

Delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel

Stödmaterial till chefer

The bottom half of the page features a decorative design with three overlapping geometric shapes: a large green triangle pointing upwards from the right, a blue triangle pointing downwards from the left, and a dark grey triangle pointing upwards from the bottom right corner.

Innehåll

Inledning	3
En arbetsmodell för ökad delaktighet	4
Förstå för att påverka	5
Steg för steg mot ökad delaktighet	6
Steg 1 Kartlägg nuläge och behov	7
Omvärldsbevakning	8
Förskrivarnätverk	8
Vad tycker hjälpmedelsanvändarna?	8
Sammanställ insamlad kunskap	8
Steg 2 Prioritera, formulera mål och föreslå åtgärder	9
Chefens ansvar för mål	10
1. Tillgänglig information	10
2. Kompetensutveckling	10
3. Personalens arbetssituation	11
4. Interna rutiner	11
Steg 3 För in beslutade åtgärder i verksamhetsplanen och bedöm risker	12
Till verksamhetsplanen	12
Risker	13
Steg 4 Genomför beslutade åtgärder	14
Steg 5 Utvärdera om aktiviteterna ledde till förbättringar	15
Steg 6 Inför det som gav förbättringar – ompröva det som inte fungerade	16
Stöd och stimulera	16
Läs mer	17

Inledning

Många hjälpmedel som förskrivs används inte, visar en kartläggning av vetenskapliga studier kring förskrivningsprocessen, som Socialstyrelsen genomfört. Den främsta orsaken till att hjälpmedel förblir oanvända är att personer som har behov av hjälpmedel inte har varit delaktiga i förskrivningsprocessen. Det är också tydliga skillnader mellan kvinnor och män med funktionsnedsättning när det gäller tillgång till stöd.

Att patienter är delaktiga i alla delar av förskrivningsprocessen är viktigt för att de ska bli nöjda med hjälpmedlet och användningen av det, enligt kartläggningen.

Grundläggande för att hjälpmedelsanvändare ska känna sig delaktiga är information. Förutsättningarna att söka och ta emot information och att påverka ser olika ut vilket också kan leda till ojämlikhet mellan kvinnor och män. Men delaktighet är mer än att enbart bli informerad, även om det är en viktig del. Delaktighet är möjlighet att ta ansvar och påverka.

Den enskildes inflytande har förstärkts i patientlagen (2014:821). Det innebär bland annat att det är första linjens verksamhetschefers ansvar att skapa förutsättningar för hjälpmedelsanvändare att påverka val av sina egna hjälpmedel. I detta ingår också att kvinnor och män ges samma förutsättningar vid val av hjälpmedel.

Chefen har en nyckelroll i det lokala arbetet för att utveckla verksamheten och skapa engagemang hos medarbetarna. För att hjälpmedelsanvändarnas inflytande i förskrivningsprocessen ska bli verklighet behöver delaktighet i mål, aktiviteter och uppföljning ingå som en naturlig del av verksamhetsplaneringen.

I denna publikation beskrivs hur delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel kan stimuleras genom det systematiska kvalitetsarbetet. Texten vänder sig i första hand till första linjens chefer inom landsting och kommuner.

På sista sidan under rubriken ”Läs mer” finns tips på olika publikationer för de som vill läsa mer.

1. *En jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter – för personer med funktionsnedsättning*. Myndigheten för delaktighet, 2016:2

En arbetsmodell för ökad delaktighet

Det är viktigt att personer med behov av hjälpmedel är delaktiga i val av hjälpmedel, eftersom valen ofta påverkar deras liv i stor utsträckning. Delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel är avgörande för att hjälpmedlet ska komma till nytta i vardagen – har inte hjälpmedelsanvändaren haft möjlighet att påverka är risken stor att hjälpmedlet inte används.

För att öka patienternas inflytande behövs ett systematiskt förbättringsarbete där rutiner för hjälpmedelsanvändares delaktighet är tydliga i ledningssystemet och en naturlig del av verksamhetsplaneringen. Det är ett långsiktigt och kontinuerligt förbättringsarbete som utgår från hjälpmedelsanvändarnas, chefs och medarbetarnas unika kunskap.

Ledningens roll är att stödja förbättringsarbetet medan förskrivarna i praktiken ansvarar för att inkludera hjälpmedelsanvändarna i förskrivningsprocessen.

