

2004-02-25

Vård- och omsorgsnämnden
Kommunstyrelsen

Revisionsrapport ”Hjälpmedelshanteringen inom Vård- och omsorgsnämnden”, februari 2004

Kommunrevisionen har låtit granska rutinerna för hjälpmedelshanteringen. Granskningen utgör bl a en uppföljning av tidigare iakttagelser från år 1998. Föreliggande revisionsrapport, upprättad i februari 2004, har vi beslutat att antaga såsom vår egen.

I rapporten har vi sammanfattningsvis framhållit att det finns en medvetenhet i förvaltningen om brister i verksamheten och att det pågår ett antal aktiviteter för att komma tillrätta med dessa. Särskild uppmärksamhet bör i sammanhanget ägnas ansvars- och rollfördelning i organisationen, styrning och uppföljning av verksamheten, liksom utarbetande av rutiner för det praktiska handhavandet. Brister i nuvarande rutiner, bl a vad gäller inventarieförteckningar och kontroll av utlämnade hjälpmedel kan, enligt vår mening, innebära risk för onödiga kostnader, att hjälpmedelstagare inte får en bra service eller att ordinatorer misstänkliggörs.

Kommunrevisionen översänder revisionsrapporten till Vård- och omsorgsnämnden för kännedom och åtgärder. Återredovisning av vidtagna och planerade åtgärder emotses före utgången av juni månad 2004.

Rapporten översändes till Kommunstyrelsen för kännedom.

FÖR LUNDS KOMMUNREVISION

.....
Per Olsson
Ordförande

.....
Anna-Klara Arvidsson
Vice ordförande

.....
Eva Ekelund Olsson
2:e vice ordförande

Öhrlings

PRICEWATERHOUSECOOPERS 

K O M R E V

REVISIONSRAPPORT

Granskning av hjälp-
medelshanteringen inom
Vård- och omsorgs-
nämnden i Lunds
kommun

Februari 2004

Jean Odgaard

Innehållsförteckning

1.	Sammanfattning	4
2.	Inledning	6
2.1	Bakgrund.....	6
2.2	Syfte med granskningen.....	6
2.3	Metod och genomförande	7
3.	Policy och ansvar för medicintekniska produkter	8
3.1	Lagen om medicintekniska produkter.....	8
3.2	Socialstyrelsens föreskrifter.....	8
3.3	Ordinatörens ansvar	9
3.4	Brukarens ansvar.....	10
4.	Organisation för hjälpmedelshantering	11
4.1	Organisation.....	11
4.2	Mål och styrdokument	13
5.	Processen för hjälpmedelshantering	14
5.1	Dokumenterade rutiner	14
5.2	Föreskrivningsprocessen	14
6.	Rutiner vid incidenter och olyckor.....	16
7.	Analys och bedömning.....	17

1. Sammanfattning

Revisorerna i Lunds kommun har gett Komrev i uppdrag att genomföra en granskning av hjälpmedelsverksamheten. Denna granskning ska, utifrån iakttagelser från 1998, samt gällande organisation kartlägga de rutiner som finns avseende förskrivning, utlämning, återlämning, styrning och uppföljning av verksamheten. Syftet med granskningen är att bedöma om kommunen har ändamålsenliga och kända rutiner för att uppnå en säker och rationell hantering av medicintekniska produkter.

Utifrån granskningen konstateras följande:

