

Hjälpmiddelscenter, HMC, funktion och roll i förhållande till den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen i Region Blekinge

Uppdraget

Anette Sander, verksamhetschef för Hjälpmiddelscenter, HMC, har fått i uppdrag av landstingsdirektör Peter Lilja, att utreda HMC:s roll och funktion i den nya regionsbildningen i förhållande till förmandet av den nya hälso och sjukvårdsorganisationen i Blekinge.

Båda dessa, Region Blekinge och den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen, startar 1 januari 2019. (*Slutrapport Arbetsätt och organisation för framtidens hälso- och sjukvård Lars Almroth 2018*)

I grundförutsättningarna för denna rapport ingår bl.a. att göra avvägningar relaterade till den statliga utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)*.

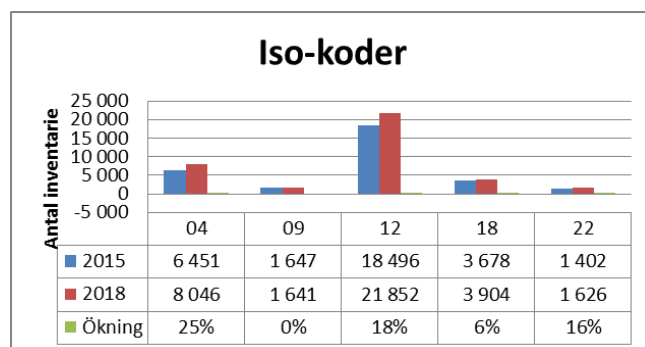
Bakgrund

HMC

HMC har en särskild roll i Blekinge med en unik politisk samverkansnämnd bestående av såväl representanter från Blekinges 5 kommuner som regionen. Det ger möjlighet att ge ett omedelbart politiskt stöd i framtagandet och implementering av nödvändiga hjälpmedel/verktyg för invånarna, inte minst digitala hjälpmedel men också ett starkt stöd för samarbete/samverkan mellan olika förvaltningar inom hälso- och sjukvård och vård och omsorg i region och kommun.

Statistik

Antal individmärkta hjälpmedel ökar ständigt med 5-7 % per år, mellan 2015 till 2018 har de ökat med sammanlagt 17 %. 2015 hade vi ca: 32 000 förskrivna hjälpmedel och 2018 hade de ökat med drygt 5000 till 37000 förskrivna hjälpmedel. Hjälpmedel kategoriseras i ISO koder och nedanstående diagram beskriver antal individmärkta förskrivna hjälpmedel.



04 Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling

09 Hjälpmedel för personlig vård och skydd

12 Hjälpmedel vid förflyttning

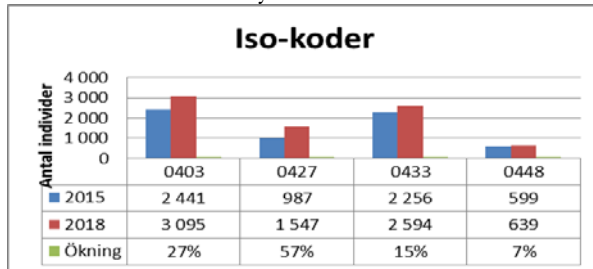
18 Anpassning av bostäder

22 Kommunikation och information

Hjälpmedel för vård och behandling, ISO-kod 04 är den näst största ISO gruppen av antal förskrivna hjälpmedel och det område som ökar mest i förhållande till övriga hjälpmedel.

Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling har ökat med 25 %.

Vid en närmare analys av ISO-kod 04 kan vi se vilka Hjälpmedel som ökat mest



0403 Andning

0427 Stimulatorer

0433 Antidecubitus

0448 Rörelse, styrke och balansredskap

Det sker en ständig ökning av hjälpmedel inom vård och behandling vilket är relaterat till det ökade demografiska vårdbehovet och omställningen av vården där mer vård utförs i hemmet i form av egenvård och s.k. avancerad egenvård med bl.a. digitala hjälpmedel utifrån invånarens förutsättningar (Hjälpmedelskonferensen för Nätverket Hjälpmedelschefer, SKL, Socialstyrelsen 2018). De kommande fyra åren förväntas detta område öka kraftigt med införande av distansmonitorering för multisjuka personer och de med allvarligt kronisk sjukdom i Blekinge.

HMC ansvarar för olika medicintekniska hjälpmedel/digitala hjälpmedel för invånarens egenvård och behandling. Dessa bör förskrivas som personligt förskrivit hjälpmedel utifrån patientsäkerhet och kvalitet. HMC har detta uppdrag redan idag.

