

**KALLELSE****Socialnämnden**

Plats och tid för  
sammanträdet

Folkets Hus, Borgholm, 2021-08-25, klockan 13:00

Lars Ljung  
Ordförande

/

Therese Åhlander  
Sekreterare  
880 95

Förslag på justerare:

Förslag på plats och tid för  
justeringen:

i Borgholm

---

	<b>ÄRENDEN</b>		<b>Sid</b>
1	<b>Upprop</b>		
2	<b>Nyttillkomna ärenden</b>		
3	<b>Godkännande av dagordningen</b>		
4	<b>Anmälan om jäv</b>		
5	<b>Val av justerare</b>		
6	<b>Framtida förslag till förskrivningsanvisningar för kommuner i Kalmar län</b>	<b>2021/59 701</b>	<b>2 - 102</b>
7	<b>Information från socialchef 2021</b>	<b>2021/16 700</b>	<b>103</b>
8	<b>Information gällande Covid-19, år 2021</b>	<b>2021/17 700</b>	<b>104</b>
9	<b>Budgetuppföljning juli 2021</b>	<b>2021/13 792</b>	<b>105 - 113</b>
10	<b>Statsbidrag till kommuner för att öka specialistundersköterskekompetens</b>	<b>2021/57 701</b>	<b>114 - 117</b>
11	<b>Prestationsbaserade medel att ansöka om i syfte att öka sjuksköterskebemanningen på särskilda boenden.</b>	<b>2021/64 701</b>	<b>118 - 132</b>
12	<b>Prestationsbaserade medel att ansöka om i syfte att minska andelen timanställda inom vård och omsorg om äldre</b>	<b>2021/65 701</b>	<b>133 - 146</b>



§ 74

Dnr 2021/59 701 SN

**Framtida förslag till förskrivningsanvisningar för kommuner i Kalmar län**

**Beslut**

Socialnämndens arbetsutskott föreslår

att hänskjuta ärendet till socialnämnden

att bjuda in rehabchef, Agneta Höglund Petersson till socialnämnden.

**Ärendebeskrivning**

2019 redogjorde ledningsgruppen för hjälpmedelsnämnden att det fanns många lokala tillägg till förskrivningsanvisningarna som gör att kommunerna skiljer sig åt gällande de anvisningar som tillämpas vid förskrivning. För att skapa samsyn och få en mer likvärdig tillämpning av förskrivningsanvisningarna mellan kommunerna så har nu ledningsgruppen tagit fram ett förslag på nya anvisningar. Syftet med dessa anvisningar är även att det ska skapas tydligare riktlinjer för förskrivarna.

**Beslutsunderlag**

Framtida förslag till förskrivningsanvisningar för kommuner i Kalmar län

**Beslut skickas till**

Enhetschef för rehab

---

Handläggare  
Kari Lindén  
535 84

## TJÄNSTESKRIVELSE

Datum  
2021-05-17

Ärendebeteckning  
ON 2021/0094

Hjälpmedelsnämnden

# Förslag till förskrivningsanvisningar för kommuner i Kalmar län

## Förslag till beslut

1. Hjälpmedelsnämnden godkänner förslaget till förskrivningsanvisningar för kommuner i Kalmar län.
2. Förskrivningsanvisningarna skickas vidare till respektive kommun för beslut gällande anvisningarna.

## Bakgrund

2019 redogjorde ledningsgruppen för hjälpmedelsnämnden att det fanns många lokala tillägg till förskrivningsanvisningarna som gör att kommunerna skiljer sig åt gällande de anvisningar som tillämpas vid förskrivning. För att skapa samsyn och få en mer likvärdig tillämpning av förskrivningsanvisningarna mellan kommunerna så har nu ledningsgruppen tagit fram ett förslag på nya anvisningar. Syftet med dessa anvisningar är även att det ska skapas tydligare riktlinjer för förskrivarna.

Kari Lindén  
Verksamhetschef

Bilagor  
Framtida förslag till förskrivningsanvisningar för kommuner i Kalmar län



Senast ändrat 2021-05-05



## Framtida förslag till föreskrivningsanvisningar för kommuner i Kalmar län

ISO-kod	Rubrik	Bearbetad
04	Hjälpmiddel vid personlig medicinsk behandling	OK
06	Ortoser och proteser	OK
09	Hjälpmiddel för personlig vård och skydd	OK
12	Hjälpmiddel vid förflyttning	OK
15	Hjälpmiddel i hushållet	Under arbete, ssk berörs mest här
18	Hjälpmiddel för utrustning och anpassning av bostäder och andra lokaler	OK
22	Hjälpmiddel för kommunikation och information	Under fortsatt arbete
24	Hjälpmiddel för hantering och transport av produkter	Under fortsatt arbete

# Innehållsförteckning

## 04 Hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling

Hjälpmedel vid cirkulationsbehandling

Stimulatorer

Antidecubitushjälpmedel

Rörelse-, styrke- och balansträningsredskap

## 06 Ortoser och proteser

Övre extremitetsortoser

## 09 Hjälpmedel för personlig vård och skydd

Kroppsburna hjälpmedel för skydd av kroppen

Hjälpmedel vid toalettbesök

Hjälpmedel vid tvättning, bad och dusch

## 12 Hjälpmedel vid förflyttning

Gånghjälpmedel som hanteras med en arm

Gånghjälpmedel som hanteras med båda armarna

Cyklar

Manuella rullstolar

Motordrivna rullstolar

Tilläggsutrustning till rullstolar

Hjälpmedel för överflyttning och vändning

Personlyftar

## 18 Hjälpmedel för utrustning och anpassning av bostäder och andra lokaler

Sittmöbler

Tilläggsutrustning till sittmöbler

Sängar

Höjdinställbara tillsatser till möbler

Stödordningar

Hjälpmedel för förflyttning i vertikal ledd

22 Hjälpmedel för kommunikation och information

24 Hjälpmedel för hantering och transport av produkter

## 04 HJÄLPMEDEL VID PERSONLIG MEDICINSK BEHANDLING

### 04 06 Hjälpmedel vid cirkulationsbehandling

#### 04 06 06 Stödstrumpor och kompressionsstrumpor för armar, ben och andra delar av kroppen

**Anvisning/beskrivning:**

Kläder som ger ett gradvis ökande tryck mot kroppen för att bota eller hindra ödem. Här ingår t ex kompressionshandske/isotonerhandske.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med cirkulationsstörning som riskerar att orsaka eller har orsakat svullnad i arm och hand, t ex vid nedsatt rörlighet i samband med stroke.

Gäller patienter i vård- och omsorgsboende samt patienter i aktiv hemrehabilitering. Övriga hänvisas till Distriktsrehabiliteringen.

**Mål med hjälpmedlet:**

Minska eller förebygga svullnad och därmed öka förutsättning till förbättrad rörlighet i hand och arm. Minska risk för smärta och kontrakturer.

**Förskrivning av flera:**

Ja. Två handskar per år kan förskrivas (avser samma hand). Önskar patienten ytterligare uppsättningar står patienten för hela kostnaden inklusive moms.

**Övrigt:**

Riktlinjen överensstämmer med [Regionens förskrivningsanvisningar](#)

**Råd i förskrivningsprocessen**

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

[Till start](#)

## 04 27 Stimulatorer

### 04 27 06 Stimulatorer för smärtlindring

**Anvisning/beskrivning:**

Utrustning som ändrar nervernas känslighet och därmed reducerar känslan av fysisk smärta.

**Förskrivare:**

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast med kompetens inom smärtfysiologi (och utbildning TENS).

**Målgrupp:**

TENS kan förskrivas till patienter med akuta eller långvariga smärttillstånd. TENS används som komplement eller som alternativ till annan smärtlindrande behandling. För att kunna använda TENS krävs att patienten själv eller annan person i omgivningen kan hantera TENS.

Patienter som utan svårighet kan ta sig till Distriktsrehabiliteringen vänder sig dit för bedömning och behandling av smärttillstånd.

**Varning:** OBS! Patienter som använder hjärtstimulator ska inte använda annan typ av muskel- eller nervstimulator varför kontakt bör tas med kardiolog i varje enskilt fall. Observera att om stimulatorn används i närhet, inom 1 m, av en kortvågs- eller mikrovågsapparat kan stimulatorns utgångseffekt påverkas.

**Mål med hjälpmedlet:**

Minska smärta och öka aktivitetsförmåga. Eventuellt minska behov av annan smärtlindring. TENS kan också användas för läkning av sår.

**Förskrivning av flera:**

Nej.

**Övrigt:**

Förskrivning kan ske för en tid av högst 3 månader, inklusive utprovningstid. Därefter övergår behandlingen till eget ansvar. Produkten ska därmed återlämnas och patienten informeras om inköpsställen. Batterier, elektrodsalva, gel, häfta och elektrodplattor tillhandahålls kostnadsfritt under utprovningstiden, därefter står patienten själv för förbrukningsmaterialen.

I vård- och omsorgsboende kan andra riktlinjer gälla, se lokala tillägg för respektive kommun. Handhavande av TENS överlåtes vid behov till vård-/omsorgspersonal genom delegering från förskrivare.

**Råd i förskrivningsprocessen**

För råd hänvisas till utbildningsmaterial för TENS.

## 04 27 18 Hjälpmedel för stimulering av sinnen och känslighet

### Anvisning/Beskrivning:

Härmed avses produkter som är avsedda för sinnesstimulering som tyngdtäcken, tyngdvästar och sittdynor med kulor, d v s hjälpmedel som stimulerar ett eller flera sinnen och som därmed kan påverka vakenhetsgraden.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter med allvarliga kognitiva funktionsnedsättningar med symtom över tid, t ex:

- gravt nedsatt sömnfunktion och dygnsrytm
- motorisk oro
- nedsatta emotionella funktioner, psykisk oro/ångest
- nedsatt koncentrationsförmåga
- nedsatt rums- och kroppsuppfattning
- nedsatta perceptuella funktioner

### **Kriterier:**

Nedsatt aktivitetsförmåga och/eller begränsad delaktighet på grund av minst 3 av målgruppens kognitiva funktionsnedsättningar och som varat mer än 3 månader.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Ökad uthållighet, koncentrationsförmåga, rums- och kroppsuppfattning till följd av bättre sömn- och dygnsrytm. Minskad stress, ångest och oro.

### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

### **Övrigt:**

Viktigt att skilja behovet hos personer med allvarliga kognitiva funktionsnedsättningar enligt beskrivning under målgrupp, från behovet hos personer med enbart sömnstörningar.

Det senare är eget ansvar och olika täcken kan numera köpas på många ställen i daglig handel.

Lokala tillägg till anvisningarna är vanligt förekommande.

Regionen ansvarar för tyngdtäcken för personer tillhörande BUP. Överlämning till respektive kommun fr o m 17 år, [se separat rutin länk](#).

Kartlägningsprocessen inleds med en SIP om patienten varit i kontakt med/blivit utredd av annan vårdgivare eller om behov av samordning finns.

### **Förtydliganden av målgrupp och kriterier**

#### ***Grav nedsättning av sömnfunktion och nedsatt dygnsrytm innebär:***

- Insomningssvårigheter (mer än 45 minuter att somna).



- Sömnsvårigheter förekommer frekvent.
- Vaknar mer än två gånger per natt och svårt att somna om.
- Vaknar för tidigt i förhållande till vardagens aktiviteter och har svårt att somna om.
- Sover för mycket eller för lite eller vid fel tillfälle i förhållande till vardagens aktiviteter.

**Motorisk oro:**

- Svårt att sitta och ligga still.
- Svårt att klara ändamålsenliga aktiviteter (påbörja/avsluta).
- Motorisk hyperaktivitet.

**Nedsatta emotionella funktioner:**

- Oro och ångest.
- Tvångstankar.
- Irritation, ilska.
- Svårighet att kontrollera känslor som vredesutbrott och /eller hot.
- Mani.

**Nedsatt rums- och kroppsutfattning:**

- Svårt att avgöra de egna kroppsdelarnas position, var kroppen börjar och slutar och hur den förhåller sig till rum och föremål.

**Nedsatta perceptuella funktioner:**

- Över- eller underkänslighet för sinnesintryck.
- Nedsatt filtreringsförmåga det vill säga att inte ha förmåga att sortera sinnesintryck.

## Råd i förskrivningsprocessen

[Länk till KHS hemsida, material för sömnkartläggning, vägledning och utvärdering tyngdtäcke](#)

### Bedömning tyngdtäcke

- Patientens funktioner/funktionsnedsättning som ger problem i vardagen.
- Hur patientens dagliga aktiviteter fungerar.
- Patientens sömn- och dygnsrytm.
- Patientens sovmiljö och rutiner.
- Bedöm om kraven om förskrivning av tyngdtäcke uppfylls utifrån riktlinjens målgrupp och kriterier.
- Bedöm om möjlighet till livsstilsförändring finns, t ex ändrade rutiner och vanor.

### Bedömning tyngdväst

- Bedöm motorisk oro, nedsatta emotionella funktioner, koncentrationsförmågan, rums- och kroppsutfattning och perceptuella funktioner.
- Bedöm hur patientens dagliga aktiviteter fungerar.

### Utprovning tyngdtäcke

- Vid utprovning ska patienten själv alternativt närstående eller personal föra dygnsbok.
- Utprovning kan ske med stöd av hjälpmedelskonsulent på KHS. För kommunens förskrivare finns möjlighet att låna täcken via hjälpmedelskonsulent.
- Ta reda på om patienten behöver stöd med användandet av hjälpmedlet. Eventuella närstående/personal behöver information.
- Informera om låneregler och återlämningsansvar, skötselråd. Låneförbindelse används.

### Utprovning tyngdväst

- Utprovning kan ske med stöd av hjälpmedelskonsulent på KHS.
- Mät bröstmåttet på patienten för att kunna välja storlek på västen.
- När västen är invänd är rekommenderad användningstid cirka 20 - 60 minuter per tillfälle.
- Effekten av västen kan vara "i stunden" när västen är på men den kan även komma efter användning eller både och.
- Vid introduktion av västen bör den användas korta stunder. Öka tiden och antal tillfällen successivt.
- Uppföljningsblankett bör följa med västen vid utprovning. Se respektive väst.
- Tvätt av västen sker i vanlig tvättmaskin i tillhörande tvättpåse.
- Vid val av tyngdväst sök i Websesam, ev med hjälp av hjälpmedelskonsulent.

### Uppföljning tyngdtäcke

- Uppföljning ska ske (med hjälp av dygnsboken inom 1 till 2 månader) senast efter 4 månader.
- Utvärdera om tyngdtäcket har haft den effekt som var målet med hjälpmedlet - ökad aktivitetsförmåga och delaktighet i vardagens aktiviteter.
- Fortsättningsvis årlig uppföljning, ny bedömning om förutsättningar förändrats.

### Uppföljning tyngdväst

- Uppföljning ska ske senast efter 4 månader.
- Utvärdera om tyngdvästen har haft den effekt som var målet med hjälpmedlet - ökad aktivitetsförmåga och delaktighet i vardagens aktiviteter.
- Fortsättningsvis årlig uppföljning, ny bedömning om förutsättningar förändrats.

### Övrigt:

[Länk till Rutinhandbok för hjälpmedel](#), se innehållsförteckning ang förskrivning av hjälpmedel för kognitivt stöd och av hjälpmedel för stimulering av sinnen och känslighet, punkt 25.

Observera de risker och kontraindikationer som anges i vägledning och utprovningmaterial enligt länk ovan.

[Till start](#)

## 04 33 Antidecubitushjälpmedel

### 04 33 03 Sittdynor för trycksårsprevention

#### **Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel för trycksårsprevention genom omfördelning/avlastning av tryck på stjärten. Gäller alla sittdynor avsedda för rullstol. Övriga sittdynor, se ISO-kod: 18 10 06.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som använder rullstol och har behov av ett anpassat sittande.  
Patienter med funktionsnedsättning som använder rullstol och löper risk att utveckla eller har utvecklat trycksår.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att sitta.

Funktionsnedsättning som medför behov av anpassat sittande i rullstol.

Aktivitetsbegränsning i sittande som medför risk för att utveckla trycksår eller har medfört trycksår.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att sitta.

Möjliggöra ett aktivt och/eller bekvämt sittande i rullstol

Förebygga uppkomst av och att behandla trycksår.

#### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl /funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

#### **Övrigt:**

Förhöjande dynor är egenansvar.

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

[Länk till vägledning sittdynor](#)

#### **Bedömning:**

Bedöm behovet av dyna utifrån tillverkarens klassning av dynan. Vid behov kan Nortonskalan användas vid bedömning av trycksårsrisk. Vid trycksår eller risk för trycksår kan samråd ske med behandlande läkare/sjuksköterska.

Var extra noggrann om patienten har känselnedsättning.

#### **Utprovning:**

Upplevelsen av om man sitter bra eller dåligt är individuell. Två dynor med samma tryckavlastande egenskap kan av en patient upplevas mycket olika. Det är därför viktigt att även ta hänsyn till den

upplevda sittkomforten. Tänk på att förmågan att förflytta sig i och till/från rullstolen kan påverkas av dynan.

Vid svår sittproblematik kan kontakt tas med hjälpmedelskonsulent.

Instruera nedanstående punkter till patient/anhörig/personal:

- Positionering av dyna i rullstol (bak/fram, upp/ner)
- Positionering av dyna i överdrag (bak/fram, upp/ner)
- Tvättråd enligt tillverkarens anvisningar.
- Underhåll och löpande handhavande enligt tillverkarens anvisningar, t ex "lufta" ventiler.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**Övrigt:**

Ofta behövs det förskrivas flera överdrag för att klara hygien.

Kassera nedsuttna dynor.

## 04 33 03 Ryggkuddar och ryggdynor för trycksårsprevention

**Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel för trycksårsprevention genom omfördelning av tryck på ömtåliga delar av ryggen.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som använder rullstol och har behov av ett anpassat sittande.

Patienter med funktionsnedsättning som löper risk att utveckla eller har utvecklat trycksår.

Patienter som har behov av trycksårsprevention genom omfördelning av tryck på ömtåliga delar av ryggen.

Patienter som t ex postoperativ har stora svårigheter att sitta pga smärta i ryggen.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att sitta.

Funktionsnedsättning som medför behov av anpassat sittande i rullstol.

Aktivitetsbegränsning i sittande som medför risk för att utveckla trycksår eller har medfört trycksår.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att sitta.

Möjliggöra ett aktivt och/eller bekvämt sittande i rullstol.

Förebygga uppkomst av och att behandla trycksår.

**Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

## Råd i förskrivningsprocessen

### Bedömning:

Använd Nortonskalan vid bedömning av trycksårsklassning och bedöm behovet av dyna utifrån tillverkarens klassning av dynan. Vid trycksår eller risk för trycksår bör samråd ske med behandlande läkare/sjuksköterska.

Var extra noggrann om patienten har känselnedsättning.

### Utprovning:

Upplevelsen av om man sitter bra eller dåligt är individuell. Två dynor med samma tryckavlastande egenskap kan av patienten upplevas mycket olika. Det är därför viktigt att även ta hänsyn till den upplevda sittkomforten. Tänk på att förmågan att förflytta sig i och till/från rullstolen kan påverkas av dynan.

Vid svår sittproblematik kan kontakt tas med hjälpmedelskonsulent.

### Uppföljning:

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## 04 33 06 Hjälpmedel för trycksårsprevention vid liggande

### Anvisning/beskrivning:

Hjälpmedel avsedda att omfördela tryck på ömtåliga delar av kroppen under längre perioder av sängliggande samt att förhindra sår och liggsår. Här ingår madrass.

### Förskrivare:

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/ Leg. sjukgymnast

Leg. sjuksköterska

### Målgrupp:

Patienter med funktionsnedsättning som löper risk att utveckla eller har utvecklat trycksår samt personer i livets slutskede.

### Kriterier:

Aktivitetsbegränsning som innebär svårigheter att ändra kroppsställning i liggande samt förekomst av andra riskfaktorer för trycksår.

Funktionsnedsättning som medför svår smärta, i livets slutskede.

### Mål med hjälpmedlet:

Förebygga uppkomst av och att behandla trycksår. Lindra smärtor vid vård i livets slutskede.

### Förskrivning av flera:

Nej.

### Övrigt:

Utsliten basmadrass berättigar inte till förskrivning av antidecubitusmadrass.

Madrass vid smärta förskrivs av specialistläkare enligt Regionens anvisningar.

## Råd i förskrivningsprocessen

[Länk till vägledning madrasser](#)

### Bedömning:

Nortonskalan bör användas vid riskbedömning.

Om risk för sår eller om sår finns ska även sårgrad bedömas före val av madrass. Det är viktigt att utreda hur ev. rodnad eller sår har uppkommit.

Eventuellt kan man behöva ändra rutiner/instruktioner för t ex förflyttning.

Utöver antidecubitusmadrass bör också andra åtgärder värderas:

- Lägesändringsschema.
- Annan avlastning som t ex glidtyger eller positioneringskuddar.
- Nutrition.
- Sängens funktioner.

Finns risk för sår i sittande kontaktas arbetsterapeut/fysioterapeut.

Tänk på att det kan vara svårt att veta vad som gett effekt om man sätter in flera åtgärder samtidigt.

Utvärdera varje åtgärd kontinuerligt.

### Utprovning:

- Minimera mängden material såsom kläder, inkontinenshjälpmedel, sängkläder, förflyttningshjälpmedel mellan patient och madrass för att inte påverka madrassens avlastande egenskaper.
- Tänk på att eventuell inställning av lufttryck ska följa patientens aktuella vikt.
- Tänk på att antidecubitusmadrassens funktion påverkas om den underliggande madrassen inte är i gott skick.
- Till vissa antidecubitusmadrasser kan distansmadrass behöva förskrivas.
- Förflyttning till/från och lägesändring i säng kan påverkas vid byte av madrass. Om utprovning av antidecubitusmadrass medför att förutsättningarna vid förflyttning ändras, ska arbetsterapeut och/eller fysioterapeut kontaktas.

Om sänggrind har ordinerats så tänk på att höjdskillnaden mellan madrass och sänggrindens överkant inte får understiga 22 cm. När höjdskillnaden understiger 22 cm kan följande åtgärder beaktas:

- Byte till tunnare distansmadrass.
- Grindförhöjning.
- Byte av säng.

### Uppföljning:

Uppföljning ska ske kontinuerligt av behov och funktion. Följ leverantörernas bruksanvisning för aktuell madrass.

[Till start](#)

## 04 48 Rörelse-, styrke- och balansträningsredskap

### 04 48 03 Tränings- och ergometercyklar

**Anvisning/Beskrivning:**

Stationära cyklar för träning. Här ingår t ex armergometercykel.

**Förskrivare:**

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med svår funktionsnedsättning som innebär nedsatt cirkulation, muskelkraft och/eller ledrörlighet.

**Kriterier:**

För träningscyklar gäller att patienten helt eller delvis ska sitta i rullstol, inte ha restriktioner efter höftoperation och inte ha sår som innebär risk vid cykling. Patienten ska ha tillsyn under träningen med träningscykel, om inget annat är bedömt.

Samutnyttjande eftersträvas, t ex på daglig verksamhet eller Träffpunkter.

Träningscyklar såsom armtränare och bentränare med eller utan motor kan förskrivas till patienter som:

- Behöver passiv cirkulatorisk träning eller aktiv avlastad rörelseträning.
- Har en varaktig sjukdom/funktionsnedsättning.
- Om förskrivningen kan leda till bibehållen funktionsnivå, och därmed t ex undvika dubbelbemanning.

Förskrivning kan inte ske om:

- Patienten kan tillgodogöra sig träning utanför hemmet.
- Det finns andra, mer kostnadseffektiva sätt att motverka allvarliga komplikationer, t ex kontrakturprofylax.

När produkten inte kräver utprovning betraktas den som eget ansvar/konsumentprodukt och kan därför inte förskrivas som hjälpmedel.

**Mål med hjälpmedlet:**

Förebygga ytterligare funktionsnedsättning, bibehålla eller förbättra funktionsförmåga och normalisera muskeltonus.

**Förskrivning av flera:**

Nej.

**Övrigt:**

Grundprincipen är att hänvisa patienter med funktionsnedsättning, som har behov av träning, till speciellt anordnade träningslokaler.

Korttidslån på 3 månader är vanligt inom äldreomsorg, inom LSS kan förskrivning ske mer permanent. Godkännande från ansvarig chef krävs.

Ergometercykel/motionscykel förskrivs ej.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

För förskrivare att tänka på hur behovet ska kunna tillgodoses:

- Steg 1: Kan patienten ta sig till träningslokal för att tillgodose träningen, så gäller det i första hand.
- Steg 2: Möjlighet att under en begränsad tid låna för att prova och komma igång och sedan motivera patienten att ta sig till en träningslokal för fortsatt träning eller eget inköp av utrustning.

#### **Bedömning:**

Tänk på vad syftet med träningscykeln är. Är det perifer och central cirkulation, styrka eller rörlighet som ska tränas eller spasticitet/tonusökning som ska behandlas alternativt kombination av dessa komponenter?

Bedöm behov av modell utifrån patientens förutsättningar, det vill säga om modellen ska engagera endast övre alternativt nedre extremiteter eller om kombination av både övre och nedre extremiteter är aktuellt. Ställning tas till om modellen ska vara aktiv eller passiv(eldriven) eller kombination av bägge.

De varierade modellerna av träningscyklar är olika stora och tunga vilket medför att de är i varierande grad lätta eller svåra att flytta och förvara. Olika modeller är även mer eller mindre tekniskt avancerade vilket påverkar användarvänligheten, både för patient och eventuella assistenter.

#### **Utprovning:**

Se till att vara insatt i manualen till träningscykeln innan den testas på patienten.

Om patienten sitter i exempelvis rullstol alternativt vanlig stol och använder benträningscykel, var noggrann med fixation av stolen så att den inte tippas bakåt. Även träningscykeln kan behöva fixeras för att inte flytta på sig vid träningen, exempelvis med hjälp av antihalk eller mot en vägg eller sänggavel (gäller i synnerhet de mindre golv-, bord- och sängmodellerna).

Vid behov av extra stöd till fötterna finns fotplattor med band eller vadstöd.

Noggranna instruktioner, muntliga och/eller skriftliga, utlämnas lämpligen till de patienter/personer som ska handha och använda träningscykeln.

#### **Uppföljning:**

Viktigt med kontinuerlig uppföljning för att utvärdera om patientens funktion i förhållande till behovet av träningscykel stämmer.

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## **04 48 08 Ståbarrar och ståstöd**

#### **Anvisning/Beskrivning:**

Stationär utrustning som ger stöd till en person för att hålla en upprätt position.



**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med svår funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att bibehålla stående ställning.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär nedsatt förmåga att stå och där behovet av daglig ståträning är långvarigt och allmäntillståndet är nedsatt. Andra enklare möjligheter att tillgodose behovet ska vara bedömt/provat.

**Mål med hjälpmedlet:**

Förhindra utveckling av felställningar.

Normalisera muskeltonus.

Motverka smärta och/eller cirkulationsrubbnings.

Underlätta ventilation.

**Förskrivning av flera:**

Nej.

**Övrigt:**

Grundprincipen är att hänvisa patienter med funktionsnedsättning, som har behov av ståträning, till speciellt anordnade träningslokaler. Samutnyttjande eftersträvas. Godkännande krävs från ansvarig chef.

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

- Vid bedömning av behov av ståstöd tas hänsyn till hur självständig patienten är.
- Tänk på i vilket syfte ståstödet ska användas; ska patienten stå och samtidigt kunna t ex utföra andra saker med armarna?
- Viktigt i bedömningen att ta hänsyn till hur mycket stöd som behövs vid ståendet, t ex bålstöd, bord och höjd på ryggstöd.

**Utprovning:**

- Kontrollera att förflyttningen till ståstödet går att göra på ett funktionellt och säkert sätt.
- Fungerar ej manuell uppresning, välj ett som har elektrisk uppresningsfunktion.
- Tänk på brukarvikten.
- Noggrann instruktion, muntlig och skriftlig, krävs till de personer som ska handha ståstödet. Delegering sker enligt lokala riktlinjer.

**Uppföljning:**

Viktigt med uppföljning för bedömning om patientens behov förändras vad gäller funktion och behov.

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## 04 48 12 Finger- och handträningsredskap

### Anvisning/Beskrivning:

Utrustning för träning av fingrar och/eller händers rörelsetränningsförmåga och muskelstyrka.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter med nedsatt handfunktion i behov av bibehållande eller funktionshöjande träning.

### **Kriterier:**

Nedsatt funktion i händer och fingrar som leder till smärta eller rörelseinskränkning där det finns potential till förbättring med hjälp av ett träningsprogram.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Bibehålla eller förbättra funktion i hand- och/eller fingrar.

### **Förskrivning av flera:**

Ja.

### **Övrigt:**

Bollar, handträningsdeg och liknande kan erhållas i samband med ett träningsprogram. Det är då förbrukningsmaterial. Övrigt handträningsmaterial är eget ansvar/konsumentprodukter.

Patienter i ordinärt boende vänder sig i första hand till Distriktsrehabiliteringen.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

#### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## 04 48 15 Arm-, bål- och benträningsredskap

### Anvisning/Beskrivning:

Utrustning för träning av armars, bens och bålens rörelseförmåga, balans och muskelstyrka.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter i behov av rörelse- och styrketräning.

**Kriterier:**

Nedsatt funktion i arm, bål eller ben till följd av skada eller sjukdom där det finns potential till förbättring, där funktionell träning inte är tillräcklig och andra konsumentprodukter på öppna marknaden har uteslutits.

**Mål med hjälpmedlet:**

Bibehålla eller förbättra funktion i arm, bål eller ben.

**Förskrivning av flera:**

Ja.

**Övrigt:**

Avser t ex viktmanchetter, gummiband, hantlar, bollar, cylinderkudde, sussydrag och psoaskuddar. I första hand ska befintlig utrustning användas, t ex små PET-flaskor fyllda med vatten och ihoprullat påslakan.

Förskrivning kan ske för en tid av högst 3 månader, i samband med ett träningsprogram. Därefter övergår behandlingen till eget ansvar. Produkten ska därmed återlämnas och patienten informeras om inköpsställen. Gummiband kan lämnas ut max 1 gång/patient/vårdtillfälle och ska ej återlämnas.

