

Länsstyrgruppen

Datum: 2024-05-31

Plats: Digitalt via teams

Kallade: Kommunerna: ~~Fredrik Yllman, Lisbeth Lampinen~~, Jan Holmlund, Katarina Haddon, Lena Karlsson Leksell, Iris Pettersson, Marjo Koivumaa Koistinen, Anna-Lena Ramstedt, ~~Johan Lindström, Elisabeth Känter~~, Marjo Savelius, Regionen: Anna Ormegard, Birgitta Barkne Nilsson, ~~Mari Kampf Westerberg~~, Linda Lindfors, Mats Henningsson, Marie Björnstedt Bennermo

Adjungerade: ~~Marina Arkkukangas~~, Agneta Karlsson, Pernilla Norrbin, Marie Håkansson, Hilmar Gerber

Mötesledare: Titti Kendall Sekreterare: Malin Sjöqvist

Dagordning

1. Information/beslut länsgemensamt regionalt stöd, FoUiS och NSV.

Information om att HMC utredningsuppdrag nu projektleds av Karin Dahlkvist Claesson. En SWAT-analys ska utföras i augusti, inbjudan kommer och önskemål finns att den besvaras skyndsamt.

- i. Utvärdering av samverkansstrukturen.** Utvärderingen av samverkansstrukturen är sammanställd. 15 personer från länsstyrgrupp beredningsgrupper och arbetsgrupper har svarat, enkäter och intervjuer under ledning av FoU. Full rapport finns som bilaga.

Förslag: Hantera resultatet i egen förvaltningsledning, hälso- och sjukvårdsledning för att i höst fortsätta hantera resultat och förslag i en liten workshop i länsstyrgruppen.

Beslut: Förslaget antas.

2. Beredningsgrupperna:

i. BGPF:

- 1. Integrerade arbetssätt.** Det ska anordnas en workshop i juni som har fått stort antal anmälda men det saknas ännu representation från Flen och Trosa kommun.

- 2. Besökskort.** Pilotprojektet är slutfört med mycket gott utfall både från brukare och verksamheter. 3 förslag är framtagna för



att fortsätta arbetet. Frågor från länsstyrgruppen: Materialet är framtaget för vuxna.

Förslag: Breddinföra i de verksamheter som är mogna för att börja jobba med besökskort. Spridning av materialet önskas gå direkt genom arbetsgrupperna.

Beslut: Förslaget på breddinförande och hur spridningen ska ske antas.

3. **Övrigt:** Suicidprevention var en punkt på senaste möte och suicidsamordnare för Regionen och kommunerna berättade om efterlevandestöd vilket saknas på många håll i landet. BGPF har föreslagit att jobba vidare med det i skolchefsnätverket i oktober utifrån att det är många inblandade aktörer som kan bli aktuella i att starta ett arbete kring det.

ii. BGH:

1. **Projektdirektiv Inkontinenssamordnare.** Underlag för beslut är utskickat innan mötet (bilaga 1: Underlag till projektdirektiv) gällande inkontinenshjälpmedel. Det handlar om att kunna tillsätta en projektledare på 3 år för översyn av den här processen, riktlinjer vi har kring inkontinens, forskrivningar, rutiner samt kostnader kopplat till det. Man ser att det finns stora besparingar att göra inom både kommuner och regionen. Ett projektdirektiv är framtaget. 62 miljoner var kostnaderna för inkontinenshjälpmedel 2023.
Det har inkommit frågor till underlaget gällande finansieringen på 2, 8 miljoner över 3 år. Hur ska den debiteras till kommuner och region? Det kommer kunna göras genom att följa den debiteringsmodell som HMC har, att kostnaden läggs på det material som förskrivs och fördelas ut på alla som förskriver. Effekthemtagningen kommer att vara större än kostnaderna både för material och projektledare och därmed kommer projektet finansiera sig självt.

Ytterligare synpunkter som inkommer är att effektmålen behöver tydliggöras och skrivas om för att belysa hur kostnaden ska kunna hämtas hem, tydliggöra hur projektet kommer bli självfinansierat.

Vidare lyfts synpunkter från Eskilstuna kring att vi måste kunna mäta, följa, sprida resultat samt återkoppla det som blir besparingen med projektet.

Beslut: Förslaget antas efter revidering enligt de synpunkter som inkommit enligt ovan. Ett reviderat projektdirektiv skickas ut till länsstyrgruppen.