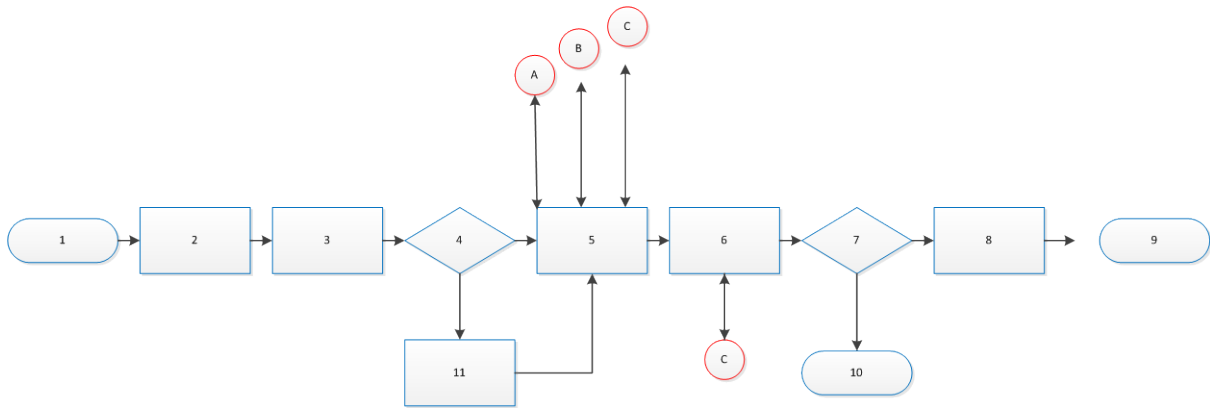
MTA har i uppdrag att ansvara för den medicintekniska utrustning som krävs för vårdgivaren att kunna ge rätt och säker vård till patienten på mottagningar och sjukhus.

Ny digital teknik (Välfärdsteknik) och ökade, nya behov av hjälpmedel kräver hög samordning. I det nya Region Blekinges stab bildas en strategisk enhet för digitalisering.

Digitaliseringsenhetens uppdrag är att arbeta med frågor rörande digitaliseringens möjligheter, strategisk IT och e-hälsa. Uppdraget innebär att samordna, skapa och stödja verksamheterna och ta tillvara på de möjligheter som digitaliseringen innebär för Blekinge.

Hjälpmedelscenter har sedan 2016 genom ett Välfärdstekniksprojekt öppnat upp dörren för att plocka in olika nya digitala hjälpmedel och därifrån skapat en **hjälpmedelsprocess** som beskriver vad som krävs för att ta in digitala verktyg som förskrivningsbara hjälpmedel. Projektet avslutades sommaren 2018 och resultatet är en utvecklad och modern hjälpmedelsprocess som kräver en övergripande samordning och förändringsledning, d.v.s. **ett ordnat införande av hjälpmedel.**

Hjälpmedelsprocess för ordnat införande



1. Signal till HMC om behov
2. Sortering och fördelning
3. Utredning
4. Innehåller produkten digitala delar, tjänster eller behov av ändrade arbetssätt i verksamheterna
5. Inhämta synpunkter, förskrivare, brukare, första linjen chefer samt högre chefsgrupp
6. Komplettera utredning med synpunkterna, anpassa eller skriva ny anvisning & skriva konsekvensbeskrivning
7. Rekommenderas produkten bli ett hjälpmedel? Rådgivande förslag genom grupp ordnat införande
8. Beslut om nytt hjälpmedel i samverkansnämnden
9. Beslut finns om nytt hjälpmedel
10. Inget nytt hjälpmedel
11. Arbete i projektform, organisera grupper och plan för vidare arbete (förklara vem som ansvarar, hur arbetet ska gå till osv). Projektledare beslutas av ledningsgrupp på HMC. När arbetet gjorts – vidare till punkt 5

A – referensgrupp ledning för aktuell/aktuella verksamheter
 B – referensgrupp brukare aktuell/aktuella verksamheter
 C – referensgrupp förskrivare aktuell/aktuella verksamheter

Nationellt

Det demografiska vårdbehovet i Sverige och Blekinge ökar snabbare än den tillgängliga arbetskraften, i synnerhet arbetskraften inom hälso- och sjukvård och vård och omsorg. Utifrån färskas befolkningsprognoser (SCB/SKL 2018) antagande kommer Blekinges befolkning i åldersgrupper 0-19 års ålder, öka med 20 % och åldersgruppen 80 år och äldre, öka med 40 % under kommande 10 år eller med nästan 60 % på 15 års sikt. I västra Blekinge är andelen äldre i befolkningen något större än i östra Blekinge. Samtidigt ökar den arbetsföra befolkningen i Blekinge bara med 1 % på 10 år (genomsnittet i riket 8-9 %), vilket påverkar såväl skatteintäkter, som tillgången till kompetent personal. Enligt SKL kommer vårdens medarbetare inte kunna träffa patienter/brukare i fysiska möten lika mycket i den nära framtiden (0-10 år) på grund av dessa fakta om vi fortsätter arbeta på samma sätt med samma verktyg som idag.