För patienter inom LSS som har ett längre/permanent behov av träningsredskap för att bibehålla funktion kan förskrivning utan tidsbegränsning ske.

**Råd i förskrivningsprocessen****Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**04 48 21 Tippbrädor****Anvisning/Beskrivning:**

Ståplattformar som stödjer och positionerar en person som successivt flyttas från en liggande position till en stående position i avsikt att träna personen att vänja sig vid att vara stående.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med svår funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att bibehålla en stående ställning.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär oförmåga att stå och där behovet av daglig ståträning är långvarigt och allmäntillståndet är nedsatt. Andra möjligheter att tillgodose behovet ska vara bedömt/provat. Samutnyttjande eftersträvas.

Kan förskrivas till patient som:

- Har en varaktig sjukdom/funktionsnedsättning som omöjliggör eget stående.
- Har behov av att stå regelbundet för att undvika allvarliga komplikationer, såsom t ex kraftiga kontrakturer.

Kan inte förskrivas om det finns andra, mer kostnadseffektiva sätt att motverka allvarliga komplikationer, t ex kontrakturprofylax.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Förhindra utveckling av felställningar.

Normalisera muskeltonus.

Motverka smärta och/eller cirkulationsrubbingar.

Underlätta ventilation.

### **Förskrivning av flera:**

Nej.

### **Övrigt:**

Grundprincipen är att hänvisa patienter med funktionsnedsättning, som har behov av ståträning på tippbräda, till speciellt anordnade träningslokaler. Samutnyttjande eftersträvas. Godkännande krävs från ansvarig chef.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

#### **Bedömning:**

Bedöm hur mycket stöd som behövs i ståendet: Bålstöd, höftstöd, bord.

#### **Utprovning:**

- Se till att vara väl insatt i manualen innan tippbrädan testas på patient.
- Kontrollera att förflyttningen till tippbrädan går att göra på ett funktionellt och säkert sätt.
- Noggrann instruktion, muntlig och skriftlig, krävs till de personer som ska handha tippbrädan. Information om medicinska risker krävs också.
- Delegering sker enligt lokala riktlinjer.

#### **Uppföljning:**

Viktigt med kontinuerlig uppföljning för bedömning om patientens behov förändras vad gäller funktion och behov.

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## **04 48 27 Hjälpmedel för kroppspositionering under behandling**

### **Anvisning/Beskrivning:**

Utrustning som stödjer en person och ger den rätta ställningen för att underlätta behandling och träning. Här ingår positioneringskuddar.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut  
 Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast  
 Leg. sjuksköterska

**Målgrupp:**

Patienter med svår funktionsnedsättning som innebär ökad muskeltonus, smärta, och/eller felställning och som i behandlande och/eller avlastande syfte har behov av, att med hjälp, inta, ändra och/eller bibehålla positionering i sittande och/eller liggande.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär avsaknad av förmåga att själv ändra och/eller bibehålla positionering i sittande och/eller liggande.

**Mål med hjälpmedlet:**

Bibehålla avlastande, smärtlindrande, tonusnormaliserande och trygga positioneringar.

**Förskrivning av flera:**

Ja. Flera kuddar kan förskrivas för att bibehålla avlastande, tonusnormaliserande och trygga positioneringar.

**Övrigt:**

Tänk på att positionering ska ske under hela dygnet både i liggande, sittande och stående.

I första hand ska befintlig bäddutrustning användas t ex handdukar, lakan och kuddar.

Psoaskudde kan förskrivas som korttidslån, men är därefter eget ansvar.

För patienter inom LSS som har ett längre/permanent behov av psoaskudde för att bibehålla funktion kan förskrivning utan tidsbegränsning ske. Godkännande krävs från ansvarig chef.

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

Exempel på fall där positioneringskuddar kan vara indikerat:

- Vid hög eller låg tonus, i både övre och nedre extremiteten, vid positionering i liggande och sittande. För att t ex kunna påverka andning, måltidssituation eller för att motverka felställningar och kontakturer.
- Vid knäkontrakturer där knäna faller åt sidan, vilket ger en snedställning i höft/rygg.
- Vid positionering av sittande i stol eller rullstol där andra alternativ inte är möjliga.
- Vid positionering för att få en funktionell utgångsposition vid träning.
- Vid positionering i smärtlindrande syfte.
- Vid positionering i syfte att öka aktivitet i sittande.

**Utprovning:**

Instruera vad syftet med hjälpmedlet är. Ta gärna foto och lämna med anvisningar hur kuddarna ska placeras.

**Övrigt:**

Nedsmutsning motiverar inte förskrivning av flera kuddar. Vid behov kan extra överdrag förskrivas.

**Uppföljning:**

Oftare i början, därefter minst en gång/år.

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

[Till start](#)

## 06 ORTOSER OCH PROTESER

### 06 06 Övre extremitetsortoser

#### **Anvisning/Beskrivning:**

Ortoser kan förskrivas som hjälpmedel i behandlande syfte. Ortoser för hand, handled och fingrar är de som avses i anvisningen nedan.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som löper risk att utveckla rörelseinskränkning/kontraktur/smärta i arm och hand, t ex relaterat till spasticitet eller annan nedsatt rörlighet.

#### **Kriterier:**

Funktionsnedsättning som medför risk för felställning och/eller smärta i hand och arm.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Förebygga uppkomst eller försämring av felställning och smärta i hand och arm.

#### **Förskrivning av flera:**

Ja, vid behov. Utbyte av utsliten ortos som fortfarande uppfyller syftet.

#### **Övrigt:**

Viloortos för att motverka spasticitet för patienter i vård- och omsorgsboende utprovas och förskrivs av kommunens arbetsterapeut. I första hand används prefabricerade viloortoser.

Viloortos i vård- och omsorgsboende erhålls kostnadsfritt.

Övriga ortoser och samtliga ortoser för patienter i ordinärt boende hanteras av arbetsterapeut inom Regionens distriktsrehabilitering, vid behov i samverkan med kommunens arbetsterapeut.

Mjuka ortoser är eget ansvar, men kan tillhandahållas av distriktsrehabiliteringen mot avgift.

Egenavgift förekommer, kommunerna följer ofta Regionens taxa, [se Regionens riktlinjer](#).

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

##### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

[Till start](#)

## 09 HJÄLPMEDEL FÖR PERSONLIG VÅRD OCH SKYDD

### 09 06 Kroppsburna hjälpmedel för skydd av kroppen

#### 09 06 03 Huvudskydd

**Anvisning/Beskrivning:**

Dessa hjälmar är avsedda för personer med medicinskt betingad falltendens, t ex vid epilepsi.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/leg. sjukgymnast

Leg. sjuksköterska

**Målgrupp:**

Patienter med kroppsstrukturavvikelse och/eller funktionsnedsättningar som medför att patienten ofta faller. Till denna målgrupp hör även patienter med beteendeproblematik som medför att patienten ofta åsamkar sig skada på huvudet.

**Kriterier:**

Patienter med stor fallrisk och som ofta faller. Övriga fallförebyggande åtgärder är inte tillräckliga för att förhindra fall eller för att skydda patienten från att skada sig vid fall.

**Mål med hjälpmedlet:**

Undvika huvudskador vid fall.

**Förskrivning av flera:**

Ja, vid behov.

**Råd i förskrivningsprocessen**

**Bedömning:**

När det handlar om en vuxen person som bär hjälmen måste man vara medveten om betydelsen av såväl huvudets vikt som fallhöjden då det är fråga om fallhöjder som är större än en meter. Den påverkan som huvudet utsätts för vid ett fall är mycket stor. Då är det endast en hjälm med hårt skal som ger tillräckligt skydd. Även när patienten ramlar "var som helst och när som helst" med risk för hjärnskakning, så är det bara en hjälm med hårt skal eller motsvarande som ger tillräckligt skydd.

En mjuk hjälm kan vara lämplig när patienten måste bära hjälm dygnet runt eller när personen går och stöter i dörrposter eller liknande.

**Utprovning:**

Var noga med att mäta huvudet korrekt för att få rätt storlek på huvudskyddet. Lämplig storlek är huvudomfång ökat med 1 cm.

Tänk på att det kan finnas olika varianter av spänne till hjälmen. Om det i behovsanalysen framkommer en risk för att hakremmen fastnar i utstickande föremål finns självutlösande spänne som tillval.



**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**Övrigt:**

Cykelhjälm är eget ansvar.

**09 06 21 Fot-, häl-, och tåskydd****Anvisning/Beskrivning:**

Kroppsburet antidecubitussydd kan förskrivas till personer som har eller riskerar att få trycksår.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

Leg. sjuksköterska

**Målgrupp:**

Patienter med strukturavvikelse och/eller funktionsnedsättning som löper risk att utveckla eller har utvecklat trycksår.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär svårigheter att ändra kroppsställning i liggande samt förekomst av andra riskfaktorer för trycksår.

**Mål med hjälpmedlet:**

Avlasta och förebygga uppkomst av trycksår.

**Förskrivning av flera:**

Ja, parvis.

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

Hälskydd/armbågsydd förskrivas till personer med isolerad rodnad, där det inte är aktuellt med en hel antidecubitusmadrass.

Tänk på att skydden inte ersätter lägesändring och omvårdnad.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**Övrigt:**

Om patienten går upp med hälskydd på kan det innebära en fallrisk.

[Till start](#)

## 09 12 Hjälpmedel vid toalettbesök

### 09 12 03 Flyttbara toalettstolar

#### **Anvisning/Beskrivning:**

Toalettstolar, med eller utan hjul, med en behållare och som kan användas vid toalettbesök även på andra platser än badrummet. Här ingår även de produkter som kan användas i samband med dusch. Här ingår mobil hygienstol.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

##### ***Hygien-/dusch-/toastol***

Patienter med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att självständigt stå och gå till bad- och toaletterum samt förflytta sig i bad- och toaletterum.

##### ***Hygien-/dusch-/toastol med tiltfunktion***

Patienter med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att självständigt stå och gå till bad-/toaletterum samt förflytta sig i bad- och toaletterum. Dessutom har patienterna svårigheter att bibehålla upprätt kroppställning i sittande.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att stå och gå till bad- och toaletterum samt förflytta sig i bad- och toaletterum. Omgivningsfaktorer som hindrar förflyttning i bad- och toaletterum.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra förflyttning till/från dusch/toalett för att tvätta sig/sköta toalettbehov självständigt eller med hjälp av annan.

#### **Förskrivning av flera:**

Nej.

#### **Övrigt:**

Avser flyttbara hygien-/dusch-/toastolar som både kan användas till toalett och i dusch.

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

##### **Bedömning:**

Förskrivning förutsätter att man först bedömt att vanlig duschstol inte fungerar. Väg in i bedömningen om det är aktuellt med tiltfunktion eller inte.

Hygienstolen med tiltfunktion kan användas vid t ex balanssvårigheter, kognitiv svikt, felställningar, kontrakturer, ortostatiska problem, tonusförändringar.

##### **Utprovning:**

Tänk på behovet av tillräcklig frigång mellan hygienstolen och toalettstolen. Särskilt viktigt för manliga patienter, pga stor klämrisk.

Stora hjul med drivringar finns som tillbehör för patienter som klarar att självständigt flytta över till/från hygienstolen, men den blir ganska tung att köra själv. Tvärså finns som tillbehör för ökad trygghet. Extra tippskydd kan monteras vid behov. Mjuksits finns som tillbehör.

Instruera patient/anhörig/personal angående nedanstående punkter:

- Alla hjulen ska låsas om möjligt.
- Hjulen ska riktas enligt leverantörens rekommendation i syfte att minska tipprisken.
- Fotplattor ska alltid användas för att undvika risk för urglidning samt för att undvika obehag och förhöjt tryck i sittandet.

#### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## **09 12 12 Toalettstolsförhöjningar, fristående**

#### **Anvisning/Beskrivning:**

Toalettstolsförhöjning som är fristående på golvet och som utan svårighet kan lyftas bort från toaletten.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårighet att sätta/resa sig.

Patienter som har svårigheter att gå.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär svårighet att sätta/resa sig från toalettstol och/eller förflytta sig till toalettrum.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra förflyttning till/från toalett och att sköta toalettbehov.

Förebygga fall, speciellt nattetid.

#### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

## **Råd i förskrivningsprocessen**

#### **Bedömning:**

Vid bedömningen värderas för- och nackdelar mellan en fast monterad och en fristående toalettstolsförhöjning. En fristående toalettstolsförhöjning kan vara lämplig vid korttidslån. Den kan lätt lyftas bort om höjden inte passar alla i hushållet. En fristående toalettstolsförhöjning går att få högre än en fast monterad toalettstolsförhöjning.

**Utprovning:**

- Se till att patienten når ner ordentligt med fötterna i golvet.
- Se till så att toalettstolsförhöjningens ben inte utgör en snubbelrisk. Tipprisk kan föreligga om toalettförhöjningen blir ojämnt belastad. Ett ben går att finjustera vid ojämnt underlag.
- Ibland kan det finnas behov av att snedställa toalettstolsförhöjningen för att t ex underlätta uppresning. Viktigt att följa leverantörens rekommendationer.
- Stänkskydd bör alltid användas då det underlättar att placeringen blir rakt över toalettstolen. Stänkskyddet kan behöva kapas så att baksug inte sker vid spolning.
- Toalettlocket får ej användas som ryggstöd.
- Används fristående toalettförhöjning med hel hink kan lockstödsband användas, för att gångjärnen till locket inte skall skadas, alternativt att den fristående toalettförhöjningen placeras mot en vägg.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**Övrigt:**

Mjuksits finns som passar både till toalettstolsförhöjning och till vanlig toalettstol.

**09 12 18 Toalettstolsförhöjningar, fasta tillsatser****Anvisning/Beskrivning:**

Toalettstolsförhöjningar fast monterade på porslinet som ökar sitthöjden för att underlätta sittande och att resa sig upp från toaletten.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/ Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårighet att sätta/resa sig.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär svårighet att sätta/resa sig från toalettstol.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra förflyttning till/från toalett och att sköta toalettbehov.

**Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

Vid bedömningen värderas för- och nackdelar mellan en fast monterad och en fristående toalettförhöjning.

En fast monterad toalettförhöjning går inte att få lika hög som en fristående. Vissa toaletter är utformade så att en fast montering inte fungerar.

**Utprovning:**

- Se till att patienten når ner ordentligt med fötterna i golvet.
- Kontrollera att ordinarie toalett sitter fast ordentligt i golvet/väggen för att undvika olyckor vid eventuell snedbelastning. Var noga med att monteringen blir centrerad på porslinet.
- Toalettstolsförhöjning kan användas både med och utan armstöd.
- Var noga med hur patienten belastar armstöden. Tänk på att följa leverantörens anvisningar om maxbelastning av armstöd.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## 09 12 21 Toalettsitsar med inbyggd lyftanordning

**Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel som monteras på toaletten och på mekanisk eller elektrisk väg ger lyfthjälp för patienten upp från sittande, men även hjälp att komma ner i sittande position.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/ Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att sätta/resa sig.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär svårighet att sätta/resa sig från toalettstol och det finns behov av kontinuerligt stöd för att komma ner i sittande och åter upp i stående.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra förflyttning till/från toalett och att självständigt sköta toalettbehov.

**Förskrivning av flera:**

Nej.

### Råd i förskrivningsprocessen

**Bedömning:**

Fast eller fristående toalettförhöjning ska ha provats innan lyftanordning blir aktuellt.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## 09 12 24 Toalettarmstöd och/eller toalettryggstöd som monteras på toaletten

### Anvisning/Beskrivning:

Hjälpmedel som monteras på toaletten och som ger stöd när en person ska sätta sig ner eller resa sig upp från toaletten. Här ingår t ex kroppsstöd som monteras på toaletten.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/ Leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårighet att sätta/resa sig.

### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär svårighet att sätta/resa sig från toalettstol.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra förflyttning till/från toalett och att sköta toalettbehov.

### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att bara en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

#### **Bedömning:**

För att underlätta uppresning från toaletten kan det ibland räcka med enbart armstöd ex om patienten är kort eller om befintlig toalettstol redan är tillräckligt hög.

#### **Utprovning:**

- Kontrollera att ordinarie toalett sitter fast ordentligt i golvet/väggen för att undvika olyckor vid eventuell snedbelastning.
- Var noga med att monteringen blir centrerad på porslinet.
- Är det trångt om utrymme kan man välja att bara använda armstöd på ena sidan om leverantören tillåter det. Tänk på att följa leverantörens anvisningar om maxbelastning av armstöd.

#### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

[Till start](#)

## 09 33 Hjälpmedel vid tvättning, bad och dusch

### 09 33 03 Bad- och duschstolar, badbrädor, pallar, ryggstöd och sitsar

#### Anvisning/Beskrivning:

Hjälpmedel som ger stöd för sittande vid bad och duschning.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/ Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att ta sig i och ur badkar.

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att bibehålla stående ställning.

#### **Kriterier:**

##### ***Badbräda/badkarsstol***

Aktivitetsbegränsning som innebär svårigheter att ta sig i och ur badkar.

Aktivitetsbegränsning som innebär behov av att sitta för att tvätta sig i badkar.

##### ***Duschstol***

Aktivitetsbegränsning som innebär behov av att sitta för att tvätta sig.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra förflyttning i/ur badkar.

Öka säkerheten och självständigheten vid personlig vård.

Förebygga fall.

#### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

#### **Övrigt:**

Duschpall utan rygg- och armstöd klassas som eget ansvar.

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

##### **Utprovning:**

##### ***Badbräda/badkarsstol***

- Kontrollera alltid att badkaret står stadigt.
- Kontrollera att anläggningsytan är tillräckligt stor så att badbrädan/badkarsstolen ligger stadigt mot badkaret.
- Stödhandtag på badbräda kan användas som ett alternativ till montering av stödhandtag i vägg.
- Badbräda finns i två längder.
- Badkarsstol finns även med snurrfunktion vilken kan underlätta förflyttning till/från badkar.

Instruera patient/anhörig/personal angående nedanstående punkter:

- Kontrollera så badbrädan/badkarsstolen ligger stadigt innan användning.
- Patienten sätter sig först på badbrädan/badkarsstolen och lyfter sedan benen över badkarskanten.
- Påminn patienten om halkrisk vid i-/urstigning. En antihalkmatta i badkar och på golvet kan minska risken.

#### **Duschstol**

- Kontrollera höjden så att patienten når ner ordentligt med fötterna i golvet.
- Duschstol med hygienurtag underlättar vid nedre hygien.
- Duschstol finns även med snuffunktion, vilken kan underlätta vid förflyttning i/ur duschen.

#### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## **09 33 12 Badbritsar, duschbord och skötbord**

#### **Anvisning/Beskrivning:**

Stationära eller mobila britsar/bord som en person ligger på i samband med bad, dusch eller blöjbyte.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/ Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med svåra funktionsnedsättningar som medför stora svårigheter att bibehålla sin kroppsställning i sittande.

Småbarnsföräldrar med rörelserelaterade funktionsnedsättningar.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att bibehålla sin kroppsställning i sittande och där personlig hygien måste utföras i liggande ställning. Möjligheten att använda hygien-/duschstol skall uteslutas före utprovning.

Aktivitetsbegränsning som innebär svårigheter att sköta sitt barn.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra personlig vård.

Möjliggöra att självständigt kunna sköta vård av barn.

#### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

#### **Övrigt:**

Madrass till skötbord räknas som reservdel och kan bytas ut via förskrivare.



**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

Förskrivning förutsätter att hygienstol med tiltfunktion inte fungerar.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

[Till start](#)

## 12 HJÄLPMEDEL VID FÖRFLYTTNING

### 12 03 Gånghjälpmedel som hanteras med en arm

#### 12 03 06 Armbågs kryckor

**Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel som stöder en gående person och som har halvcirkelformat armstöd/bygel, ett horisontellt handtag, ett stödben och en doppsko.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att gå.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär behov av stöd eller avlastning vid gång.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att förmågan att gå bibehålls/ förbättras. Förebygga fall eller motverka inaktivitet.

**Förskrivning av flera:**

Ja, parvis. Förskrivning av flera par kan förekomma vid funktionella behov och när särskilda skäl föreligger.

**Övrigt:**

För patienter med kortvariga behov, t ex förflyttningar vid benbrott, kan kryckkäpp ingå som en del i behandlingen och då står behandlande enhet för hanteringen.

**Råd i förskrivningsprocessen**

**Bedömning:**

Bedöm behov av modell avseende fast/justerbar längd, typ av handgrepp och max brukarvikt.

**Utprovning:**

- Kryckkäppar levereras vid behov med tillbehör som isdubb, käpphållare eller anatomiskt grepp.
- Vid höjdställning ska patienten stå rak med avslappnade axlar och ovasidan på kryckkäppens handtag ska nå i jämnhöjd med processus styloideus (knölen på handledens lillfingersida).
- Instruera hur hjälpmedlet ska användas såsom gång- och trappeteknik.
- Informera patienten att regelbundet kontrollera förslitning av doppsko och isdubb.

**Övrigt:**

Egenavgift tas ut vid förskrivning. Lokala tillägg kan förekomma.  
Egenavgift kan förekomma när doppsko, isdubb behöver bytas ut pga förslitning.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**12 03 09 Underarmskryckor (RA-kryckkäppar)****Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmiddel som stöder en gående person och som har ett horisontellt underarmsstöd, ett handtag, ett enda stödben och en doppsko.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut  
Leg. fysioterapeut/leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att gå och har en nedsatt rörlighet och/eller styrka i arm/hand.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsningar som innebär behov av stöd eller avlastning vid gång då behovet av stöd eller avlastning inte kan tillgodoses med armbågs-krycka eller stödkäpp.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att förmågan att gå bibehålls/förbättras. Förebygga fall och motverka inaktivitet.

**Förskrivning av flera:**

Ja, parvis.

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

Bedöm funktionsnivå för patienter med generell ledpåverkan och överväg alternativa hjälpmedel, t ex RA-rollator.

Bedöm modell avseende justerbar längd, typ av underarmsstöd och handtag liksom max brukarvikt.

**Utprovning:**

- Utrusta med isdubb vid behov .
- Vid höjdställning ska patienten stå rak med avslappnade axlar med armbågen böjd i 90° så att underarmen vilar på underarmsstödet och justera handtagets avstånd och inställning.
- Instruera hjälpmedlets användning och gång- och trappeteknik.
- Informera patienten att regelbundet kontrollera förslitning av doppsko och isdubb.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## 12 03 12 Axillarkryckor

### Anvisning/Beskrivning:

Hjälpmiddel som stöder en gående person och som har ett horisontellt polstrat stöd som placeras mot överkroppen i armhålan, ett horisontellt handtag samt ett eller flera vertikala stödben som slutar i en doppsko.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att gå.

### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär behov av stöd eller avlastning vid gång som inte kan tillgodoses med armbågs-krycka eller underarmskrycka.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att gångförmågan bibehålls/förbättras.

### **Förskrivning av flera:**

Ja, parvis. Förskrivning av flera kan förekomma vid funktionella behov och när särskilda skäl föreligger i boendemiljön.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

#### **Bedömning:**

Bedöm modell avseende storlek och justeringsmöjligheter (fininställning) och brukarvikt.

#### **Utprovning:**

- Utrusta med isdubb vid behov.
- Vid höjdställning ska patienten stå rak med avslappnade axlar, handgreppets ovansida ska vara i nivå med processus styloideus (knölen på handledens lillfingersida). Axillarkryckans ovandel ska vila mot kroppssidan, en handbredd (fyra fingrar) ned från armhålan.
- Tänk på valet av skor.
- Instruera hjälpmedlets användning såsom gång- och trappeteknik.
- Informera patienten om att ta kontakt om stickningar, domningar och/eller svaghet uppkommer i arm eller hand. Risk finns för nervskada pga tryck i armhåla.
- Informera om att patienten inte själv ska polstra kryckans ovandel, att regelbundet kontrollera förslitning av doppsko och isdubb.

#### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## 12 03 16 Gånghjälpmedel med tre eller fler stödben

### **Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel som stöder en gående person och som har ett handtag utan underarmsstöd och ett enda stödben som förgrenar sig i 3 eller fler stödben med varsin doppsko, vilket ger extra stabilitet.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att gå.

### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär behov av stöd eller avlastning vid gång, då behovet inte kan tillgodoses med armbågsstycka.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att förmågan att gå bibehålls/förbättras. Förebygga fall och motverka inaktivitet.

### **Förskrivning av flera:**

Ja, parvis.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

#### **Bedömning:**

Bedöm behov av modell, fast eller justerbar höjd, brukarvikt.

#### **Utprovning:**

Vid höjdställning ska brukaren stå rak med avslappnade axlar och handgreppets ovansida i jämnhöjd med processus styloideus (knölen på handledens lillfingersida).

Informera patienten om hjälpmedlets användning, t ex gångteknik och att alla stödpunkter ska belastas vid gång. Observera att vissa av dessa hjälpmedel är olämpliga att använda vid trappgång. Informera också om att patienten regelbundet kontrollerar förslitning av doppskor.

#### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

[Till start](#)

## 12 06 Gånghjälpmedel som hanteras med båda armarna

### 12 06 03 Gåstativ

#### Anvisning/Beskrivning:

Stativ som hjälper en person att bevara stabilitet och balans i samband med gång eller stående, vanligen konstruerat av metall, med handtag men utan underarmstöd och med antingen 4 doppskor eller med 2 doppskor och 2 länkhjul.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättningar som medför svårigheter att gå.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsningar som innebär behov av stöd eller avlastning vid gång, då behovet inte kan tillgodoses med enklare gånghjälpmedel eller där omgivningsfaktorer i boendemiljön begränsar framkomligheten.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att förmåga att gå bibehålls/förbättras. Förebygga fall och motverka inaktivitet.

#### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl såsom bostad i flera plan och/eller funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelse från denna princip.

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

##### **Bedömning:**

Bedöm behov av modell, max brukarvikt. Gångstativ kan vara ett alternativ eller komplement till annat gånghjälpmedel vid trånga utrymmen vid t ex toalett, trösklar och nivåskillnader. Alternativ vid behov av avlastning av nedre extremitet, t ex vid fraktur.

##### **Utprovning:**

- Vid höjdställning ska patienten stå rak med avslappande axlar och handtagets ovansida ska nå i jämnhöjd med processus styloideus (knölen på handledens lillfingersida).
- Instruera hur hjälpmedlet ska användas, att alla fyra stödpunkter ska belastas vid gång.
- Informera att regelbundet kontrollera förslitning av doppskor.

##### **Uppföljning:**

Uppföljning bör göras för att kontrollera om behov förändrats då detta hjälpmedel ofta används under en begränsad period.

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## 12 06 06 Rollatorer

### Anvisning/Beskrivning:

Stativ som hjälper en person att bevara stabilitet och balans i samband med gång, med handtag och 2 eller fler hjul.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför gångsvårigheter.

### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär behov av stöd eller avlastning vid gång, då behovet inte kan tillgodoses med annat enklare gånghjälpmedel. Förskrivning ska utgå från det mest kostnadseffektiva hjälpmedlet för att uppnå godtagbar funktion.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att förmågan att gå bibehålls/förbättras. Förebygga fall eller motverka inaktivitet.

### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) rollator kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip. Nedsmutsning motiverar inte till förskrivning av flera.

### **Övrigt:**

Byte av rollator kan ske om det funktionsmässigt är av betydelse för patienten. Ny modell eller färgsättning motiverar inte till byte. Rollator endast för varutransport kan inte förskrivas.

Vinterväglag berättigar inte till byte av rollator.

Bedöms patienten inte uppfylla förskrivningskriterierna hänvisas denne till öppna handeln.

## **Råd i förskrivningsprocessen**

### **Bedömning:**

I första hand förskrivas rollator ur begagnat sortiment. Välj modell utifrån användningsområde och patientens förutsättningar och behov. Tänk på max brukarvikt.

Olika modeller finns såsom standard, hög, låg, smal, bred och med stora hjul. I första hand förskrivas rollator standard.

Storhjulig rollator kan endast förskrivas då förflyttning med rollator med normalstora hjul inte fungerar pga mycket ojämn terräng i närmiljön. Storhjulig rollator kan vara aktuell när patientens funktionsförmåga kräver ett extra stabilt gångstöd.

Förskrivning av flera rollatorer kan förekomma vid funktionella behov och när särskilda skäl föreligger. Dubbelförskrivning kan t ex ske när patienten har trappor i/vid sin bostad och för att undvika att patienten bär sin rollator. Om patienten kan gå ut och in ur bostaden obehindrat/tryggt och säkert med sin rollator kan dubbelutrustning inte godkännas.

**Utprovning:**

- Komplettera med tillbehör (korg, bricka, släpbroms) efter behov. Anpassning kan ske med t ex enhandsbroms, hemiplegihandtag eller tvärgrepp.
- Vid höjdställning ska patienten stå rak med avslappnade axlar och ovansidan på körhandtaget ska nå i jämnhöjd med processus styloideus (knölen på handledens lillfingersida). Observera att leverantören kan ha restriktioner för vinkling av handtagen inåt/utåt.
- Instruera hur hjälpmedlet skall användas. Tipsa om tekniker vid t ex trottoarkanter, nivåskillnader, trösklar och då tunga dörrar ska öppnas.
- Uppllys om risker såsom tipprisk vid nivåskillnader, felaktig belastning av körhandtag (väskor) och max belastning av korg. Påminn om att inte köra annan person sittandes på rollatorn.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**Övrigt:**

Rollator för tunga patienter räknas som A-hjälpmedel, vilket hanteras av KHS. Både A- och B-hjälpmedel räknas som samma utifrån dubbelförskrivning.

Angående förskrivning av RA-rollator, se ISO-kod 12 06 12 Gåbord.

**12 06 09 Gåstolar****Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel med hjul och sits eller slingor, som stöder kroppen i samband med gång, med eller utan underarmstöd.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att gå.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsningar som innebär behov av stöd eller avlastning vid gång, då behovet inte kan tillgodoses med enklare hjälpmedel.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra gående, öka delaktighet, motverka inaktivitet.

**Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl och funktionella behov kan motivera avvikelser från denna princip.