Arbetsmodellen som presenteras här visar hur delaktighet och inflytande för hjälpmedelsanvändare kan omsättas i praktiken, steg för steg. Modellen följer metodiken i det systematiska förbättringsarbetet och materialet kan användas på olika sätt beroende på hur långt man kommit i arbetet med delaktighet.

Delaktighet går inte att avgränsa till enstaka aktiviteter, men med systematik kan verksamheten skapa en grund för fortsatta förbättringar. Ett tips är att välja mål och arbetssätt som är rimliga utifrån verksamhetens resurser. Fokusera gärna på konkreta mål som kan uppnås relativt enkelt men som ändå innebär en förbättring. Att försöka arbeta med alltför mycket på en gång ökar risken för att förbättringsarbetet havererar medan att ta ett steg i taget så småningom leder till förbättring. Det viktiga är att komma igång.

Arbetsmodellen utgår från Socialstyrelsens föreskrifter och handbok om ledningssystem samt ett utbildningsmaterial för reflektion och bemötande och jämlika villkor som Socialstyrelsen publicerade 2015. Modellen har anpassats utifrån två workshops med ett urval av verksamhetschefer.

2. Arbetsmodellen utgår från Socialstyrelsens föreskrifter om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete (SOSFS 2011:9), Socialstyrelsens handbok *Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete* och Socialstyrelsens utbildningsmaterial *Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor*

Förstå för att påverka

Den enskildes inflytande och delaktighet förstärks genom att:

- Patienten ska få information om vilka hjälpmedel som finns att tillgå.
- Informationen ska vara utformad så att den passar den enskilde.
- Patienten ska ha möjlighet att välja hjälpmedel när det finns olika hjälpmedel tillgängliga. Patienten ska få det valda hjälpmedlet om det med hänsyn till hans eller hennes behov och till kostnader för hjälpmedlet framstår som befogat.

Målet är att personer med behov av hjälpmedel ska vara delaktiga och utöva inflytande både i förskrivningsprocessen och i val av hjälpmedel. Hjälpmedelsanvändarens delaktighet kan ibland även innebära att slippa göra val.

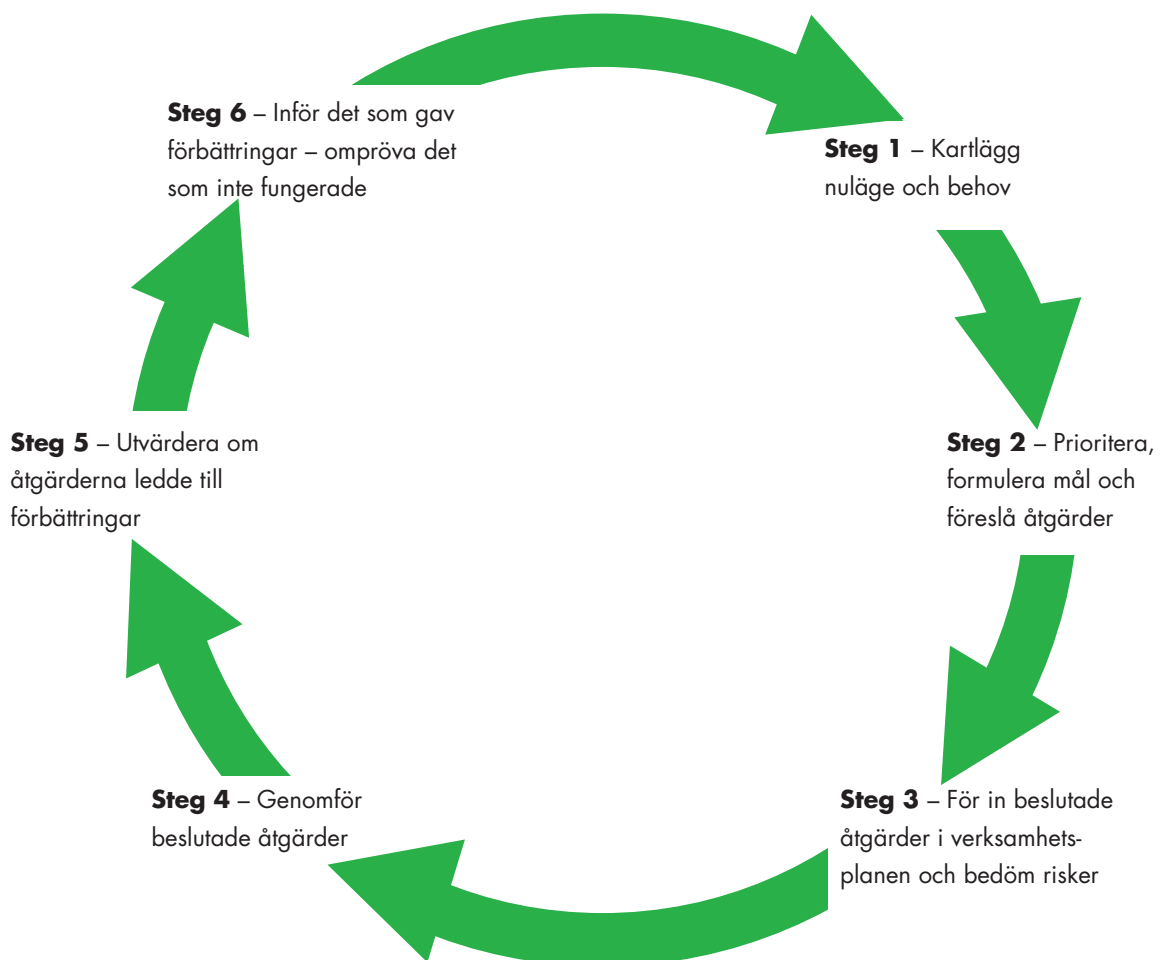
För hjälpmedelsanvändaren kan det handla om att förstå hur förskrivningen av hjälpmedel går till, att förbereda sig på frågor inför behovsbedömningen, kännedom om valmöjligheter mellan olika hjälpmedel, kännedom om eventuella kostnader, vem användaren kan kontakta om hjälpmedlet inte fungerar eller om behoven förändras.