2. **Återkoppling komplettering risker om hjälpmedelsteknikernas beredskapstid.** Det önskas mer förståelse kring vilka risker som föreligger om hjälpmedelsteknikernas beredskapstid tas bort. Det har hittills under 2024 skett 14 uttryckningar varav 8 inte ingått i uppdraget. Av de resterande 6 uttryckningarna har 3 av dem gällt ärenden som inte krävt uttryckning. De 3 uttryckningarna som skett har gällt tak- och golvlyftar. Väldigt få uttryckningar ingår i uppdraget och berörs alltså om beredningsskapstiden tas bort. Beredskapstiden har genererat en kostnad på 111 000 kr under 2023 och tar vi bort beredskap för hjälpmedelstekniker kan de istället gå in i produktion som är underbemannad. Risken på individnivå handlar om återinläggningar eller korttidsplacering, ökad kostnad för region alt kommun.
- Beslut:** Ett förtydligat beslutsunderlag där kostnader och konsekvenser blir belysta samt tydliga kostnadsberäkningar utifrån olika huvudmän begärs för att kunna gå till beslut.

iii. BGB:

1. **Utvärdering av VITS som samverkansforum och behov av att tydliggöra uppdraget.** Senaste mötet hanterade ett önskemål om att utvärdera VITS (vardagsnära insatser i tidig samverkan) som samverkansform gällande barn i förskola och grundskola. Ett behov av att tydliggöra vad som är uppdraget och syftet med VITS samt om vi ska ha kvar forumet. Samordnare för VITS berättar att det ser väldigt olika ut i grupperna i olika kommuner. Samordnare påtalar behov och önskemål om att få ett tydligare uppdrag och tydligare former för VITS-arbetet. BGB ställer frågan om FoUiS vara behjälplig i att utvärdera VITS.
- Beslut:** Förslaget om att utvärdera VITS godkänns. Titti tar frågan vidare till FoUiS kring deras involvering. Därefter återkopplas svaret till ordförande i BGB.

iv. BGD:

1. **SDK (säker digital kommunikation).** Frågan har fastnat även kommundirektörer visar en ambition att ansluta sig. En uppmaning från BGD är att stöta på frågan hos er respektive kommundirektör. Det är väldigt viktigt utifrån att vi går över till Cosmic link som ska ersätta Prator.
2. **Digitala hembesök med assistans,** en lösning för det är presenterad av Inera. BGD önskar återföra den frågan för att få ett uppdrag av länsstyrgrupp att titta vidare på det. Behov som

identifierats måste in i modellen för nya satsningar och länsstyrgrupp är överens om det förfarandet i frågan.

3. **Övrigt.** Närvaro på möten, var noga med att acceptera/neka mötet så möteshållaren har kännedom om förväntad närvaro.

v. BGÄ:

1. **Gemensam satsning: Integrerade arbetssätt – workshop 15 oktober.** Gemensam satsning för integrerade arbetssätt är identifierad. En workshop är planerad med syfte att ta reda på vad vår kommun och region kan göra för att utveckla vården för våra äldre/patienter med komplexa behov. Vi behöver ta reda på vad vi redan har för arbetssätt eller vad vi behöver utforma länsövergripande. Bred presentation av olika kompetenser och från olika delar av länet önskas till WS. En synpunkt som lyfts är att fundera på vilka patienter vi syftar på, vilka åldersgrupper menar vi med äldre. Den här dialogen måste gå ihop med överenskommelsen om hälso- och sjukvård i samverkan och specialiserad vård i hemmet.
2. **Fallpreventionsveckan.** Fallpreventionsveckan sker under vecka 40- FoUiS uppmärksammar den och en digital dragning kommer presenteras. Ett uppdrag har lämnats från BGÄ till arbetsgrupperna för att planera gemensamma insatser/aktiviteter till fallpreventionsveckan.
3. **Utskrivningsklara.** Dialog bör föras övergripande kring utskrivningsklara patienter som kvarstannar på sjukhusen. Frågan kring patienter som kommer till sjukhusen för ohållbar hemsituation är belyst av BGÄ som efterfrågar hur det ser ut på lokal nivå. Arbetsgrupperna har fått ett uppdrag att rapportera in informationen till BGÄ i höst. BGÄ analyserar därefter informationen och tar därefter ställning till arbetet framåt.
4. **Representation i grupper.** En påminnelse till alla om hur viktigt det är att ha en överblick av alla samverkansforum för att få rätt representation i rätt forum.

3. Nära vård

- i. **Överenskommelse hälso- och sjukvård.** Överenskommelse hälso- och sjukvård har varit ute på remiss och det har kommit in svar utifrån 5 områden; förtydliganden, implementering, samverkansprocesser, utbildning och kompetensutveckling samt övriga synpunkter. Utifrån dessa har basgruppen formulerat 4 förslag till beslut.