## Råd i förskrivningsprocessen

### Bedömning:

- Bedöm behov av modell utifrån användningsområde och patientens förutsättningar.
- Hur fungerar förflyttningar till/från hjälpmedlet?
- Tänk på max brukarvikt och längd.
- Ta hjälp av hjälpmedelskonsulent för diskussion av vilken modell och vilka tillbehör som kan vara aktuella innan beställning.

### Utprovning:

- Utprovning görs med fördel tillsammans med hjälpmedelskonsulent och hjälpmedelstekniker.
- Gåstol används med fördel i miljö/lokal där det finns gott om utrymme. Observera att vissa modeller inte är för utomhusbruk.
- Tänk på val av skor.
- Noggrann instruktion till den/de som ska handha hjälpmedlet, om hur det ska användas och skötas.
- Tänk på att patienten inte ska lämnas utan tillsyn i gånghjälpmedlet.

### Uppföljning:

Kontinuerlig uppföljning minst en gång per år för bedömning av patientens behov och funktion. Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## 12 06 12 Gåbord

### Anvisning/Beskrivning:

Hjälpmedel med hjul och/eller doppskor och en stödyta eller underarmstöd, och som skjuts framåt med hjälp av båda armarna, eventuellt i kombination med överkroppen. Gäller även RA-rollator.

### Förskrivare:

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

### Målgrupp:

Patienter med funktionsnedsättningar som medför stora svårigheter att gå.

### Kriterier:

Aktivitetsbegränsningar som innebär behov av mer omfattande stöd eller avlastning vid gång, då behovet inte kan tillgodoses med annat gånghjälpmedel.

### Mål med hjälpmedlet:

Möjliggöra att förmågan att gå bibehålls/förbättras. Förebygga fall och motverka inaktivitet.

### Förskrivning av flera:

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl och funktionella behov kan motivera avvikelser från denna princip. Nedsmutsning motiverar inte till förskrivning av flera.

## Råd i förskrivningsprocessen

### Bedömning:

- Bedöm behov av modell utifrån användningsområde och patientens förutsättningar.
- Tänk på max brukarvikt. Bedöm behov av handbroms och riktningsspärr.
- Höjdinställning sker manuellt på RA-rollator, dvs kan inte ändras under uppresning/nedsittning eller med hjälp av eldrift.
- Elektriskt höjdregerbart gåbord kan förskrivas då patienten samtidigt har behov av uppresningshjälp.

### Utprovning:

- Vid höjdinställning ska patienten stå rak med avslappnade axlar och armbågar böjda 90°, så att underarmarna vilar mot underarmsstödet alternativ armdynan.
- Instruera hur hjälpmedlet ska användas.
- Informera om risker såsom tipprisk vid nivåskillnader.
- RA-rollator används främst inomhus eller utomhus på asfaltsunderlag. Gåbord används inomhus på plant underlag.

### Uppföljning:

Uppföljning av gåbord bör göras kontinuerligt för att kontrollera om behov förändrats, då detta hjälpmedel ofta används under en begränsad period.

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

[Till start](#)

## 12 18 Cyklar

### 12 18 21 Cykelanpassningar

#### Anvisning/Beskrivning:

Tilläggsutrustning eller modifiering av cyklar för att underlätta användning av cykel.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/ Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som behöver speciella tillbehör för att kunna använda cykel.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär måttliga till stora svårigheter att förflytta sig med 2-hjulig cykel eller 2-hjulig cykel med stödhjul.

Behovet och utövandet av aktivitet ska vara regelbundet och frekvent under den snöfria delen av året.

Anpassning i form av till exempel stödhjulsaggregat, fotplattor och bålstöd kan förskrivas som hjälpmedel. Tillbehör som finns i öppna handeln kan ej förskrivas.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra självständiga förflyttningar utomhus.

#### **Förskrivning av flera:**

Nej.

#### **Övrigt:**

Cyklar är inte förskrivningsbara, varken 2 eller 3-hjuliga. Ovanstående tillbehör förskrivas i enstaka ärenden, de är vanligare förekommande inom barnhabilitering.

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

##### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

[Till start](#)

## 12 22 Manuella rullstolar

### 12 22 03 Manuella tvåhjulsdrevna rullstolar

#### Anvisning/Beskrivning:

Rullstol utformad för att framföras av den person som sitter i rullstolen genom att, med båda händerna, skjuta på hjulens däck eller drivringar.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför nedsatt eller avsaknad av förmåga att gå.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär nedsatt eller avsaknad av förmåga att gå inom- och/eller utomhus, då behovet inte kan tillgodoses med gånghjälpmedel.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra förflyttningar inom- och/eller utomhus självständigt eller med hjälp av annan person.

#### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip. Nedsmutsning motiverar inte till förskrivning av flera. Vid behov av dubbelförskrivning eller hjälpmedel utanför upphandlat sortiment ska chef kontaktas.

#### **Övrigt:**

Byte av rullstol kan ske om det funktionsmässigt är av betydelse för patienten.

Om medicinska skäl föreligger kan luftfyllda däck förskrivas.

Ny modell eller färgsättning motiverar inte till byte.

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

##### **Bedömning:**

Bedömning görs av patientens behov, aktivitets- och funktionsförmåga. Bedöm alltid risken för inaktivitet. Samråd om patientens medicinska status/prognos med berörda i teamet, särskilt om viss gångförmåga kvarstår. Detta för att undvika kontraindikationer. Rullstol i standardutförande ska väljas i första hand.

##### ***Allroundrullstolens egenskaper***

Rullstol som är avsedd för dagligt bruk med stora anpassningsmöjligheter avseende sitt- och köregenskaper. Rullstolen har ihopfällbart chassi och brett tillbehörssortiment.

Rullstolen är lätt att anpassa och justera efter patientens behov och kan köras av både patient och vårdare. För att minska totalvikten vid transport i/ur bil kan benstöd, armstöd och ev. drivhjul tas av.

**Allroundrullstol förskrivs till:**

- Patient med nedsatt gångförmåga och/eller medicinska problem som medför att behovet av regelbunden förflyttning inom- och/eller utomhus måste kompenseras med rullstol.
- Patient som sitter stor del av dagen i sin rullstol.
- Patient som kör/manövrerar rullstolen själv i större eller mindre utsträckning.
- Patienter med behov av individuell anpassning, t ex positionering.
- Patient med behov av en lättkörd och lättmanövrerad rullstol. Brukare manövrerar rullstolen med armarna och/eller sparkar sig fram.

**Aktivrullstolens egenskaper**

Rullstol som är avsedd för dagligt bruk. Rullstolen har låg vikt, goda balanseringsmöjligheter och goda köregenskaper i kombination med bra sittande. Möjlighet till enbart små justeringar utifrån patientens behov av exempelvis sitthöjd och ryggvinkel. Chassit är väl avvägt i balans för att underlätta lyft i och ur bil. Godkännande av ansvarig chef krävs innan förskrivning av aktivrullstol.

**Aktivrullstol förskrivs till:**

- Aktiva patienter med en mer självständig livsföring och med behov av bra köregenskaper, vana rullstolsanvändare.
- Patient med nedsatt gångförmåga och/eller medicinska problem som medför att behovet av regelbunden förflyttning inom- och/eller utomhus måste kompenseras med rullstol.
- Patient som sitter större delen av dagen i sin rullstol.
- Patient som kör/manövrerar rullstolen själv.
- Patienter som i de flesta fall klarar överflyttning till/från rullstol självständigt.
- Patient där allroundrullstol är provad och inte motsvarar patientens behov.
- Patient med behov av en mycket lättkörd och lättmanövrerad rullstol. Patienten manövrerar rullstolen med armarna.
- Patient som regelbundet lyfter rullstolen i/ur bil självständigt (kan inte förskrivas enbart av detta skäl).
- Patient med fysiska begränsningar som, självständigt eller med hjälp av t ex anhörig eller assistent, inte kan lyfta en allroundrullstol i och ur sin bil (kan inte förskrivas enbart av detta skäl).

**Utprovning:**

- Välj modell utifrån användningsområde och patientens förutsättningar.
- Komplettera med tillbehör efter behov.
- Rullstolen bör alltid utprovas med hänsyn till den miljö och förhållanden där den ska användas.
- Tänk på max brukarvikt.
- Patienter som är i behov av en aktivrullstol, och medverkar aktivt eller gör stående förflyttningar där fotbågen är i vägen, kan behöva sidosvängbara benstöd.
- Aktiva patienter som kör själva med enbart en hand kan ha behov av ensidesframdrivning.

Instruera patient/anhörig/personal angående nedanstående punkter:

- körhandtag
- tippskydd, inställning
- färdbröms, parkeringsbröms
- på/avtagning benstöd/armstöd
- eventuella tillbehör t.ex. nackstöd, bålstöd, höftbälte och bord.

#### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

#### **Övrigt:**

Det är alltid föraren av ett fordon, t ex färdtjänst, som ansvarar för förankringen av rullstolen och patienten som sitter i rullstolen. Följ alltid leverantörens anvisningar.

Rullstol, tillbehör eller anpassning som endast är avsedd att användas inom fritidsverksamhet bekostas inte av hjälpmedelsverksamheten.

Rullstol (tillbehör och service) som endast används på arbetsplatsen bekostas av Försäkringskassan.

Regncape, åkpåse, väskor, väskhållare och liknande tillbehör är inte förskrivningsbart då detta faller under egenansvar.

## **12 22 03 Manuella tvåhjuldrivna rullstolar – Uppresningsrullstol**

#### **Anvisning/Beskrivning:**

Rullstol utformad för att framföras av den person som sitter i rullstolen genom att, med båda händerna, skjuta på hjulens däck eller drivringar. Rullstol med uppresningsfunktion, kan vara manuell/mekanisk eller elektrisk.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/ Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför nedsatt eller avsaknad av förmåga att gå, att klara uppresning och bibehålla stående ställning.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär nedsatt eller avsaknad av förmåga att gå inomhus, då behovet inte kan tillgodoses med gånghjälpmedel samt att det finns ett frekvent behov av att kunna utföra aktiviteter där man behöver komma upp i stående ställning.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra förflyttningar inomhus och att självständigt kunna utföra aktiviteter i stående ställning.

## Förskrivning av flera:

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas.  
Nedsmutsning motiverar inte till förskrivning av flera.

## Övrigt:

Godkännande av ansvarig chef inhämtas innan utprovning sker.  
Byte av rullstol kan ske om det funktionsmässigt är av betydelse för patienten.  
Ny modell eller färgsättning motiverar inte byte.  
Uppresningsrullstol kan inte förskrivas för endast ståträning.

## Råd i förskrivningsprocessen

### Bedömning:

- Bedömning av miljön ska göras där rullstolen ska användas.
- En fysioterapeutisk bedömning av ståendet skall vara gjord innan utprovning påbörjas.
- Önskvärt är att den fysioterapeut som bedömer ståendet sedan är med genom hela förskrivningen.
- Krav på att patienten har ett stående eller tränar in ett stående innan utprovningen.
- Ska inte ersätta ordinarie ståträning och enkla lösningar ska alltid provas i första hand.
- Patienten ska klara att köra rullstolen kortare sträckor inomhus.
- Patienten ska kunna hantera rullstolen i stort sett självständigt, helst både förflyttning till och från, samt köra och uppresning, för att det ska uppfylla målet med självständig aktivitet.
- Patienten ska ha behov av att utföra olika ADL-aktiviteter stående.
- Ståfunktionen ska användas dagligen.

### Utprovning:

- Utprovning ska om möjligt ske i den miljö och under de förhållanden där den ska användas.
- Uppresning och stående ska ske på plant och stabilt underlag eftersom det annars föreligger tipprisk.
- Kom ihåg att kolla rullstolens maxbelastning med tanke på brukarvikt.

Instruera patient/anhörig/personal angående nedanstående punkter:

- körhandtag
- tippskydd, inställning
- färdbröms, parkeringsbröms
- på/avtagning benstöd/armstöd
- eventuella tillbehör t.ex. nackstöd, bålstöd, höftbälte och bord.

### Uppföljning:

Uppföljning ska ske i den miljö där rullstolen används. Efter utlämnande av rullstolen ska uppföljning ske med täta intervaller i början för att sedan följas upp årligen.

## Övrigt:

Rullstol (tillbehör och service) som endast används på arbetsplatsen bekostas av Försäkringskassan.

[Till start](#)

## 12 22 18 Manuella vårdarmanövrerade rullstolar

### **Anvisning/Beskrivning:**

Rullstol utformad för att med hjälp av körhandtagen/handtagen framdrivas och styras av annan person än den som sitter i rullstolen. Gäller transportrullstolar.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/ Leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför nedsatt eller avsaknad av förmåga att gå längre sträcka.

### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär att man inte kan gå längre sträcka inom- och/eller utomhus, då behovet inte kan tillgodoses med gånghjälpmedel.

Patienter som normalt går inomhus och frekvent använder transportrullstolen ute för ett aktivt socialt liv och promenader.

Patienten saknar förmåga/har inte behov av att själv köra rullstol längre sträckor.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra förflyttningar inom- och/eller utomhus med hjälp av annan person.

### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip. Nedsmutsning motiverar inte till förskrivning av flera.

### **Övrigt:**

Byte av rullstol kan ske om det funktionsmässigt är av betydelse för patienten. Ny modell eller färgsättning motiverar inte byte.

Transportrullstol ska inte användas som sittmöbel.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

- **Bedömning:**

Bedöm alltid risken för inaktivitet. Bedömning görs av patientens behov, aktivitets- och funktionsförmåga. Samråd om patientens medicinska status/prognos med berörda i teamet, särskilt om viss gångförmåga kvarstår. Detta för att undvika kontraindikationer.

En transportrullstol används som ett transporthjälpmedel vid enstaka tillfällen där rullstolen används begränsad tid vid varje tillfälle.

### ***Transportrullstolens egenskaper***

Transportrullstolen är av enkel typ med begränsade anpassningsmöjligheter. Rullstolen har hopfällbart chassi.

Transportrullstol är vårdarmanövrerad och vanligen utrustad med 16 tums hjul baktill, grövre länkhjul, vårdarbromsar, tramprör och höjdregerbara körhandtag.



Rullstol med 24-tums drivhjul kan användas som transportrullstol om:

- det är av stor vikt att patienten vid något tillfälle kan förflytta sig själv genom att köra med armarna,
- patienten är tung, så att man behöver kunna balansera rullstolen för att underlätta framförandet,
- rullstolen utrustas med vårdarbroms, om behov av detta bedöms föreligga.
- rullstolens vikt är av betydelse, eftersom hjulen kan plockas av vid transport.

**Transportrullstol förskrivs till:**

- Patient som inte kan köra själv och inte behöver ett anpassat sittande.
- Patient som har nedsatt gångförmåga och/eller medicinska problem som medför att behovet av regelbunden förflyttning inom- och/eller utomhus måste kompenseras med transportrullstol.

**Utprovning:**

- Välj modell utifrån användningsområde och patientens förutsättningar.
- Komplettera med tillbehör efter behov.
- Rullstolen bör alltid utprovas med hänsyn till den miljö och förhållanden där den ska användas.
- Tänk på max brukarvikt.

Instruera patient/anhörig/personal angående nedanstående punkter:

- körhandtag
- tippskydd, inställning
- färdbroms, parkeringsbroms
- på/avtagning benstöd/armstöd
- eventuella tillbehör t.ex. nackstöd, bålstöd, höftbälte och bord.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**Övrigt:**

Det är alltid föraren av ett fordon, t ex färdtjänst, som ansvarar för förankringen av rullstolen och patienten som sitter i rullstolen. Följ alltid leverantörens anvisningar.

Regncape, åkpåse, väskor och liknande tillbehör är inte förskrivningsbart då detta faller under egenansvar.

## 12 22 18/12 22 03 Manuella vårdarmanövrerade rullstolar, Manuella tvåhjulsdrevna rullstolar – Komfortrullstol

### Anvisning/Beskrivning:

Rullstol utformad för att med hjälp av körhandtagen/handtagen framdrivas och styras av en annan person än den som sitter i rullstolen.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför nedsatt eller avsaknad av förmåga att gå och svårighet att bibehålla sin kroppsställning i sittande.

### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär nedsatt eller avsaknad av förmåga att gå inom- och/eller utomhus, då patientens behov av positionering inte kan tillgodoses genom en manuell allroundrullstol.

Patienten har svårigheter att bibehålla sin kroppsställning i sittande. Har behov av tiltfunktion. Bedöms behöva frekvent lägesändring.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra förflyttningar inom- och/eller utomhus självständigt eller med hjälp av annan person. Möjliggöra en god sittkomfort och ge möjlighet till lägesändringar.

### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip. Nedsmutsning motiverar inte till förskrivning av flera.

### **Övrigt:**

Byte av rullstol kan ske om det funktionsmässigt är av betydelse för patienten. Ny modell eller färgsättning motiverar inte till byte.

Förskrivning kan inte ske om det enbart syftar till att ersätta vila i säng eller fåtölj.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

#### **Bedömning:**

Bedöm alltid risken för inaktivitet. Samråd om patientens medicinska status/prognos med berörda i teamet, särskilt om viss gångförmåga kvarstår. Detta för att undvika kontraindikationer.

Andra alternativ av allroundrullstolar ska ha bedömts.

#### ***Komfortrullstolens egenskaper***

Rullstol med många inställnings- och anpassningsmöjligheter samt ett brett tillbehörssortiment.

Stolens anpassningar kan justeras efter patientens behov. Manövreras av vårdare och/eller patient. Rullstolen finns i transportutförande (små drivhjul) eller med möjlighet för patienten att köra själv, med 24-tums drivhjul.

**Komfortrullstol förskrivs till:**

- Patient som har behov av rullstol med god sittkomfort och möjlighet till lägesförändring.
- Patient som oftast behöver hjälp med förflyttningar av annan person i och ur rullstolen.

**Utprovning:**

- Rullstolen bör alltid utprovas med hänsyn till den miljö och förhållanden där den ska användas.
- Ska patienten köra rullstolen själv/ska rullstolen vara enbart vårdarmanövrerad?
- Ska patienten själv kunna tilta rullstolen?
- Komfortrullstolen ska inte ersätta vila i säng.
- Tänk på max brukarvikt.
- Informera patient/personal om risken att glida fram i rullstolen om man endast vinklar ryggen bakåt samtidigt som sitsen är i planläge.

Instruera patient/anhörig/personal angående nedanstående punkter:

- körhandtag
- tippskydd, inställning
- färdbröms, parkeringsbröms
- på/avtagning benstöd/armstöd
- ryggfällning
- tiltfunktion (observandum framåttiltning)
- eventuella tillbehör t.ex. nackstöd, bålstöd, höftbälte och bord.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**Övrigt:**

Föraren ansvarar för förankring av rullstol i fordon, t ex färdtjänst. Följ alltid leverantörens anvisningar av förankringspunkter, med eller utan patient i rullstolen.

Regncape, åkpåse, väskor och liknande tillbehör är inte förskrivningsbart då detta faller under eget ansvar.

[Till start](#)

## 12 23 Motordrivna rullstolar

### 12 23 03 Eldrivna rullstolar med manuell styrning

#### Anvisning/Beskrivning:

Elektriskt drivna rullstolar som styrs mekaniskt genom att förändra inriktningen av styrhjulen. Här ingår t ex scooters.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med varaktig funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att gå.

#### **Kriterier:**

Patienter med varaktig funktionsnedsättning vilket ger aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att gå och röra sig utomhus och där behovet inte kan tillgodoses med gånghjälpmedel eller manuell rullstol.

En elrullstol kan vid vissa tillfällen förskrivas i preventivt syfte, t ex vid medicinskt status som inte tillåter kraftigt armarbete, ledsjukdom eller progressiv sjukdom.

Den eldrivna rullstolen ska ersätta gångförmågan och inte cykel, moped, bil, färdtjänst eller brist/avstånd till allmänna kommunikationer. Allmänt nedsatt uthållighet/orkeslöshet eller långa avstånd till samhällets allmänna service berättigar inte till förskrivning av elrullstol.

Förskrivning av elrullstol kan inte heller ske då närmiljön är otillräcklig vad gäller säkerhet och framkomlighet eller för enbart fritid och rekreation som t ex utflykter, vistelse i fritidshus eller skötsel av djur.

Patienten ska visa omdöme och förmåga att framföra hjälpmedlet på ett säkert sätt.

Eldriven rullstol får inte framföras av den som på grund av sjukdom, uttrötning, påverkan av alkohol, andra stimulerande eller bedövande ämnen eller av andra skäl inte kan framföra fordonet på ett betryggande sätt.

Patienten ska inte ha pågående alkohol- eller drogmissbruk eller okontrollerbar epilepsi.

Medicinskt utlåtande från läkare ska styrka patientens förflyttningsförmåga och medicinska status, prognos, omdöme och synförmåga.

Behovet ska vara frekvent större delen av året, minst 3 ggr/v och totalt minst 50 timmar årligen samt på ett påtagligt sätt öka patientens självständighet i den dagliga livsföringen.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra avsevärd ökad självständighet vid förflyttning utomhus.

### Förskrivning av flera:

Grundprincipen är att endast en eldriven rullstol kan förskrivas. Förskrivning av fler kan ske när behov finns av eldriven rullstol för både inom- och utomhusbruk och detta inte kan tillgodoses med enbart en eldriven rullstol. Nedsmutsning motiverar inte till förskrivning av flera.

### Övrigt:

Godkännande av ansvarig chef inhämtas innan utprovning inleds.

Om det framkommer att patienten inte längre uppfyller kriterierna eller att den eldrivna rullstolen inte nyttjas mer än 50 timmar per år och inga rimliga skäl finns, kan den eldrivna rullstolen återkallas. Förvaring och laddning av den eldrivna rullstolen ska ske i ett låsbart, torrt utrymme som håller en temperatur av minst +5 grader C. Avsaknad av detta medför att elrullstol inte kan förskrivas.

Byte av eldriven rullstol kan ske om patientens behov har förändrats så väsentligt att målet med hjälpmedlet inte längre uppfylls. Ny behovsbedömning görs. Ny modell eller färgsättning motiverar inte byte.

### Råd i förskrivningsprocessen

Se [Checklista för utprovning av skoter eller vårdarmanövrerad elrullstol](#)

#### Bedömning:

Förskrivare gör en bedömning av patientens situation med tyngdpunkt på dennes möjligheter till självständighet i det dagliga livets aktiviteter/förflyttningar utomhus. Arbetsterapeut och fysioterapeut gör en gemensam bedömning av funktion och förmåga, bl a gångförmåga och förmåga till överflyttning. Klarar patienten att gå cirka 75m och återhämta sig inom rimlig tid kan inte elrullstol förskrivas om inte särskilda skäl föreligger.

Bedöm alltid risken för inaktivitet. Samråd om patientens medicinska status/prognos med berörda i teamet, särskilt om viss gångförmåga kvarstår. Detta för att undvika kontraindikationer.

Blankett [Motivering till efterfrågat hjälpmedel](#) kan användas och ett aktuellt [medicinskt utlåtande](#) från läkare efterfrågas om patienten kan komma i fråga för elrullstol. Det medicinska läkarutlåtandet likställs med kraven för lämplighet till körkort. Syn, hörsel och den kognitiva förmågan ska bedömas av läkare. Se vidare i ["Rutinhandbok för hjälpmedelshantering"](#).

Rekommenderas att bedömning/utprovning görs av förskrivare i samråd med hjälpmedelskonsulent när behov finns.

Tillsammans med patient och ev. närstående och berörda personalgrupper utreds behov, mål, i vilken miljö den eldrivna rullstolen ska användas och var den ska förvaras. Alternativa lösningar värderas och en bedömning görs av den totala nyttan samt användningsgraden.

Vid behov av ev. bostadsanpassning tas kontakt med handläggare i respektive kommun och förskrivare skriver intyg. Observera att förutsättningarna för bostadsanpassning kan skilja sig åt mellan olika kommuner.

#### Utprovning:

- Utprovning ska ske i den miljö där rullstolen ska användas eller under likvärdiga förhållanden.
- Körträning i aktuell miljö krävs för att få framföra eldriven rullstol.

- Förskrivare ansvarar för körträning och bedömer om patienten kan framföra den eldrivna rullstolen på ett säkert sätt.
- Om rullstolen körs i "normal" gånghastighet, ca 5 km/tim skall regler för gångtrafikanter följas. Om rullstolen körs med högre hastighet skall trafikregler för cyklister följas.
- Körträning kan överlåtas till annan person utifrån förskrivarens bedömning, förskrivare ansvarar då för att personen ifråga får den information som krävs för att ta över körträningen.
- De flesta eldrivna rullstolars köregenskaper går att påverka genom omprogrammering för att anpassas till patienten.
- Förskrivare ansvarar för att de skötsel-/bruksanvisningar som medföljer den eldrivna rullstolen ges till patient eller annan ansvarig person. Förskrivare ansvarar för att förbindelsen går igenom och undertecknas av patienten eller annan ansvarig person. Informationshäfte "[Information till dig som får låna en elrullstol](#)" lämnas ut.
- Uppmana patient och anhörig att se över hemförsäkringen, så att elrullstolen omfattas av denna.

#### **Uppföljning:**

Förskrivare ansvarar för att uppföljning av förskrivningen sker senast inom 4 månader. Vid uppföljning utvärderas om den eldrivna rullstolen uppfyller uppgjorda mål och om ev. korrigeringsåtgärder behöver göras. Om allt fungerar bra förlängs lånet. Efter förlängt lån görs uppföljning av förskrivare minst varje år, oftare vid behov.

Förskrivare kan begära in nytt läkarutlåtande om patientens funktionsnivå har förändrats, så att förmågan att framföra elrullstolen på ett tryggt och säkert sätt kan ifrågasättas. Uppföljning sker enligt lokala anvisningar.

#### **Övrigt:**

Vid ev. transport i färdtjänst rekommenderas att patienten flyttar över till vanligt bilsäte.

## **12 23 06 Eldrivna rullstolar med motoriserad styrning**

#### **Anvisning/Beskrivning:**

Elektriskt drivna rullstolar som styrs med hjälp av en eller flera styrmotorer, t ex joystick.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med varaktig funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att gå.

#### **Kriterier:**

Patienter med varaktig funktionsnedsättning vilket ger aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att gå och där behovet inte kan tillgodoses med gånghjälpmedel, manuell rullstol eller eldriven rullstol med manuell styrning.

En elrullstol kan vid vissa tillfällen förskrivas i preventivt syfte, t ex vid medicinskt status som inte tillåter kraftigt armarbete, ledsjukdom eller progressiv sjukdom.

Den eldrivna rullstolen ska ersätta gångförmågan och inte cykel, moped, bil, färdtjänst eller brist/avstånd till allmänna kommunikationer. Allmänt nedsatt uthållighet/orkeslöshet eller långa avstånd till samhällets allmänna service berättigar inte till förskrivning av elrullstol.

Förskrivning av elrullstol kan inte heller ske då närmiljön är otillräcklig vad gäller säkerhet och framkomlighet eller för enbart fritid och rekreation som t ex utflykter, vistelse i fritidshus eller skötsel av djur.

Patienten ska visa omdöme och förmåga att framföra hjälpmedlet på ett säkert sätt.

Eldriven rullstol får inte framföras av den som på grund av sjukdom, uttröttnings, påverkan av alkohol, andra stimulerande eller bedövande ämnen eller av andra skäl inte kan framföra fordonet på ett betryggande sätt.

Patienten ska inte ha pågående alkohol- eller drogmisbruk eller okontrollerbar epilepsi.

Medicinskt utlåtande från läkare ska styrka patientens förflyttningsförmåga och medicinska status, prognos, omdöme och synförmåga.

Behovet ska vara frekvent större delen av året, minst 3 ggr/v och totalt minst 50 timmar årligen samt på ett påtagligt sätt öka patientens självständighet i den dagliga livsföringen.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra självständig förflyttning inom- och/eller utomhus.

### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en eldriven rullstol kan förskrivas. Förskrivning av fler kan ske när behov finns av eldriven rullstol för både inom- och utomhusbruk och detta inte kan tillgodoses med enbart en eldriven rullstol. Nedsmutsning motiverar inte till förskrivning av flera.

### **Övrigt:**

Godkännande av ansvarig chef inhämtas innan utprovning inleds.

Om det framkommer att patienten inte längre uppfyller kriterierna eller att den eldrivna rullstolen inte nyttjas mer än 50 timmar per år och inga rimliga skäl finns, kan den eldrivna rullstolen återkallas.

Förvaring och laddning av den eldrivna rullstolen ska ske i ett låsbart, torrt utrymme som håller en temperatur av minst +5 grader C. Avsaknad av detta medför att elrullstol inte kan förskrivas.

Byte av eldriven rullstol kan ske om patientens behov har förändrats så väsentligt att målet med hjälpmedlet inte längre uppfylls. Ny behovsbedömning görs. Ny modell eller färgsättning motiverar inte byte.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

Se [Checklista för utprovning av elrullstol](#)

### **Bedömning:**

Förskrivare gör en bedömning av patientens situation med tyngdpunkt på dennes möjlighet till självständighet i det dagliga livets aktiviteter/förflyttningar. Samråd sker med övriga i teamet kring patienten. Arbetsterapeut och fysioterapeut gör en gemensam bedömning av funktion och förmåga,

bland annat gångsträcka och förmåga till överflyttning. Klarar patienten att gå cirka 75m och återhämta sig inom rimlig tid kan inte elrullstol förskrivas om inte särskilda skäl föreligger.

Bedöm alltid risken för inaktivitet. Samråd om patientens medicinska status/prognos med berörda i teamet, särskilt om viss gångförmåga kvarstår. Detta för att undvika kontraindikationer.

Blankett [Motivering till efterfrågat hjälpmedel](#) kan användas och ett aktuellt [medicinskt utlåtande](#) från läkare efterfrågas om patienten kan komma i fråga för elrullstol. Det medicinska läkarutlåtandet likställs med kraven för lämplighet till körkort. Syn, hörsel och den kognitiva förmågan ska bedömas av läkare. Se vidare i ["Rutinhandbok för hjälpmedelshantering"](#).

Rekommenderas att bedömning/utprovning görs av förskrivare i samråd med hjälpmedelskonsulent.

