

Handläggare
Anita Hansson

Datum
2016-02-11

Diarienummer
ALN-2016-0057

Äldrenämnden

Förändrad hantering av hjälpmedel som kräver särskilt beslut

Förslag

Äldreförvaltningen föreslår äldrenämnden besluta

- att** ansvar för särskilt hjälpmedelsbeslut över 1/2 basbelopp flyttas till hjälpmedelsansvarig inom Uppsala drift,
- att** hjälpmedelsansvarig inom Uppsala drift ansvarar för att diarieföra samtliga ärenden och skickar kopia av ärendet till ansvarig förskrivare,
- att** justering av punkt 25 i nuvarande delegationsordning sker enligt följande förslag utifrån basbelopp:
 - Över 1/2 basbelopp - hjälpmedelsansvarig inom Uppsala drift
 - Upp till 1/2 basbelopp - ansvarig förskrivare (legitimerad arbetsterapeut och/eller legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast), och
- att** hjälpmedelsansvarig inom Uppsala drift, per tertial eller vid begäran, ger budgetansvarig inom förvaltningen en sammanfattande rapport över samtliga beslut som tillstyrks och avslagits.

Sammanfattning

Ansvaret för hjälpmedel i länet är organiserat hos utföraren Vård & omsorg. De har en upprättad organisation med en hjälpmedelsansvarig och en hjälpmedelsgrupp som idag bedömer inkomna ärenden och ger förslag till beslut.

Sedan år 2008 har Uppsala kommun som enda kommun i länet organiserat beslutsfattandet av alla särskilda hjälpmedelsbeslut till beställarsidan. Övriga kommuner i länet hanterar särskilda hjälpmedelsbeslut via sina egna hjälpmedelsansvariga. Genom att hanteringen av särskilt hjälpmedelsbeslut sker på olika sätt ökar risken för ojämlikhet för länets brukare.

Gunn Henny Dahl
Förvaltningsdirektör

Bilaga 1 Underlag för beslut om förändrad hantering av hjälpmedel som kräver särskilt beslut
i Uppsala kommun

Handläggare
Anita Hansson

Datum
2016-02-11

Diarienummer
ALN-2016-0057

Underlag för beslut om förändrad hantering av hjälpmedel som kräver särskilt beslut i Uppsala kommun

Sammanfattning av ärendet

Enligt Uppsala kommun riktlinjer (ALN-2010-0045) krävs en särskild ansökan med ett s.k. särskilt hjälpmedelsbeslut (bilaga 1), vid förskrivning av hjälpmedel utanför fastlagt sortiment och vid förskrivning av hjälpmedel över delegerad prisnivå på ett halvt basbelopp som idag är 20 000 kr. Vid ansökan om elektrisk rullstol krävs även att ett medicinskt utlåtande från ansvarig läkare bifogas till beredningsunderlaget (bilaga 2).

Före år 2008 togs alla beslut om hjälpmedel av ansvarig funktion inom dåvarande hjälpmedelsenheten (HME). I Uppsala överfördes därefter ansvaret för särskilda hjälpmedelsbeslut till beställarsidan. Medan övriga kommuner i länet hanterar särskilda hjälpmedelsbeslut via sina egna hjälpmedelsansvariga.

Utföraren Vård & omsorg (internavtal Uppsala drift, ALN-2015-0308) har sedan 2008 en upprättad organisation för hantering av alla särskilda hjälpmedelsbeslut. Denna organisation består av en hjälpmedelsansvarig och en hjälpmedelsgrupp. Hjälpmedelsgruppen består av erfarna legitimerade arbetsterapeuter och sjukgymnaster/fysioterapeuter med kunskap om olika typer av funktionsnedsättningar. Tillsammans bedöms inkomna ärenden och förslag till beslut författas. Hjälpmedelsansvarig sänder därefter dessa ärenden till ansvarig inom äldreförvaltningen, som fattar slutgiltigt beslut. I dag handlägger beställarsidan i genomsnitt tjugo ansökningar med beredningsunderlag varje månad.

För att utreda och besluta särskilt hjälpmedelsbeslut krävs en ingående kunskap om hjälpmedel och dess inverkan på dagliga aktiviteter för personer med olika funktionsnedsättningar. Denna specialistkompetens finns enligt avtal inom Uppsala drift och enheten hjälpmedel Uppsala län (HUL).

Mot bakgrund av detta, föreslås att all hantering kring särskild hjälpmedelsbeslut flyttas från ansvarig på beställarsidan till hjälpmedelsansvarig inom Uppsala drift.

Förslag till beslut

- Att ansvar för särskilt hjälpmedelsbeslut över 1/2 basbelopp flyttas till hjälpmedelsansvarig inom Uppsala drift.
- Att hjälpmedelsansvarig inom Uppsala drift ansvarar för att diarieföra samtliga ärenden och skickar kopia av ärendet till ansvarig förskrivare.
- Att justering av punkt 25 i nuvarande delegationsordning sker enligt följande förslag utifrån basbelopp:
 - Över 1/2 basbelopp - hjälpmedelsansvarig inom Uppsala drift
 - Upp till 1/2 basbelopp - ansvarig förskrivare (legitimerad arbetsterapeut och/eller legitimerad fysioterapeut/sjukgymnast)
- Att hjälpmedelsansvarig inom Uppsala drift, per tertial eller vid begäran, ger budgetansvarig inom förvaltningen en sammanfattande rapport över samtliga beslut som tillstyrks och avslagits.