4 förslag till beslut presenteras:

1. Godkänna formuleringar som nu är gjorda i förslag till överenskommelse Hälso- och sjukvård i samverkan.
2. Ge basgruppen i uppdrag att ta fram förslag till implementerings- och kommunikationsplan
3. Efter sommaren fatta beslut om en implementerings- och kommunikationsplan
4. Inkomna kommentarer gällande utbildning och kompetensutveckling tas med i utformandet av implementerings- och kommunikationsplan

Beslut: Beslut enligt förslag.

ii. Gemensam upphandling. Gemensam upphandling för region och kommun. Basgruppen kommer inte längre i frågan och vill återlämna den. Förslaget är att det tillsätts en grupp med personer som kan upphandling och kan hitta former för gemensamma upphandlingar. Tex: 1 person från inköp i regionen, 1 MAS, 1 kommunal upphandlare och en HS-chef. Frågan för att tillsätta resurser skickas ut via mail från Titti. Tas upp på agendan till hösten igen och basgruppen släpper frågan.

iii. Användning av material, revidering av lista för bassortiment, Det har inkommit synpunkter gällande bassortimentlistan som beslutades vid föregående möte. Det gäller sjukvårdsmaterial/provtagningsmaterial (kateterskötsel, ortoser och stödstrumpor). Det finns ett behov av att hantera den omgående vilket basgruppen gjort (bilaga 2: Lista bassortiment, sjukvårds- och provtagningsmaterial). Förslaget från basgruppen är att tidigare beslut revideras efter den komplettering som är gjord.

Beslut: Beslut enligt förslag.

- iv. Färdplan – VP-arbete.** Färdplan och verksamhetsplanen (VP). Verksamhetsplanen är reviderad efter synpunkter april 2024. Aktiviteter som inte är länsgemensamma är borttagna precis som prioriteringarna för att göra den mer tydlig och användbar. Det finns också aktiviteter i färdplanen som identifierats som inte tidigare haft en tydlig koppling och ansvarig i VP. Dokumentet avser vara ett underlag för länsstyrgruppen som ska kunna följa och utvärdera de arbeten som pågår. Närvårdskoordinatorer, processledare Nära vård och Titti är behjälpliga för att hålla länsstyrgruppen uppdaterad i aktiviteterna. Inga synpunkter eller kommentarer inkommer på det reviderade dokumentet.
- v. “Akutenprocessen” och proaktiv process.** En beskrivning av akutenprocessen och proaktiv process presenteras genom de processkarta som är framtagna.

Förslag: Arbetsgruppen för hjälpmedel och utrustning för säker hemgång från akuten önskar arbeta vidare med att ta fram förslag på patientsäkra arbetssätt och rutiner för förskrivning av hjälpmedel. Ca 16-25 individer/år bedömts ha behov av hjälpmedel från akuten för att kunna gå hem direkt utan inläggning. Förhöjningsdynor, rullstol, rullatorer är hjälpmedel som behöver köpas in, kostnaden för det är godkänd från division medicin.

Beslut: Förslaget godkänns och arbetsgruppen får fortsätta jobba med att södra länsdelen går vidare och testar detta arbetssätt.

Förslag: Att akutenprocessen och proaktiv process endast beskrivs genom processkartor och att de får publiceras på samverkanswebben redan under en remissrunda. Förslag att remissrunda med givna frågor att besvara pågår under 240605–240915 och att representanter i länsstyrgrupp ansvarar för att remissvar inkommer från respektive huvudman.

Observera att vår tidigare riktlinje trygg och effektiv hemgång som beskriver den proaktiva och akuta processen fortsatt gäller innan de nya processerna, efter remissrunda, blir beslutade. Information om det är beskrivet på samverkanswebben och kommer också att förmedlas i arbetsgrupperna.

Beslut: Förslaget antas.

- vi. **Ordinationskurs för sjuksköterskor som ska ge vaccin.** Utvärdering av webbutbildningar i ordinationskurs för sjuksköterskor som ska ge vaccin (influenza, Covid, Pneumokock) är utförda. Regionen rekommenderar Region Värmlands kurs. Länkar och material kring utbildningar och behörighetsbedömningar finns publicerade på samverkanswebben [För dig som vaccinerar - Samverkanswebben \(regionsormland.se\)](https://regionsormland.se). Göran Stenlund kommer hålla kortare frågetillfällen för sjuksköterskor som ordinerar vaccin, datum kommer publiceras via vaccinationsenheten.