- Hjälpmedelssamordnaren har idag en oklar roll. Det är viktigt att ansvars- och rollfördelning tydliggörs i pågående organisationsöversyn. Styrningen av verksamheten är begränsad och inskränker sig till det sortiment som kommunen har tagit beslut om. Budgeten är ej decentraliserad vilket innebär att styrningen ej når den ordinator som skapar kostnaden.
- Det sker idag ingen systematisk uppföljning av förskrivningen av hjälpmedel. En uppföljningsrutin bör tas fram med syfte att öka kunskapen om verksamheten och ligga till grund för förbättringar.
- Lunds kommun har inga särskilda mål för hjälpmedelsverksamheten utan använder allmänna mål där hjälpmedel ska ses som en integrerad del. Sådana mål förutsätter en nedbrytning per organisatorisk enhet för att uppnå någon styreffekt. Det saknas mål för exempelvis tillgänglighet och servicegrad och det finns ingen enhetlig prioriteringsordning av ärenden i kommunen.
- Det finns idag inga samlade användarrutiner för hjälpmedelsverksamheten. Det sker en revidering och rutiner ska färdigställas under våren 2004. Det finns vidare inga enhetliga rutiner avseende löpande underhåll, kontroll och utrantering av hjälpmedel utan det är upp till respektive ordinator att ta sådana beslut. Det är viktigt att samtliga ordinatorer har sådana rutiner att tillgå för att skapa en enhetlig hantering i kommunen.
- Kommunen följer i stort sett den förskrivningsprocess som beslutats. Det finns dock brister i uppföljning och utvärdering av funktion och nytta vilket nämnden också är medveten om.
- Närförråden i kommunen uppvisar brister vad gäller inventarieförteckningar och det kan finnas anledning att se över behovet av antal närförråd, deras innehåll och pröva annan beställningsrutin där beställningarna sker tätare och i högre utsträckning är baserade på namngivna brukares hjälpmedelsbehov.

- Det går ej att få fram aktuell förteckning över vilka hjälpmedel som finns utlämnade i kommunen. Det förekommer enligt uppgift fortfarande att hjälpmedel ej registreras i systemet.
- Lunds kommun har ett väl fungerande system för anmälan vid incidenter och olyckor.

Sammanfattningsvis visar vår granskning att det finns en medvetenhet i förvaltningen om de brister i verksamheten som föreligger och det pågår ett antal aktiviteter för att komma tillrätta med dessa brister. Bland annat genomförs en utbildning för samtliga ordinatorer.

2. Inledning

2.1 Bakgrund

Kommunen har enligt Hälso- och sjukvårdslagen ansvar för den hälso- och sjukvård som bedrivs i den kommunala verksamheten. Lagen om medicintekniska produkter reglerar kraven på säkerhet m.m. för när sådana produkter används i hälso- och sjukvårdsverksamhet. Socialstyrelsen har givit ut föreskrifter och allmänna råd i frågan. Hjälpmedelsverksamheten regleras i Socialstyrelsens författning SOSFS 2001:12

Lunds kommuns revisorer genomförde, i anslutning till uppföljningen av tidigare granskning av ÄDEL-reformen, en granskning av verksamheten Tekniska hjälpmedel 1998. Granskningen innebar en kartläggning av de rutiner som fanns avseende utlämning, återlämning och redovisning av tekniska hjälpmedel. Utifrån resultatet gjordes en bedömning av säkerheten i tillämpade rutiner. Hjälpmedelsförskrivning har ökat under senare år och beräknas i Lunds kommun uppgå till närmre 7 Mkr år 2003.

2.2 Syfte med granskningen

Denna granskning ska, utifrån iakttagelser från 1998, samt gällande organisation kartlägga de rutiner som finns avseende förskrivning, utlämning, återlämning, styrning och uppföljning av verksamheten. Syftet med granskningen är att bedöma om kommunen har ändamålsenliga och kända rutiner för att uppnå en säker och rationell hantering av medicintekniska produkter.

Iakttagelser från 1998 avser:

- Kartläggning av organisation, ekonomisk omfattning, mål och policies avseende hjälpmedelsverksamheten
- Granskning av avtal med hjälpmedelsleverantör.
- Budgetering, uppföljning och styrning av verksamheten
- Granskning av dokumenterade rutiner för hjälpmedelshanteringen (för skrivning, hantering i form av beställning/återlämning etc)
- Tillämpning av rutiner avseende förskrivning, utlämning, återlämning, styrning och uppföljning av hjälpmedelsverksamheten.

Härutöver omfattas:

- Granskning av rutiner för löpande underhåll och kontroll och utrangering av medicintekniska produkter.