Tillsammans med patienten, närstående och berörda personalgrupper utreds behov, mål, i vilken miljö den eldrivna rullstolen skall användas och var den skall förvaras. Alternativa lösningar värderas och en bedömning görs av den totala nyttan samt användningsgraden.

Notera eventuellt behov av bostadsanpassning. Förskrivare kan vid behov skriva intyg för bostadsanpassningen.

#### Utprovning:

- Utprovning ska ske i den miljö där rullstolen ska användas eller under likvärdiga förhållanden.
- Körträning i aktuell miljö krävs för att få köra eldriven rullstol.
- Förskrivare ansvarar för körträning och bedömer om patienten kan framföra den eldrivna rullstolen utan fara för sig själv eller andra.
- Om rullstolen körs utomhus och i "normal" gånghastighet, ca 5 km/tim skall regler för gångtrafikanter följas. Om rullstolen körs med högre hastighet skall trafikregler för cyklist följas.
- Körträning kan överlåtas till annan person utifrån förskrivarens bedömning. Förskrivare ansvarar då för att personen ifråga får den information som krävs för att ta över körträningen.
- Vid behov av eldriven rullstol för inom- och utomhusbruk väljs i första hand en kombinationsstol.
- De flesta eldrivna rullstolars köregenskaper går att påverka genom omprogrammering för att anpassas till patienten.
- Förskrivare ansvarar för att de skötsel-/bruksanvisningar som medföljer den eldrivna rullstolen ges till patient eller annan ansvarig person. Förskrivare ansvarar för att förbindelsen går igenom och undertecknas av patienten eller annan ansvarig person. Informationshäfte ["Information till dig som får låna en elrullstol"](#) lämnas ut.
- Uppmana patient och anhörig att se över hemförsäkringen, så att elrullstolen omfattas av denna.

#### Uppföljning

Förskrivare ansvarar för att uppföljning av förskrivningen sker senast inom 4 månader. Vid uppföljning utvärderas om den eldrivna rullstolen uppfyller uppgjorda mål och om ev. korrigeringsåtgärder behöver göras. Om allt fungerar bra förlängs lånet. Efter förlängt lån görs uppföljning av förskrivare minst varje år, oftare vid behov.

Förskrivare kan begära in nytt läkarutlåtande om patientens funktionsnivå har förändrats, så att förmågan att framföra elrullstolen på ett tryggt och säkert sätt kan ifrågasättas.



Uppföljning sker enligt lokala anvisningar.

### Övrigt

Säkerhetsbälte och nackstöd monterat på eldriven rullstol ersätter inte bilbälte och bilens nackstöd vid sittande i rullstol under färd i buss.

## 12 23 06 Eldrivna rullstolar med motoriserad styrning och dubbelkommando

### Anvisning/Beskrivning:

Elektriskt drivna rullstolar som styrs med hjälp av en eller flera styrmotorer, t ex joystick. Dubbelkommando innebär att det finns ytterligare en styrenhet, avsedd att användas av annan person vid behov av vårdarstyrning.

### Förskrivare:

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

### Målgrupp:

Patienter med varaktig funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att gå.

### Kriterier:

Patienter med varaktig funktionsnedsättning vilket ger aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att gå och där behovet inte kan tillgodoses med gånghjälpmedel, manuell rullstol eller eldriven rullstol med manuell styrning.

Aktivitetsbegränsning som innebär att personen inte självständigt klarar framförande av eldriven rullstol i alla situationer.

En elrullstol kan vid vissa tillfällen förskrivas i preventivt syfte, t ex vid medicinskt status som inte tillåter kraftigt armarbete, ledsjukdom eller progressiv sjukdom.

Elrullstolen ska ersätta gångförmåga och inte cykel, moped, bil, färdtjänst eller brist på/avstånd till allmänna kommunikationer. Allmänt nedsatt uthållighet/orkeslöshet eller långa avstånd till samhällets allmänna service berättigar inte till förskrivning av elrullstol.

Förskrivning av elrullstol kan inte heller ske då närmiljön är otillräcklig vad gäller säkerhet och framkomlighet eller för enbart fritid och rekreation som t ex utflykter, vistelse i fritidshus eller skötsel av djur.

Patienten skall visa omdöme och förmåga att framföra hjälpmedlet på ett säkert sätt.

Eldriven rullstol får inte framföras av den som på grund av sjukdom, uttröttnings, påverkan av alkohol, andra stimulerande eller bedövande ämnen eller av andra skäl inte kan föra fordonet på ett betryggande sätt.

Patienten ska inte ha pågående alkohol- eller drogmissbruk eller okontrollerbar epilepsi.

Medicinskt utlåtande från läkare ska styrka personens medicinska status, prognos, omdöme och synförmåga, alltså lämplighet för att framföra elrullstol.

Behovet ska vara frekvent större delen av året, minst 3 ggr/v och totalt minst 50 timmar årligen samt på ett påtagligt sätt öka patientens självständighet i den dagliga livsföringen.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra förflyttning inom- och/eller utomhus självständigt eller med hjälp av annan person.

### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en eldriven rullstol kan förskrivas. Förskrivning av fler kan ske när behov finns av eldriven rullstol för både inom- och utomhusbruk och detta inte kan tillgodoses med enbart en eldriven rullstol. Nedsmutsning motiverar inte till förskrivning av flera.

### **Övrigt:**

Godkännande av ansvarig chef inhämtas innan utprovning inleds.

Om patienten inte längre klarar av att framföra den eldrivna rullstolen självständigt, bör bedömning ske enligt riktlinjerna för drivaggregat till manuell rullstol alternativt eldriven vårdarmanövrerad rullstol.

Om det framkommer att personen inte längre uppfyller kriterierna eller att den eldrivna rullstolen inte nyttjas mer än 50 timmar per år och inga rimliga skäl finns, kan den eldrivna rullstolen återkallas.

Förvaring och laddning av den eldrivna rullstolen ska ske i ett låsbart, torrt utrymme som håller en temperatur av minst +5 grader C. Om detta är omöjligt att lösa, kan elrullstol inte förskrivas.

Byte av eldriven rullstol kan ske om personens behov har förändrats så väsentligt att målet med hjälpmedlet inte längre uppfylls. Ny behovsbedömning görs. Ny modell eller färgsättning motiverar inte byte.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

Se [Checklista för utprovning av elrullstol](#)

#### **Bedömning:**

Förskrivare gör en bedömning av patientens situation med tyngdpunkt på dennes möjlighet till självständighet i det dagliga livets aktiviteter/förflyttningar. Samråd sker med övriga i teamet kring patienten. Arbetsterapeut och fysioterapeut gör en gemensam bedömning av funktion och förmåga, bland annat gångsträcka och förmåga till överflyttning. Klarar patienten att gå cirka 75m och återhämta sig inom rimlig tid kan inte elrullstol förskrivas om inte särskilda skäl föreligger. Bedöm alltid risken för inaktivitet.

Grunden för att utrusta en eldriven rullstol med dubbelkommando är att patienten till största delen själv framför den eldrivna rullstolen men inte i alla situationer klarar att manövrera den pga. nedsatt uthållighet, stressad trafikmiljö eller trånga utrymmen etc. Särskilda överenskommelser ang detta bör dokumenteras och göras kända för såväl patient som personer i dennes närhet.

Blankett [Motivering till efterfrågat hjälpmedel](#) kan användas och ett aktuellt [medicinskt utlåtande](#) från läkare efterfrågas om patienten kan komma i fråga för elrullstol. Det medicinska läkarutlåtandet likställs med kraven för lämplighet till körkort. Syn, hörsel och den kognitiva förmågan ska bedömas av läkare. Se vidare i *Rutinhandbok för hjälpmedelshandtering*.

Rekommenderas att bedömning/utprovning görs av förskrivare i samråd med hjälpmedelskonsulent.

Tillsammans med patienten, närstående och berörda personalgrupper utreds behov, mål, i vilken miljö den eldrivna rullstolen skall användas och var den skall förvaras. Alternativa lösningar värderas och en bedömning görs av den totala nyttan samt användningsgraden.

Notera eventuellt behov av bostadsanpassning. Förskrivare kan vid behov skriva intyg för bostadsanpassningen.

#### Utprovning:

- Utprovning ska ske i den miljö där rullstolen ska användas eller under likvärdiga förhållanden.
- Körträning i aktuell miljö krävs för att få köra eldriven rullstol.
- Förskrivare ansvarar för körträning och bedömer om patienten och vårdaren kan framföra den eldrivna rullstolen utan fara för sig själv eller andra.
- Om rullstolen körs utomhus och i "normal" gånghastighet, ca 5 km/tim skall regler för gångtrafikanter följas. Om rullstolen körs med högre hastighet skall trafikregler för cyklist följas.
- Körträning kan överlåtas till annan person utifrån förskrivarens bedömning. Förskrivare ansvarar då för att personen ifråga får den information som krävs för att ta över körträningen.
- Vid behov av eldriven rullstol för inom- och utomhusbruk väljs i första hand en kombinationsstol.
- De flesta eldrivna rullstolars köregenskaper går att påverka genom omprogrammering för att anpassas till patienten.
- Förskrivare ansvarar för att de skötsel-/bruksanvisningar som medföljer den eldrivna rullstolen ges till patienten eller annan ansvarig person. Förskrivare ansvarar för att låneförbindelsen går igenom och undertecknas av patienten eller annan ansvarig person. Informationshäfte "[Information till dig som får låna en elrullstol](#)" lämnas ut.
- Uppmana patient och anhörig att se över hemförsäkringen, så att elrullstolen omfattas av denna.

#### Uppföljning

Förskrivare ansvarar för att uppföljning av förskrivningen sker senast inom 4 månader.

Vid uppföljning utvärderas om den eldrivna rullstolen uppfyller uppgjorda mål och om ev. korrigeringsåtgärder behöver göras. Om allt fungerar bra förlängs lånet.

Efter förlängt lån görs uppföljning av förskrivare minst varje år, oftare vid behov.

Förskrivare kan begära in nytt läkarutlåtande om patientens funktionsnivå har förändrats, så att förmågan att framföra elrullstolen på ett tryggt och säkert sätt kan ifrågasättas.

Uppföljning sker enligt lokala anvisningar.

#### Övrigt

Säkerhetsbälte och nackstöd monterat på eldriven rullstol ersätter inte bilbälte och bilens nackstöd vid sittande i rullstol under färd i buss.

[Till start](#)

## 12 23 06 Eldrivna rullstolar med motoriserad styrning och upprensingsfunktion

### Anvisning/Beskrivning:

Elektriskt drivna rullstolar som styrs med hjälp av en eller flera styrmotorer, t ex joystick. Upprensingsfunktion som är elektriskt reglerbar.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter med varaktig funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att gå, stå samt bibehålla stående ställning.

### **Kriterier:**

Patienter med varaktig funktionsnedsättning vilket ger aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att gå och där behovet inte kan tillgodoses med gånghjälpmedel, manuell rullstol, manuell rullstol med upprensingsfunktion eller eldriven rullstol med manuell styrning.

Ett frekvent behov av att kunna utföra aktiviteter där man självständigt behöver komma upp i stående ställning.

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att klara upprensning och bibehålla stående ställning.

Elrullstolen ska ersätta gångförmåga och inte cykel, moped, bil, färdtjänst eller brist på/avstånd till allmänna kommunikationer. Allmänt nedsatt uthållighet/orkeslöshet eller långa avstånd till samhällets allmänna service berättigar inte till förskrivning av elrullstol.

Förskrivning av elrullstol kan inte heller ske då närmiljön är otillräcklig vad gäller säkerhet och framkomlighet eller för enbart fritid och rekreation som t ex utflykter, vistelse i fritidshus eller skötsel av djur.

Patienten skall visa omdöme och förmåga att framföra hjälpmedlet på ett säkert sätt.

Eldriven rullstol får inte framföras av den som på grund av sjukdom, uttröttnings, påverkan av alkohol, andra stimulerande eller bedövande ämnen eller av andra skäl inte kan föra fordonet på ett betryggande sätt.

Patienten ska inte ha pågående alkohol- eller drogmissbruk eller okontrollerbar epilepsi.

Medicinskt utlåtande från läkare ska styrka personens medicinska status, prognos, omdöme och synförmåga, alltså lämplighet för att framföra elrullstol.

Behovet ska vara frekvent större delen av året, minst 3 ggr/v och totalt minst 50 timmar årligen samt på ett påtagligt sätt öka patientens självständighet i den dagliga livsföringen.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra självständig förflyttning inom- och/eller utomhus.

Självständigt klara uppresning och bibehålla stående ställning i syfte att öka aktivitetsnivån.

### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en eldriven rullstol kan förskrivas.

Förskrivning av fler kan ske när behov finns av eldriven rullstol för både inom- och utomhusbruk och detta inte kan tillgodoses med enbart en eldriven rullstol. Nedsmutsning motiverar inte till förskrivning av flera.

### **Övrigt:**

Godkännande av ansvarig chef inhämtas innan utprovning inleds.

Eldriven rullstol med uppresningsfunktion kan inte förskrivas för endast ståträning.

Om det framkommer att personen inte längre uppfyller kriterierna eller att den eldrivna rullstolen inte nyttjas mer än 50 timmar per år och inga rimliga skäl finns, kan den eldrivna rullstolen återkallas.

Förvaring och laddning av den eldrivna rullstolen ska ske i ett låsbart, torrt utrymme som håller en temperatur av minst +5 grader C. Om detta är omöjligt att lösa, kan elrullstol inte förskrivas.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

Se [Checklista för utprovning av elrullstol](#)

#### **Bedömning:**

Förskrivare gör en bedömning av patientens situation med tyngdpunkt på dennes möjlighet till självständighet i det dagliga livets aktiviteter/förflyttningar. Samråd sker med övriga i teamet kring patienten. Arbetsterapeut och fysioterapeut gör en gemensam bedömning av funktion och förmåga, bland annat gångsträcka och förmåga till överflyttning. Klarar patienten att gå cirka 75m och återhämta sig inom rimlig tid kan inte elrullstol förskrivas om inte särskilda skäl föreligger. Bedöm alltid risken för inaktivitet.

En fysioterapeutisk bedömning av ståendet skall vara gjord innan utprovning påbörjas. Önskvärt är att den fysioterapeut som bedömer ståendet sedan är med genom hela förskrivningen.

Blankett [Motivering till efterfrågat hjälpmedel](#) kan användas och ett aktuellt [medicinskt utlåtande](#) från läkare efterfrågas om patienten kan komma i fråga för elrullstol. Det medicinska läkarutlåtandet likställs med kraven för lämplighet till körkort. Syn, hörsel och den kognitiva förmågan ska bedömas av läkare. Se vidare i ["Rutinhandbok för hjälpmedelshantering"](#).

Rekommenderas att bedömning/utprovning görs av förskrivare i samråd med hjälpmedelskonsulent.

Tillsammans med patienten, närstående och berörda personalgrupper utreds behov, mål, i vilken miljö den eldrivna rullstolen skall användas och var den skall förvaras. Alternativa lösningar värderas och en bedömning görs av den totala nyttan samt användningsgraden.

Notera eventuellt behov av bostadsanpassning. Förskrivare kan vid behov skriva intyg för bostadsanpassningen.

**Utprovning:**

- Utprovning ska ske i den miljö där rullstolen ska användas eller under likvärdiga förhållanden.
- Körträning i aktuell miljö krävs för att få köra eldriven rullstol.
- Förskrivare ansvarar för körträning och bedömer om patienten och vårdaren kan framföra den eldrivna rullstolen utan fara för sig själv eller andra.
- Om rullstolen körs utomhus och i "normal" gånghastighet, ca 5 km/tim skall regler för gångtrafikanter följas. Om rullstolen körs med högre hastighet skall trafikregler för cyklist följas.
- Körträning kan överlåtas till annan person utifrån förskrivarens bedömning. Förskrivare ansvarar då för att personen ifråga får den information som krävs för att ta över körträningen.
- Vid behov av eldriven rullstol för inom- och utomhusbruk väljs i första hand en kombinationsstol.
- De flesta eldrivna rullstolars köregenskaper går att påverka genom omprogrammering för att anpassas till patienten.
- Förskrivare ansvarar för att de skötsel-/bruksanvisningar som medföljer den eldrivna rullstolen ges till patienten eller annan ansvarig person. Förskrivare ansvarar för att låneförbindelsen går igenom och undertecknas av patienten eller annan ansvarig person. Informationshäfte "[Information till dig som får låna en elrullstol](#)" lämnas ut.
- Uppmana patient och anhörig att se över hemförsäkringen, så att elrullstolen omfattas av denna.

**Uppföljning**

Förskrivare ansvarar för att uppföljning av förskrivningen sker senast inom 4 månader.

Vid uppföljning utvärderas om den eldrivna rullstolen uppfyller uppgjorda mål och om ev. korrigeringsåtgärder behöver göras. Om allt fungerar bra förlängs lånet.

Efter förlängt lån görs uppföljning av förskrivare minst varje år, oftare vid behov.

Förskrivare kan begära in nytt läkarutlåtande om patientens funktionsnivå har förändrats, så att förmågan att framföra elrullstolen på ett tryggt och säkert sätt kan ifrågasättas.

Uppföljning sker enligt lokala anvisningar.

**Övrigt**

Säkerhetsbälte och nackstöd monterat på eldriven rullstol ersätter inte bilbälte och bilens nackstöd vid sittande i rullstol under färd i buss.

**12 23 12 Eldrivna vårdarmanövrerade rullstolar****Användning/Beskrivning:**

Elektriskt drivna rullstolar som är utformade för att manövreras av en annan person än den som sitter i rullstolen.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/ Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med varaktigt funktionsnedsättning som medför nedsatt eller avsaknad av förmåga att gå. Patienter med varaktigt funktionsnedsättning som medför att förflyttning med eldriven rullstol inte kan utföras självständigt.

**Kriterier:**

Patienten ska vara i behov av hjälpmedlet i den dagliga livsföringen och behovet ska inte kunna tillgodoses med manuell rullstol. Aktivitetsbegränsning som innebär varaktigt total svårighet att själv förflytta sig med eldriven rullstol utomhus.

Aktivitetsbegränsning som innebär att förflyttning med eldriven rullstol utomhus endast kan ske med hjälp av annan person. Det är för tungt (brukarvikt och/eller rullstolens beskaffenhet) för medhjälparen att köra patienten i manuell rullstol eller närmiljön är av sådan karaktär att det behövs motoriserad drivning och broms för att medhjälparen skall kunna framföra rullstolen på säkert sätt.

Förskrivning kan inte ske om närmiljön är otillräcklig vad gäller säkerhet och framkomlighet.

Förskrivningen förutsätter att patientens behov av förflyttning inte kan tillgodoses av befintliga allmänna kommunikationsmedel och/eller tillgång till bil.

Behovet ska vara frekvent större delen av året minst 3 ggr/v eller minst 50 timmar per år och på ett påtagligt sätt öka patientens möjligheter att komma ut i sin närmiljö.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att patienten kommer ut i sin närmiljö med hjälp av annan person.

**Förskrivning av flera:**

Nej.

**Övrigt:**

Godkännande av ansvarig chef inhämtas innan utprovning inleds.

Förvaring och laddning av den eldrivna rullstolen ska ske i ett låsbart, torrt utrymme som håller en temperatur av minst +5 grader C. Om detta är omöjligt att lösa, kan elrullstol inte förskrivas.

Byte av eldriven rullstol kan ske om patientens behov har förändrats så väsentligt att målet med hjälpmedlet inte längre uppfylls. Ny behovsbedömning görs. Ny modell eller färgsättning motiverar inte byte.

I särskilda boendeformer där flera personer har samma behov kan vårdarstyrd elrullstol med fördel sammanvändas.

**Råd i förskrivningsprocessen**

Se [Checklista för utprovning av skoter eller vårdarmanövrerad elrullstol](#)

**Bedömning:**

Rekommenderas att bedömning/utprovning görs i teamsamverkan och i samråd med hjälpmedelskonsulent vid behov.

Beakta om manuell rullstol med drivaggregat eller eldriven vårdarmanövrerad rullstol är den stol som bäst uppfyller patientens behov.

Samråd om patientens medicinska status/prognos med berörda i teamet.

Tillsammans med patient och ev. närstående och berörda personalgrupper utreds behov, mål, i vilken miljö den eldrivna rullstolen skall användas och var den skall förvaras. Alternativa lösningar värderas och en bedömning görs av den totala nyttan samt användningsgraden.

Bedöms behov av vårdarmanövrerad elrullstol lämnas information om ärendegången till patienten. Blankett [Motivering till efterfrågat hjälpmedel](#) kan eventuellt användas. Se vidare i ["Rutinhandbok för hjälpmedelshantering"](#).

Notera eventuellt behov av bostadsanpassning. Förskrivare kan vid behov skriva intyg för bostadsanpassningen.

#### Utprovning:

- Utprovning ska ske i den miljö där rullstolen ska användas eller under likvärdiga förhållanden.
- Körträning i aktuell miljö krävs för att få framföra eldriven rullstol.
- Förskrivare ansvarar för körträning och bedömer om vårdaren kan framföra den eldrivna rullstolen på ett säkert sätt.
- Om rullstolen körs utomhus och i "normal" gånghastighet, ca 5 km/tim skall regler för gångtrafikanter följas.
- I de fall där personal är behjälplig vid skötsel eller behöver köra den eldrivna rullstolen så ansvarar dennes arbetsgivare för att ny personal får introduktion om handhavandet av rullstolen.
- Förskrivare ansvarar för att de skötsel-/bruksanvisningar som medföljer den eldrivna rullstolen ges till patienten eller annan ansvarig person. Förskrivare ansvarar för att låneförbindelsen går igenom och undertecknas av patienten eller annan ansvarig person. Informationshäfte ["Information till dig som får låna en elrullstol"](#) lämnas ut.
- Uppmana patient och anhörig att se över hemförsäkringen, så att elrullstolen omfattas av denna.

#### Uppföljning:

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

Om det framkommer att patienten inte längre uppfyller kriterierna eller att den eldrivna rullstolen inte nyttjas mer än 50 timmar per år och inga rimliga skäl finns, kan den eldrivna rullstolen återkallas.

#### Övrigt:

Säkerhetsbälte och nackstöd monterat på eldriven rullstol ersätter inte bilbälte och bilens nackstöd vid sittande i rullstol under färd i buss.

Häng aldrig kasse/väska på styr- eller körenhet.

[Till start](#)



## 12 24 Tilläggsutrustning till rullstolar

### 12 24 09 Drivaggregat brukarstyrd

#### Anvisning/Beskrivning:

Hjälpmiddel som monteras på en manuell rullstol för att hjälpa patienten eller vårdaren att köra rullstolen, eller för att köra rullstolen utan manuell kraft.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att självständigt förflytta sig längre sträckor med manuell rullstol.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att förflytta sig med manuell rullstol självständigt.

Patienten ska visa omdöme och förmåga att framföra hjälpmedlet på ett säkert sätt.

Behovet av drivaggregat och utförandet ska vara regelbundet frekvent större delen av året (vår, sommar och höst) minst 3 ggr/v och på ett påtagligt sätt öka patientens möjlighet till självständighet i den dagliga livsföringen.

Rullstol med drivaggregat får inte framföras av den som på grund av sjukdom, uttröttning, påverkan av alkohol och andra stimulerande eller bedövande ämnen eller av andra skäl inte kan framföra rullstolen på ett betryggande sätt. Patienten ska inte ha ett pågående alkohol- eller drogmissbruk.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra självständig förflyttning med rullstol i närmiljön.

#### **Förskrivning av flera:**

Nej.

#### **Övrigt:**

Bedömning och utprovning sker tillsammans med hjälpmedelskonsulent. Godkännande från ansvarig chef inhämtas innan utprovning påbörjas.

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

##### **Bedömning:**

- Bedöm motorisk förmåga, syn, hörsel, perception och kognition. Vid tveksamheter finns möjlighet att kontakta behandlande läkare eller annan person med kännedom om patienten.
- Bedöm patientens situation med tyngdpunkt på patientens möjligheter till självständighet i förflyttningar i det dagliga livets aktiviteter/förflyttningar.
- Har patienten ett avancerat sittande som är bra i den manuella rullstolen, då kan drivaggregat vara att föredra istället för eldriven rullstol.

- Är den nuvarande manuella rullstolen bra inställd med tanke på sittande och förmågan till förflyttning? Tänk på att det dåligt sittande kan påverka hur patienten kan köra rullstolen själv. Är den manuella rullstolen bra balanserad så att den blir så lättkörd som möjligt? Kan en annan typ av rullstol vara ett alternativ?
- Kartlägg vilka miljöer patienten oftast vistas i och bedöm hur den klarar förflyttningar i dessa idag, både inne och utemiljö. Kör patienten själv eller är passagerare i personbil som inte rymmer en elrullstol kan brukarstyrt drivaggregat vara ett alternativ.
- Brukarstyrt drivaggregat är inte att jämföra med en elrullstol vad gäller framkomlighet eller stötdämpning i olika väglag såsom kullersten eller snömodd. Tänk på att detta kan påverka smärta och spasticitet.
- Observera att balanseringen av rullstolen kan behöva ändras beroende av drivaggregatet.
- Tänk på att drivaggregat inte ersätter god körteknik.
- Om särskilda skäl föreligger kan drivaggregat förskrivas även om en eldriven rullstol är förskriven t ex när ute- och innemiljö ställer olika krav.

#### **Utprovning:**

- Utprovning ska ske i den miljö där rullstolen ska användas eller under likvärdiga förhållanden.
- Information som ska ges vid förskrivning: Om rullstolen körs utomhus i "normal gånghastighet", ca 5km/tim, ska regler för gångtrafikanter följas. Om rullstolen körs med högre hastighet ska trafikregler för cyklist följas.
- Uppmana patient och anhörig att se över hemförsäkringen, så att elrullstolen omfattas av denna.

#### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

Tid ska avsättas för kontinuerlig uppföljning för att se hur patient hanterar sin körning i de miljöer denne vistas i.

## **12 24 09 Drivaggregat vårdarstyrd**

#### **Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmiddel som monteras på en manuell rullstol för att hjälpa patienten eller vårdaren att köra rullstolen, eller för att köra rullstolen utan manuell kraft.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför att förflyttning med manuell rullstol inte kan utföras längre sträckor utomhus.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär att förflyttning med manuell rullstol utomhus endast kan ske med hjälp av annan person.

Det är för tungt (brukarvikt och/eller rullstolens beskaffenhet) för medhjälparen att köra patienten i manuell rullstol eller närmiljön är av sådan karaktär att hjälpmotor behövs för att medhjälparen ska kunna framföra stolen på ett säkert sätt.

Behovet av drivaggregat och utförandet ska vara regelbundet och frekvent större delen av året (vår, sommar och höst) minst 3-4ggr/v och på ett påtagligt sätt öka patientens möjlighet till delaktighet i den dagliga livsföringen.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att patienten kommer ut i sin närmiljö med hjälp av annan person.

### **Förskrivning av flera:**

Nej.

### **Övrigt:**

I särskilda boendeformer där flera personer har samma behov och kan använda samma rullstol med drivaggregat är detta att betrakta som gemensam utrustning.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

#### **Utprovning:**

Uppmana patient och anhörig att se över hemförsäkringen, så att elrullstolen omfattas av denna.

#### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## **12 24 30 Hjälpmedel för att stabilisera kroppen**

### **Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel som används av en person som sitter i en rullstol för att förhindra att personen glider ner eller faller ur rullstolen. Här ingår t ex bälten, selar och västar.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter som använder rullstol och har stora svårigheter att bibehålla kroppställning i sittande.

Patienter som använder rullstol där bälte kan förebygga urglidning/fall ur rullstol.

### **Kriterier:**

Funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att bibehålla kroppställning sittande i rullstol eller vid egen förflyttning med rullstol.

Patienter som använder rullstol och har behov av bälte för att förhindra fall ur rullstol vid transport.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra en bibehållen kroppställning i sittande.

Möjliggöra aktivitet.

Förhindra glidning eller fall ur rullstol.  
Förebygga fall.

### **Förskrivning av flera:**

Kan förekomma då behov av flera rullstolar föreligger.

### **Övrigt:**

I de fall samtycke från patienten inte kan inhämtas och åtgärden riskerar att frihetsberöva patienten, ses åtgärden som en skyddsåtgärd.

**Dokument "Länsövergripande riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder" [länk](#) ska följas.**

## **Råd i förskrivningsprocessen**

### **Bedömning:**

- Bälte kan enbart användas med den enskildes samtycke och under förutsättning att bältet syftar till att stödja, hjälpa eller aktivera den enskilde. T ex för att den enskilde ska kunna sitta upp vid måltider, andra aktiviteter eller att ge trygghet.
- Om den enskilde inte kan ge uttryckligt samtycke till fastsättning är det viktigt att hen på något sätt ändå visar sitt samtycke. Ett samtycke kan när som helst återkallas, dvs om den enskilde motsätter sig en åtgärd som hen tidigare har samtyckt till så får åtgärden inte fortsätta.
- Är syftet att hålla fast en orolig person eller av annat skäl begränsa den enskildes rörlighet får man inte använda bälte även om den enskilde samtycker, eftersom åtgärden inte syftar till att stödja, hjälpa eller aktivera.
- Bälten och selar i rullstol får inte användas för att kompensera för brister i verksamheten. Det gäller t ex bristande bemanning, brister i kompetens eller att verksamheten bedrivs i lokaler som inte är ändamålsenliga.
- Bröstsele ska alltid användas tillsammans med höftbälte.
- För olika varianter av selar och höftbälten samt kombinationsavtal, se leverantörernas hemsidor. Vid behov kontaktas hjälpmedelskonsulent.
- I dokument "Länsövergripande riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder" finns en checklista som utredningshjälp.

### **Utprovning:**

Val av bälte och sele beror på vilken typ av positionering som vill uppnås.

### **Uppföljning:**

Sker enligt dokument "Länsövergripande riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder".

### **Övrigt:**

Bälten som monteras på rullstol ersätter inte säkerhetsbälte i fordon.

[Till start](#)

## 12 31 Hjälpmedel för överflyttning och vändning

### 12 31 03 Glidbrädor, glidmattor, draglakan och vändningsmattor

#### Anvisning/Beskrivning:

Hjälpmedel som ändrar en persons placering eller riktning genom att använda glidteknik.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att förflytta sig från en yta till en annan.