Övrigt. Bemanningsrutinen. Socialchefsnätverket har tolkat bemanningsrutinen olika i olika kommuner och lyfter frågan om rutinen gäller när det är 3 lediga dagar eller vid fler än 3 lediga dagar. I dialogen lyfter Strängnäs även att vi behöver förtydliga för verksamheterna att Prator är verksamhetssystemet som ska använda för kontakt enligt rutinen. Förslag under sittande möte är att vi pausar rutinen över midsommar som innebär 3 lediga dagar utifrån att vi har en konflikt och en stundande strejk/övertidsblockad för sköterskor. Förslaget antas och frågan följs upp igen vid nästa möte. Bemanningsrutinen ska utvärderas i dec 2024.



Bilaga 1: Underlag till projektdirektiv

Dokumentansvarig
Liselott Norberg
Samordnare för blåsa och tarm Region Sörmland

Datum
2024-05-22

Dokumentnummer

Underlag till projektdirektiv

Inledning

Som ett led i arbetet med ständiga förbättringar har Hjälpmedelscentralen Vesica under en längre tid uppmärksammat avsteg från gällande rutiner vid följsamhet/efterlevnad till vårdprogrammet för inkontinens i Sörmland vilket bla ökar risk för vårdskador.

Indikationer visar på uteblivna inkontinensutredningar relaterat till förskrivning, samt minskad följsamhet/efterlevnad av förskrivningsprocessen och dess konsekvenser. Behovet av ökad medvetenhet runt förskrivningar är stor. Generellt behövs en översyn av kompetensen runt utredningsförfarandet samt att förskrivaransvaret lyfts. Det behövs också en ekonomimedvetenhet i val av produkt samt en förståelse för vad ökade kostnader av förskrivna hjälpmedel för blåsa och tarm står för. Det har också noterats en undermålig produktkännedom hos förskrivare och det förekommer många överförskrivningar, dubbel- och felförskrivningar.

För att belysa och medvetandegöra vikten av inkontinensutredning, förskrivaransvaret, kompetens, patientsäkerhet, ekonomi, miljö och felriktade förskrivningar för blåsa och tarm i Sörmlands kommuner finns behov av en samordnarfunktion som under en projekttid systematiskt ska arbeta med helheten och sätta förskrivningsprocessen i fokus. En plattform och ett forum kan skapas för att få möjligheten att förändra att arbeta med upplysning, information, produktgenomgångar, fortbildning, systemfortbildning samt kontinuerlig uppföljning av antal förskrivningar per månad tillsammans med kommunerna i Sörmland.

Bakgrund

Organisation

Vesicacentralen är en beställarcentral för inkontinens- och urologiska och tarmhjälpmedel som ingår i Hjälpmedelscentralens organisation. Regionens förvaltningar, kommuner i länet samt privata aktörer köper varor och tjänster genom Vesicacentralen. Fram till 2016 var Vesicacentralen en egen sektion i Hjälpmedelscentralens organisation med sektionschef och 3 assistenter. Idag är Vesicacentralen bestående av 1 samordnande funktion

samt 2 assistenter som förutom Vesicauppdraget ingår i Hjälpmedelscentralens kundtjänst. Samordnaruppdraget omfattar länets specialistkliniker inom kirurgi (uro/gyn), barnhabilitering, barnmottagning på sjukhusen NLN, MSE och KSK, Sörmlands öppenvård (PV) samt Sörmlands 9 kommuner. 2022 var antalet förskrivare i förskrivarportalen Sesam LMN 661 st. I uppdraget som samordnare ingår bland annat utbildning och fortbildning av förskrivare, upphandlingsarbete, avtalsuppföljningar med kontinuerliga produkt- och samordnarmöten, medicinskt stöd till främst förskrivare gällande förskrivning av produkter för blåsa & tarm, dispenshantering mm.

Samarbete med 3 regioner

2019 fick Hjälpmedelscentralen förfrågan att delta i produktupphandlingarna absorberande/urologiska hjälpmedel via varuförsörjningen (VF) tillsammans med regionerna; Västmanland, Dalarna och Uppsala (s.k. fyrklövern). Samarbete startades och är nu pågående med produktmöten, samordnarmöten och gemensamma produktupphandlingar mm.

Förskrivarsortimentet

Vid avtalsstart av nytt produktavtal har fyrklöverns inkontinenssamordnare uppdraget i samarbete med upphandlingsgruppens specialistförskrivare, att ta ut ett förskrivarsortiment för öppenvård, kommuner och specialistmottagningar på respektive Regioners sjukhus samt bli anordna produktvisningar för att förskrivare ska få se det nya upphandlade sortimentet. Som stöd arbetas konverteringsunderlag fram som stöd till förskrivare för att enklare kunna navigera i ett nytt sortiment. Därefter följer avtalsvård och samarbete med förskrivare mm.

