

Social och omsorgsförvaltningen, Digitaliseringsenheten

Instruktion Hjälpmedelsförteckning

Inledning

I samband med hjälpmedelsförskrivning skapas behandlande vårdplaner med problem, mål och åtgärder. Så länge det formulerade problemet i den behandlande vårdplanen är aktuellt ska planen vara öppen med fördelad åtgärd till HSL och ev. omvårdnadspersonal.

När målet är uppnått stängs den behandlande vårdplanen och individuellt förskrivet hjälpmedel förs in i en så kallad Hjälpmedelsförteckning.

Observera att hjälpmedel som kräver regelbundet underhåll och/eller instruktion ska ha en öppen vårdplan med fördelad åtgärd så länge behovet finns.

Hjälpmedelsförteckning är i form av en administrativ vårdplan och skapas när individuellt förskrivna hjälpmedel är utprovade och har följts upp. Det är en vårdplan med en lista över de hjälpmedel som patienten har och syftar till att ge en samlad bild av patientens individuellt förskrivna hjälpmedel samt tydliggöra användning och uppföljningsansvar.

Alla hjälpmedel som bedöms vara förskrivna för ett långvarigt eller bestående behov ska föras in i Hjälpmedelsförteckningen. Även hjälpmedel som är förskrivna av annan vårdinstans ska dokumenteras då uppföljningsansvaret följer patientens boendeform.

Observera att det inte behöver upprättas någon Hjälpmedelsförteckning i de fall förskrivning av hjälpmedel i ordinärt boende sker vid tillfälliga behov och då behovet av hjälpmedel inte bedöms vara bestående. Det rör exempelvis förskrivning av hjälpmedel inför operationer, vid frakturer etc. Den behandlande vårdplanen kan avslutas efter att uppföljning har skett inom ca 4 veckor. Även hela vårdåtagandet kan stängas om inte patienten längre är aktuell för insats eller uppföljning.

Tillvägagångssätt

Frastexter under den gula pratbubblan används när planens problem, mål och åtgärder formuleras. Åtgärder fördelas till HSL och omvårdnadspersonal, i de fall patienten har beslut om personlig omvårdnad.

- ICF, OMGIVNINGSAKTORER, Produkter och teknik = högerklicka här och skapa plan
- Plantitel: AT/SG/FT/LOG Hjälpmedelsförteckning

1. **Problem:** Fras = AT/SG, Hjälpmedelsförteckning (P)
2. **Mål:** Fras = AT/SG, Hjälpmedelsförteckning (M)
3. **Åtgärd:** KVÅ: Alla - Uppföljning av hjälpmedelsförskrivning (Fras: AT/SG Hjälpmedelsförteckning (Å1)). Här skapas en aktuell lista på de individuellt förskrivna hjälpmedel som patienten har. Dokumentera individnummer när det finns, samt modell då det är relevant.

Exv XXX= ange aktuellt hjälpmedel (se exempel nedan)

*Duschstol med arm- och ryggstöd
Gåbord elektiskt (idnr. 548574)
Rullstol Cross sb 40 (idnr. 512364)*

Individuellt förskrivna hjälpmedel ska användas enligt bruksanvisning och instruktion.

Vårdboende - fördela åtgärd till omvårdnadspersonal på aktuell avdelning där patienten bor.

Hemtjänst - fördela till omvårdnadspersonal inom rätt hemtjänstgrupp om patienten har insatsen personlig omvårdnad (info finns på Personkort)

4. **Åtgärd:** KVÅ: Alla – Uppföljning av hjälpmedelsförskrivning. (Fras = AT/SG Hjälpmedelsförteckning (Å2)). Denna KVÅ fördelas alltid till HSL. I de fall en patient har hjälpmedel som det görs årlig uppföljning på (ex elrullstol, lyftsele), skall uppföljning kopplas till denna åtgärd. Skriv även enklare justeringar eller reparationer av hjälpmedel som uppföljningsanteckning här. Då behövs inte alltid en rehabplan öppnas.
5. **Om** patienten bor i ordinärt boende **utan** personlig omvårdnad från hemtjänst behöver både Å1 och Å2 fördelats till HSL, dvs vårdplanen kommer att ha två fördelade åtgärder till HSL En med den aktuella listan över förskrivna hjälpmedel och en med frasen om uppföljningsansvar.
6. När förteckningen över hjälpmedel behöver uppdateras (hjälpmedel återlämnas eller tillkommer) ska den aktuella åtgärden avslutas. Kopiera all text i befintlig Å1 och skapa ny åtgärd = KVÅ Alla – Uppföljning av hjälpmedelsförskrivning, uppdatera så listan blir aktuell och fördela om åtgärden på nytt.

Hjälpmedelsförteckning när Demenscenter förskriver hjälpmedel

Bakgrund

I samband med omorganisation av hemsjukvården våren 2023 så blir även Demenscenter en egen organisation i Treserva. Demenscenter har därmed även ett eget HSAid vilket innebär att man behöver fråga och registrera samtycke för att se journalen mellan Demenscenter och andra utförare.

Eftersom rehabpersonal på Demenscenter ibland förskriver hjälpmedel så behövs en gemensam rutin kring hanteringen av hjälpmedelsförteckningen i Treserva.

Om det finns samtycke från patienten så dokumenterar Demenscenter och aktuell utförare i samma hjälpmedelsförteckning.

Tillvägagångssätt

- Rehabpersonal utförare: Kontrollera via skrivbordet om det finns ett vårdåtagande från en arbetsterapeut på Demenscenter.
- Rehabpersonal Demenscenter: kontrollerar om vårdåtagande finns från annan utförare.
- Fråga patienten om samtycke och registrera detta i journal under ikonerna “två händer skakar hand” och “tumme upp”.
- Skapa, uppdatera och dokumentera i samma hjälpmedelsförteckning.
- Om man inte får samtycke så behöver man jobba i olika hjälpmedelsförteckningar.

Fördelning till hemtjänst:

- Demenscenter kommer aldrig att fördela hjälpmedelsförteckningen till hemtjänsten då deras huvudsakliga uppdrag är utredning och uppföljning av demenssjukdom.
- Om patienten har beslut om personlig omvårdnad ska aktuell utförare fördela hjälpmedelsförteckningen till hemtjänst. Dvs. om det finns ett vårdåtagande från arbetsterapeut hos annan utförare så rapporterar Demenscenter till aktuell utförare som för in hjälpmedel i hjälpmedelsförteckningen och fördelar till personal.
- Om enbart Demenscenter är inkopplade hos patienten upprättas en hjälpmedelsförteckning som enbart fördelas till HSL.

Se även direktiv på [MAS/MAR sida](#).