Kommun och sjukvård
Samverkan i Göteborgsområdet

Frågor & svar från informationsträffarna för Arbetsterapeuter och Fysioterapeuter
2024-05-24

# Frågor och svar från Informationsträffarna för den nya delregionala rutinen för hjälpmedelsförskrivningsprocessen av hjälpmedel i samband med utskrivning från slutenvård

**Ska alla patienter som får ett hjälpmedel från sjukhushåll skrivas in i SAMSA för överrapportering?**
Svar: Ja, om man som förskrivare gör bedömningen att hjälpmedlet behövs följas upp.
Följa upp och utvärdera funktion och nytta

**När sängen beställs från slutenvården, hur gör vi med madrassen för att slippa akut beställa?**
Svar: Arbetsterapeut på sjukhuset kommunicerar alltid med sjuksköterska (SSK) när de beställer madrass för att höra om även madrass ska beställas. Om madrass behövs direkt när patienten kommer hem så bör SSK på sjukhuset förskriva.
Tyvärr är många SSK osäkra på förskrivning av detta och hjälpmedelssamordnare på SU har därför skickat ut information kring förskrivning av madrass till enhetschefer på de avdelningar där detta ofta är aktuellt. Det är bra om SSK i kommunala primärvården kan stötta SSK på sjukhuset.

**Saknar ofta att patienterna inte har fått en lyftsele förskriven när de kommer till korttiden. Patienten kan ha haft en rätt så lång vårdperiod på sjukhuset innan. Vad gäller här?**
Svar: I och med att det ska finnas standardlyftsele på korttidsboenden så förskriver sjukhusen sele när patienten inte kan använda standardsele. På sjukhuset använder patienten avdelningens sele.
Inför uppstart av rutinen är det viktigt att alla parter ser över utbudet i sina buffertförråd för att kunna möta hjälpmedelsbehoven.

**Finns det någon rutin för att utreda boendemiljö? Så att det blir likvärdigt och patientsäkert.**
Svar: Nej, det finns ingen gemensam rutin utan här får man göra en individuell bedömning utifrån patientens funktioner och förmågor och dess boendemiljö.

**Hur ska vi på sjukhuset tänka när vi gjort en överrapportering i SAMSA men inte får någon återkoppling av primärvård och ser att de inte heller läst i användarspåret? Det skapar en viss stress för oss i och med att vi inte vet om någon följer upp, men ska vi bara kunna "släppa" detta då vi gjort en tydlig överrapport?**
Svar: Här finns en utmaning. Vi kan enligt våra legitimationer inte medvetet sätta våra patienter i situationer där de far illa, så om vi ser att mottagaren inte är aktiv och brister i ansvar får vi göra en bedömning om vi till exempel måste kontakta dem även via telefon men då samtidigt också lägga en avvikelse i MedControl Pro där ni klickar i att avvikelsen är en samverkansavvikelse kopplat till hjälpmedelshanteringen vid in och utskrivning. Syftet med denna rutin är just att dessa situationer ska utebli.

**En förutsättning för en trygg och säker hemgång är att patienten inte kommer hem sent på eftermiddagen. Kan ni på sjukhuset påverka tidpunkten för hemgång, så att de kommer hem på förmiddagen och framför allt inte fredag eftermiddag?**
Svar: Arb/fys har inte möjlighet att påverka när patienten skrivs ut. I och med att det är ett stort tryck på inskrivning av patienter så medför det att patienter behövs skrivas ut så snart som möjligt när de är medicinsk färdigbehandlade på sjukhuset.
Oftast skrivs patient ut på förmiddagen men sjukhuset kan inte styra när patienten blir hämtad, man beställer transport till förmiddagen men så finns det inte tid förrän till eftermiddagen.

**Finns det möjlighet att ansvariga FT och AT på sjukhuset framöver ska lämna in sina kontaktuppgifter/direkta tel. nummer i SAMSA så att man lätt kan få tag på våra kollegor? Detta skulle underlätta mycket när man akut behöver pratas ihop vid hemgång.**
Svar: Alla AT/FT på sjukhuset har inte egen jobbtelefon men SAMSA uppdateras med de nummer som finns tillgängliga.

**Ni beskrev i presentationen att det i SAMSA ska dokumenteras, inte hur till exempel förflyttning fungerar på sjukhuset, utan i bostaden. Svårt att göra detta utan hembesök. Skulle inte känna mig helt trygg i att göra den bedömningen utifrån enbart patientens beskrivning.**
Svar: Det som är viktigt är att man gör en bedömning av patientens förflyttningsförmåga, utan att använda de hjälpmedel som inte kommer finnas att tillgå i patientens hem. Exempelvis så har vi på sjukhuset möjlighet att höja upp sängen, använda den elektriska rygginställningen samt förflytta med till exempel el-gåbord. Om detta inte finns hemma behöver bedömningen göras på sjukhuset kring om det går att utföra förflyttningen utan dessa innan utskrivning. Annars behöver dessa förflyttningsbehov tillgodoses. Viktigt att man tänker sig att hemmiljön oftast består av en vanlig säng, en smal dörröppning till toaletten samt tröskel.