Patienter med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att ändra kroppsställning i liggande.

#### **Kriterier:**

##### ***Glidbräda***

Aktivitetsbegränsning som innebär avsaknad av förmåga eller stora svårigheter att förflytta sig från en yta till en annan genom att resa sig och flytta fötterna steg för steg framlänges/baklänges eller i sidled. Förmåga finns att göra en överflyttning från en yta till en annan i sittande ställning.

##### ***Glidmatta/vändningsmattor***

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att ändra kroppsställning i säng och/eller behov av att underlätta överflyttning i sittande ställning från en yta till en annan.

##### ***Glidlakan***

Aktivitetsbegränsning som innebär omfattande, långvariga svårigheter att ändra kroppsställning i säng.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

##### ***Glidbräda/glidmatta***

Möjliggöra överflyttning från en yta till en annan genom att glida i sittande ställning.

##### ***Glidmatta/vändningsmattor/glidlakan***

Möjliggöra och underlätta förflyttning och att ändra kroppsställning.

#### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

När det gäller glidlakan kan 2 st förskrivas.

#### **Övrigt**

Det är vanligt att draglakan och glidlakan ingår i grundutrustning på särskilda boenden, dvs inte förskrivas på person.

## Råd i förskrivningsprocessen

### Bedömning:

Undvik förskrivning av glidbräda till patienter som har nedsatt bålstabilitet eller är oroliga och inte tar emot instruktioner.

### Utprovning:

#### Glidbräda

- Vid förskrivning för förflyttning i och ur bil, använd längre glidbräda. Var uppmärksam på att avståndet mellan där patienten befinner sig och dit patienten skall förflytta sig inte överstiger leverantörens rekommendationer för glidbräda.
- Var uppmärksam på max brukarvikt.
- Förflyttning kan underlättas genom att tillsammans med glidbräda använda glidmatta på glidbrädan, samt vårdbälte på patienten. Se till att patienten, om möjligt, har fötterna stadigt i golvet.
- Placering och borttagandet av glidbrädan underlättas om patienten kan flytta över tyngdpunkten till motsatta sidan.

#### Glidmatta/vändningsmattor/glidlakan

- Glidlakan finns i olika längder och även med inkontinensskydd.
- Vid förskrivning ge klara instruktioner att hjälpmedlet ska underlätta skjuvmotståndet vid kroppens tyngsta delar, t ex huvud, axlar och säte.
- Vid förskrivning av glidmatta kan behov finnas att använda grind eller del av grind, för att hindra att patienten glider ur sängen.
- När man kombinerar elryggstöd med glidmatta/vändningsmattor och glidlakan finns risk för att patienten glider ner om elryggstöd är i uppstående läge.
- Vid förskrivning av glidlakan ge klara instruktioner att glidlakanet placeras så att de halkfria kanterna kommer där patienten sitter på sängkanten.

#### Draglakan

- Draglakan finns i olika modeller med eller utan glidyta, med eller utan handtag, och kan placeras på olika sätt beroende på draglakanets tänkta funktion. Draglakan kan kombineras med glidlakan och vändningsmattor.

### Uppföljning:

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

## 12 31 06 Vridplattor(vändskivor)

### Anvisning/Beskrivning:

Hjälpmiddel som hjälper en person att göra en roterande rörelse med fötterna stående på den roterande skivan.

### Förskrivare:

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att själv förflytta sig från en plats till en annan.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär svårigheter att självständigt förflytta sig från en plats till en annan genom att resa sig och flytta fötterna steg för steg framlänges/baklänges eller i sidled.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra och underlätta en förflyttning med hjälp av annan person.

**Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

Undvik förskrivning till patienter som har nedsatt bålstabilitet eller är oroliga och inte tar emot instruktioner.

**Utprovning:**

Vårdbälte kan med fördel användas i kombination med vridplatta. Använd underbensstöd om patienten har tendens att knäa.

Vridplatta kan användas vid låg förflyttning för att underlätta fötternas förflyttning.

**Övrigt:**

Vridplatta finns med och utan uppresningshandtag. Äldre modeller kan sakna underbensstöd.

Mjuk vridplatta att använda i bilens säte är egenansvar.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**12 31 09 Fristående lyftbågar****Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmiddel som hjälper en person att resa sig från en sittande eller liggande position (t ex från en säng eller från en stol).

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att förflytta sig liggande i säng.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär svårigheter att förflytta sig i liggande ställning i säng.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra självständiga lägesändringar i säng eller mer aktivt kunna medverka i personlig omvårdnad i säng.

**Förskrivning av flera:**

Nej.

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

Tänk på att både lyftbågen och underredet kan vara ett hinder vid förflyttning samt vid användning av personlyft.

**Utprovning:**

- Innan utprovning ska genomgång av rätt förflyttningsteknik ske.
- Viktigt att informera patienten och närstående/personal att lyftbågen är tänkt att användas som hjälp vid förflyttning i sängen och inte som en hjälp att komma upp i sittande då den ofta försvårar uppresningen.
- Viktigt med rätt justering i djup- och höjddled.
- Bästa och starkaste greppet om galgen får man om händerna greppar efter varandra istället för bredvid varandra.

**Övrigt:**

Kontraindikationer kan finnas för patienten med vissa funktionsnedsättningar eller sjukdomar.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**12 31 12 Repstegar****Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel som fixeras i den ena ändan och som hjälper en person att ändra läge genom att klättra med händerna steg för steg.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför nedsatt förmåga att ändra kroppsställning.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär svårighet att ändra kroppsställning från liggande till sittande i säng.



**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att självständigt komma upp från liggande till sittande i säng.

**Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

**Råd i förskrivningsprocessen****Utprovning:**

Fotgavel kan behövas då det finns risk för att patienten kan dra med sig madrassen mot fotändan. Kontrollera att fästpunkten håller för den belastning hjälpmedlet kan medföra. Kontrollera att ev. spännen och handtag håller för kraftig belastning.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**12 31 15 Uppresningsbälten och västar (vårdbälte)****Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel som hjälper en person att manuellt förflytta en annan person.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut  
Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att förflytta sig och att resa/sätta sig.  
Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att gå.  
Patienter med funktionsnedsättning som medför svårighet att ändra kroppsställning.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär behov av stöd och hjälp av annan person vid förflyttning/gång/resa och sätta sig eller för att ändra kroppsställning.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra och underlätta förflyttning/gång/uppresning.

**Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

**Råd i förskrivningsprocessen****Utprovning:**

Före användning: Kontrollera att spännen och handtag håller för kraftig belastning. Uppresningsbälte används gärna i kombination med andra förflyttningshjälpmedel. Uppresningsbälte skall ej användas som ett lyfthjälpmedel. När förflyttning/uppresning upplevs som tungt måste annat alternativ övervägas.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**12 31 21 Fotpallar och fotstöd****Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför nedsatt förmåga att förflytta sig till och från rullstol, säng, toalett m.m.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär svårigheter att förflytta sig till och från rullstol, säng, toalett m.m. Hjälpmedlet ska användas för att få stöd för fötterna, där annan höjdjustering inte går att genomföra.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra och underlätta en förflyttning.

**Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

**Övrigt:**

Kan endast förskrivas för att underlätta att förflytta sig.

**Råd i förskrivningsprocessen****Övrigt:**

Fotpall eller fotstöd kan ej förskrivas enbart i syfte att sitta bekvämare.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**12 31 21 Överflyttningsplattformar****Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel för att i horisontalplanet förflytta en person en kort sträcka.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att självständigt förflytta sig från en plats till en annan.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att förflytta sig från en plats till en annan genom att resa sig och flytta fötterna steg för steg framlänges/baklänges eller i sidled.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra och underlätta en förflyttning med hjälp av annan person.

**Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

Undvik förskrivning till patienter som inte förstår instruktioner. Patienten skall kunna belasta sina ben, resa sig upp och ha balans samt gripfunktion.

**Utprovning:**

- Medhjälparen ska alltid ge motvikt när patienten reser sig upp, sätter sig samt under överflyttningen.
- Används i kombination med vårdbälte eller tillhörande band vid behov.
- Hjälpmedlet är avsett att användas för korta förflyttningar.
- Överflyttning ska ske med 2 personer, om inget annat är bedömt.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

[Till start](#)

## 12 36 Personlyftar

### 12 36 03 Hjullyftar för överflyttning av en sittande person med hjälp av lyftselar och lyftslingor

**Anvisning/Beskrivning:**

Utrustning för att lyfta och fritt förflytta en person i sittande, halvsittande eller halvliggande ställning med den personbärande enheten bestående av selar/slingor.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patient med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att förflytta sig från en plats till en annan och att göra en överflyttning från en yta till en annan.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär avsaknad av förmåga eller medför stora svårigheter, att självständigt ändra grundläggande kroppsställning, förflytta sig från en plats till en annan och göra överflyttning från en yta till en annan.

Andra förflyttningstekniker ska vara provade och bedömda som otillräckliga eller olämpliga utifrån patientens funktionsnedsättning och totala omvårdnadssituation.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra och underlätta en förflyttning med hjälp av annan person.

**Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en(1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip. Ansvarig chef ska alltid konsulteras i dessa fall.

**Övrigt:**

Om förskrivaren bedömer att annan förflyttningsteknik bättre svarar mot patientens behov kan personlyft inte förskrivas.

Omgivningsfaktorer avgör om hjullyft, stationär eller fristående lyft väljs.

**Råd i förskrivningsprocessen**

**Bedömning:**

Överflyttning med lyft är passivt för patienten, därför är det viktigt att andra överflyttningstekniker och hjälpmedel, t ex överflyttningplattform, först har provats och dömts ut.

När grundutrustning finns skall detta beaktas innan individuell förskrivning sker.

**Utprovning:**

- Vid förskrivning, bedöm och informera personal/anhörig om patienten behöver hjälp av en eller flera personer. Rekommendation är att man ska vara två personer. Tänk på att behovet av hjälp kan variera i olika situationer.
- Vid behov av lyft, försök samordna förflyttningarna så mycket som möjligt.
- Välj modell utifrån patientens förutsättningar och aktivitetsnivå. Tänk på max brukarvikt.
- Mobil lyft är att föredra vid behov av överflyttning på olika platser i bostaden.
- Fast monterad taklyft kan vara ett alternativ, t ex hos tunga patienter och vid överflyttning i trånga utrymmen.
- Stationär fristående taklyft kan vara ett alternativ till en fast monterad. Se vidare i ["Rutinhandbok för hjälpmedelshantering"](#) .

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel". Besiktning ska ske en gång per år.

**Övrigt:**

Vid val av lyftsele är det viktigt att selen fungerar bra till aktuell lyft. För mer information se [Förskrivarhjälp - HMC Sverige](#)

## 12 36 04 Hjullyftar för överflyttning av en stående person

**Anvisning/Beskrivning:**

Utrustning för att lyfta och fritt förflytta en person från en sittande ställning till en stående ställning, och som fritt kan rullas omkring, med den personbärande enheten bestående av slingor, ett fotstöd och ben och/eller knästöd.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut  
Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att själv ändra kroppsställning till och från sittande/stående och att förflytta sig från en plats till en annan.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att självständigt ändra kroppsställning till och från sittande/stående och/eller att kunna flytta fötterna steg för steg och att självständigt kunna förflytta sig i sittande ställning från en yta till en annan.

Patienten ska ha tillräcklig muskelkraft och ledstabilitet för att till viss del kunna bibehålla stående ställning med stöd.

Andra förflyttningstekniker ska vara provade och bedömda som otillräckliga eller olämpliga utifrån patientens funktionsnedsättning och totala omvårdnadssituation.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra och underlätta en förflyttning med hjälp av annan person.

**Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en(1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip. Ansvarig chef ska alltid konsulteras i dessa fall.

**Övrigt:**

Om förskrivaren bedömer att annan förflyttningsteknik bättre svarar mot patientens behov kan hjullyft för förflyttning av stående person inte förskrivas.

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

- Överflyttning med lyft är passivt för patienten, därför är det viktigt att andra överflyttningstekniker och hjälpmedel, t ex överflyttningsplattform, först har provats och dömts ut.
- Stålyft möjliggör en aktivare förflyttning än personlyft på hjul. Bedöm användningsbehovet över hela dygnet. Klarar patienten att använda stålyften vid alla förflyttningar?
- Stålyften kan speciellt underlätta vid toalettbesök.

**Utprovning:**

- Stålyften kan bara användas vid förflyttning från sittande till sittande.
- Vid förflyttning säng/rullstol, kontrollera att personen kan medverka i uppresningen från liggande till sittande på sängkanten.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel". Besiktning ska ske en gång per år.

**Övrigt:**

Vid val av lyftsele är det viktigt att selen fungerar bra till aktuell lyft.

För mer information se [Förskrivarhjälp - HMC Sverige](#)

**12 36 12 Stationära lyftar monterade på väggar, golv och/eller i tak****Anvisning/Beskrivning:**

Utrustning för att lyfta och förflytta en person inom ett område begränsat av utrustningen.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att förflytta sig från en plats till en annan och att göra en överflyttning från en yta till en annan.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär avsaknad av förmåga eller medför stora svårigheter, att självständigt ändra grundläggande kroppställning, förflytta sig från en plats till en annan och göra överflyttning från en yta till en annan.

Andra förflyttningstekniker ska vara provade och bedömda som otillräckliga eller olämpliga utifrån patientens funktionsnedsättning och totala omvårdnadssituation.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra och underlätta en förflyttning med hjälp av annan person.

### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en(1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip. Ansvarig chef ska alltid konsulteras i dessa fall.

### **Övrigt:**

Om förskrivaren bedömer att annan förflyttningsteknik bättre svarar mot patientens behov kan personlyft inte förskrivas.

Omgivningsfaktorer avgör om hjullyft, stationär eller fristående lyft väljs.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

#### **Bedömning:**

- Överflyttning med lyft är passivt för patienten, därför är det viktigt att andra överflyttningstekniker och hjälpmedel, t ex överflyttningplattform, först har provats och dömts ut.
- Mobil lyft ska ha provats innan stationär lyft kan bli aktuellt. Särskilda skäl för att förskriva stationär lyft direkt kan finnas. Kontakta alltid ansvarig chef för att rådgöra i ärendet.
- Behovet av lyft ska vara långvarigt för att stationär lyft ska förskrivas.
- Bedöms patienten ha behov av stationär lyft görs ett besök i bostaden tillsammans med aktuell leverantör. Då görs en bedömning om man ska använda en lyft monterad i väggen eller taket.
- Vid planering för stationär lyft bör man tänka långsiktigt. Kommer lyft att behöva göras i fler än ett rum? Finns det då möjlighet att koppla samman skenorna eller blir det två skilda lyftsystem? Vad ska man ha för överkoppling och hur reagerar patienten på det, t ex vid kraftig spasticitet.

#### **Utprovning:**

Vid förskrivning, bedöm och informera personal/anhörig om patienten behöver hjälp av en eller flera personer. Rekommendation är att man ska vara två personer. Tänk på att behovet av hjälp kan variera i olika situationer. Se vidare i "*Rutinhandbok för hjälpmedelshantering*" [länk](#).

#### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel". Besiktning ska ske en gång per år.

#### **Övrigt:**

Beträffande stationära personlyftar ska beslut inhämtas från ansvarig chef innan utprovning och förskrivning verkställs.

En lyft får aldrig förskrivas för endast gångträning.  
Vid val av lyftsele är det viktigt att selen fungerar bra till aktuell lyft.  
För mer information se [Förskrivarhjälp - HMC Sverige](#)

## 12 36 15 Stationära lyftar monterade på eller i andra produkter

### Anvisning/Beskrivning:

Utrustning för att lyfta och förflytta en person inom ett område begränsat av utrustningen. Här ingår t ex badkarsmonterade lyftar.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut  
Leg. fysioterapeut/leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patient med svår funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att ta sig i och ur badkar inomhus.

### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som medför stora svårigheter att självständigt ta sig i och ur badkar. Andra förflyttningstekniker ska vara provade och bedömda som otillräckliga eller olämpliga utifrån patientens strukturavvikelse, funktionsnedsättning och totala omvårdnadssituation.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra självständig förflyttning i och ur badkar och att bada.  
Möjliggöra och underlätta en förflyttning i och ur badkar med hjälp av en annan person.

### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en(1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip. Ansvarig chef ska alltid konsulteras i dessa fall.

## **Råd i förskrivningsprocessen**

### **Bedömning:**

- Förskrivare gör bedömning av patientens situation med fokus på patientens möjlighet till självständighet vid förflyttning i och ur badkar.
- Förskrivning förutsätter att behovet inte kan tillgodoses med enklare bad- och duschhjälpmedel.
- Förskrivning förutsätter att behovet av att bada är omfattande, dvs det finns ytterligare behov än att enbart sköta hygien.
- Bedömning görs också om badkaret är lämpligt att användas tillsammans med badlyft. Eftersom badlyften kan bygga i höjd kommer man oftast inte ner så djupt i vattnet att axlarna hamnar under vattenytan. Tänk på att om badkaret även ska användas av andra personer kan det vara tungt att flytta badlyften.



**Utprovning:**

Kontakta hjälpmedelskonsulent inför utprovning.

Badlyften ska vara i jämnhöjd med badkarskanten vid förflyttning i och ur; följ bruksanvisningen.

Tänk på max brukarvikt.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

Besiktning ska ske en gång per år.

**Övrigt:**

Beträffande stationära personlyftar ska beslut inhämtas från ansvarig chef innan utprovning och förskrivning verkställs.

Vid val av lyftsele är det viktigt att selen fungerar bra till aktuell lyft.

För mer information se [Förskrivarhjälp - HMC Sverige](#)

## 12 36 18 Stationära fristående lyftar

**Anvisning/Beskrivning:**

Utrustning för att lyfta och förflytta en person inom ett område begränsat av utrustningen.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. Sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patient med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att förflytta sig från en plats till en annan och att göra en överflyttning från en yta till en annan.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär avsaknad av förmåga eller medför stora svårigheter, att självständigt ändra grundläggande kroppsställning, förflytta sig från en plats till en annan och göra överflyttning från en yta till en annan.

Andra förflyttningstekniker ska vara provade och bedömda som otillräckliga eller olämpliga utifrån patientens funktionsnedsättning och totala omvårdnadssituation.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra och underlätta en förflyttning med hjälp av annan person.

**Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en(1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip. Ansvarig chef ska alltid konsulteras i dessa fall.

**Övrigt:**

Om förskrivaren bedömer att annan förflyttningsteknik bättre svarar mot patientens behov kan personlyft inte förskrivas.

Omgivningsfaktorer avgör om hjullyft, stationär eller fristående lyft väljs.

## Råd i förskrivningsprocessen

### Bedömning:

- Överflyttning med lyft är passivt för patienten, därför är det viktigt att andra överflyttningstekniker och hjälpmedel t ex överflyttningplattform, först har provats och dömts ut.
- Mobil lyft ska ha provats innan stationär lyft kan bli aktuellt. Särskilda skäl för att förskriva stationär lyft direkt kan finnas. Kontakta alltid ansvarig chef för att rådgöra i ärendet.
- Behovet av lyft ska vara långvarigt för att stationär lyft ska förskrivas.
- Bedöms patienten ha behov av stationär lyft görs ett besök i bostaden tillsammans med aktuell leverantör.
- Vid planering för stationär lyft bör man tänka långsiktigt. Kommer lyft att behöva göras i fler än ett rum?

### Utprovning:

- Vid förskrivning, bedöm och informera personal/anhörig om patienten behöver hjälp av en eller flera personer.
- Rekommendation är att man ska vara två personer. Tänk på att behovet av hjälp kan variera i olika situationer.
- Man ska alltid vara nära patienten vid lyft.
- Man får aldrig lämna någon utan tillsyn.
- Se vidare i Rutinhandbok för hjälpmedelshantering.

### Uppföljning:

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel". Besiktning sker en gång per år.

### Övrigt:

- Beträffande stationära personlyftar ska beslut inhämtas från ansvarig chef innan utprovning och förskrivning verkställs.
- En lyft får aldrig förskrivas för endast gångträning.
- Vid val av lyftsele är det viktigt att selen fungerar bra till aktuell lyft.  
För mer information se [Förskrivarhjälp - HMC Sverige](#)

## 12 36 21 Lyftselar, sitsar och bårar

### Anvisning/Beskrivning:

Hjälpmedel som ger stöd till en person som lyfts i en lyft.

### Förskrivare:

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

### Målgrupp:

Patienter som använder personlyft.

### Kriterier:

Aktivitetsbegränsning som medför att personlyft används.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra och underlätta en förflyttning med hjälp av annan person.

**Förskrivning av flera:**

Ja.

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

Före val av lyftsele, utred noga lyftselens användningsområde och patientens funktionsnivå. Välj modell och storlek utifrån behoven.

**Utprovning:**

- Lyftselar ska vara individuellt förskrivna. Undantag för akutsele.
- Lyftselar på boende kan vara märkta med patientens namn för att undvika förväxling.
- Lyftselar ska då lyftmomentet är avslutat tas bort ur rullstol/säng.
- Om patienten av någon anledning måste sitta kvar på selen är det endast aktuellt med nätsele. Personal ska informeras om att noga kontrollera och vid behov applicera om selen före lyft.
- Användning av utprovningsprotokoll rekommenderas.

**Övrigt:**

- Periodisk inspektion av lyftselar ska göras enligt tillverkarens rekommendationer.
- Tänk på att följa upp storlek och modell på sele samt bygel vid behov.
- Defekta lyftselar ska kasseras.
- Vid val av lyftsele är det viktigt att selen fungerar bra till aktuell lyft.  
För mer information se [Förskrivarhjälp - HMC Sverige](#)

[Till start](#)

# 18 HJÄLPMEDEL FÖR UTRUSTNING OCH ANPASSNING AV BOSTÄDER OCH ANDRA LOKALER

## 18 09 Sittmöbler

### 18 09 03 Stolar

#### Anvisning/Beskrivning:

Här ingår t ex stolar med eller utan en speciell mekanism för att hjälpa en person att resa sig upp ur stolen eller att sätta sig ned. Här ingår arbetsstolar.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårighet att bibehålla stående ställning vid hushållsgöromål samt har behov av varierande sitthöjder i de olika aktiviteterna.

Patienter med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att sätta/resa sig från stol och som inte klarar att stå och stödja på benen i samband med höjdjustering.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär svårighet att stå och gå vid hushållsgöromål och där behovet inte kan tillgodoses med annat hjälpmedel. Patienten ska frekvent utföra hushållsgöromål.

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att sätta/resa sig från stol och det finns behov av kontinuerligt stöd för att komma ner i sittande och åter upp i stående.

En elektriskt höj- och sänkbar arbetsstol kan förskrivas när patienten har behov av att kunna ändra sitthöjd och inte klarar av att stå/stödja på benen i samband med höjdjustering.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra självständighet i sin aktivitetsförmåga vid hushållsgöromål.

Möjliggöra att självständigt sätta/resa sig.

#### **Övrigt:**

Arbetsstol är i första hand eget ansvar.

Arbetsstol kan förskrivas i undantagsfall efter godkännande av ansvarig chef.

#### **Förskrivning av flera:**

Nej.

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

##### **Bedömning:**

Förskrivare gör en bedömning av patientens situation med fokus på patientens möjlighet till självständighet vid hushållsgöromål/förflyttning.

Tillsammans med patient och ev. närstående och berörda personalgrupper utreds behov och mål med arbetsstolen. Alternativa lösningar, t ex hög pall eller rollator, bostadsanpassning, värderas och en bedömning görs av den totala nyttan samt användningsgraden. Avsaknad av lämplig sittmöbel berättigar ej till förskrivning.

**Utprovning:**

Säkerhetsaspekter bör värderas högt vid förskrivning. Viktigt med bra instruktioner om hur arbetsstolen skall användas, t ex att den alltid skall vara låst när man reser/sätter sig i den och att det finns en tipprisk om man sträcker sig långt ut efter något när arbetsstolen är i ett upphöjt läge samt vid förflyttning över nivåskillnader.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**Övrigt:**

Vid problem att skjuta in stol till bord kan glidhjul rekommenderas (ej förskrivningsbart). Arbetsstol kan inte förskrivas för att ersätta vanlig sittmöbel eller enbart underlätta förflyttning inomhus eller till/från bord.

[Till start](#)

## 18 10 Tilläggsutrustning till sittmöbler

### 18 10 06 Sittdynor

#### **Anvisning/Beskrivning:**

Dynor och andra hjälpmedel som placeras på en sits för att korrigera och/eller bibehålla en stadig sittställning. Här ingår coxitdynor och sittskal. Rullstolsdynor, se ISO-kod: 04 33 03.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter som postoperativt har svårigheter att sitta.

Patienter med funktionsnedsättning, som har behov av ett anpassat sittande, som kräver mer korrigering än vad standardsitsar och dynor ger.

#### **Kriterier:**

Patienter som postoperativt har svårigheter att sitta.

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att bibehålla en funktionell sittställning med standardsittsystem/dyna i förebyggande och/eller korrigering syfte.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Underlätta sittande/uppresning postoperativt.

Möjliggöra ett funktionellt alternativt sittande.

#### **Förskrivning av flera:**

Nej.

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

##### **Bedömning:**

Bedömning av patientens längd/sitthöjd för val av dyna.

Utprovning av individuell sits, t ex formgjuten sits, sker alltid i samråd med hjälpmedelskonsulent.

##### **Utprovning:**

Coxitdynor finns i två olika höjder som provas ut beroende på patientens längd/sitthöjd.

##### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

##### **Övrigt:**

Följande räknas som eget ansvar:

- Dynor att enbart använda i bil.
- Dynor för t ex avlastning av svanskotan efter förlossning/operation.
- Förhöjande dynor och kildynor.

[Till start](#)

## 18 12 Sängar

### 18 12 10 Sängar och löstagbara sängbottnar, elektriskt reglerbara

#### Anvisning/Beskrivning:

Sängar med möjlighet att reglera en eller flera sektioner av sängbotten i höjd eller vinkel, inställningen, som regleras elektriskt, kan göras av den som ligger i sängen eller av en medhjälpare.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patient med funktionsnedsättning som med tillgång till en vårdsäng klarar sin förflyttning i och ur säng självständigt.

Patient med medicinska behov av lägesförändring, t ex uttalad kärlsmärta i benen som kräver varierat läge för underbenen.

Patient som vårdas i sängen, t ex nedre toalett måste utföras i liggande eller daglig såromläggning som måste utföras liggande.

Småbarnsförälder med funktionsnedsättning.

#### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär stora svårigheter att självständigt förflytta sig till/från/i sängen. Behovet kan inte tillgodoses med enbart förhöjningsklossar, elektriskt sängryggstöd, sänghandtag eller fristående dävert.

Aktivitetsbegränsning som innebär att personen behöver daglig hjälp med personlig omvårdnad i sängen av annan person.

Höj- och sänkbar spjålsäng kan förskrivas till småbarnsförälder med funktionsnedsättning som medför svårigheter att självständigt kunna sköta sitt barns personliga omvårdnad.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra att självständigt kunna förflytta sig till/från/i säng.

Möjliggöra en god personlig omvårdnad i säng med hjälp av annan person.

Att självständigt kunna sköta sitt barns personliga omvårdnad.

#### **Förskrivning av flera:**

Nej.

#### **Övrigt:**

I första hand ska patientens befintliga säng anpassas.

Avsaknad av säng som uppfyller normal standard berättigar inte till förskrivning.

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

##### **Bedömning:**

Förskrivning förutsätter att enklare hjälpmedel såsom sängklossar, uppresningshjälpmedel och elektriskt sängryggstöd först har provats. Utgångsläget för bedömning ska vara att sängen är av normal standard.

**Utprovning:**

Den fysiska miljön ska vara anpassad innan säng levereras.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**Övrigt:**

Om behovet inte finns av tryckavlastande madrass och önskan finns att använda egen madrass som är lämplig till sängen är det fullt möjligt. Rekommenderad tjocklek 10-12 cm med god kvalitet och bredd beroende på sängbredd (rekommenderad bredd till standardsäng är 85 cm). Vid sängleverans ska madrass då finnas på plats.

En bredare säng kan förskrivas av medicinska skäl. Tänk då på följande:

- Att det finns tillräckligt med utrymme i rummet där sängen ska vara placerad.
- Om patienten sköts i säng kan arbetssituationen bli sämre för den som vårdar.
- Om sängen behöver flyttas inne i boendet kan den vara för bred för dörröppningar.
- Hantering och transport av sängen blir svårare, t ex om det finns hiss, svängd trappa upp till boendet och liknande.
- En större madrass behöver beställas.

## 18 12 21 Filthållare

**Anvisning/Beskrivning:**

Bågar att fästa på sängen för att förhindra att lakan och filter tynger på personens kropp.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut  
Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast  
Leg. sjuksköterska

**Målgrupp:**

Tryck känsliga patienter som har svårt att göra självständiga lägesändringar av fötterna.

**Kriterier:**

Patienter som riskerar att utveckla tryck eller felställning i fötterna.

**Mål med hjälpmedlet:**

Minskad smärta och risk för felställning eller tryck, på/i fötter och underben, genom att täcke/filt inte belastar dessa.

## 18 12 24 Ställbara rygg- och benstöd

**Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel som understödjer olika kroppsdelar för en person som ligger i en säng. Här ingår elektriskt sängryggstöd.



**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med svår funktionsnedsättning i andningsfunktionen eller cirkulationsbesvär.

Patienter med funktionsnedsättning som medför stora svårigheter att ändra kroppsställning från liggande till sittande och från sittande till liggande i säng.

**Kriterier:**

Patientens förmåga att vila och sova är begränsad, vilket även leder till andra begränsningar gällande aktivitet och delaktighet.

Svårigheter att självständigt ändra kroppsställning från liggande till sittande eller från sittande till liggande i säng.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra sömn/dygnsvila genom att kunna underlätta andningen genom steglös lägesändring.

Möjliggöra självständig lägesförändring och/eller förflyttning i och ur säng.

**Förskrivning av flera:**

Nej.