- Kartläggning av rutiner för anmälan och dokumentation av incidenter/olyckor vid användning av medicintekniska produkter

2.3 Metod och genomförande

Granskningen har genomförts via studier av styrdokument, policy och dokumenterade rutiner. Vidare har intervjuer genomförts med förvaltningschef, verksamhetschef söder, medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) samt hjälpmedelssamordnare. En gruppintervju har genomförts med ett urval arbetsterapeuter (4 st) från olika geografiska områden för att verifiera tillämpningen av rutiner i organisationen.

3. Policy och ansvar för medicintekniska produkter

3.1 Lagen om medicintekniska produkter

Lagen om medicintekniska produkter (SFS 1993:584 2 §) innehåller allmänna bestämmelser. Alla hjälpmedel betraktas som medicintekniska produkter. Lagen definierar medicinteknisk produkt samt ställer krav på säkerhet hos produkterna.

De medicintekniska produkterna indelas i medicinteknisk utrustning, arbetstekniska hjälpmedel och individuellt utprovade hjälpmedel.

Med individuellt utprovade hjälpmedel menas sådan utrustning och anpassning som en person behöver för sin dagliga livsföring för att kompensera eller mildra funktionsnedsättning så att handikapp inte uppstår i förhållande till den omgivande miljön.

3.2 Socialstyrelsens föreskrifter

I Socialstyrelsens författning SOSFS 2001:12 ”Användning och egentillverkning av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården” anges i § 3:

”Vårdgivaren ansvarar för att det finns rutiner för användningen och hanteringen av medicintekniska produkter....att ansvaret för användning av medicintekniska produkter och anmälningsplikten avseende olyckor och tillbud enligt 6 § är fastställt i en lokal instruktion och att det av instruktionen framgår vem eller vilka som har detta ansvar...., att användningen av medicintekniska produkter samt att tillämpningen av fastställda rutiner och ansvarsfördelningar följs upp, utvecklas och säkras...” Med vårdgivare avses i detta fall Vård- och omsorgsnämnden.

I samma författnings § 4 anges:

”De för användningen av de medicintekniska produkter ansvariga personerna som anges i § 3 skall svara för följande uppgifter:

- att endast säkra och medicinskt ändamålsenliga produkter används,
- att produkterna är kontrollerade och korrekt installerade innan de tas i bruk,
- att personalen är kompetent att använda och hantera produkterna,
- att produkterna underhålls regelbundet,

- att bruksanvisning och teknisk dokumentation finns tillgängliga, och
- att produkterna uttrangeras när de inte längre får användas

Den som förskriver en medicinteknisk produkt ansvarar för att produkten är lämplig samt att brukaren kan använda och hantera den på avsett sätt....”

I § 5 anges krav på kunskap hos personal som använder medicintekniska produkter ”...skall ha den kunskap som behövs om produkternas funktion, om risker vid användningen och om åtgärder som behöver vidtas för att begränsa omfattningen av skador m.m. då en olycka inträffar...” Vidare läggs ett ansvar på den personal som använder produkterna ”De medicintekniska produkternas funktion skall kontrolleras enligt de av tillverkaren givna instruktionerna innan de används.”

Sammanfattningsvis noteras att författningen lägger ansvar på 4 nivåer; *vårdgivare, den vårdgivaren i lokal instruktion ålagt ansvar, förskrivare* (oftast arbetsterapeut) och *personal* som använder medicintekniska produkter.

3.3 Ordinatörens ansvar

Samtliga ordinatörer av tekniska hjälpmedel är legitimerade arbetsterapeuter eller sjukgymnaster och har därmed ett yrkesansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen.