En kostnadseffektiv strategi för att möta invånarens behov är att använda de digitala verktyg som redan finns på marknaden och tillsammans sträva efter att invånare som kan hantera sin egen sjukdom också ska få göra det med nödvändigt stöd. (*Interaktiv telemedicin vid långvariga sjukdomstillstånd, 91 Systematiska översikter, Region Örebro, 2018*)

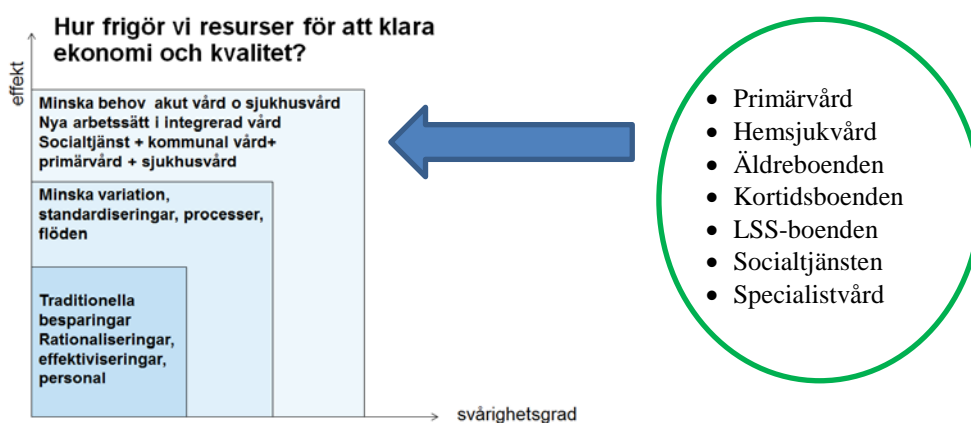
Utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)* utgör ett viktigt steg i en strukturförändring av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet och innebär att primärvården blir den verkliga basen och första linjen i hälso- och sjukvården. I delbetänkandet *God och nära vård – en primärvårdsreform* från 1 juni, ges en omfattande beskrivning av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet och de stora strukturella förändringarna som i grunden kommer att förändra arbetet och förhållningsätten såväl landstingsdriven primärvård och akutsjukvård som den kommunala primärvården, dvs. vården och omsorgen.

Den 23 augusti 2018 fick utredningen ytterligare ett tilläggsdirektiv som fördjupar uppdraget till att omfatta förutsättningarna för att samordna vårdinsatser för patienter med omfattande och komplexa vårdbehov och överväga en författningsreglering som ställer krav på patientkontrakt i form av en övergripande vårdplan.

Nationellt och regionalt pågår således ett paradigmskifte inom svensk hälso- och sjukvård, samt vård och omsorg, kallat *omställningen av det svenska hälso- och sjukvårdssystemet* som i princip samtliga politiska partier i riksdagen står bakom.

Region Blekinge och den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen

Samtidigt som Region Blekinge bildas startar fr.o.m. 1 jan 2019 en ny organisation för hela den landstingsdrivna hälso- och sjukvården i Blekinge. Den nya organisationen tar sin utgångspunkt i invånarens väg genom hälso- och sjukvårdssystemet och anpassar således organisationens ledningssystem, arbetssätt och funktioner för att skapa bästa möjliga förutsättningar för att kunna arbeta efter dessa intentioner. Till stöd för inriktningen finns en bred konsensus kring evidensläget; hur vården behöver arbeta för att tillsammans med invånarna skapa bästa möjliga livskvalitet, bästa möjliga medicinska resultat så hållbart och kostnadseffektivt som möjligt. I detta arbete spelar HMC en mycket viktig roll som möjliggörare av verktyg och användningsområden för invånarna och som en brygga mellan invånarna och såväl den landstingsfinansierade som den kommunalt finansierade vården.



Slutrapporten *Arbetsätt och organisation i framtidens hälso- och sjukvård i Blekinge* (Almroth, april 2018), beskriver förutsättningarna för framtidens hälso- och sjukvård och bakgrunden till att vi behöver hitta nya arbetssätt, använda digital teknik i högre utsträckning och samarbeta/ samverka mer och närmare mellan olika kunskapsområden, samt mellan regionen och kommunerna i hälso- och sjukvårdssystemet. Slutrapportens förslag innehåller förslag till ledning- och organisation för att skapa bästa möjliga förutsättningar för det fortsatta arbetet. Den 18 juni beslutade landstingsstyrelsen att organisationen skall inrättas fr.o.m. 1 jan 2019.