När förskrivarsortimentet valts, läggs det efter varje ny upphandling in i en förskrivarportal (*Sörmland har Sesam LMN, Dalarna Västmanland och Uppsala har Onemed förskrivarportalen Guide*) för att bli tillgängliga för behöriga förskrivare.

Distribution

Distributör för lagerhållning och distribution av inkontinens-, och urologiska hjälpmedel, upphandlas kontinuerligt av Hjälpmedelscentralen.

Styrning

Förskrivningsprocessen är en process som omfattar val av hjälpmedel, utprovning, eventuell specialanpassning, information, träning och uppföljning. Förskrivningsprocessen följer *Socialstyrelsens föreskrifter HSLF-FS 2021:52*.

Datum
2024-05-31

Dokumentansvarig
Liselott Norberg
Samordnare för blåsa och tarm Region Sörmland

Datum
2024-05-22

Dokumentnummer

Förskrivaren/vårdgivaren är ansvarig för att alla stegen i förskrivningsprocessen utförs, det s.k. *förskrivaransvaret*.

Socialstyrelsens föreskrifter om användning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården (HSFL-FS 2021:52)

Vårdprogrammet inkontinens, framtaget 2013, gäller för befolkningen i Sörmland, inom kommun, primär- och specialistvård där alla ska behandlas på ett likvärdigt sätt.

Vårdprogrammet ska vara till stöd och hjälp till legitimerad hälso- och sjukvårdspersonal för att ge vårdtagaren en individuell utredning och behandling på ett strukturerat sätt, samt ge stöd och riktning när remittering till annan vårdnivå ska ske.

Förskrivning av inkontinenshjälpmedel baseras alltid på utredningsresultatet där en behovsbaserad bedömning av den enskilda individens behov är den självklara utgångspunkten.

Kompetenskrav på förskrivare för inkontinenshjälpmedel (Diarieärende: LS-LED12-643 samt LS-LED12-643)

Landstingsstyrelsen beslut;

Modellen för kompetensutveckling ska börja gälla inom Landstinget Sörmland och länets kommuner och kompetenskraven ska vara uppnådda senast under 2016.

Länsstyrgruppen beslutade i april 2024 att godkänna en uppdaterad version av kompetensutvecklingsmodellen med förbehåll utifrån några synpunkter om justeringar. Inväntar slutgiltigt beslut våren 2024.

Kompetenskrav för förskrivare av inkontinenshjälpmedel och kontinensansvariga i Sörmland (Diarieärende: VOHJS12-043)

Gemensammanämndens vård, omsorg och hjälpmedel beslut:

Gemensamma nämnden beslutar att utifrån behovet av kompetenskrav på förskrivare och kontinensansvariga och organisation av inkontinensvården i Sörmland rekommendera huvudmännen att

- Utse kontinensansvariga inom berörda verksamheter.
- Påbörja organisationen av inkontinensvården med kontinensansvariga under 2013 och senast under 2014 höjt kompetensnivån till föreslagen nivå.
- Modellen för kompetensutveckling för förskrivare och kontinensansvariga börjar gälla inom regionen och Sörmlands kommuner.

Datum
2024-05-31

Dokumentansvarig
Liselott Norberg
Samordnare för blåsa och tarm Region Sörmland

Datum
2024-05-22

Dokumentnummer

Regelverk för inkontinens och urologiska hjälpmedel i region och kommuner i Sörmland (Diarieärende HH-HOH13-077)

Nulägesbeskrivning

Implementering av modellen för kompetensutveckling har inte genomförts fullt ut enligt tidigare beslut i Landstingsstyrelsen (nuvarande Regionstyrelsen) samt Gemensamma nämnden för vård, omsorg och hjälpmedel och indikationer visar på uteblivna utredningar gällande blåsa och tarm samt minskad följsamhet till forskrivningsprocessen som gett konsekvenser.

För att kunna arbeta patientsäkert runt forskrivningsprocessen gällande blåsa & tarm, behöver ett omtag ske. En medvetenhet behöver etableras för att kunna inventera behov av utredning/uppföljning samt runt forskrivningar för att förbättra det ekonomiska läget. En viktig del i det arbetet är att se över vilken kompetens som krävs samt kunna bygga ett systematiskt arbete med exempelvis; HSLF-FS 2017:40, egenkontroll 5 kap. 2§. En översyn behöver genomföras med inventering av behovet av fortbildning mm, och för det behövs resurs och insats för att öka kompetensen runt utredningsförfarandet, lyfta forskrivansvaret och arbeta med en ekonomimedvetenhet via förslagsvis egenkontroll. Dagens samordnaruppdrag är övergripande och i uppdraget ingår bla att stötta forskrivare till regionens VC, specialistkliniker samt Sörmlands 9 kommuner.