Vård- och omsorgsnämnden beslutade 2002-12-11 att anta Samverkansorganisationens¹ ”Policy och allmänna rekommendationer för hjälpmedelsverksamheten”. I denna anges att ”det är viktigt att före ordination noga utreda det totala hjälpmedelsbehovet, vilka eventuella alternativ till hjälpmedel som finns samt behov av övriga åtgärder”. Då avses även åtgärder utanför hjälpmedelsverksamheten till exempel behandling, annan medicinsk åtgärd eller bostadsanpassning. Vidare krävs kännedom om olika aktuella produkter och deras funktionella egenskaper, anpassningsmöjligheter samt kostnader. Även säkerhetsaspekter måste vägas in. I helhetssynen innefattas även kunskap och insikt i bedömning av ekonomiska konsekvenser i vid bemärkelse.”

”Den som ordinerar ett hjälpmedel ansvarar för att den funktionshindrade tränas att använda hjälpmedlet enligt de mål som angivits... ansvarar för att brukaren och/eller närstående får instruktion om hur hjälpmedlet ska användas och skötas. Det är viktigt att kontrollera t.ex genom hembesök, att hjälpmedlet används rätt...innan ett återlämnat hjälpmedel återanvänds ska det säkerhetskontrolleras så att det fyller ställda tekniska och hygieniska krav. Alla

¹ Samverkansorganisationen för hjälpmedelsfrågor består av Region Skåne samt 26 skånska kommuner.

hjälpmedel är ett lån och ska återlämnas när behovet upphört. Den som ordinerar hjälpmedlet ska informera om var det kan återlämnas.”

”Ingen utom den ursprunglige tillverkaren, eller av denne godkänd leverantör, kan återställa en CE-märkt produkt...Om vårdgivaren eller annan återställer CE-märkt produkt² utan tillverkarens medgivande, övertar denna ansvaret för produkten.”

3.4 Brukarens ansvar

Brukaren informeras om att de tekniska hjälpmedel som erhållits är att betrakta som lån. Under lånetiden är brukaren ekonomiskt ansvarig vid t.ex. stöld eller åverkan. När hjälpmedelsbehovet har upphört ska hjälpmedlen återlämnas väl rengjorda till ordinarie. En del ordinarie använder en skriftlig blankett som underlag för informationen.

² CE-märkningen innebär att tillverkaren har produktansvaret. Ansvaret för att produkten överensstämmer med produktkraven ligger alltså på den tillverkare som sätter CE-märket på produkten.

4. Organisation för hjälpmedelshantering

4.1 Organisation

Lunds kommun har tillsammans med 10 andra kommuner i mellersta och sydvästra Skåne tecknat avtal med MedNet AB som hjälpmedelsleverantör. För sängar respektive lyftar har avtal tecknats med Invacare AB respektive Liko AB.

I Lunds kommun sker förskrivning av hjälpmedel inom Vård och omsorgsförvaltningen. Ordinatörer är huvudsakligen arbetsterapeuter (80 % av förskrivningen) medan resterande förskrivning sker av sjukgymnaster. Det finns ca 70 ordinatörer i kommunen. Den huvudsakliga förskrivningen sker av arbetsterapeuterna inom enheterna för norr, söder och öster. Förskrivning sker även inom enheten för omsorg/habilitering. En ordinatörsutbildning pågår sedan en tid tillbaka. Utbildningen tar bl.a. upp förskrivningsprocessen, ansvarsfrågor, medicinsk säkerhet m.m. I kommunen har hjälpmedelshanteringens organiserats på så sätt att en hjälpmedelssamordnare (arbetsterapeut) utsetts vars arbetsuppgifter har varit att:

- samordna hjälpmedelsverksamheten
- tillsammans med verksamhetsansvariga och medicinskt ansvarig sjuksköterska arbeta med kvalitetsfrågor och utvärdering
- utformning av verksamhetsstatistik för kontinuerlig uppföljning av hjälpmedelshanteringens
- vara behjälplig vid införande av ADB-system
- rådgivande funktion vid ordination av tekniska hjälpmedel
- ansvara för information till verksamheten
- kommunens kontaktperson gentemot hjälpmedelscentralen

Hjälpmedelssamordnaren är organisatoriskt placerad inom område söder. Det pågår för närvarande en organisationsöversyn inom Vård- och omsorgsnämnden och ambitionen är att den ska bli klar under våren 2004. Enligt uppgift kommer ansvaret för hjälpmedelsverksamheten att tydliggöras.