En förutsättning för delaktighet och inflytande är också att hjälpmedelsanvändaren har möjlighet att själv uttrycka sig och att den information som ges är förståelig. För den som talar och förstår svenska relativt obehindrat kräver detta oftast inga särskilda anpassningar mer än ett generellt gott bemötande och en beredskap för att inhämta information från användaren.

För personer med annan språklig bakgrund, personer med minnes- eller koncentrationssvårigheter, kognitiv funktionsnedsättning eller förvärvad hjärnskada, behöver både information och uttrycksmöjligheter anpassas. Vilka anpassningar som behövs i olika typer av verksamheter beror både på vilken typ av hjälpmedel som förskrivas och vilka målgrupper verksamheten riktar sig till.

Steg för steg mot ökad delaktighet

Här följer en beskrivning av hur verksamhetschefen steg för steg kan skapa förutsättningar för att säkerställa den enskildes delaktighet.



Steg 1

Kartlägg nuläge och behov

Chefen för verksamheten behöver tillsammans med medarbetarna ställa ett antal frågor som utgångspunkt för förbättringsarbetet.

Här är några frågeställningar som kan användas:

- Känner verksamhetens förskrivare till de ökade kraven på delaktighet i förskrivningsprocessen?
- Finns tillgänglig information för hjälpmedelsanvändare och anhöriga om hur förskrivning går till för aktuella hjälpmedel?
- Förskriver verksamheten hjälpmedel till personer som kan vara i behov av extra stöd för att välja hjälpmedel? Om svaret är ja: Har verksamheten en medveten och tydlig strategi för att stötta dessa både vad gäller kommunikativt bemötande och visuellt eller annat stöd?
- Finns möjlighet att visa alternativ på hjälpmedel antingen som konkret produkt eller som bild?
- Finns tid i mötet för att informera och inhämta information även när det kräver viss anpassning?
- Finns tid avsatt för att arbeta med delaktighetsfrågor?
- Finns tid avsatt för reflektioner om attityder, värderingar och jämställdhet mellan kvinnor och män?

Dokumentera svaren på dessa frågor och använd dem i det fortsatta arbetet.

Fortsätt därefter med att kartlägga vad som fungerar och inte fungerar bra idag: Vilka arbetssätt ökar patienters möjligheter att påverka val av hjälpmedel? Vad saknar de för att få det inflytande de behöver? Vilka förbättringar behöver göras utifrån ett patientperspektiv? Kartläggningen kan omfatta både enskilda hjälpmedelsanvändare, anhöriga, berörd personal och förskrivare.

Hur kan förskrivarna få kunskap om hjälpmedelsanvändarnas syn på vad som behövs för ökat inflytande? Här är förslag på några olika aktiviteter. I de fall hjälpmedelsanvändaren själv har svårt att föra fram sina synpunkter kan närstående bidra med erfarenheter och kunskap.