HMC:s roll

Hälso- och sjukvårdsorganisationen liksom områdesledningarna för Nära vård och Specialiserad vård ska arbeta efter principerna om att åskådliggöra arbets- och vårdprocesser utifrån ett invånarperspektiv. Hjälpmedelscenters kompetens och kunskaper är därför avgörande redan i de initiala diskussionerna kring underlag till strategiska/operativa beslut. Det kan t.ex. beröra hjälpmedel, verktyg och utrustning som invånaren själv kan monitorera och använda sig utav med visst stöd av vården. HMC kan också snabbt sätta igång med **den nya hjälpmedelsprocessen för ordnat införande** utifrån diskuterade processer. HMC har kunskap om vad som redan finns av upphandlade/icke-upphandlade hjälpmedel och vilka strukturer som kan underlätta invånarens delaktighet och väg genom hälso- och sjukvårds-systemet med bibehållen och förbättrad livskvalitet i vardagen. HMC har också särskild kunskap och erfarenhet av hur kommunernas vård och omsorg kan sammankopplas med den landstingsfinansierade vården i konkreta termer, exempelvis med HSV, äldreboenden, korttidsboenden respektive LSS-boenden.

En ideal konstruktion vore således att HMC alltid är representerade i områdesledningarna Nära vård och Specialiserad vård, med styrkan i sin organisation med en samverkansnämnd för att kunna driva frågor och förankra frågeställningar med mandat i både den landstingsregionala som i den kommunala sfären.

Vårdkommittén ansvarar för den operativa driften att utveckla arbets- och vårdprocesser som är övergripande i den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen. Det ter sig naturligt med utgångspunkt från HMC:s nuvarande roll och funktion att delta i detta arbete tillsammans med medarbetare för regionen, kommunen, privata aktörer och brukarorganisationer.

Bedömning

Utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet i Blekinge går mot en starkare process- och kunskapsstyrning utifrån invånarnas väg genom hälso- och sjukvårdssystemet, utifrån invånarens behov och preferenser, vilket ger en högre kvalitet/patientsäkerhet och en mer kostnadseffektiv vård. Detta innebär betydligt närmare samarbete och samverkan mellan olika enheter inom hälso- och sjukvårdssystemet och den kommunala vården och omsorgen än idag. Via utredningen *Samordnad utveckling för god och nära vård (S 2017:01)* kommer riksdagen under våren 2019 ta ställning till olika författningsförslag om en vård med utgångspunkt i invånarens behov, erfarenheter och preferenser där primärvården bildar navet, såväl i den landstingsfinansierade som i den kommunalt finansierade hälso- och sjukvården, vården och omsorgen.

HMC är en egen organisation med en politisk samverkansnämnd bestående av representanter från de 5 kommunerna samt regionen. HMC:s roll i utvecklingen av hälso- och sjukvårdssystemet är essentiellt inom området egenvård, avancerad egenvård och hjälpmedel för vård och behandling samt hjälpmedel för det dagliga livet.

HMC utgår från individens behov och preferenser i hemmet och samarbetar och samverkar med samtliga vård- och omsorgsaktörer; landstingsfinansierade som kommunalt finansierade, privata som offentliga aktörer. Utgångspunkten är invånaren, där helheten med vården startar hos invånaren och inte hos vård- och omsorgsaktören.

Förslag på inriktning

- HMC skall vara representerade i den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen i ledningsgrupperna för Område Nära vård samt Område Specialiserad vård som ordinarie medlem.
- HMC skall vara en av deltagarna i Vårdkommittén i den nya hälso- och sjukvårdsorganisationen där operativt ansvariga och medarbetare från kommun, privata vårdgivare och brukarorganisationer är tänkta att delta i arbetet med vårdprocesserna.
- HMC skall ha en nära samverkan och dialog med Region Blekinges Digitaliseringsenhet.

Arbetsgrupp

Annette Sander, verksamhetschef, Hjälpmiddelscenter i Blekinge

Carina Fransson, verksamhetsutvecklare, Hjälpmiddelscenter i Blekinge

Christer Rosenberg, projektledare för omställningen av hälso- och sjukvårdssystemet, med inriktning den Nära vård

Källor:

SKL, *Kvalitativ uppföljning av multisjuka äldre i ordinärt boende*, 2012.

Socialdepartementet, *Samordnad utveckling för god och nära vård* (S 2017:01), 2017

Landstinget Blekinge, *Slutrapport Arbetsätt och organisation för framtidens hälso- och sjukvård* Lars Almroth 2018

Region Örebro, *Interaktiv telemedicin vid långvariga sjukdomstillstånd, 91 Systematiska översikter*, 2018

SKL och Socialstyrelsen, *Konferens Nätverk Hjälpmiddelschefer*, 2018