Det finns ett centralt anslag för hjälpmedel. Förvaltningschefen bedömer att det inte har funnits någon särskild anledning att decentralisera anslaget. Budgetering sker genom beaktande av tidigare års förbrukning för kommunen som helhet. Verksamhetschefen för söder beslutsattesterar fakturorna för hjälpmedel. Det förekommer ingen strukturerad uppföljning av verksamheten. Det sker ingen uppföljning gentemot ordinator eller jämförelse av förskrivning gentemot olika geografiska områden i kommunen.

För verksamhetsåret 2003 förbrukades tekniska hjälpmedel enligt tabell nedan.

TABELL ÖVER FÖRBRUKNING 2003

	Utfall 2003	Budget 2003	Utfall 2002
Förbrukn.material o varor	6 107,0	6 939,0	7 071,9
Konsulttjänster	161,0		
Övriga tjänster	1 399,9		
Transporter	364,9		275,6
Övrigt			
Summa kostnader	8 176,1	6 939,0	7 309,3

Tabellen ovan visar att kommunen har förbrukat för 1 237,1 tkr mer tekniska hjälpmedel jämfört med budget. Avvikelsen beror i huvudsak på att Nibblegården samt hemvårdsområdena Gunnesbo och Nöbbelöv drevs på entreprenad under några år³. I det nya avtalet har kommunen återtagit ansvaret för hemvårdsområdena och alla hjälpmedel bekostas av kommunen.

Förvaltningen har ingen exakt uppgift över fördelningen områdesvis men enligt uppgift står söder, norr och öster för 90 % av förbrukningen medan omsorg/habilitering står för resterande 10 %.

Kommunen har för närvarande tio delförråd till vilka beställningen från hjälpmedelsleverantören går. Det finns inga särskilda direktiv över vad som ska finnas i närförrådet. Det finns ingen upprättad inventarieförteckning över hjälpmedlen.

Brukarsynpunkter beaktas främst genom Handikapprådet. Det finns även möjlighet att använda sig av förvaltningens egen klagomålsrutin. Ingen särskild undersökning har genomförts avseende brukarnas synpunkter på hjälpmedelsverksamheten.

³ Under denna tid hade förvaltningen inga kostnader för dessa hjälpmedel.

4.2 Mål och styrdokument

Vård och omsorgsnämnden har under senare år fattat ett antal beslut som påverkar hjälpmedelsverksamheten i kommunen

- Bassortiment av tekniska hjälpmedel (2001-09-26). Beslutet innebar att ett bassortiment av tekniska hjälpmedel har tagits fram. Beslut togs även över vilka hjälpmedel som skulle utgå från sortimentet.
- Gemensam policy och allmänna rekommendationer för hjälpmedelsfrågor (2002-12-11). Syftet var att skapa en gemensam grund för hjälpmedelshanteringen i de kommuner som ingår i samverkansorganisationen i avsikt att brukarna ska tillförsäkras samma tillgänglighet till hjälpmedel.
- Hjälpmedelshantering – riktlinjer för återanvändning (2003-06-18). Beslutet innebar att tekniska hjälpmedel har delats upp i förbrukningsartiklar respektive återanvändningsartiklar. Förbrukningsartiklar lämnas till brukaren utan återlämningskrav medan den andra gruppen hjälpmedel skall återlämnas till kommunen för tvätt och rekonditionering innan utlämning till ny användare.
- Handikapplan för Lunds kommun (2000-12-14). I allmänna ordalag beskrivs vem i kommunen som är hjälpmedelsansvariga samt att dessa har ett uppföljningsansvar.