Omvärldsbevakning

Chefen kan tillsätta en grupp för omvärldsbevakning som stimulerar till kunskapsutbyte om hjälpmedelsanvändares delaktighet vid förskrivning. Attityder och värderingar som är viktiga för att öka delaktigheten och minska ojämställdheten mellan könen behöver också tydliggöras.

Förskrivarnätverk

Förskrivarnätverk, främst i landstingen, är ett sätt att stimulera utbyte av goda exempel och erfarenheter av olika metoder för samarbetet med hjälpmedelsanvändare. Gå igenom om det finns något som gjorts tidigare och vad som kan användas igen, med eller utan ändringar.

Vad tycker hjälpmedelsanvändarna?

Det finns olika sätt att få kunskap om enskilda personers synpunkter och önskemål. Erfarenheter från andra verksamheters arbete kan användas, eller metoder som användarenkät, fokusgrupp, workshop, referensgrupper och studiebesök. Mycket information och många förslag till lösningar inkommer även via klagomål.

Följande är exempel på frågor som kan ställas till hjälpmedelsanvändare:

1. Vad är viktigt för dig vid förskrivning av hjälpmedel, vad har fungerat bra?
2. Vad tycker du är viktigt för att kunna påverka val av hjälpmedel?
3. Har du idéer eller förslag på förbättringar, i så fall vad?

Sammanställ insamlad kunskap

Allt som har kommit fram kan sammanfattas i ett underlag, en lista. Listan används för att prioritera viktiga områden och formulera verksamhetens mål, verksamhetsplan och aktiviteter för det fortsatta delaktighetsarbetet. Listan ska visa vilka behov av inflytande som kommit fram.³

3. Se ”Patientenkät” sid 91–95 i Socialstyrelsens utbildningsmaterial *Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlik vård.*

Steg 2

Prioritera, formulera mål och föreslå åtgärder

I detta steg används förslagen i den lista som tagits fram i steg 1. I listan bör framgå vad verksamhet och hjälpmedelsanvändare tillsammans bedömt som viktigast att börja med.

Att ta fram mål för delaktighet fungerar bäst om arbetet bedrivs i arbetsplatsens vanliga struktur för verksamhetsplanering. Beslutade aktiviteter infogas i verksamhetsplanen.

För att kunna formulera relevanta mål bör verksamheten ha en idé om vad som är möjligt att genomföra. Att skapa realistiska och i längden hållbara förutsättningar ger goda möjligheter att fortsätta förbättringsarbetet.

Mål ska beskriva något verksamheten vill uppnå. Målen ska vara genomförbara och aktiviteterna ska vara mätbara. För att underlätta uppföljningen kan färre mål, men också konkreta och synliga mål vara en lösning. Om övergripande mål bryts ned till mer konkreta mål så blir de lättare att använda och följa upp.

Använd gärna modellen för *smarta mål*:

S **pecifikt** – skriv målet så specifikt som möjligt.

Det ska vara tydligt vad ni ska uppnå.

M **ätbart** – när ni sätter målet ska ni samtidigt besluta hur ni ska mäta, vilket mått ska ni använda?

A **ccepterat** – den som ska uppfylla ett mål måste känna ägarskap över målet och vilja nå det. Reflektera över de motstånd som eventuellt dyker upp i gruppen.

R **ealistiskt** – målet ska vara möjligt att uppnå.

T **idsbundet** – sätt ett datum när målet ska mätas.

För att de smarta målen ska vara till nytta och vara möjliga att följa upp behöver de anpassas till den lokala verksamhetens behov och därför också formuleras lokalt.

Chefens ansvar för mål

Tillgänglig information, kompetensutveckling, personalens arbetssituation och interna rutiner är fyra utvecklingsområden där smarta mål behöver formuleras i den egna verksamheten. Ansvarig för att målen formuleras och uppfylls är chefen för verksamheten. De fyra områdena har prioriterats i samråd med verksamhetschefer inför detta arbete.