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

- Bedömning av patientens förflyttningsförmåga i och ur säng.
- Genomgång av förflyttningsteknik och råd om alternativt tillvägagångssätt ska föregå förskrivning av elektriskt sängryggstöd om anledningen inte enbart är uttalade andningssvårigheter.
- Prova andra hjälpmedel innan förskrivning av ställbart ryggstöd.
- Tänk på att ett ställbart ryggstöd kan innebära ökad risk för trycksår/skjuvkraft.

**Utprovning:**

För att det ska bli stadigt ska huvudändan av sängen stå mot vägg om det inte finns huvudgavel. Vissa risker finns om man monterar ställbart ryggstöd på resårbotten utan sänggram.

Se till att spännbanden är hårt åtdragna och att ryggstödet ligger stadigt i sängen.

**Uppföljning**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**18 12 27 Sänggrindar och lyftbågar att fästa på sängar****Anvisning/Beskrivning:**

Nedfällbara och/eller löstagbara grindar som förhindrar att personen ramlar ur sängen samt

lyftbågar som underlättar för att en person ska sätta sig upp i sängen och/eller förflytta sig i sängen.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/leg. sjukgymnast

Leg. sjuksköterska (sänggrindar)

**Målgrupp:*****Sänggrindar***

Patienter med funktionsnedsättning som innebär desorientering till rum och person, nedsatt minnesfunktion, nedsatt emotionell funktion, motorisk oro. Patienter som känner sig otrygga i säng.

***Uppresningsstöd, stöd- och vändhandtag***

Patienter med funktionsnedsättning som medför nedsatt uppresnings- och förflyttningsförmåga till/från säng.

***Lyftbågar***

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårighet att förflytta sig liggande i säng.

**Kriterier:*****Sänggrindar***

Funktionsnedsättning som medför risk att falla ur sängen eller känsla av otrygghet hos patienten.

***Uppresningsstöd, stöd- och vändhandtag***

Aktivitetsbegränsning som innebär svårighet med uppresning och förflyttning till/från säng.

***Lyftbågar***

Aktivitetsbegränsning som innebär svårigheter att förflytta sig i liggande ställning i sängen.

**Mål med hjälpmedlet:*****Sänggrindar***

Möjliggöra en bibehållen liggande ställning i säng och minska risken att patienten faller ur sängen. Ge trygghet och ökad säkerhet.

***Uppresningsstöd, stöd- och vändhandtag***

Möjliggöra förflyttningar till/från sängen och/eller mer aktivt kunna medverka vid förflyttning och uppresning.

***Lyftbågar***

Möjliggöra självständiga förflyttningar i sängen och/eller mer aktivt kunna medverka i personlig omvårdnad i säng.

**Förskrivning av flera:*****Sänggrindar***

Ja.

***Uppresningsstöd, stöd- och vändhandtag***

Ja.

***Lyftbågar***

Nej.

**Övrigt:**

I de fall samtycke från patienten inte kan inhämtas och åtgärden riskerar att frihetsberöva patienten, ses åtgärden som en skyddsåtgärd. Sänggrindar kan aldrig användas utan patientens samtycke.

**Dokumentet "Länsövergripande riktlinjer för skydds- och begränsningsåtgärder" [länk](#) ska följas.**

**Råd i förskrivningsprocessen****Bedömning:**

- Var observant på risk för klättring över grind samt klämrisk.
- Om det föreligger risk för fall från säng skall en noggrann analys och avvägning göras mellan nyttan kontra risken med användandet av sänggrind. Andra alternativ skall uteslutas innan grind används.
- Avståndet från madrass till sänggrindens överkant får ej understiga 22 cm.
- Är grind en risk för patienten, övervägs lägre säng.
- Om sängen är utrustad med integrerade grindar skall dessa plomberas om grindarna inte ska användas.
- Bedöm behovet av grindskydd.
- Var observant på säkerhetsavståndet vid montering av stöd-/vändhantag, se leverantörens bruksanvisning.

**Utprovning:**

Vid utprovning tas hänsyn till patient, miljö och produkt.

**Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**Övrigt:****Lyftbågar**

Kontraindikationer kan finnas för patienter med vissa funktionsnedsättningar eller sjukdomar.

[Till start](#)

## 18 15 Höjdställbara tillsatser till möbler

### 18 15 03 Förhöjningsben

**Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmiddel som placeras under en möbels ben för att öka längden på benen.

**Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

**Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför svårigheter att ändra kroppsställning vid förflyttning i och ur säng.

**Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär svårigheter att förflytta sig i och ur säng.

**Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra och underlätta förflyttning i och ur säng.

**Förskrivning av flera:**

Ja.

**Övrigt:**

Förhöjningsben för möbler tillhörande enheten på korttidsavdelning och vård- och omsorgsboende är basutrustning.

Förhöjningsben förskrivs enbart till säng eller till bord, där vi genom förskrivning av rullstol orsakat behov av ett högre bord.

**Råd i förskrivningsprocessen**

**Bedömning:**

Var uppmärksam på att det finns en risk med förhöjningsklossar om möbeln som förhöjts behöver flyttas.

**Utprovning:**

Välj den modell som sluter till bäst runt benet.

Vid sockelsängar och medar rekommenderas eget köp av sängben.

**Uppföljning**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

**Övrigt:**

Vid två separata bäddar som står intill varandra är det enbart bädden som är den funktionsnedsattas som anpassas.

Specialanpassade förhöjningsklossar kan inte förskrivas.

[Till start](#)

# 18 18 Stödanordningar

## 18 18 10 Löstagbara stödhandtag

### **Anvisning/Beskrivning:**

Hjälpmedel, ofta raka eller vinklade stänger, som kan vara temporärt fästa på väggar, golv, tak eller möbler (ste x sängar) med hjälp av t ex klämmor eller sugkoppar, och som kan tas bort utan hjälp av verktyg, för att ge stöd när en person ska ändra ställning.

Här ingår inte väggfasta stödhandtag/armstöd.

### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som medför måttliga till stora svårigheter att ändra kroppsställning från sittande till stående och från stående till sittande.

### **Kriterier:**

Aktivitetsbegränsning som innebär måttliga till stora svårigheter att självständigt ändra kroppsställning i samband med toalettbesök eller vid säng och där behovet inte kan tillgodoses på annat sätt.

### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra självständiga toalettbesök eller förflyttning till och från säng.

### **Förskrivning av flera:**

Grundprincipen är att endast en (1) likvärdig produkt kan förskrivas. Särskilda skäl/funktionella behov kan förekomma som motiverar avvikelser från denna princip.

### **Råd i förskrivningsprocessen**

#### **Bedömning:**

Tak och golv bör bedömas inför montage.

Andra hjälpmedel ska ha uteslutits innan förskrivning kan ske.

#### **Utprovning:**

Utprovning sker tillsammans med tekniker från KHS vid behov. Vid montering erfordras kunskap om produkten.

#### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

#### **Övrigt:**

Olika tillbehör och handtag finns.

[Till start](#)

## 18 30 Hjälpmedel för förflyttning i vertikal ledd

### 18 30 15 Portabla ramper

#### Anvisning/Beskrivning:

Flyttbara lutande underlag som överbrygger en begränsad nivåskillnad.

#### **Förskrivare:**

Leg. arbetsterapeut

Leg. fysioterapeut/Leg. sjukgymnast

#### **Målgrupp:**

Patienter med funktionsnedsättning som förflyttar sig med rullstol.

Patienter med funktionsnedsättning där elrullstol transporteras i/ur bil.

#### **Kriterier:**

Omgivningsfaktorer utanför och/eller i bostaden är så hindrande att personen inte kan förflytta sig med rullstol självständigt eller med annan person. Där behov av i- och urlastning av elrullstol i bil föreligger.

#### **Mål med hjälpmedlet:**

Möjliggöra ökad tillgänglighet så att förflyttning med rullstol kan ske självständigt eller med hjälp av annan person.

#### **Förskrivning av flera:**

Nej.

#### **Råd i förskrivningsprocessen**

##### **Bedömning:**

Portabel ramp kan förskrivas vid tillfälligt behov av ramp till den egna bostaden.

Tröskelkilar kan förskrivas vid tillfälligt behov inne i bostaden. Vid permanent behov av ramp eller tröskelkilar bör bostadsanpassningsbidrag sökas.

##### **Utprovning:**

Då rampen används, rekommenderas hjälpare som kör rullstolen, att köra rullstolen baklänges nedför rampen. Tänk på max vikt vid val av ramp där elrullstol ska användas.

##### **Uppföljning:**

Uppföljning sker enligt "Modell för bedömning av uppföljningsbehov vid förskrivning av hjälpmedel".

##### **Övrigt:**

Behovet i bostaden är oftast tillfälligt eller då behovet inte kan tillgodoses med bostadsanpassning.

Åtgärder som faller under bostadsanpassning och bilanpassning omfattas inte av denna anvisning.

Viktigt att följa tillverkarens rekommendationer så att inte lutningen vid användning av portabel ramp blir för kraftig.

Allmänt ska en ramp för rullstol luta högst 1:12. Det innebär att en höjdskillnad på 1m tas ut på 12m.

[Till start](#)





## Hjälpmedelsnämnden

### § 9

## Förslag till forskrivningsanvisningar för kommuner i Kalmar län

Dnr ON 2021/0094

### Handlingar

- Tjänsteskrivelse 2021-05-17
- Framtida förslag till forskrivningsanvisningar för kommuner i Kalmar län

### Bakgrund

2019 redogjorde ledningsgruppen för hjälpmedelsnämnden att det fanns många lokala tillägg till forskrivningsanvisningarna som gör att kommunerna skiljer sig åt gällande de anvisningar som tillämpas vid forskrivning. För att skapa samsyn och få en mer likvärdig tillämpning av forskrivningsanvisningarna mellan kommunerna så har nu ledningsgruppen tagit fram ett förslag på nya anvisningar. Syftet med dessa anvisningar är även att det ska skapas tydligare riktlinjer för forskrivarna.

### Överläggning

Nämndsledamot Per-Inge Pettersson (C) framför att de är bra att de föreslagna forskrivningsanvisningarna har tagits fram så att de kan utgöra ett tydligt stöd till alla forskrivare inom länet kommuner. Han uppger att det är också bra att det framkommer tydligt i förslaget att det förekommer lokala tillägg till anvisningar ute i kommunerna. Ledamot Chatrine Pålsson Ahlgren (KD) instämmer i att det är bra att det anges i anvisningar att lokala tillägg kan förekommer.

Ordförande finner att det förekommer inget annat förslag till beslut än det liggande förslaget att hjälpmedelsnämnden godkänner förslaget till forskrivningsanvisningar för kommuner i Kalmar län och att anvisningarna skickas vidare till respektive kommun för beslut. Han frågar om nämnden kan godkänna förslaget till forskrivningsanvisningar varvid förslaget godkänns av nämndsledamöterna.



Sammanträdesdatum  
2021-05-25

**Beslut**

1. Hjälpmedelsnämnden godkänner förslaget till förskrivningsanvisningar för kommuner i Kalmar län.
2. Förskrivningsanvisningarna skickas vidare till respektive kommun för beslut gällande anvisningarna.

**Sekreterare**

Peter Notini

**Justeras**

Michael Ländin  
ordförande

Per-Inge Pettersson



## Länsövergripande förskrivningsanvisningar

### Förslag till beslut

Godkänna förskrivningsanvisningarna med lokala förtydliganden i en bifogad bilaga.

### Sammanfattning av ärendet

Sedan flera år tillbaka finns det länsgemensamma förskrivningsanvisningar för hjälpmedel tagna av kommunerna i Kalmar län. Alla kommun har under åren tillfört egna lokala tillägg. Det har medfört att bedömning av hjälpmedelsbehov och sortiment varierar i länet.

Under åren 2020-2021 har de länsövergripande hjälpmedelsanvisningarna omarbetats med syfte att minska antal lokal förtydliganden och därmed få mer likvärdiga bedömningar i länet.

### Beslutsunderlag

Anvisningar för förskrivning av tekniska hjälpmedel (med lokala förtydliganden för Borgholms kommun) gällande ISO-kodsnummer 04, 06, 09, 12 och 18.

### Ärende/bedömning

Hjälpmedel brukar delas in i hjälpmedel för det dagliga livet och hjälpmedel för vård och behandling. Socialstyrelsen definierar begreppet hjälpmedel för det dagliga livet: *Individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning.*

Hjälpmedel för det dagliga livet ska kunna tillgodose grundläggande behov som att t.ex. äta och klä på sig, kunna gå på toaletten och kunna förflytta sig. Räknas ett hjälpmedel inte som en del av samhällsansvaret (av kommunen ett förskrivningsbart hjälpmedel) kan det istället vara en produkt där individen har ett eget ansvar för att bekosta produkten.

Alla förskrivningsbara hjälpmedel är behovsbedömda av leg. arbetsterapeut, leg. fysioterapeut eller leg. sjuksköterska.

Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska *kommunen i samband med hälso- och sjukvård erbjuda habilitering och rehabilitering samt hjälpmedel för personer*

*med funktionsnedsättning* (12 kap. 5§). Däremot finns det inte reglerat vilken typ av hjälpmedel som ska erbjudas och därmed kan synen på vad som ska vara förskrivningsbart hjälpmedel variera från kommun till kommun.

I Hälso- och sjukvårdslagen står även att *målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen* (3 kap. 1§).

## Konsekvensanalys

- Omarbetning av de länsövergripande förskrivningsanvisningarna ger mer enhetliga direktiv till länets kommuner och visar på en större samsyn, vilket ger en mer likvärdig tillämning av förskrivningsanvisningarna mellan kommunerna.
- Tydligare riktlinjer till förskrivarna.
- Alla kommuner har fått möjlighet att påverka innehållet i förskrivningsanvisningarna.
- För att kunna ena 12 kommuner kring samma innehåll har kompromisser gjorts. Därför finns det avsnitt där det fortfarande finns behov av att **behålla tidigare beslutade förtydliganden** för att behålla en tydlighet inom Borgholms kommun. Sammantaget har dock mängden lokala tillägg minskat.
- Huvuddelen av förskrivningsanvisningarna är skrivna utifrån individens behov av hjälpmedel inom äldreomsorgen, vilket gör att en del förtydligande kring ansvar behövs för verksamheter inom omsorg om funktionsnedsatta (OFN).
- Fortsatt arbete på länsnivå krävs för bearbetning av resterande ISO-koder: 15, 22 och 24. Till dess gäller de gamla anvisningarna för dessa ISO-koder.
- Fortsatt arbete på länsnivå med översyn av gemensamma rutiner, policy m.m. behöver göras.
- Framtida uppföljning och utvärdering på länsnivå för att se hur de nya förskrivningsanvisningarna fungerar och ta reda på vilka lokala förtydliganden som kvarstår.

Agneta Höglund Petersson  
Rehabchef/MAR

Maria Svanborg  
Verksamhetschef ÄO/HSV

### Beslut ska skickas till

[Skriv text här]

2021-08-16

## Lokala förtydligande till förskrivningsanvisningar för Borgholms kommun

ISO-kod	Kommentar	Lokalt förtydligande
04 27 18 Hjälpmedel för stimulering av sinnen och känslighet	Förtydligande kring tyngdtäcke på särskilt boende finns inte.	På särskilt boende är tyngdtäcke en del av basutrustningen. Arbetsterapeut och/eller fysioterapeut kan kontaktas vid behov vid utprovning som kunskapsstöd. Tyngdtäcket kan innebära en begränsande åtgärd i vissa fall och då bör annan åtgärd övervägas.
04 33 06 Hjälpmedel för trycksårsprevention vid liggande	Förtydligande angående vem som har förskrivningsansvaret.	Madrass, madrasskil och hälskydd förskrivs av sjuksköterska. Vid behov av positionering kan det ske i samarbete med arbetsterapeut/fysioterapeut. Förskrivning av ROHO-madrass kräver godkännande av ansvarig chef.
04 48 03 Tränings- och ergometercyklar	Förtydligande kring korttidslån.	Kan förskrivas under högst 3 mån.
09 12 03 Flyttbara toalettstolar	Förtydligande för verksamheter inom OFN.	Daglig verksamhet/Korttidsverksamhet: Hygienstol kan personförskrivas vid regelbundet behov.
09 12 18 Toalettstolsförhöjningar, fasta tillsatser	Förtydligande för verksamheter inom OFN.	Daglig verksamhet: Toalettstolsförhöjningar ses som basutrustning och bekostas av enheten. Kan tillhandahållas av arbetsterapeut/fysioterapeut och interndeberas enheten.
09 12 24 Toalettarmstöd och/eller toalettryggstöd som monteras på toaletten	Förtydligande för verksamheter inom OFN.	Daglig verksamhet: I första hand förespråkas väggfasta armstöd vilket bekostas av enheten. Armstöd från upphandlat sortiment ses som basutrustning och bekostas av enheten. Kan tillhandahållas av arbetsterapeut/fysioterapeut och interndeberas enheten.
09 33 03 Bad- och duschstolar, badbrädor, pallar, ryggstöd och sitsar	Förtydligande för verksamheter inom OFN.	Daglig verksamhet: Mobila duschstolar av standardtyp ses som basutrustning på enheten. Kan tillhandahållas av arbetsterapeut/fysioterapeut och interndeberas enheten.
09 33 12 Badbritsar, duschbord och skötbord	Förtydligande för verksamheter inom OFN.	Godkännande från ansvarig chef krävs. OFN: Daglig verksamhet: Ses som basutrustning och bekostas av enheten. Kan tillhandahållas av arbetsterapeut/fysioterapeut och interndeberas enheten.
12 03 06 Armbågskryckor	Förtydligande angående ansvar.	Armbågskrycka är egenvårdsprodukt, men kan förskrivas som korttidslån under högst 3 månader för patient med brukarvikt över 140 kg.

2021-08-16

12 22 18 Manuella vårdarmanövrerade rullstolar	Förtydligande kring inköpta rullstolar på särskilt boende. Lokal rutin finns kring tillfälligt behov av transportrullstol.	Samutnyttjande eftersträvas gällande boendets inköpta rullstolar. Vid tillfälligt behov: Korttidslån från buffertförråd. Sker via arbetsterapeut/fysioterapeut. Utlämning/återlämning sker vid förrådet.
12 23 12 Eldrivna vårdarmanövrerade rullstolar	Förtydligande kring kriterierna för att få hjälpmedlet.	Gäller även: Vid speciella behov, t.ex. oro. Vårdaren har nedsatt fysisk kapacitet.
12 31 03 Glidbrädor, glidmattor, draglakan och vändningsmattor	Förtydligande angående ansvar. Förtydligande för verksamheter inom OFN.	Glidlakan och draglakan är egenvårdsprodukt i eget boende, men kan förskrivas som arbetstekniskt hjälpmedel. Glidlakan och draglakan är basutrustning i särskilt boende och korttidsboende. Avancerade förflyttningshjälpmedel kan personförskrivas. I ordinärt boende kan dessa förskrivas som ett arbetstekniskt hjälpmedel. OFN: Glidlakan och draglakan är basutrustning i bostad med särskild service/daglig verksamhet/korttidsverksamhet. Personlig assistans: Kan förskrivas som arbetstekniskt hjälpmedel. Mer avancerade system av glid- och draglakan kan vara aktuellt vid speciellt krävande förflyttningar och kan då förskrivas av arbetsterapeut/fysioterapeut. Inför nyinköp (nya ärenden) kontaktas arbetsterapeut/fysioterapeut för behovsbedömning och eventuella instruktioner kring användandet.
12 36 12 Stationära lyftar monterade på väggar, golv och/eller i tak	Förtydligande för verksamheter inom OFN.	Bostad med särskild service/Personlig assistans: Om kriteriet för personförskrivning inte är uppfyllt kan det ändå finnas arbetstekniska skäl till en taklyft. I sådana fall kontaktar enhetschef arbetsterapeut/fysioterapeut för samråd kring berörd patient och lämplig lösning för patientens förflyttningar. Enhetschef behöver ha budgetansvar då kostnaden för en taklyft inklusive kostnader för montering med mera kan överstiga ett halvt basbelopp. Lämplig taklyft kan tillhandahållas av arbetsterapeut/fysioterapeut och faktureras enheten. För privata enheter gäller istället att enheten vänder sig direkt till taklyftsfirman för projektering och inköp. Arbetsterapeut/fysioterapeut ansvarar för instruktioner kring användandet.  Daglig verksamhet/ Korttidsverksamhet: Taklyft ses som basutrustning. Enhetschef kontaktar arbetsterapeut/ fysioterapeut för samråd kring berörd patient och lämplig lösning för patientens förflyttningar. Enhetschef behöver ha budgetansvar då kostnaden för en taklyft inklusive kostnader för montering med

2021-08-16

		mera kan överstiga ett halvt basbelopp. Lämplig taklyft kan tillhandahållas av arbetsterapeut/fysioterapeut och faktureras enheten. För privata enheter gäller istället att enheten vänder sig direkt till taklyftsfirman för projektering och inköp. Arbetsterapeut/fysioterapeut ansvarar för instruktioner kring användandet.
12 36 21 Lyftselar, sitsar och bårar	Förtydligande kring utprovning.	Skriftliga instruktioner om lyftselens applicering ska finnas hos patienten.
18 12 10 Sängar och lösa sängbottnar, elektriskt reglerbara	Förtydligande kring ansvar. Förtydligande för verksamheter inom OFN.	I ordinärt boende förskriver sjuksköterska madrass till vårdsäng. I särskilt boende bekostar enheten standardmadrass, inklusive inkontinensöverdrag. Om vårdsäng avslås görs alltid en bedömning av förflyttning samt skriftlig instruktion till berörd personal. OFN: Daglig verksamhet: Avser så kallad "vilosäng" inklusive madrass, vilket räknas som basutrustning. Tryckavlastande madrass förskrivs av sjuksköterska. Korttidsverksamhet: Vårdsäng och madrass ses som basutrustning. Bostad med särskilt service/Personlig assistans: Sjuksköterska förskriver madrass till vårdsäng.
18 15 03 Förhöjningsben	Förtydligande kring användningsområde för hjälpmedlet samt när förskrivning inte kan ske.	Förskrivning kan även ske till fåtölj. En förhöjning kan inte ske om förskrivare bedömer att det föreligger en risk, t ex om en fåtölj inte står mot en vägg eller där befintliga sängben är ostadiga.
18 30 15 Portabla ramper	Förtydligande av korttidslån.	Tröskelkilar kan förskrivas vid tillfälligt behov i högst 3 månader. Tröskelkilar kan förskrivas i de fall där fastighetsägaren motsätter sig tröskelborttagning.



§ 70

Dnr 2021/16 700 SN

### **Information från socialchef 2021**

#### **Beslut**

Socialnämndens arbetsutskott beslutar  
att lämna över informationen till socialnämnden.

#### **Ärendebeskrivning**

Maria Svanborg, tf socialchef ger följande information;

- Verksamheterna hade det lite svår i början med tillsättning av semestervikarie. Det har varit duktig personal över lag.
- Antalet visstidare ökade från 25 st förra året till 70 st i år.
- Väntetiden till gruppboendena är nu 2½ år. Problemet är att det finns inget ledigt. Avtalet på Cikorian löper ut i december, så förhoppningen att kunna flytta innan 2021-12-31.
- Det är en del sjukskrivningar bland socialsekreterare. Vi avvaktar att tillsätta tills vidare.
- Projekt med aktivitetssamordnare påbörjas 30 augusti, med syfte att öka intresse för olika aktiviteter inom särskilt boende.

#### **Beslut skickas till**

Socialnämnden

---



§ 71

Dnr 2021/17 700 SN

**Information gällande Covid-19, år 2021**

**Beslut**

Socialnämndens arbetsutskott beslutar  
att lämna över informationen till socialnämnden.

**Ärendebeskrivning**

Maria Svanborg, tf socialchef ger följande information;

- Det har varit lugnt under hela sommaren, inga fall av Covid hos varken omsorgstagare eller personal.
- Länsstyrelsen informerar om en ökad smitta i andra kommuner som härleds till Borgholms kommun. Statistiken är missvisande då turisterna provtagits i sin hemkommun.
- Folkhälsomyndigheten rekommenderar hemarbete i den utsträckning som är möjligt. SFLG har tydliggjort vad som gäller för socialförvaltningen och det gäller till och med 210930 i första hand.
- En avvikelse har inkommit gällande bristande handläggning då handläggaren blev störd vid hemmavarande barn vid flera tillfällen under samtalet. Sekretessen ifrågasattes.
- Kommunen planerar ta fram ny information ut till medborgarna.
- Att bjuda in den nya HR-chefen till socialnämndens möte i september.

**Beslut skickas till**

Socialnämnden

---





§ 72

Dnr 2021/13 792 SN

### **Budgetuppföljning juni - juli 2021**

#### **Beslut**

Socialnämndens arbetsutskott beslutar

att godkänna den preliminära budgetuppföljningen för juni – juli 2021.

#### **Ärendebeskrivning**

Den preliminära budgetuppföljningen för juni – juli 2021 är framtagen av enhetschefer, verksamhetschefer och förvaltningschef tillsammans med ekonom.

#### **Beslutsunderlag**

Preliminär budgetuppföljning för juni – juli 2021.

#### **Dagens sammanträde**

Veronica Grandin, ekonom informerar om den preliminära budgetuppföljningen för juni och juli månad 2021.

---



Socialnämnd

# Uppföljning juli

Juli 2021

SN 2021-08-25



# 1 Förvaltningsberättelse

## 1.1 Händelser av väsentlig betydelse

- Verksamheten hade vissa bekymmer med vikarietillsättning, i början av sommaren. Semestervikarierna har överlag fungerat bra. På ett par enheter har sjukfrånvaron varit hög och flera vikarier har avslutat sina vikariat, vilket bland annat kan härledas till hög arbetsbelastning.
- Arbetsbelastningen har varit hög för sjuksköterskorna på grund av att det är svårt att rekrytera vikarier. Antalet patienter från andra kommuner, visstidare, har även varit fler än tidigare. Samarbetet mellan hemtjänstens undersköterskor och hemsjukvården har fungerat bra vilket har gynnat verksamheten och även varit stimulerande och kompetensutvecklande för undersköterskorna.
- Antalet visstidare med hemtjänst har ökat från 25 omsorgstagare till 70. Behoven hos omsorgstagare är varierande. Flera har dock stora omsorgsbehov och sommarbostaden är ofta mer omodern än i hemkommunen vilket påverkar personalens arbetsmiljö negativt.
- Nya beställningar, utökningar av redan befintliga beslut och en ökning av tillfälliga ledsagningsbeslut inom boendestödet har varit en utmaning för verksamheten under sommaren.
- Fortsatt minskning av antalet ärenden på ekonomiskt bistånd. En förstärkning av antalet socialsekreterare har skett genom att en handläggare från Barn och Familj arbetar med ekonomiskt bistånd under perioden 1 mars - 31 augusti. Från och med september kommer en socialsekreterare som är tjänstledig för studier tillbaka i tjänst.
- En ramp har installerats på gruppbostad Åkerhagsvägen i avvaktan på en ny hiss vilket har reducerat nytillkomna avvikelser i verksamheten.
- En enhetschef är sjukskriven sedan sen vår och för att stötta upp i chefsgruppen har en medarbetare anställts som administrativt stöd under chefens frånvaro
- Alla anställningar utom en av extratjänster har förlängts.
- En biståndshandläggare inom ÄO ska gå vidare till annat jobb och avslutar sin tjänst i Borgholms kommun i oktober. Rekrytering pågår.
- Planeringsarbete pågår för att införa metoden SSPF under hösten (samverkan socialtjänst, skola, polis och fritid). Metoden är ett verktyg för att tidigt identifiera och arbeta aktivt med ungdomar som är i riskzonen på ett eller annat sätt.

## 1.2 God ekonomisk hushållning och ekonomisk ställning

### Sammanfattning

Socialförvaltningen uppvisar för perioden en positiv budgetavvikelse om +13,0 mkr. (Prognos +8,4 mkr).

Anledningen till att resultatet visar en positiv avvikelse är den utökade budgeten för heltid som norm och borttag av delade turer består av 4,7 mkr för perioden. Kostnader beräknas belasta resultatet under hösten.

Särskilt boende visar ett resultat på +1,7 mkr för perioden, bidragande faktorer för avvikelsen god personalplanering, och att verksamheten har fått in högre intäkter än budgeterat som består av ersättning för sjuklönekostnader samt vård- och omsorgsintäkter.

Ordinärt boende uppvisar ett positivt överskott på 1,1 mkr och härleds till att vissa verksamheter har haft lägre personalkostnader än vad som budgeteras i samband med antalet beviljat hemtjänststimmar för perioden. Även ett fortsatt ökande överskott där budget inte förbrukats inom ej aktiva dagliga verksamheter för perioden är bidragande faktorer till resultatet.

Externa placeringar visar en positiv avvikelse om +2,2 mkr för perioden.

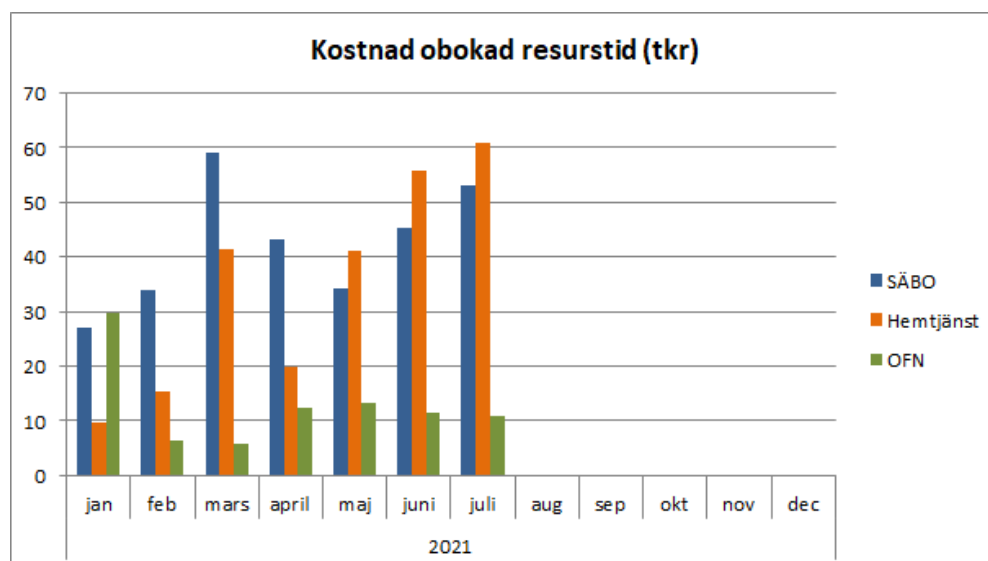
Förvaltningen har för juni månad erhållit 0,2 mkr i bidrag gällande sjuklönekostnader. Total för perioden har förvaltningen erhållit sjuklönekostnader om 1,9 mkr.