Under mars månads sammanträde 2004 kommer ”Hjälpmedelsrekommendationer på produktnivå 2003” att behandlas. Ärendet innebär rekommendationer för olika produktgrupper av hjälpmedel. Rekommendationerna omfattar t.ex. vilken typ av funktionshindrade personer som kan ordinerats ett visst hjälpmedel, vilka yrkesgrupper som kan ordinera samt vissa rekommendationer kring uppföljning m.m. Det finns inga specifika mål framtagna för hjälpmedelsverksamheten i Lunds kommun. I ”Plan för stöd, service och omvårdnad” (Kommunfullmäktige 2002-02-28) anges allmänna mål i form av ”att erbjuda stöd och tjänster som ökar förutsättningarna för ett aktivt och tryggt liv”. ”Kvalitet och valfrihet för den enskilde ska präglade verksamheten.” Den enskilde brukaren ska ges möjlighet att bo kvar i sitt eget hem och i sin egen miljö så länge han eller hon önskar det. Verksamhetsområde Söder anger att man är i början av en process att bryta ner de centrala målen för verksamheten.

Förskrivarna anger allmänna mål i form av ”god, säker och lika vård för alla”, ”trygga och säkra vårdtagare” och att ”öka och bibehålla självständigheten hos vårdtagaren”. Det är upp till respektive ordinator att bedöma exempelvis tillgänglighet och hur snabbt hjälpmedlen ska vara vårdtagaren tillhanda.

5. Processen för hjälpmedelshantering

5.1 Dokumenterade rutiner

Hjälpmiddelssamordnaren har i uppdrag att ta fram en kommunal hjälpmedelshandbok. Arbetet innebär att sammanställa och revidera befintligt material och planeras vara färdigt under våren 2004. Rutinerna kommer utöver beslutade policydokument att innehålla anvisningar vid förskrivning av hjälpmedel, regionens hjälpmedelsansvar, hantering av avvikelserapportering, beställningsrutiner m.m.

Det finns rutiner för ”hantering av hjälpmedelsordinationer, följesedlar och faktureringsunderlag” (00-04-25). Dessa rutiner kommer också att revideras under våren 2004.