Uppskattade effekter av beslutet

Genom att hanteringen av särskilt hjälpmedelsbeslut sker på lika sätt för samtliga kommuner i länet ökas möjligheten för jämlikhet för länets brukare. I Uppsala ökar kvaliteten för medborgarna eftersom handläggningstiden blir kortare. För Uppsala kommun innebär detta också minskade administrativa kostnader eftersom ett led i beslutsprocessen tas bort.



1. Personuppgifter patient/brukare			
Namn		Personnummer	Telefonnummer/mobilnummer
Adress		Postnummer och ort	Ev. kontaktperson
2. Beskrivning av funktionsnedsättning, aktivitetsanalys och aktuellt problem			
3. Boende, miljö, stödinsatser och sociala förhållanden			
BOENDE/MILJÖ ☐ Stadsmiljö ☐ Lantlig miljö	☐ Enskilt boende	☐ Omvårdnadsboende	☐ LSS-boende/-stödinsatser Assistans antal tim/dygn:
Socialt:			
4. Bedömning av förskrivare För stöd kring bedömning, se manual			
BEDÖMNING	4:1 Prioriteringsnivå ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3		
	4:2 Angelägenhet/Konsekvens ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4		
	4:3 Effekt/Nytta Kryssa i den ruta som bäst överensstämmer med hjälpmedlets målsättning utifrån varje rubrik		
	Aktivitet ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Inte tillämbart		
	Delaktighet ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Inte tillämbart		
	Kroppsfunktion ☐ 0 ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ Inte tillämbart		
4:4 Nyttjandegrad ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ 6 ☐ 7			
4:5 Riskanalys Sannolikhet x allvarlighetsgrad = poäng Identifierade risker:			
5. Motivering av förskrivare			
Vilket hjälpmedel gäller motiveringen?			
Mål med hjälpmedlet:			
På vilket sätt uppfylls brukarens behov genom ditt val av hjälpmedel?			
Vad har personen för hjälpmedel idag?			
Vad har provats av det som finns i sortiment?			
Varför uppfylls inte brukarens behov av ovanstående hjälpmedel?			
Förvaringsmöjlighet för elrullstol:			
6. Förskrivare			



Namn	Arbetsplats
Adress	Telefonnummer/mobilnummer
E-post	Underskrift
☐ Arbetsterapeut ☐ Sjukgymnast/Fysioterapeut	Datum
Medverkande vid bedömning	
Namn	Arbetsplats
Profession	

Bifogas:

- ☐ Medicinsk utlåtande från läkare
☐ Gångbedömning eller annan bedömning

7. Beslut		
Avseende	Namn	Personnummer
	Produkt	
	☐ Tillstyrks ☐ Avslås	
	Motivering	
	Underskrift beslutsfattare	Beslutsdatum
	Namnförtydligande	

Medicinskt utlåtande av läkare - underlag inför beslut av elektrisk rullstol**Användningsområde** (Ifylls av ansvarig förskrivare)

Diarienumr

☐ Inomhus ☐ Utomhus närområde ☐ Utomhus trafikmiljö

Nuvarande förflyttningssätt

Brukare (Ifylls av ansvarig förskrivare)

Personnummer	Namn
Adress	Postnummer & Ort
Ev kontaktperson	Identiteten styrkt genom ☐ Personlig kännedom ☐ ID-kort ☐ Körkort

Medicinska uppgifter (Ifylls av medicinskt ansvarig läkare)

Diagnos	
Prognos	
Kommentar	
Synskärpa med korrektion HÖ öga _____ VÄ öga _____	
Finns synfältsdefekter	Ja ☐ Nej ☐
Ny undersökning efter 1 år	Ja ☐ Nej ☐
Är korrigerad med glasögon/linser tillräcklig för att framföra elektrisk rullstol	Ja ☐ Nej ☐
Hörsel HÖ öra _____ VÄ öra _____	
Krävs hörapparat vid körning	Ja ☐ Nej ☐
Påverkar eventuell hörselnedsättning förmågan att framföra elektrisk rullstol	Ja ☐ Nej ☐
Förekommer kognitiv funktionsnedsättning. Vid ja – bifoga bedömningsresultat	Ja ☐ Nej ☐
Kan den kognitiva funktionsnedsättningen påverka framförandet av elektrisk rullstol	Ja ☐ Nej ☐
Medicinska vinster ☐ Minskar slitage på skadad vävnad ☐ Minskar aktivitet som är spasticitetsutlösande ☐ Möjliggör att patienten orkar vara aktiv ☐ Övrigt _____	Medicinska hinder ☐ Synbegränsningar ☐ Epilepsi/mediciner ☐ Passiviserande för patient ☐ Försämrar patientens sjukdom/tillstånd
Bedömning av förmågan att framföra elektrisk rullstol ☐ lämplig ☐ ej lämplig ☐ lämplig med vissa villkor ☐ prova tre månader därefter bedömning ☐ övrigt	
Ort & datum	Namnunderskrift
Adress & telefon	Namnförtydligande

Bilagans giltighetstid är ett år efter daterad underskrift