Gemensamma nämnden för vård, omsorg och hjälpmedel tog ett beslut (VOHJS, beslut 2012-12-07 § 37.) med stöd av Länsstyrgruppen för att länet skulle få ett förstärkt omhändertagande av patientgruppen med inkontinensproblem.

Syfte med projekt

Syftet med projektet är att medvetandegöra forskrivningsprocessen gällande hjälpmedel för blåsa och tarm. Syftet är även att bidra till god patientsäkerhet genom följsamhet till vårdprogrammet för inkontinens samt att stärka kompetensen hos forskrivarna.

I uppdraget hos nuvarande samordnare för blåsa och tarm ligger bla att verka som stöd till forskrivare gällande patientärenden, val av produkter, dispenser mm till regionens öppenvård, specialistkliniker samt Sörmlands nio kommuner.

Anledningen till detta underlag är de påtagliga brister som upptäcks gällande uteblivna utredningar, felförskrivningar, överförskrivningar och dubbelförskrivningar mm.

För att komma åt detta ser vi att det finns ett stort behov av 2 samordnande funktioner som kan arbeta mer riktat mot förskrivande verksamheter. Detta för att bli annat skapa medvetenhet och stötta verksamheter i en förändringsprocess för att finna ett systematiskt arbetssätt runt förskrivaransvaret och förskrivningsprocessen olika steg.

Mål

Specifikt mål behöver sättas av beslutande instans.

Förslag till mål: Följsamhet till gällande vårdprogram, medvetenhet om förskrivaransvaret och förskrivningsprocessen, inventera behovet av kompetensutveckling. Minskade kostnader för förskrivningsbara hjälpmedel för blåsa och tarm.

Effektmål

Ökat antal patientutredningar i enlighet med Vårdprogrammet för inkontinens och bidrar till god patientsäkerhet och minskar risk för vårdskador.

Ökad ekonomimedvetenhet i valet av produkt.

Kompetensutveckling bidrar till bättre riktade förskrivningar och genererar minskade kostnader.

Investering

Genom att tillsätta en projektjänst under 3 år kan mer fokus läggas på att stötta kommunernas verksamheter och förskrivare för hjälpmedel av blåsa och tarm och kan därmed höja kompetensen hur man arbetar med förskrivningsprocessen och tillämpning av gällande vårdprogram för inkontinens. Som följd av att ha ett riktat systematiskt arbetssätt, förbättras patientsäkerheten, en ekonomimedvetenhet skapas och därmed minskar kostnaderna kring hjälpmedelsförskrivningarna. En beräknad kostnad av en sådan projektjänst är 2,6 milj. kr under tre år, en kostnad som under projektets gång kommer att generera en stor besparing för huvudmännen, se följande exempel.

Nedan visas kostnaderna för förskrivningar av hjälpmedel för blåsa och tarm för Sörmlands kommuner. Vidare följer en beskrivning av riktade insatser 2023 mot en specialistklinik inom Region Sörmland och vilka effekter detta arbete gett kopplat till verksamhetens kostnader för hjälpmedel inom blåsa och tarm.

Datum
2024-05-31

Dokumentansvarig
Liselott Norberg
Samordnare för blåsa och tarm Region Sörmland

Datum
2024-05-22

Dokumentnummer

Ekonomisk graf

Statistik ur Sesam LMN på alla förskrivna hjälpmedel för blåsa och tarm
alla kommuner Sörmland 2020 till 2023;

Leverans år	Levererat belopp i KR	Levererat belopp ökning mot föregående år	Levererat antal / MBE	Antal Patienter	Andel patienter jämfört med föregående år	Andel patienter jämfört med 2020
År 2020	16 422 238 kr -		4 109 055	2 420		
År 2021	17 498 792 kr	6,56%	4 220 331	2 607	7,73%	7,73%
År 2022	19 227 010 kr	9,88%	4 326 138	2 592	-0,58%	7,11%
År 2023	19 737 412 kr	2,65%	4 288 519	2 705	4,36%	11,78%
Totalt	72 885 456,00 kr		16 944 044	5 812		

Exempel från specialistklinik i region Sörmland

Nedan grafer och text visar på hur man med statistik kan skapa ett förändrat arbetssätt som främjar ekonomin med bibehållen patientsäkerhet.

