser inom vård, habilitering och rehabilitering till alla utifrån behov och förväntad nytta).
- Behovstäckningen är större i de högsta prioriteringsgrupperna. Hjälpmedel till personer med svåra kroniska sjukdomar och funktionsnedsättningar prioriteras högt.
- Aktivitet, angelägenhet, behov och nytta beaktas. Hänsyn ska tas till evidensbaserade studier.
- Hjälpmedel ger en person möjlighet till aktivitet och delaktighet samt ökad/bibehållen livstillfredsställelse/hälsa.
- Aktiviteter som anses nödvändiga i vardagen prioriteras.

Källor

Gunilla Gosman-Hedström, 2001, Nyttan av kostnad för hjälpmedel och bostadsanpassning hos äldre personer ett år efter stroke. Göteborgs Universitet

Hjälpmedelsnämnden i Värmland - Policy för hjälpmedelsverksamhet Dnr LK/051708 beslutad 2005 12 09

Hjälpmedel - Betänkande av LSS- och hjälpmedelsutredningen SOU 2004:83

Hälso- och sjukvårdslagen (HSL, 1982:763)

Hjälpmedelsprioriteringar och individuella behov- av Hjälpmedelsstrateg Greger Olsson

Laila Jönsson, 2002, Rollatorns betydelse för äldre kvinnor i ordinärt boende. Hjälpmedelsinstitutet

Marit Grönberg Eskel, 2003, Human Teknik, hjälpmedel och vardag

Prioriteringar inom hälso- och sjukvården 1996/97:60

Socialstyrelsen, 2003, Riktlinjer för vård och behandling av höftfraktur

Ulla Nordensköld, 1994 International Journal of Technology Assessment in Health Care

Hjälpmedelsnämnden i Värmland – Styrdokument för förskrivning av hjälpmedel Utgåva 1 beslutad 2007-12-07