### Kommunens verksamheter

#### Heltid som norm

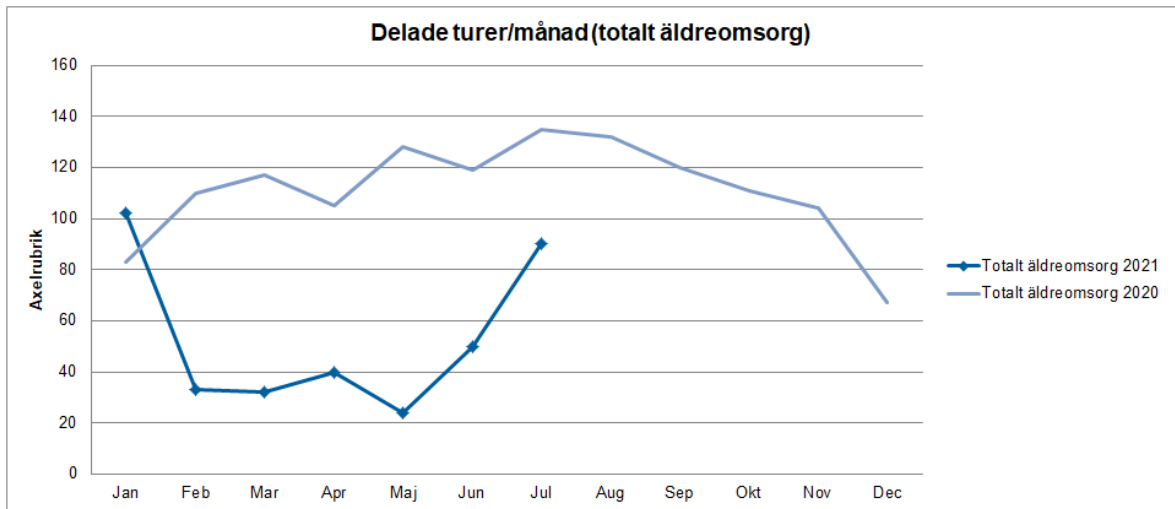
##### Obokad resurstid

I diagrammet nedan redovisas kostnader för obokad resurstid inom olika verksamhetsområden i tkr, det vill säga den tid som inte kunnat bokas ut på andra arbetspass i den egna eller annan verksamhet. Fram till juli månad har det uppstått en kostnad om 0,6 mkr. Från maj månad ser vi en ökning inom hemtjänsten samt inom Särskilt boende vilket beror på minskade hemtjänststimmar samt ökad grundbemanning inför sommaren. Inom omsorgen om funktionsnedsatta (OFN) är utfallet i stort samma som månaderna innan.



## Delade turer

Antalet delade turer har minskat markant sedan helgtjänstgöringen infördes. Under perioden minskade de delade turerna minskat cirka 70 % men har ökat under semesterperioden på grund av att det har varit svårt att rekrytera sommarpersonal.



## Ekonomisk analys

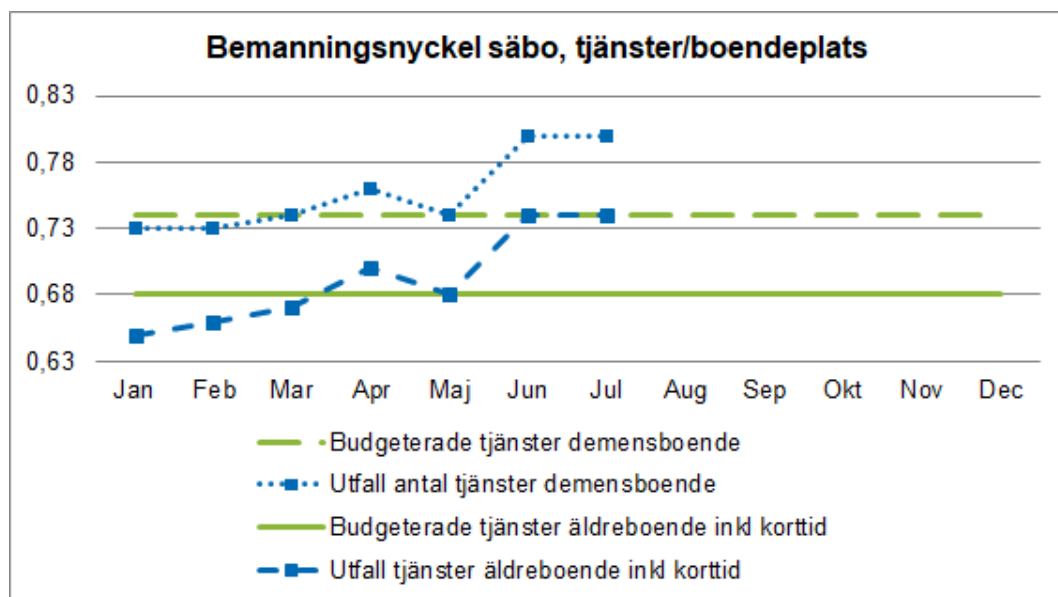
### Analys av avvikelse för perioden

Socialförvaltningen uppvisar för perioden en positiv budgetavvikelse om +13,0 mkr. Nedan presenteras resultatet per verksamhet.

### Vård och omsorg

Periodens resultat för hela verksamheten vård och omsorg är + 3,4 mkr, och sjuklönekostnaden uppgår till 3.9 mkr.

Den positiva avvikelsen inom Särskilt boende härleds till minskade kostnader centralt på grund av en delvis vakant tjänst. Bemanningsnyckeln är något högre från juni månad vilket härleds till planerad ökad grundbemanning inför sommaren samt ökat behov på Åkerbohemmet.



Inom Ordinärt boende är antalet hemtjänsttimmar under perioden jan-juli något högre än budgeterad nivå. Ej aktiva dagliga verksamheter under perioden där budget ej utnyttjas är bidragande faktorer till den positiva avvikelsen. Böda samt Lötörp/Källa uppvisar underskott vilket härleds till minskat antal timmar med svårigheter att ställa om resurserna. Hög sjukfrånvaro relaterat till pandemin är ytterligare en bidragande faktor.

Det positiva resultatet inom Hälso-och sjukvårdsenheten härleds till att kostnaden för hjälpmedel ligger något lägre än budgeterad nivå. Kostnaderna för hjälpmedel ökade dock under maj och juni på grund av ökat inköp inför sommaren samt inköp av elrullstolar. Resultatet härleds även till de intäkter som verksamheten fått för utförd vaccinering mot Covid-19. Underskottet för sjuksköterskor natt härleds till övertidskostnad relaterat till svårighet med rekrytering av semestervikarier.

Bemanningsenhetens utfall härleds till vakant administrativ tjänst samt minskade utgifter för Ob-tilllägg då administrativ personal numera endast arbetar vardagar.

### Omsorgen om funktionsnedsatta och Individ och familjeomsorg

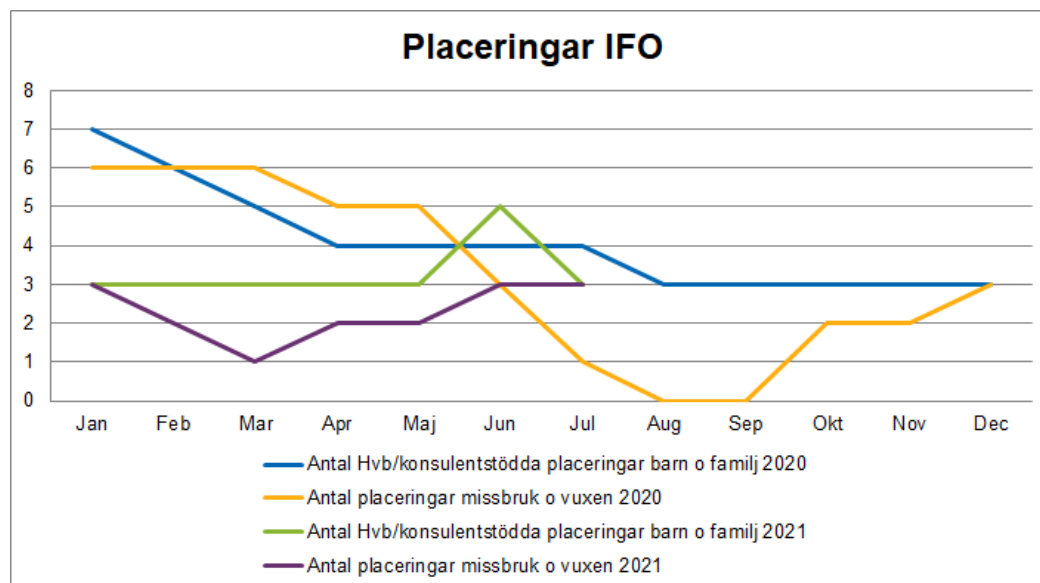
Avvikelsen för perioden är +4,0 mkr, och sjuklönekostnaden uppgår till 0,8.mkr

Överskottet inom Omsorgen om funktionsnedsatta har ökat sedan föregående uppföljning men några enheter visar fortfarande underskott. Det beror dels på att avlösarservice/ledsagarservice och kontaktpersoner som nu efter budgetflytt för stödfamiljer och familjehem till myndighetsavdelningen visat sig inte ha rätt budget för året baserat på antal beviljade timmar/tillfällen i biståndsbeslut.

Runstens korttidsboende har en avvikelse som i stort sett helt beror på en medarbetare som arbetar 50% utöver ordinarie bemanning from 1 januari. En arbetsförmågebedömning har gjorts på arbetsplatsen men en bedömning inväntas nu även från Försäkringskassan på inrådan av HR-avdelningen.

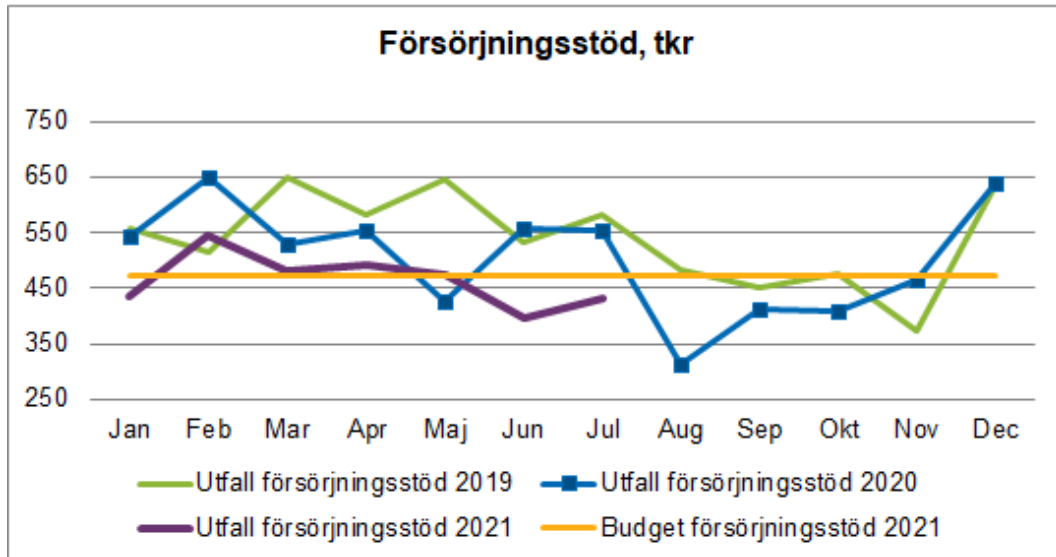
Ranstad gruppboende har försämrat sin negativa avvikelse sedan föregående rapportering. Den totala sjukfrånvaron är mycket hög på enheten vilket inneburit att många timanställda vikarier har arbetat i verksamheten samt att fyllnads och övertidsersättning som inte är budgeterad har betalats ut till ordinarie personal.

Den positiva avvikelsen inom individ och familjeomsorgen härleds till att enheten inför 2021 fått en utökad budget för placeringar, men verksamheten har i dagsläget färre externa placeringar än budgeterat och därav utnyttjas inte hela budgeten. En annan anledning är att stöd och insatser tidigare haft en vakant tjänst men som nu tillsätts under augusti månad.



## Arbetsmarknadsenheten

Det positiva resultatet härleds till en vakant tjänst som praktksamordnare. Arbetsmarknadsenheten erhåller även finansiering till 40 procent av tjänsten som Integrationshandledare som under året kommer att agera som lokal projektledare för projektet FSLA. Antalet ansökningar om försörjningsstöd ökade under årets första tre månader för att sedan minska igen. Arbetsförmedlingens ersättningar för bidragsanställningar har inte ökat i takt med lönekostnaden vilket påverkar resultatet negativt.



### Analys av årsprognos

Förvaltningen visar ett positivt resultat för perioden. Detta bidrar till att vi just nu ser en prognos för helåret om 8,4 mkr. Prognosen baseras på dessa antaganden:

#### Centralt

Prognosen visar på att kostnader gällande heltid som norm och delade turer belastar resultatet längre fram under året. Vi beräknar att kostnaderna kommer vara lägre än budgeterat och därför visar centralt på en positiv avvikelse för året.

#### Vård och omsorg

Prognosen baseras på månadens utfall samt föregående års resultat för verksamhetsområdet. Osäkerhetsfaktorer är om försäkringskassan fortsättningsvis betalar ut sjuklönekostnader samt om kommunen kan fortsätta eftersöka medel för kostnader som rör pandemin. Ytterligare en osäkerhetsfaktor är omsorgstagare från andra kommuner kan komma att öka. Hjälpmedelsbudgetens prognos är baserad utifrån nuvarande periods siffror och visar ett överskott i slutet av året. Utrymmet för tvätt/rengöring av hjälpmedel behöver renoveras för att öka den hygieniska standarden samt förbättra den fysiska miljön vilket kommer medföra en kostnad.

#### Omsorgen om funktionsnedsatta

Prognosticerat underskott är lägre än vid rapportering efter maj månad vilket härleds till att flera enheter förbättrat sitt resultat under sommaren. Prognosen baseras på att Ranstad gruppboende, Runstens korttidsboende och Daglig verksamhet med största sannolikhet kommer göra ett underskott på grund av högre personalkostnader än vad som är budgeterat. Budget för avlösarservice/ledsagarservice och kontaktpersoner har mindre timmar budgeterat än antal beviljade timmar/tillfällen i biståndsbeslut och därför är prognosen att dessa enheter kommer visa underskott på helåret.

Personlig assistans LSS fick ett nytt ärende i januari som verksamheten inte hade kännedom om när budget lades vilket innebär att ett underskott för den enheten kommer redovisas i slutet av året om inte något annat ärende avslutas och påverkar möjligheten att hämta in underskottet.

Underskottet hjälps upp av att flera verksamheter visar överskott i prognosen, bland annat flera av gruppboendena i Borgholm och träffpunktsverksamhet som varit stängd under året och först efter sommaren kommer öppnas igen samt att budget avsatt för lägervistelse inte förväntas nyttjas i år på grund av pandemin.

### **Individ och familjeomsorgen**

Prognosen baseras på en utökad budet för placeringar jämfört med 2020, samt på att förändringsarbetet på hemmaplan ska ha haft en gynnsam utveckling. Under de första månaderna av 2021 hade verksamheten ett lågt inflöde av anmälningar bland både barn, unga och vuxna. Under mars ökade inflödet av ärenden och under månaderna framåt har de inkomna ärendena till verksamheten fortsatt att öka. Mottagningsgruppen inom barn och familj utesluter inte att det finns en koppling mellan ökade antalet inkomna orosanmälningar och pandemin. Fortsätter antalet anmälningar att ligga på en hög nivå alternativt öka än mer är osäkerhetsfaktorn stor avseende prognosen. Den vakanta tjänsten inom stöd och insatser tillsätts i augusti vilket betyder att enheten inte fortsätter generera överskott.

### **Arbetsmarknadsenheten**

Prognosen baseras på utfallet. Försörjningsstöd visar för perioden en positiv avvikelse men med en viss osäkerhet för hur mycket pandemin kan komma att påverka utfallet resterande del av året. Utökning av antalet handläggare har skett med en heltidstjänst vilket påverkar prognosen.



*Ekonomisk sammanställning*

		Arsbudget	Budget jan-jul	Utfall jan-jul	Avvikelse jan-jul	Årsprognos avvikelse
<b>Total</b>						
70	Centralt	37 425	21 713	17 135	4 579	500
71	Bemanningsenhet	1 853	1 083	992	91	150
72	Hälsa- och sjukvård	27 684	16 001	15 535	466	550
73	Särskilt boende	91 973	53 712	51 976	1 736	2 300
74	Ordinärt boende	75 281	42 475	41 390	1 085	1 050
75	Omsorgen om funktionsneds.	58 882	34 044	33 276	768	-350
76	Individ- och familjeomsorg	26 114	15 245	12 038	3 207	3 200
77	Arbetsmarknadse nheten	12 558	6 993	6 438	555	450
79	Projekt	0	0	-509	509	500
	<b>Summa</b>	<b>331 769</b>	<b>191 266</b>	<b>178 269</b>	<b>12 997</b>	<b>8 350</b>

*Åtgärder och konsekvensanalys*

De flesta av verksamheterna prognostiserar ett överskott i slutet av året och har för perioden en positiv budgetavvikelse. Förvaltningen jobbar löpande med "Varje-dag-förbättringar". Verksamheterna ser stora möjligheter med att fortsätta utveckliga digitala lösningar, videomöten och digitala utbildningar.



§ 73

Dnr 2021/57 701 SN

**Statsbidrag till kommuner för att öka specialistundersköterskekompetens**

**Beslut**

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta att från Socialstyrelsen rekvirera 2021 års fördelade medel för att öka specialistundersköterskekompetens.

**Ärendebeskrivning**

Borgholms kommun har för år 2021 möjlighet att rekvirera 61 111 kr i syfte att medfinansiera lönekostnader för undersköterskor som vidareutbildar sig till specialistundersköterskor. Socialförvaltningen har idag två anställda undersköterskor som idag bedriver studier i kombination med arbete och statsbidraget skulle innebära att delar av kostnaden täcks av tilldelade medel. Rekvirering av medel kan också innebära att fler undersköterskor kan ges möjlighet till att studera på specialistnivå. Rekvirerade medel kan användas till och med den 31 december 2022.

**Beslutsunderlag**

Socialstyrelsens anvisningar dnr 9.2-19417/2021

**Beslut skickas till**

Verksamhetschef för äldreomsorgen  
Socialt ansvarig samordnare

---

Maria Svanborg, 0485-88014  
maria.svanborg@borgholm.se

## **Medel att rekquirera för 2021 för att öka specialistundersköterskekompetens**

### **Förslag till beslut**

Att Socialnämnden beslutar om att från Socialstyrelsen rekquirera 2021 års fördelade medel för att öka specialistundersköterskekompetens

### **Sammanfattning av ärendet**

Borgholms kommun har för år 2021 möjlighet att rekquirera 61 111 kr i syfte att medfinansiera lönekostnader för undersköterskor som vidareutbildar sig till specialistundersköterskor. Socialförvaltningen har idag två anställda undersköterskor som idag bedriver studier i kombination med arbete och statsbidraget skulle innebära att delar av kostnaden täcks av tilldelade medel. Rekvirering av medel kan också innebära att fler undersköterskor kan ges möjlighet till att studera på specialistnivå. Rekvirerade medel kan användas till och med den 31 december 2022.

### **Beslutsunderlag**

Socialstyrelsens anvisningar dnr 9.2-19417/2021

Maria Svanborg  
Verksamhetschef äldreomsorgen

### **Beslut ska skickas till**

Verksamhetschef för äldreomsorgen  
Socialt ansvarig samordnare

## Anvisningar för att rekvirera statsbidrag till kommuner för att öka specialistundersköterskekompetens

Regeringen har gett Socialstyrelsen i uppdrag att betala ut statsbidrag till kommunerna under 2021 i syfte att under 2021 och 2022 göra det möjligt för fler undersköterskor anställda inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre att inom yrkeshögskolan utbildas till specialistundersköterskor med fokus på vård och omsorg om äldre och vård och omsorg om personer med demenssjukdom.

Uppdraget genomförs i enlighet med riksdagens beslut om ändringar i statens budget för 2021 (bet. 2020/21:FiU46, rskr. 2020/21:239).

### **Bidragets storlek**

Medlen omfattar 20 600 000 kronor. I bilagan till regeringsbeslut 2021-05-27 nr I:19 framgår hur stort belopp som varje kommun kan rekvirera.

### **Vilka kan rekvirera medlen?**

Samtliga kommuner.

### **Kan enskilda utförare få del av medlen?**

Ja, inom aktuella verksamhetsområden där kommunen har avtal med fristående aktörer om utförande av vård och omsorg kan dessa ges möjlighet att ta del av bidraget. Kommunen ansvarar för att informera enskilda utförare som bedriver kommunal verksamhet på uppdrag av kommunen om möjligheten att ta del av statsbidraget. Kommunen avgör hur medlen ska disponeras mellan verksamheter. Inom aktuella verksamhetsområden där kommunen har avtal med fristående aktörer kan dessa ges möjlighet att ta del av bidraget.

### **Vad kan ni rekvirera medel för?**

Medlen får användas till att undersköterskor anställda inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre ska utbildas inom yrkeshögskolan till specialistundersköterskor med fokus på vård och omsorg om äldre och vård och omsorg om personer med demenssjukdom.

Studierna ska bedrivas på deltid vid sidan av jobbet som undersköterska med 70 procent lön, varav statsbidraget står för 20 procent av lönen och arbetsgivaren för 50 procent av lönen.

Kommuner får inte använda medel som rekvirerats inom Äldreomsorgslyftet för samma person och utbildning som finansieras av den här aktuella satsningen.

### **När kan ni använda medlen?**

Socialstyrelsen betalar ut medlen under 2021. Medlen får användas från och med den 27 maj 2021. Enligt regeringens uppdrag kan medlen, i de fall kommunerna inte hinner använda dem under 2021, användas till och med den 31 december 2022.

## Hur får ni del av medlen?

Medlen rekvideras senast den **15 november 2021** i Socialstyrelsen e-tjänst. Socialstyrelsen betalar ut medlen löpande efter att rekvisitionen har kommit in. Vi rekommenderar att varje kommun skapar ett separat konto för medlen för att enkelt kunna spåra alla transaktioner och underlätta redovisningen.

För att kunna rekvidera statsbidrag i e-tjänsten måste kommunen först ha ett godkänt ombud. Via länken nedan kan du läsa om vad ett ombud är, vem som kan bli ombud och hur man gör för att ansöka om att bli ombud, det vill säga göra en ombudsansökan:

[Så här fungerar ombudsansökan](#)

## Om inte alla medel rekvideras?

Medel som inte har rekviderats senast den 15 november 2021 kommer Socialstyrelsen att fördela till de kommuner som har angivit i webbformuläret att de önskar ta del av dessa medel.

## Vad gäller för återrapportering?

Varje kommun ska senast den 30 april 2022 återrapportera hur medlen har använts. Socialstyrelsen skickar i februari 2022 ett webbaserat återrapporteringsformulär till den kontaktperson kommunen uppgav i samband med rekvisition av medel. Meddela därför Socialstyrelsen om kontaktuppgifterna ändras under bidragsåret.

Formuläret kommer till exempel att innehålla frågor om hur många personer som utbildar sig till specialistundersköterska och inom vilket eller båda verksamhetsområdena.

Rekvirerade medel kommer inte att återkrävas.

## Bakgrund

Riksdagen beslutade den 7 april 2021 om att avsätta medel till fem satsningar för ökad kvalitet inom vård och omsorg om äldre (Finansutskottets betänkande 2020/21:FiU46). Regeringen uppdrar åt Socialstyrelsen att hantera fyra uppdrag inom ramen för betänkandet. Dessa anvisningar handlar om initiativet i betänkandet om att göra det möjligt för fler undersköterskor att via yrkeshögskolan utbilda sig till specialistundersköterskor med fokus på äldrevård och demensvård. Specialistundersköterskor är en viktig länk mellan undersköterskan och sjuksköterskan, och kan i den rollen avlasta sjuksköterskorna inom äldreomsorgen. Av medlen får Socialstyrelsen använda högst 1 500 000 kronor för egna kostnader kopplade till arbetet. För att öka sjuksköterske- och läkarkompetensen inom äldreomsorgen beräknas 1,3 miljarder kronor per år avsättas även under 2022 och 2023.



§ 75

Dnr 2021/64 701 SN

**Prestationsbaserade medel att ansöka om i syfte att öka sjuksköterskebemanningen på särskilda boenden.**

**Beslut**

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att från Socialstyrelsen ansöka om medel för att utöka bemanningen av sjuksköterskor på särskilda boenden.

**Ärendebeskrivning**

Den 1 september 2021 öppnar Socialstyrelsen möjligheten att för kommuner ansöka om fördelade medel i syfte att möjliggöra en ökning av antalet sjuksköterskor på särskilda boenden. Preciserade anvisningar publiceras i samband med att utlysningen öppnas.

**Beslutsunderlag**

Regeringsbeslut S2021/04603

**Beslut skickas till**

Verksamhetschef för äldreomsorgen  
Socialt ansvarig samordnare

\_\_\_\_\_

Maria Svanborg, 0485-88014  
maria.svanborg@borgholm.se

## **Prestationsbaserade medel att ansöka om i syfte att minska andelen timanställningar inom vård och omsorg om äldre**

### **Förslag till beslut**

Att Socialnämnden beslutar om att från Socialstyrelsen ansöka om medel för att minska andelen timanställningar inom vård och omsorg om äldre.

### **Sammanfattning av ärendet**

Den 1 september 2021 öppnar Socialstyrelsen möjligheten att för kommuner ansöka om fördelade medel i syfte att möjliggöra en minskning av andelen timanställda i vård och omsorgsverksamheter för äldre. Preciserade anvisningar publiceras i samband med att utlysningen öppnas.

I dag är ca 25 % av bemanningen timanställda, vilket överskrider de 17 % som denna satsning fastställt som en god nivå. För att vi ska få ta del av statsbidraget ska antalet timanställda i förhållande till totalt antal anställda minska med minst fem procentenheter.

Beviljade medel får användas under år 2022 och 2023.

### **Beslutsunderlag**

Regeringsbeslut S2021/04601

Maria Svanborg  
Verksamhetschef äldreomsorgen

**Beslut ska skickas till**  
Verksamhetschef för äldreomsorgen  
Socialt ansvarig samordnare

Socialdepartementet

Socialstyrelsen  
106 30 Stockholm

## Uppdrag att fördela och betala ut prestationsbaserade medel till kommuner som utökat bemanningen av sjuksköterskor på särskilda boenden

### Regeringens beslut

I enlighet med riksdagens beslut om ändringar i statens budget för 2021 (bet. 2020/21:FiU46, rskr2020/21:239) får Socialstyrelsen i uppdrag att fördela 1 000 000 000 kronor i prestationsbaserade medel till de kommuner som uppfyller de särskilda villkor som framkommer i bilaga till beslutet (se *bilaga 1 och 2*). I uppdraget ingår att administrera, kontrollera prestation och betala ut medlen. I uppdraget ingår även att bedöma vad som inom ramen för uppdraget ska anses vara en god sjuksköterskebemanning vid särskilda boenden samt i kontrollen av individer som påbörjat vidareutbildning från undersköterska till sjuksköterska fastställa andelen individer som ska påbörja vidareutbildning från undersköterska till sjuksköterska för att villkoret ska uppnås (se *bilaga 1*).

Socialstyrelsen får under 2021 använda 1 000 000 000 kronor för ändamålet. Av dessa medel ska Socialstyrelsen fördela 997 000 000 kronor till de kommuner som uppnår de särskilda villkor och kriterier som anges i villkorsbilagan, *bilaga 1* samt i enlighet med bilagd modell för fördelning, *bilaga 2*. Socialstyrelsen får under 2021 använda högst 1 500 000 kronor för egna kostnader kopplade till arbetet.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2022. Av redovisningen ska framgå fördelningen av medel och resultat av satsningen samt redogörelse för uppdragets genomförande. Redovisningen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.



Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet, anslagsposten 14 Stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen.

### **Ärendet**

Riksdagen har den 7 april i enlighet med Finansutskottets betänkande (2020/21:FiU46) beslutat om att 4 322 100 000 miljarder kronor ska avsättas för initiativ för ökad kvalitet inom vård och omsorg om äldre.

Det här aktuella beslutet handlar om initiativet till ett nytt prestationsbaserat stöd för att utöka sjuksköterskebemanningen inom äldreomsorgen. För detta initiativ har riksdagen beslutat att avsätta 1 000 000 000 kronor.

Finansutskottets betänkande (2020/21:FiU46) medger att de medel som inte betalas ut till kommunerna under 2021 kan sparas under utgiftsområde 9, anslaget 4:5. Eventuellt anslagssparande ska, enligt betänkandet, fördelas under 2022 enligt samma principer som gäller för 2021. De prestationsbaserade stöd som ingår i detta beslut innebär att kommuner som lever upp till krav om förbättring får medel utbetalade som generella medel. Eftersom det inte finns några krav på vilka ändamål generella medel ska gå till, ska inte några återkrav av medel ske. Kommunerna får fritt använda medlen under 2022 och 2023.

Socialstyrelsen ska fördela de prestationsbaserade medlen till de kommuner som kan uppvisa en förbättring i antal sjuksköterskor per plats i särskilt boende. Även de kommuner som redan har en god sjuksköterskebemannning ska få ta del av stödet. Detsamma gäller de kommuner som kan uppvisa en

förbättring i form av påbörjad vidareutbildning från undersköterska till sjuksköterska för nuvarande personal samt de kommuner som anställer specialistundersköterskor eller medicinskt ansvariga läkare (MAL).