Tillvägagångssätt (tabell 1+2)

Sörmlands inkontinenssamordnare fann vid genomgång av förskrivarstatistiken för 2022 kostsamma förskrivningar av ett urologiskt hjälpmedel i en verksamhet inom regionen.

Berörd vårdenhetschef kontaktades och informerades med förslag på ett förändringsarbete och en plan satte form i maj- 2023 med att byta ut produkten till likvärdig billigare alternativ. Planen ledde till en ekonomisk medvetenhet hos förskrivare i verksamheten med bibehållen patientsäkerhet.

Ekonomi

Genom statistik, dialog och genomfört förändringsarbete blev utfallet av 2023 års statistik av berörd urologisk produkt:

- 2 429 197 kr

Mot föregående år 2022 års statistik av berörd urologisk produkt:

- 3 046 895,55 kr

Minskning blev 617 698,55 kr av att man valde en annan likvärdig billigare produkt.

Exemplet ovan handlar endast om 1 produkt av många. I Sesam LMN utförs dagligen förskrivningar av flera hundra upphandlade produkter för blåsa och tarm. Att systematiskt följa förskrivningsprocessen och följa förskrivarstatistik i sin verksamhet, tex genom egenkontroll, kan förskrivarmönster följas och korrigeras och användas i verksamheterna i ett lärande, för att synliggöra och bli indikera på ett behov av kompetens, utb./fortbildning inom olika områden såsom produktkännedom, utredningsförfarande, tolkning av statistik mm.

Datum
2024-05-31

Dokumentansvarig
Liselott Norberg
Samordnare för blåsa och tarm Region Sörmland

Datum
2024-05-22

Dokumentnummer

Genom att ha kompetens till systematiskt patientsäkerhetsarbete runt
förskrivningsprocessen utförs förutom behovsinventering och utredning,
medvetna ekonomiska produktval utifrån patientsäkerhet och miljö
samtidigt som patienterna får rätt utprovat hjälpmedel med uppföljning och
utvärdering som är en del i förskrivningsprocessen.

Underlag Projektdirektiv HMC/Division medicinsk Service 2024

Bilaga 2. Lista bassortiment, sjukvårds- och provtagningsmaterial

Bassortiment, sjukvårds- och provtagningsmaterial

Den som ordinerar en hälso- och sjukvårdsåtgärd bär ansvaret för de kostnader som uppstår. Undantag är material som ingår i bassortimentet om det ordineras av specialiserad vård men utförs av primärvården.

Primärvården, oavsett huvudman har kostnadsansvaret för material som finns i framtaget bassortimentet. Vårdcentralen står för kostnaderna när behandlingen ges på vårdcentralen. Kommunen står för kostnaden när behandlingen utförs av kommunal hälso- och sjukvård, undantag gäller provtagningsmaterial.

När specialistvården själva använder material från baslistan står de för kostnaden.

Material som inte ingår i bassortimentet utgör den specialiserade vårdens ansvar och ska inte ordineras i primärvården.

Specialistvården ansvarar också för att ordinerat material som inte ingår i bassortimentet beställs och levereras till patient eller den som utför behandlingen. Överenskommelse kan göras mellan specialistklinik och vårdcentral för enstaka patienter att vårdcentralen beställer, lagerhåller och fakturerar specialistkliniken. Vårdcentralen avgör om detta är möjligt. OBS! Privata vårdcentraler har egna avtal för dessa produkter vilket kan innebära prisskillnader.

Bassortiment primärvårdsnivå

*Materiel märkt med * skall finnas både som sterilt och höggradigt rent.*

Basmaterial

- Alsollösning
- Alsolsprit
- Klorhexidinslösning
- Klorhexidinsprit
- Natriumkloridlösning (NaCl)
- Förfyllda NaCl-sprutor
- Engångspincetter *
- Kompresser *
- Omlägnings set *
- Plåster
- Rondskål
- Suturtejp
- Tork *
- Utrustning för sutur- och agrafttagning
- Öronpinne *

Sårbehandling

- Absorptionsförband *
- Binda – fixering
- Binda – kompression (ej 4-lagersbindor)
- Binda – stöd
- Hydrocolloidförband
- Hydrofiberförband – med och utan silver
- Häfta

- Polstervadd
- Polyuretanförband – med och utan silicon
- Salvkompresser
- Självhäftande gasväv
- Sårfilm
- Tryckavlastningsförband
- Sårförband – bakteriedödande
- Sårgel
- Tubgas
- Tubförband
- Manuka honung

Injektions- och infusionsmaterial

Injektioner och infusioner ska kunna ges på primärvårdsnivå. Läkemedel för akut bruk finns i akut- och buffertförråd enligt läkemedelscentrum