5.2 Förskrivningsprocessen

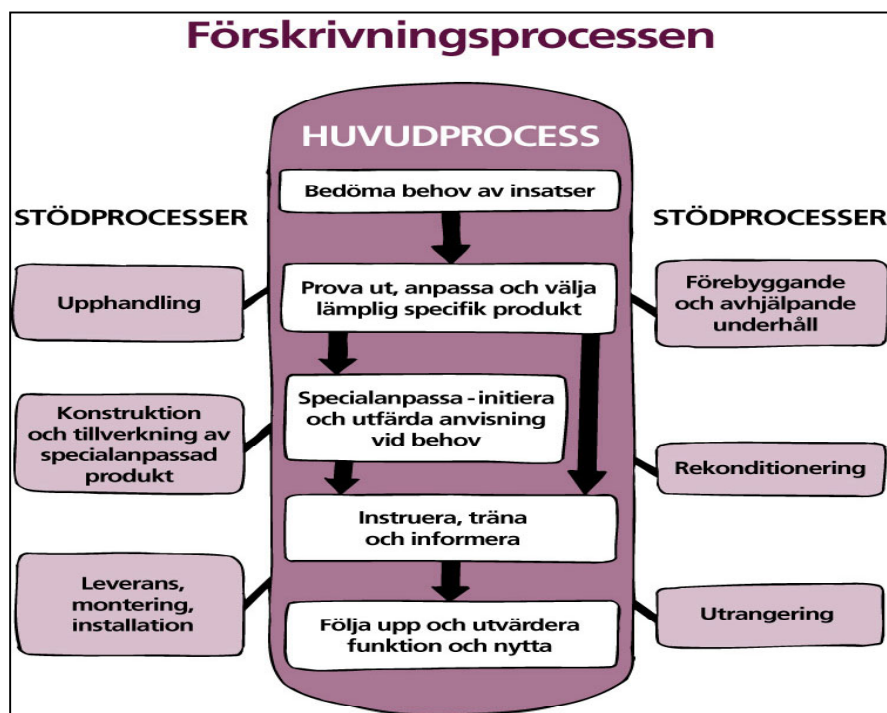


Bild: Källa Hjälpmedelsinstitutet

Huvudprocessen

Arbetsterapeuten prioriterar inledningsvis angelägenhetsgraden av hjälpmedel mellan brukare. Det finns ingen gemensam prioritering i kommunen. Ordinatören skaffar sig en helhetsbild av hjälpmedelsbehovet genom att göra en bedömning via hembesök. Bilden kompletteras genom information från kollegor samt team i hemvården. Ordinatörens val av hjälpmedel styrs av den egna erfarenheten av hjälpmedel samt kommunens sortiment av hjälpmedel. Hjälpmedlet utprovas och eventuella specialanpassningar genomförs. Den funktionshindrade instrueras, tränas och informeras om hjälpmedlet. Informationen är muntlig och för vissa hjälpmedel finns även bruksanvisning eller brukarmanual. Ordinatörerna kan behöva informera brukaren mer än en gång. Uppföljning och utvärdering uppges inte ske regelmässigt beroende på tidsbrist.

Stödprocesser

Beställning av hjälpmedel görs genom MedNets beställningsrutin och sker av ordinator några gånger per månad. Oftast görs beställning av enklare hjälpmedel för att fylla på närförrådet och mer sällan beställs dessa till namngiven vårdtagare. Hjälpmedel såsom individuellt utprovade rullstolar och exempelvis mobila duschstolar beställs som regel till namngiven vårdtagare. Innan beställning undersöker man om hjälpmedlet finns i närförrådet eller om någon kollega i angränsande område har hjälpmedlet inne.

Hjälpmedlen levereras till närförrådet. Efter leverans kontrolleras beställda hjälpmedel, transporter och övrig tjänster gentemot specificerad faktura. Hjälpmedlen körs därefter ut till brukarna. Rullstolar och mindre hjälpmedel körs ut direkt av arbetsterapeuterna. En del områden har särskild vaktmästare eller övrig personal som utför detta. Lyftar respektive sängar levereras till brukaren av entreprenörerna. Möjlighet finns också i avtalet med Mednet att beställa leverans med transportfirma av ett större/tyngre hjälpmedel direkt till brukaren.

Då brukaren inte längre har behov av hjälpmedlet hämtar arbetsterapeuten det eller så återlämnas det av en anhörig. Arbetsterapeut gör bedömning och fattar beslut om det är försvarbart att rekonditionera hjälpmedlet eller om det ska utrangeras. Hjälpmedlet rekonditioneras av leverantören. Enklare rekonditionering utförs ibland av arbetsterapeut eller vaktmästare.

Någon formell bevakning över att hjälpmedlen återlämnas sker inte. Kontrollen är bättre vad gäller dyrare hjälpmedel. Dessa upptäcks bl.a. genom hemtjänst eller kännedom om att brukaren har avlidit.

6. Rutiner vid incidenter och olyckor

Medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) är den vårdgivaren i lokal instruktion har ålagt ansvar. Det finns rutiner för anmälan och dokumentation av incidenter/olyckor. Rutinen är implementerad och uppges av MAS vara känd bland personalen. Anmälan görs på blankett ”Anmälan/rapport medicinteknisk avvikelse”. Alla arbetsterapeuter och sjukgymnaster uppges inkomma med anmälan.

Rutinen fungerar som så att legitimerad personal skickar skriftlig redogörelse till MAS. Från enhetschef kompletteras med information avseende patient (ex individuell vårdplan), rutiner och hur undervisning sker till personal. MAS granskar dokumentationen och svarar enhetschef respektive anmälare samt informerar verksamhetschef för kännedom. Vid upprepade avvikelser har MAS ett personligt sammanträffande med den lokala verksamheten. Avvikelse rapporter som gäller medicintekniska hjälpmedel delges hjälpmedelssamordnaren för kännedom, kompletterande uppgifter och lokala rutinförändringar. MAS kan även göra tillsynsbesök då frekvens av avvikelser föranleder det.