Här ges ett antal förslag inom dessa områden som verksamheterna kan arbeta vidare med och anpassa utifrån sin verksamhets förutsättningar

1. Tillgänglig information

- Medverka till att information om hjälpmedel finns tillgänglig för allmänheten genom lokala redaktioner på 1177.
- Tydlig information till alla grupper av hjälpmedelsanvändare som besöker verksamheten.
- Tillgång till visningsmiljöer för hjälpmedelsanvändare.
- Tillgång till alternativa sätt att informera och olika kommunikationshjälpmedel, till exempel bildstöd, som ger hjälpmedelsanvändaren möjlighet till delaktighet oberoende av eventuell funktionsnedsättning

2. Kompetensutveckling

- Berörd personal tar del av Socialstyrelsens nationella forskrivarstöd på nationell nivå som lanseras i december 2016, samt lokala forskrivarstöd.
- Vikten av hjälpmedelsanvändarens delaktighet förtydligas i det lokala forskrivarstödet.
- Möjlighet till kontinuerlig kompetensutveckling för att behålla och utveckla ny kompetens på området.
- Konkretisera mål, till exempel att inom ett år ska 90 procent av alla forskrivare delta i en utbildning om delaktighet.
- Säkerställa att det inom verksamheten finns särskild kompetens att samla in, bearbeta och analysera information, till exempel genom användarenkäter och intervjuer för att få kunskap om verksamhetens utvecklingsbehov.
- Säkerställa att personalen vid behov kan använda alternativ och kompletterande kommunikation vid kartläggning och i samtal med hjälpmedelsanvändare.

3. Personalens arbetssituation

- Personalen ska ges förutsättningar att utföra arbetet på ett sådant sätt att hjälpmedelsanvändare är delaktiga.
- Arbetsplatsmötena ska ta upp förändringsarbete om delaktighet vid hjälpmedelsförskrivning även ur ett personalperspektiv.

4. Interna rutiner

- Hjälpmedelsanvändares delaktighet behöver beaktas regelbundet via interna rutiner, till exempel genom delaktighetsombud och enkäter till hjälpmedelsanvändare. Ett delaktighetsombud är en funktion som verksamheten kan inrätta för att säkerställa att arbetet med delaktighet fortsätter.
- Vid upphandlingsarbetet ta hänsyn till valmöjlighet för användaren, det vill säga upphandla mer än en produkt per funktion om det är möjligt.
- Konkretisera mål, till exempel att inom två år ska 90 procent av alla som provat ut hörselhjälpmedel ha upplevt sig som delaktiga i valet av hjälpmedel.
- Genomföra regelbundna samråd med funktionshinderorganisationer, med fokus på återföring av hjälpmedelsanvändarnas erfarenheter, både positiva och negativa.
- Säkerställa att hjälpmedlets funktion och nytta följs upp och utvärderas regelbundet eller vid behov.

Utifrån de mål som formulerats tas förslag fram på aktiviteter för att uppnå målen. Beslut om vilka aktiviteter som ska vidtas fattas i den reguljära verksamhetsplanen.⁴

4. Se ”Formulera mål” sid 81–83 i Socialstyrelsens utbildningsmaterial *Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlik vård*

Steg 3

För in beslutade åtgärder i verksamhetsplanen och bedöm risker

Beslutade aktiviteter förs in i aktuell verksamhetsplan. Därmed ingår de i reguljär verksamhetsplanering vilket innebär att arbetet för ökad delaktighet blir en del av verksamhetens kontinuerliga arbete.

I arbetet med verksamhetsplanen ingår riskbedömning som en naturlig del. Det ger möjlighet att vidta åtgärder för att undanröja hinder och skapa förutsättningar för att planerade aktiviteter kan genomföras.

Till verksamhetsplanen

För varje mål som valts kommer verksamheten överens om arbetssätt, aktivitet, tidsplan, vem som ska göra vad och tidpunkt för uppföljning. Det är chefen för verksamheten som leder det arbetet och det utgör en del av verksamhetsplaneringen.

De aktiviteter som väljs sorteras efter

- stor eller liten påverkan på hjälpmedelsanvändarens inflytande och
- möjligt eller inte möjligt att genomföra omedelbart.

De aktiviteter som verksamheten har valt skrivs in och kopplas till målen. Beslutade aktiviteter förs in i verksamhetsplanen med därtill hörande riskanalys.⁵

5. Se ”Formulera arbetssätt, handlingsplan, stödande mallar” sid 82–88 i Socialstyrelsens utbildningsmaterial *Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlik vård*

Risker

För varje aktivitet görs en bedömning av om något kan gå fel. Syftet är att synliggöra risker med och konsekvenser av aktiviteten. Exempel på risker kan vara att man kan fastna i detaljer och därmed missa målet. Det kan bidra till att ökad delaktighet inte blir verklighet utan arbetet stannar i en rapport.