- Droppaggregat
- Kanyler
- Sprutor
- Övrig materiel som krävs för injektions- och infusionsbehandling

Hjälpmedel för blåsa och tarm

Region Sörmland och samtliga kommuner har ansvaret för att tillhandahålla förbrukningsartiklar vid urin-, tarminkontinens och urinretention. Regionen ansvarar för personer som bor i ordinärt boende utan kommunal hälso- och sjukvård i hemmet och kommunerna har ansvar för personer med kommunal hälso- och sjukvård oavsett boendeform. Ansvaret är reglerat i Hälso- och sjukvårdslagen. En förskrivning är giltig under sex månader. Det innebär att om personen byter vårdform under den period som förskrivningen gäller så är det den verksamhet som gjort förskrivningen som betalar för inkontinensartiklarna fram till att nästa förskrivning görs.

Vid långvarig kateterbehandling förskrivs materiel individuellt.

Ansvärig vårdgivare ansvarar för att tillhandahålla materiel för katetervård, dvs för urintappning, katetersättning och kateterspolning för oplanerade/ akuta insatser

- Kvarliggande silikonkateter ch 12 + ch 14, 40 cm, kuff 10 ml
- Tappningskatetrar
- Kateter set
- Steril isoton Natriumklorid NaCl (för rengöring)
- Sterilt vatten (till kuff)
- Spolspruta
- Injektionsspruta 10 ml
- Bedövningsgel 2 st fp
- Urinuppsamlingspåse

Provtagningsmateriel

Provtagning sker på ordination av läkare.

Materiel för provtagning, förutom det som ingår bassortimentet, ska finnas på vårdcentralerna och utgör regionens kostnadsansvar.

Den klinik eller vårdcentral som ordinerat provet har alltid kostnadsansvar för analysen.

Lokala rutiner för hur kommunerna ska hämta provtagningsmateriel ska finnas.

Kompressionsstrumpor

Kompressionsbehandling är en viktig behandling för att förebygga och/eller minska perifera ödem och behandlingen kan vara livslång. Kompressionsbehandlingen bestäms efter en medicinsk bedömning av patientens hälsotillstånd, behov och förmåga.

Kompressionsstrumpor indelas i kompressionsklass beroende på vilket tryck de utövar på ankelnivå.

Kompressionsklass 1	15 - 21 mmHg	Milda besvär av varicer, utan tendens att utveckla ödem
Kompressionsklass 2	23 - 32 mmHg	Milda till måttliga ödem
Kompressionsklass 3	34 - 46 mmHg	Stark tendens utveckla ödem
Kompressionsklass 4	Minst 49 mmHg	Lymfödem, elephantiasis

Kompressionsstrumpa klass 1 som endast ger lätt kompression klassificeras som egenvård. Den kan köpas på apotek.

Kompressionsstrumpa klass 2 och 3 skrivs i Region Sörmland ut efter remiss från leg. läkare.

För patienter med kommunal hälso- och sjukvård kan leg. personal i kommunal hälso- och sjukvård efter erforderlig utbildning ta mått på patienten, förmedla måtten till vårdcentralen och vårdcentralen ansvarar sedan för beställning.

Kostnad: Patienten betalar en egenavgift för kompressionsstrumpor klass 2 och 3. Patienten kan erhålla högst 2 uppsättningar per år. Behandlande vårdcentral debiterar patienten. För aktuella uppgifter om kostnad se Avgiftshandboken region Sörmland.

Beställning av hjälpmedel för att ta på och av strumpor görs via Hjälpmedelscentralen. Förskrivning görs av kommunen då patienten är ansluten till kommunal hälso- och sjukvård.

Kompressionsstrumpa klass 4 skrivs ut av specialistvården, ej primärvård.

Handortoser och handträningsutrustning

Patient ansluten till kommunal hälso- och sjukvård oavsett boendeform och patienter som inte kan ta sig till vårdcentralen enligt tröskelprincipen.

-Kommunen ansvarar för bedömning och utprovning av prefabricerade ortoser, kompressionshandskar, handflatesskydd och träningsutrustning.

-Arbets terapeut i kommunal hälso- och sjukvård förmedlar efter utprovning materialbehovet till vårdcentralen och vårdcentralen ansvarar sedan för beställning och fakturering då materialet finns i avgiftshandboken.

-De material som inte finns med i avgiftshandboken bekostar förskrivande verksamhet.

Är patienten i behov av en manuellt tillverkad ortos eller en mer avancerad ortos hänvisas de till vårdcentral för bedömning. Regionen står då för kostnaden.