Alla avvikelser rapporteras inte utan MAS bedömer att det finns ett mörkertal.

Intervjuade arbetsterapeut uppges att rutinerna är kända. De upplever inte att avvikelser avseende olyckor/incidenter är vanligt förekommande.

7. Analys och bedömning

Lunds kommun har en decentraliserad organisation för hjälpmedelsverksamheten där hjälpmedelssamordnaren idag har en oklar roll. I en sådan organisation är det av särskild vikt att ansvars- och rollfördelning är tydliggjord varför det är viktigt att detta säkerställs i pågående organisationsöversyn.

Styrningen av verksamheten är begränsad och inskränker sig till det sortiment som kommunen har tagit beslut om. Budgeten är ej decentraliserad vilket innebär att styrningen ej når den ordinator som skapar kostnaden.

Det sker idag ingen systematisk uppföljning vad gäller förskrivningen av hjälpmedel. Det finns möjlighet till uppföljning exempelvis per geografiskt- eller organisatoriskt område eller per ordinator. Detta för att få kännedom om förskrivningen är jämnt fördelad mellan kommundelarna och hur ordinatorernas individuella förskrivningsmönster ser ut.

Lunds kommun har inga särskilda mål för hjälpmedelsverksamheten utan använder allmänna mål där hjälpmedel ska ses som en integrerad del. Sådana mål förutsätter en nedbrytning per organisatorisk enhet för att uppnå någon styreffekt. Det saknas mål för exempelvis tillgänglighet och servicegrad där det framgår vad brukaren har att förvänta sig och vad ordinatören ska uppnå. Ansvaret för prioritering åligger respektive ordinator. Det finns ingen enhetlig prioriteringsordning av ärenden i kommunen.

Det finns idag inga samlade användarrutiner för hjälpmedelsverksamheten. Dessa ses för närvarande över och kommer enligt uppgift att färdigställas under våren 2004. Det är viktigt att samtliga ordinatorer har sådana rutiner att tillgå för att skapa en enhetlig hantering i kommunen. Det finns vidare inga enhetliga rutiner avseende löpande underhåll, kontroll och utrangering av hjälpmedel utan det är upp till respektive ordinator att ta sådana beslut. Det finns anledning att ta fram enhetliga riktlinjer för hur respektive ordinator ska agera. Dessa riktlinjer bör ingå i de samlade rutiner som tas fram.

Kommunen följer i stort sett den förskrivningsprocess som beslutats i "Gemensam policy och allmänna rekommendationer". Det finns dock brister i uppföljning och utvärdering av funktion och nytta vilket nämnden också är medveten om.

Närförråden i kommunen uppges vara för många och det saknas en enhetlighet i vad som ska finnas i förråden. Förråden saknar inventarieförteckningar. Beställning av hjälpmedel sker i stor utsträckning i form av påfyllning av närförråd snarare än beställning till namngiven vårdgivare. Det kan finnas anledning att pröva annan beställningsrutin där

beställningarna sker tätare och i högre utsträckning är baserade på namngivna brukares hjälpmedelsbehov.

Det går ej att få fram aktuell förteckning över vilka hjälpmedel som finns utlämnade i kommunen. Detta beror på flera orsaker. Det fanns brister i tidigare IT-system och överföring av uppgifter fungerade inte. Registreringen av uppgifter fungerade inte vid uppstart av nytt administrativt stöd sommaren 2003. Det förekommer enligt uppgift fortfarande att hjälpmedel ej registreras i systemet. ID-märkta hjälpmedel utlämnas till brukare men registreras ej på brukaren.

Lunds kommun har ett väl fungerande system för anmälan vid incidenter och olyckor.

Sammanfattningsvis visar vår granskning att det finns en medvetenhet i förvaltningen om de brister i verksamheten som föreligger och det pågår ett antal aktiviteter för att komma tillrätta med dessa brister. Bland annat genomförs en utbildning för samtliga ordinatorer.