Andra risker kan vara att inte se över vad som har gjorts tidigare med goda resultat. Ytterligare en risk kan vara att den enskildes delaktighet uppfattas som en påлага, istället för att genomföra alla verksamheter och bli en del av kärnverksamheten.

Närmare anvisningar om hur en riskanalys kan utformas återfinns på sid 89–90 i Socialstyrelsens utbildningsmaterial *Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlik vård*.

Steg 4

Genomför beslutade åtgärder

I steg 4 genomförs de aktiviteter som beslutats i verksamhetsplaneringen under steg 3.

Det som verksamheten beslutat genomförs. Det kan vara aktiviteter, arbetssätt, vem som ska göra vad och när, samt tidpunkt för uppföljning – det vill säga det som finns inskrivet i verksamhetsplanen.

Chefens ansvar är att kontinuerligt följa att arbetet fortskrider, så att inte den slutliga uppföljningen visar att arbetet av olika skäl avstannat eller inte fullföljts som planerat. Dokumentation ger stöd och underlag för uppföljning och utvärdering.

Steg 5

Utvärdera om aktiviteterna ledde till förbättringar

I det här steget följs genomförda aktiviteter upp utifrån de formulerade målen i steg 2. På så sätt erhålls kunskap om genomförda aktiviteter ledde till att målen uppnåddes och om uppsatta mål ledde till önskade förbättringar. En förändring är inte alltid självklart en förbättring. Tid för att analysera verksamhetens resultat behöver avsättas för att sedan bestämma hur arbetet ska fortsätta.

Uppföljning som sker i samarbete med hjälpmedelsanvändares organisationer kan visa om användarna upplevt skillnad i delaktigheten. Samtal med relevanta yrkesgrupper kan visa resultat av utförda insatser. I förskrivarnas journalmallar kan även bedömning av hjälpmedelsanvändarens delaktighet följas upp.

Statistik och fokusgrupper kan också användas för att följa upp om delaktigheten förändras.

Steg 6

Inför det som gav förbättringar – ompröva det som inte fungerade

Om uppföljningen visar att aktiviteterna ledde till att målen uppfylldes är det dags att föra in dem i verksamhetens ledningssystem. Om inte, diskutera varför det inte blev så och börja om från steg 2.

Stöd och stimulera

De nya aktiviteterna som tagits fram och beslutats ska nu löpande följas upp och utvärderas som allt annat i ledningssystemet, så kallad egenkontroll.

Chefer har det övergripande ansvaret när resultat av arbetet ska följas upp, utvärderas och implementeras. Om en ny aktivitet ska bli använd är det nödvändigt att medarbetarna förstår vinsten med att förändra sitt sätt att arbeta. Det som följs upp tenderar också att bli förverkligat.

Att implementera de nya aktiviteterna ställer krav på organisation och arbetssätt vilket förutsätter extra stöd. Ett sätt att stötta genomförandet i förskrivningsprocessen kan vara att lokalt införa mentorer eller ”förste förskrivare” som får utbildning, mandat och tid för att stötta sina kollegor.

Andra sätt att stimulera är regionala konferenser, yrkesdagar, ”webbinarium” och på konferenser för chefer och förskrivare på olika nivåer.⁶

6. Se ”Patientenkät” sid 91 i Socialstyrelsens utbildningsmaterial *Att mötas i hälso- och sjukvård – ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlik vård*

Läs mer

Ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, handbok för tillämpningen av föreskrifter och allmänna råd (SOSFS 2011:9) om ledningssystem för systematiskt kvalitetsarbete, Socialstyrelsen 2011

Att mötas i hälso- och sjukvård – Ett utbildningsmaterial för reflektion om bemötande och jämlika villkor, Socialstyrelsen 2015

Delaktighet och inflytande i arbetet med genomförandeplaner – Stödmaterial till chefer, Socialstyrelsen 2014

Att ge ordet och lämna plats – vägledning om brukarinflytande inom socialtjänst, psykiatri och missbruks- och beroendevård, Socialstyrelsen 2013

Kartläggning av vetenskapliga studier kring förskrivningsprocessen, Socialstyrelsen 2015

En jämställdhetsanalys av levnadsvillkor och delaktighetsmöjligheter, Myndigheten för delaktighet, 2016

Delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel (artnr 2016-3-14)
kan laddas ner från www.socialstyrelsen.se
www.socialstyrelsen.se/publikationer