På regeringens vägnar

Ardalan Shekarabi

Jan Rehnberg

Kopia till:

Statsrådsberedningen, internrevisionen  
Finansdepartementets budgetavdelning  
Regeringskansliets förvaltningsavdelning  
Finansutskottet  
Socialutskottet  
Sveriges Kommuner och Regioner  
Kommunal

**Särskilda villkor för uppdraget att fördela och betala ut prestationsbaserade medel till kommuner som utökat bemanningen av sjuksköterskor på särskilda boenden**

För prestationsförbättringar utförda under perioden den 1 januari 2020 och fram till och med den 31 december 2021 fördelas 997 000 000 kronor.

**Fördelning av medel**

En preliminär fördelning sker i enlighet med *bilaga 2, Fördelningsnyckel*. Fördelningen har som grund andelen personer 80 år eller äldre.

Fördelningen ska därefter ske i två steg.

**Steg 1** innebär att kommuner som vill ta av medlen anmäler detta till Socialstyrelsen senast den 1 oktober 2021.

**Steg 2** innebär att de medel som är avsatta till kommuner som inte anmält sig, kommer att omfördelas mellan de anmälda kommunerna.

En kommun kan dock efter omfördelning högst få fördelade medel motsvarande tre gånger det belopp som anges i fördelningsnyckeln, *bilaga 2*.

**Krav på prestation**

Prestationsbaserade medel utgår till de kommuner som redovisar en förbättring från föregående år, eller senast inrapporterade, enligt något av följande villkor.

- En redovisad förbättring i antal sjuksköterskor per plats i särskilt boende eller en redan uppnådd god sjuksköterskebemanning
- En förbättring i form av antalet individer som påbörjat vidareutbildning från undersköterska till sjuksköterska för nuvarande personal på särskilda boenden.
- Antalet anställda specialistundersköterskor eller medicinskt ansvariga läkare (MAL) har ökat

De kommuner som väljer att ta del av satsningen ska redovisa och rapportera de uppgifter som krävs för att styrka att kommunen uppfyllt ett eller flera villkor till Socialstyrelsen senast det datum som Socialstyrelsen anger.

I kontrollen av individer som påbörjat vidareutbildning från undersköterska till sjuksköterska ska Socialstyrelsen fastställa den andel individer som påbörjat vidareutbildning som ska nås i

respektive kommun för att villkoret ska uppnås. Den relativa förändringen som ska uppnås ska fastställas i procentenheter.

Socialstyrelsen kontrollerar att prestationerna motsvarar villkoren samt om sjuksköterskebemanningen uppnår en god nivå och betalar ut slutlig fördelning av medel. Den nivå som Socialstyrelsen bedömer motsvarar en god sjuksköterskebemannning vid särskilda boenden är endast avsedd för denna satsning och är därmed inte en generell, nationellt fastställd nivå.

<b>Kommun</b>	<b>Belopp</b>
Upplands Väsby	3 443 481
Vallentuna	2 536 356
Österåker	3 676 998
Värmdö	2 895 614
Järfälla	6 561 834
Ekerö	2 200 451
Huddinge	6 622 908
Botkyrka	5 376 285
Salem	1 534 029
Haninge	5 744 524
Tyresö	4 124 273
Upplands-Bro	1 785 509
Nykvarn	740 070
Täby	7 165 386
Danderyd	3 833 275
Sollentuna	5 570 284
Stockholm	64 910 604
Södertälje	7 679 124
Nacka	7 781 512
Sundbyberg	2 640 541
Solna	5 916 967
Lidingö	5 214 619
Vaxholm	953 828
Norrtälje	7 821 031
Sigtuna	3 403 963
Nynäshamn	2 812 984
Håbo	1 465 770
Älvkarleby	1 049 031
Knivsta	1 004 124
Heby	1 679 528
Tierp	2 513 005
Uppsala	17 564 088
Enköping	4 535 623
Östhammar	2 850 706
Vingåker	975 384
Gnesta	1 045 439
Nyköping	6 877 980
Oxelösund	1 699 287
Flen	2 099 859
Katrineholm	3 926 682
Eskilstuna	10 123 870
Strängnäs	3 646 461

Trosa	1 298 715
Ödeshög	675 404
Ydre	513 738
Kinda	1 323 863
Boxholm	643 071
Åtvidaberg	1 543 010
Finspång	2 629 763
Valdemarsvik	1 056 216
Linköping	15 094 194
Norrköping	13 017 687
Söderköping	1 548 399
Motala	5 000 861
Vadstena	1 176 568
Mjölby	2 901 002
Aneby	696 959
Gnosjö	937 661
Mullsjö	761 625
Habo	926 884
Gislaved	3 174 038
Vaggeryd	1 352 604
Jönköping	13 960 738
Nässjö	3 339 296
Värnamo	3 781 183
Sävsjö	1 433 437
Vetlanda	3 434 500
Eksjö	2 277 691
Tranås	2 613 597
Uppvidinge	1 189 142
Lessebo	955 624
Tingsryd	1 891 490
Alvesta	2 277 691
Älmhult	1 877 119
Markaryd	1 356 196
Växjö	8 791 025
Ljungby	3 535 092
Högsby	723 903
Torsås	935 865
Mörbylånga	1 726 231
Hultsfred	2 001 063
Mönsterås	1 692 102
Emmaboda	1 352 604
Kalmar	7 021 683
Nybro	2 784 244
Oskarshamn	3 321 333
Västervik	5 275 693
Vimmerby	2 080 100

Borgholm	1 816 046
Gotland	7 228 256
Olofström	2 006 452
Karlskrona	7 388 126
Ronneby	3 833 275
Karlshamn	4 262 588
Sölvesborg	2 252 543
Svalöv	1 115 494
Staffanstorp	2 556 115
Burlöv	1 622 047
Vellinge	3 910 515
Östra Göinge	1 613 065
Örkelljunga	1 190 938
Bjuv	1 244 826
Kävlinge	2 649 522
Lomma	2 850 706
Svedala	1 760 361
Skurup	1 456 788
Sjöbo	2 036 989
Hörby	1 688 509
Höör	1 659 769
Tomelilla	1 672 343
Bromölla	1 476 547
Osby	1 810 657
Perstorp	826 292
Klippan	1 895 082
Åstorp	1 302 308
Båstad	2 356 728
Malmö	26 198 836
Lund	9 719 705
Landskrona	4 302 106
Helsingborg	13 533 221
Höganäs	3 420 129
Eslöv	3 121 946
Ystad	4 100 922
Trelleborg	4 823 029
Kristianstad	9 369 430
Simrishamn	3 159 668
Ängelholm	5 263 119
Hässleholm	6 502 557
Hylte	1 268 178
Halmstad	10 862 144
Laholm	3 012 372
Falkenberg	5 507 414
Varberg	7 285 737
Kungsbacka	8 306 028

Härryda	2 901 002
Partille	3 362 648
Öckerö	1 467 566
Stenungsund	2 642 337
Tjörn	1 948 971
Orust	2 044 174
Sotenäs	1 293 326
Munkedal	1 316 678
Tanum	1 650 787
Dals-Ed	686 181
Färgelanda	786 773
Ale	2 421 394
Lerum	3 754 238
Vårgårda	1 110 105
Bollebygd	865 810
Grästorp	734 681
Essunga	691 570
Karlsborg	950 235
Gullspång	736 477
Tranemo	1 431 640
Bengtsfors	1 442 418
Mellerud	1 296 919
Lilla Edet	1 199 919
Mark	3 937 460
Svenljunga	1 192 734
Herrljunga	1 097 531
Vara	1 830 416
Götene	1 478 344
Tibro	1 458 585
Töreboda	1 074 179
Göteborg	41 494 215
Mölnadal	5 338 563
Kungälv	4 907 454
Lysekil	2 101 655
Uddevalla	6 380 409
Strömstad	1 431 640
Vänersborg	4 582 326
Trollhättan	5 622 376
Alingsås	4 479 938
Borås	11 162 123
Ulricehamn	2 890 225
Åmål	1 771 138
Mariestad	3 362 648
Lidköping	4 580 530
Skara	2 004 656
Skövde	5 615 191



Hjo	1 138 846
Tidaholm	1 654 380
Falköping	4 011 107
Kil	1 437 029
Eda	1 052 624
Torsby	1 719 046
Storfors	450 868
Hammarö	1 499 899
Munkfors	632 293
Forshaga	1 291 530
Grums	1 137 049
Årjäng	1 230 456
Sunne	1 661 565
Karlstad	9 780 779
Kristinehamn	3 123 742
Filipstad	1 528 640
Hagfors	1 837 601
Arvika	3 506 351
Säffle	2 277 691
Lekeberg	808 329
Laxå	802 940
Hallsberg	1 613 065
Degerfors	1 291 530
Hällefors	1 063 402
Ljusnarsberg	648 459
Örebro	13 123 668
Kumla	1 956 156
Askersund	1 399 307
Karlskoga	3 903 330
Nora	1 314 882
Lindesberg	2 751 911
Skinnskatteberg	569 423
Surahammar	1 169 382
Kungsör	939 458
Hallstahammar	2 054 952
Norberg	696 959
Västerås	15 140 898
Sala	2 660 300
Fagersta	1 697 491
Köping	3 183 019
Arboga	1 832 212
Vansbro	937 661
Malung-Sälen	1 323 863
Gagnef	1 146 031
Leksand	2 058 544
Rättvik	1 790 897

Orsa	930 476
Älvdalen	1 034 661
Smedjebacken	1 304 104
Mora	2 626 171
Falun	6 303 169
Borlänge	4 981 102
Säter	1 237 641
Hedemora	1 873 527
Avesta	2 895 614
Ludvika	3 262 056
Ockelbo	664 626
Hofors	1 187 345
Ovanåker	1 573 547
Nordanstig	1 063 402
Ljusdal	2 530 967
Gävle	10 062 796
Sandviken	4 609 271
Söderhamn	3 287 204
Bollnäs	3 350 074
Hudiksvall	4 409 883
Ånge	1 266 382
Timrå	1 810 657
Härnösand	3 109 372
Sundsvall	10 671 737
Kramfors	2 444 746
Sollefteå	2 793 225
Örnsköldsvik	6 719 907
Ragunda	792 162
Bräcke	768 811
Krokom	1 311 289
Strömsund	1 684 917
Åre	898 143
Berg	1 020 291
Härjedalen	1 462 177
Östersund	6 482 797
Nordmaling	1 000 531
Bjurholm	427 516
Vindeln	754 440
Robertsfors	815 514
Norsjö	558 645
Malå	414 942
Storuman	889 162
Sorsele	418 535
Dorotea	461 646
Vännäs	1 004 124
Vilhelmina	892 754

Åsele	447 275
Umeå	10 096 926
Lycksele	1 553 788
Skellefteå	8 539 545
Arvidsjaur	885 569
Arjeplog	443 683
Jokkmokk	668 219
Överkalix	596 367
Kalix	2 329 783
Övertorneå	732 885
Pajala	1 072 383
Gällivare	2 401 635
Älvsbyn	1 135 253
Luleå	7 989 882
Piteå	4 418 864
Boden	3 344 685
Haparanda	1 216 086
Kiruna	2 541 745

---

Maria Svanborg, 0485-88014  
maria.svanborg@borgholm.se

## **Prestationsbaserade medel att ansöka om i syfte att öka sjuksköterskebemanningen på särskilda boenden**

### **Förslag till beslut**

Att Socialnämnden beslutar om att från Socialstyrelsen ansöka om medel för att utöka bemanningen av sjuksköterskor på särskilda boenden.

### **Sammanfattning av ärendet**

Den 1 september 2021 öppnar Socialstyrelsen möjligheten att för kommuner ansöka om fördelade medel i syfte att möjliggöra en ökning av antalet sjuksköterskor på särskilda boenden. Preciserade anvisningar publiceras i samband med att utlysningen öppnas.

### **Beslutsunderlag**

Regeringsbeslut S2021/04603

Maria Svanborg  
Verksamhetschef äldreomsorgen

### **Beslut ska skickas till**

Verksamhetschef för äldreomsorgen  
Socialt ansvarig samordnare



§ 76

Dnr 2021/65 701 SN

**Prestationsbaserade medel att ansöka om i syfte att minska andelen timanställda inom vård och omsorg om äldre**

**Beslut**

Socialnämndens arbetsutskott föreslår socialnämnden besluta

att från Socialstyrelsen ansöka om medel för att minska andelen timanställningar inom vård och omsorg om äldre.

**Ärendebeskrivning**

Den 1 september 2021 öppnar Socialstyrelsen möjligheten att för kommuner ansöka om fördelade medel i syfte att möjliggöra en minskning av andelen timanställda i vård och omsorgsverksamheter för äldre. Preciserade anvisningar publiceras i samband med att utlysningen öppnas.

I dag är ca 25 % av bemanningen timanställda, vilket överskrider de 17 % som denna satsning fastställt som en god nivå. För att vi ska få ta del av statsbidraget ska antalet timanställda i förhållande till totalt antal anställda minska med minst fem procentenheter.

Beviljade medel får användas under år 2022 och 2023.

**Beslutsunderlag**

Regeringsbeslut S2021/04601

**Beslut skickas till**

Verksamhetschef för äldreomsorgen  
Socialt ansvarig samordnare

**Socialdepartementet**Socialstyrelsen  
106 30 Stockholm

## Uppdrag att fördela och betala ut prestationsbaserade medel i syfte att minska andelen timanställningar inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre

### Regeringens beslut

I enlighet med riksdagens beslut om ändringar i statens budget för 2021 (bet. 2020/21:FiU46, rskr. 2020/21:239) får Socialstyrelsen i uppdrag att administrera, kontrollera prestation och betala ut prestationsbaserade medel till kommunerna. Närmare villkor anges i *bilaga 1*.

Socialstyrelsen får under 2021 använda 2 000 000 000 kronor för ändamålet. Av dessa medel ska Socialstyrelsen fördela 1 997 000 000 kronor till kommunerna efter andelen personer 80 år eller äldre i enlighet med *bilaga 2*. Socialstyrelsen får under 2021 använda högst 1 500 000 kronor för egna kostnader kopplade till arbetet.

Uppdraget ska redovisas till Regeringskansliet (Socialdepartementet) senast den 31 oktober 2022. Av redovisningen ska framgå vilka kommuner som deltog, hur medlen har fördelats samt hur stora förbättringar kommunerna har gjort. Redovisningen ska hänvisa till det diarienummer som detta beslut har.

Kostnaderna ska belasta utgiftsområde 9 Hälsovård, sjukvård och social omsorg, anslaget 4:5 Stimulansbidrag och åtgärder inom äldreområdet, anslagsposten 13 Stöd för att minska andelen timanställningar inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre.

## Ärendet

Riksdagen har den 7 april i enlighet med Finansutskottets betänkande (2020/21:FiU46) beslutat om att 4 322 100 000 kronor ska avsättas för initiativ för ökad kvalitet inom vård och omsorg om äldre.

Det här aktuella beslutet handlar om initiativet till ett nytt prestationsbaserat stöd för att minska andelen timanställningar inom kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre. Kommuner ansvarar både för timanställda i egen regi samt i verksamhet som bedrivs på uppdrag av kommunen. För detta initiativ har riksdagen beslutat att avsätta 2 000 000 000 kronor.

Utskottet föreslår att satsningen ska utformas i enlighet med följande principer:

- Den ska vara prestationsbaserad – stödet ska utgå till de kommuner som kan uppvisa en minskning i andelen timanställda. Om kommunerna redovisar en förbättring från föregående år betalas stödet ut som generella medel.
- Även de kommuner som redan har uppnått en god nivå när det gäller timanställda i förhållande till tillsvidareanställda bör få ta del av stödet.
- Modellen bör bygga på att förbättringen uttrycks procentuellt, eller någon annan likvärdig modell, med en tydligt definierad förbättring utifrån nuvarande prestation.
- Samtliga kommuner som lever upp till kraven (och över) får en tredjedel av statsbidraget att dela på. Resterande två tredjedelar går till de kommuner som gör tydliga förbättringar.
- Det ska vara lätt för kommunerna att ta del av det statliga bidraget. Resultatet ska kunna följas upp exempelvis genom redan befintlig statistik från SKR:s databas Kolada eller genom kommunernas egna personalbokslut.
- Kraven för att få ta del av stödet ska gälla all kommunfinansierad äldreomsorgsverksamhet, även privat driven men offentligt finansierad omsorg.

Finansutskottets betänkande 2020/21:FiU46 medger att de medel som inte betalas ut till kommunerna under 2021 kan sparas under utgiftsområde 9, anslaget 4:5. Eventuellt anslagssparande ska, enligt betänkandet, fördelas under 2022 enligt samma principer som gäller för 2021. De prestationsbaserade stöd som ingår i detta beslut innebär att kommuner som lever upp till krav om förbättring får medel utbetalade som generella medel. Eftersom

det inte finns några krav på vilka ändamål generella medel ska gå till, ska inte några återkrav av medel ske. Kommunerna får fritt använda medlen under 2022 och 2023.

På regeringens vägnar

Ardalan Shekarabi

Jan Rehnberg

Kopia till

Statsrådsberedningen, internrevisionen  
Finansdepartementets budgetavdelning  
Regeringskansliets förvaltningsavdelning  
Finansutskottet  
Socialutskottet  
Sveriges Kommuner och Regioner  
Kommunal



**Villkor för prestationsbaserade medel för att minska andelen timanställda i kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre**

För 2021 fördelas 1 997 000 000 kronor som prestationsbaserade medel. Möjlighet att ta del av statsbidraget gäller kommunalt finansierad vård och omsorg om äldre för prestationer under perioden den 1 januari 2020 till och med den 31 december 2021.

Preliminär fördelning sker i enlighet med fördelningsnyckel, *bilaga 2*. Fördelningen har andelen personer 80 år eller äldre som grund.

Fördelningen sker i två steg.

**Steg 1** innebär att de kommuner som vill få del av medlen anmäler sig till Socialstyrelsen senast den 1 oktober 2021.

**Steg 2** innebär att de medel som är avsatta till kommuner som inte anmält sig, kommer att omfördelas mellan de anmälda kommunerna.

De kommuner som väljer att ta del av satsningen ska redovisa och rapportera de uppgifter som krävs för att styrka att kommunen uppfyllt ett eller flera villkor till Socialstyrelsen senast det datum som myndigheten anger. Det handlar t.ex. om hur många tillsvidareanställda och timanställda som arbetar på uppdrag av kommunen, såväl de kommunalt anställda såsom de privat anställda. Socialstyrelsen kontrollerar därefter att prestationerna motsvarar villkoren och betalar ut slutlig fördelning av medel.

**Krav på prestation**

Enligt FiU46 ska förbättringar ske mellan 2020 och 2021, men även en redan god nivå för 2021 inbegrips i uppfyllda krav. Vidare ska statsbidraget fördelas med en tredjedel för de som redan har en god nivå och två tredjedelar för de som gör tydliga förbättringar. En kommun kan ta del av båda delarna.

De preciserade nivåerna är framtagna enskilt för denna satsning och är därmed inte en generell, nationellt fastställd nivå. Som god nivå för denna satsning bedöms att den femtedel av Sveriges kommuner som har lägst andel timanställda uppfyller detta idag. Enligt den senaste mätningen från SKR har denna grupp av kommuner högst 17 procent timanställda vilket medför att gränsen för god nivå satts till denna andel. För att nå kraven på en tydlig förbättring har kraven satts till en minskning på 3 respektive 5 procentenheter beroende på om kommunen redan har en god nivå eller inte. Skillnaden i kraven bedöms beakta att det är svårare att minska andelen timanställda när denna andel är lägre samt att nivån på förbättringen leder till en reell minskning av antal timanställda i äldreomsorgen.

## 1. God nivå

De kommuner som redan har uppnått en god nivå när det gäller timanställda i förhållande till tillsvidareanställda, få ta del av stödet. Kommuner som uppfyller dessa krav inbegrips i fördelningen av en tredjedel av statsbidraget.

- En *god nivå* motsvarar 17 procent eller lägre andel timanställda i förhållande till tillsvidareanställda.

## 2. En tydlig förbättring

*En tydlig förbättring* gäller andelen timanställda i förhållande till tillsvidareanställda.

Kommuner som uppnår denna nivå inbegrips i fördelningen av två tredjedelar av statsbidraget. Följande krav gäller:

- De kommuner som har en nuvarande nivå på 17 procent eller lägre måste förbättra sig med 3 procentenheter.
- De kommuner som har en nuvarande nivå på högre än 17 procent måste förbättra sig med 5 procentenheter.

Bilaga 2 till regeringsbeslut  
2021-05-27 nr. I:17

<b>Kommun</b>	<b>Belopp</b>
Upplands Väsby	6 897 323
Vallentuna	5 080 345
Österåker	7 365 061
Värmdö	5 799 940
Järfälla	13 143 413
Ekerö	4 407 523
Huddinge	13 265 744
Botkyrka	10 768 747
Salem	3 072 673
Haninge	11 506 333
Tyresö	8 260 957
Upplands-Bro	3 576 390
Nykvarn	1 482 367
Täby	14 352 333
Danderyd	7 678 085
Sollentuna	11 157 329
Stockholm	130 016 525
Södertälje	15 381 355
Nacka	15 586 440
Sundbyberg	5 289 027
Solna	11 851 739
Lidingö	10 444 929
Vaxholm	1 910 526
Norrtälje	15 665 595
Sigtuna	6 818 168
Nynäshamn	5 634 433
Håbo	2 935 950
Älvkarleby	2 101 219
Knivsta	2 011 270
Heby	3 364 109
Tierp	5 033 571
Uppsala	35 181 027
Enköping	9 084 894
Östhammar	5 709 991
Vingåker	1 953 702
Gnesta	2 094 023
Nyköping	13 776 657
Oxelösund	3 403 687
Flen	4 206 036
Katrineholm	7 865 179

Eskilstuna	20 278 203
Strängnäs	7 303 895
Trosa	2 601 338
Ödeshög	1 352 840
Ydre	1 029 022
Kinda	2 651 710
Boxholm	1 288 076
Åtvidaberg	3 090 663
Finspång	5 267 439
Valdemarsvik	2 115 611
Linköping	30 233 807
Norrköping	26 074 545
Söderköping	3 101 457
Motala	10 016 770
Vadstena	2 356 675
Mjölby	5 810 734
Aneby	1 396 015
Gnosjö	1 878 144
Mullsjö	1 525 543
Habo	1 856 557
Gislaved	6 357 627
Vaggeryd	2 709 277
Jönköping	27 963 483
Nässjö	6 688 641
Värnamo	7 573 743
Sävsjö	2 871 186
Vetlanda	6 879 333
Eksjö	4 562 236
Tranås	5 235 058
Uppvidinge	2 381 861
Lessebo	1 914 124
Tingsryd	3 788 671
Alvesta	4 562 236
Älmhult	3 759 887
Markaryd	2 716 473
Växjö	17 608 503
Ljungby	7 080 820
Högsby	1 449 985
Torsås	1 874 546
Mörbylånga	3 457 657
Hultsfred	4 008 147
Mönsterås	3 389 295
Emmaboda	2 709 277
Kalmar	14 064 495
Nybro	5 576 866
Oskarshamn	6 652 661

Västervik	10 567 261
Vimmerby	4 166 458
Borgholm	3 637 556
Gotland	14 478 263
Olofström	4 018 941
Karlskrona	14 798 483
Ronneby	7 678 085
Karlshamn	8 538 001
Sölvesborg	4 511 864
Svalöv	2 234 344
Staffanstorp	5 119 922
Burlöv	3 248 974
Vellinge	7 832 798
Östra Göinge	3 230 984
Örkelljunga	2 385 459
Bjuv	2 493 399
Kävlinge	5 307 017
Lomma	5 709 991
Svedala	3 526 018
Skurup	2 917 960
Sjöbo	4 080 107
Hörby	3 382 099
Höör	3 324 531
Tomelilla	3 349 717
Bromölla	2 957 538
Osby	3 626 762
Perstorp	1 655 070
Klippan	3 795 867
Åstorp	2 608 534
Båstad	4 720 547
Malmö	52 476 506
Lund	19 468 658
Landskrona	8 617 157
Helsingborg	27 107 165
Höganäs	6 850 550
Eslöv	6 253 285
Ystad	8 214 183
Trelleborg	9 660 570
Kristianstad	18 767 052
Simrishamn	6 328 843
Ängelholm	10 542 075
Hässleholm	13 024 680
Hylte	2 540 172
Halmstad	21 756 972
Laholm	6 033 809
Falkenberg	11 031 400

Varberg	14 593 398
Kungsbacka	16 637 049
Härryda	5 810 734
Partille	6 735 414
Öckerö	2 939 548
Stenungsund	5 292 625
Tjörn	3 903 806
Orust	4 094 499
Sotenäs	2 590 544
Munkedal	2 637 318
Tanum	3 306 542
Dals-Ed	1 374 427
Färgelanda	1 575 914
Ale	4 850 074
Lerum	7 519 774
Vårgårda	2 223 550
Bollebygd	1 734 225
Grästorp	1 471 573
Essunga	1 385 221
Karlsborg	1 903 330
Gullspång	1 475 171
Tranemo	2 867 588
Bengtsfors	2 889 176
Mellerud	2 597 740
Lilla Edet	2 403 449
Mark	7 886 767
Svenljunga	2 389 057
Herrljunga	2 198 364
Vara	3 666 339
Götene	2 961 136
Tibro	2 921 558
Töreboda	2 151 591
Göteborg	83 113 287
Mölnadal	10 693 190
Kungälv	9 829 675
Lysekil	4 209 634
Uddevalla	12 780 017
Strömstad	2 867 588
Vänersborg	9 178 441
Trollhättan	11 261 670
Alingsås	8 973 357
Borås	22 357 834
Ulricehamn	5 789 146
Åmål	3 547 606
Mariestad	6 735 414
Lidköping	9 174 843

Skara	4 015 343
Skövde	11 247 279
Hjo	2 281 118
Tidaholm	3 313 738
Falköping	8 034 284
Kil	2 878 382
Eda	2 108 415
Torsby	3 443 265
Storfors	903 092
Hammarö	3 004 311
Munkfors	1 266 488
Forshaga	2 586 946
Grums	2 277 520
Årjäng	2 464 615
Sunne	3 328 129
Karlstad	19 590 989
Kristinehamn	6 256 883
Filipstad	3 061 879
Hagfors	3 680 731
Arvika	7 023 253
Säffle	4 562 236
Lekeberg	1 619 090
Laxå	1 608 296
Hallsberg	3 230 984
Degerfors	2 586 946
Hällefors	2 130 003
Ljusnarsberg	1 298 870
Örebro	26 286 826
Kumla	3 918 198
Askersund	2 802 825
Karlskoga	7 818 406
Nora	2 633 720
Lindesberg	5 512 102
Skinnskatteberg	1 140 559
Surahammar	2 342 284
Kungsör	1 881 742
Hallstahammar	4 116 087
Norberg	1 396 015
Västerås	30 327 355
Sala	5 328 605
Fagersta	3 400 089
Köping	6 375 617
Arboga	3 669 937
Vansbro	1 878 144
Malung-Sälen	2 651 710
Gagnef	2 295 510

Leksand	4 123 283
Rättvik	3 587 184
Orsa	1 863 752
Älvdalen	2 072 435
Smedjebacken	2 612 132
Mora	5 260 243
Falun	12 625 304
Borlänge	9 977 192
Säter	2 479 007
Hedemora	3 752 691
Avesta	5 799 940
Ludvika	6 533 928
Ockelbo	1 331 252
Hofors	2 378 263
Ovanåker	3 151 829
Nordanstig	2 130 003
Ljusdal	5 069 551
Gävle	20 155 872
Sandviken	9 232 411
Söderhamn	6 584 299
Bollnäs	6 710 229
Hudiksvall	8 833 035
Ånge	2 536 574
Timrå	3 626 762
Härnösand	6 228 100
Sundsvall	21 375 586
Kramfors	4 896 848
Sollefteå	5 594 855
Örnsköldsvik	13 460 035
Ragunda	1 586 708
Bräcke	1 539 934
Krokom	2 626 524
Strömsund	3 374 903
Åre	1 798 989
Berg	2 043 651
Härjedalen	2 928 754
Östersund	12 985 102
Nordmaling	2 004 074
Bjurholm	856 319
Vindeln	1 511 151
Robertsfors	1 633 482
Norsjö	1 118 971
Malå	831 133
Storuman	1 780 999
Sorsele	838 329
Dorotea	924 680



Vännäs	2 011 270
Vilhelmina	1 788 195
Åsele	895 896
Umeå	20 224 233
Lycksele	3 112 251
Skellefteå	17 104 786
Arvidsjaur	1 773 803
Arjeplog	888 700
Jokkmokk	1 338 448
Överkalix	1 194 529
Kalix	4 666 577
Övertorneå	1 467 975
Pajala	2 147 993
Gällivare	4 810 496
Älvsbyn	2 273 922
Luleå	16 003 805
Piteå	8 851 025
Boden	6 699 435
Haparanda	2 435 831
Kiruna	5 091 139

---

Maria Svanborg, 0485-88014  
maria.svanborg@borgholm.se

## **Prestationsbaserade medel att ansöka om i syfte att minska andelen timanställningar inom vård och omsorg om äldre**

### **Förslag till beslut**

Att Socialnämnden beslutar om att från Socialstyrelsen ansöka om medel för att minska andelen timanställningar inom vård och omsorg om äldre.

### **Sammanfattning av ärendet**

Den 1 september 2021 öppnar Socialstyrelsen möjligheten att för kommuner ansöka om fördelade medel i syfte att möjliggöra en minskning av andelen timanställda i vård och omsorgsverksamheter för äldre. Preciserade anvisningar publiceras i samband med att utlysningen öppnas.

I dag är ca 25 % av bemanningen timanställda, vilket överskrider de 17 % som denna satsning fastställt som en god nivå. För att vi ska få ta del av statsbidraget ska antalet timanställda i förhållande till totalt antal anställda minska med minst fem procentenheter.

Beviljade medel får användas under år 2022 och 2023.

### **Beslutsunderlag**

Regeringsbeslut S2021/04601

Maria Svanborg  
Verksamhetschef äldreomsorgen

**Beslut ska skickas till**  
Verksamhetschef för äldreomsorgen  
Socialt ansvarig samordnare