**Var ska primärvårdsrehab och kommunal rehab skriva in sin info om de har haft kontakt med patient innan inläggning?**
Svar: Detta skrivs in i vårdbegäran. Se dokumentationsstödet:
DOKUMENTATIONSSTÖD för vårdbegäran i IT-tjänsten SAMSA

**Med snabb utskrivning från sjukhus till hemmet, ofta dagen efter planering, finns ibland behov av hembesök för översyn av tidigare/nya hjälpmedel i hemmiljö. Hur snabbt är skyndsamt hembesök?**
Svar: Skyndsam bedömning är alltid en enskild bedömning av den enskildes behov. Denna bedömning bygger på god dokumentation i SAMSA och kommunikation med den enskilde och eventuellt anhöriga. Bedömning om när uppföljningen ska ske görs av mottagande vårdnivå som tar över ansvaret samtidigt som patienten skrivs ut från sjukhuset.

**Ni sa att kommunal rehab ska lita på sjukhusets rehabbedömning för hjälpmedelsbehov i hemmet är utmanande. Det är stor skillnad på hjälpmedel i hemmiljön och på sjukhuset, därför är det inte alltid lätt att lita på det bedömning som gjorts på sjukhuset. Det är ofta vi i kommunal rehab får göra akuta besök i hemmet för att det inte fungerar med de hjälpmedel som eventuellt har skickats med.**
Svar: Det stämmer att i dagsläget har vi sett denna utmaning och dessa brister varav hela arbetet med den delregionala rutinen startade. Arbetsgruppen har kommit fram till att dessa brister och denna bristande tillit inte hade behövt finnas om vi kommunicerar och samarbetar bättre genom att nu följa rutinen.

**Om man som i case 2 skickar hem patient med en icke utprovad komfortrullstol tycker jag det är konstigt att vi i primärvården ska ta det ansvaret**.
Svar: Om mottagande vårdnivå inte vill att ett hjälpmedel ska skickas med av olika anledningar skriv det i SAMSA. Personal på sjukhuset ska skriva vad de tänkt skicka med så det ska finnas möjlighet för er att fundera över detta och ge ett svar utifrån vad som passar er bäst.

**Jag jobbar med svårt sjuka patienter i kommunal primärvård och upplever att det en del gånger känns som ett motstånd att förskriva vårdarsängar från sjukhusets sida. Likaså att det då inte kommuniceras med SSK avseende sambeställning av tryckavlastande madrass. Behöver en patient höjd huvudända, höjd säng och stödhandtag ser jag behov av vårdarsäng och inte anpassning av befintlig säng.**
Svar: Motståndet från sjukhusets sida kan mycket bero på att vi har trott att vi har ansvar fram till någon AT/FT gör ett hembesök och ser hur det hjälpmedel vi beställt fungerar i patientens hem. Nu när vi vet att vi inte har det ansvaret hoppas vi att detta ska fungera bättre. Vill också framföra att patienter relativt ofta säger till oss på sjukhuset att de helst

ser att de kan komma hem först och prova sin säng och att de vill känna efter hur det fungerar innan vi beställer en ”vårdarsäng”. En del patienter ser till exempel elryggstöd som en bra lösning för att få ligga kvar i sin säng som de tycker är så skön. Att få ligga bredvid sin partner, den sista tiden hemma, är också något som många tar upp.
Vad gäller madrass så kommunicerar alltid arbetsterapeuterna med SSK på avdelningen när de förskriver en säng.

**Är det nödvändigt att vi kommunicerar skriftligt, kan vi inte ringa varandra? Får snabbare svar. Bråttom ibland.**
Svar: Ringa är ok om det finns behov för det men det utesluter inte att man alltid ska skriva i SAMSA.

**När det från sjukhusets sida bedömt att patient klarar i och ur säng undrar jag ofta vilken höjd sängen stod i.**
Svar: Detta tar vi med som medskick tillbaka. Uppstår detta så ställ gärna frågan till kollegan i slutenvården genom kommunikation i SAMSA.

**Kopplat till case 3 – patient skickas hem utan elryggstöd till säng, men man ser behov av det. Känns som att då kommer patienten hem och kommer ej kunna uppfylla de basala behoven. Då är det ett fall där akutbeställning kommer behöva genomföras, där det inte går att undvika en akutbeställning?**
Svar: I och med att patienten har hjälp av två personer vid förflyttning så ska det fungera. Vad gäller andningen så kan patienten använda kuddar för att höja under huvudet. Detta är inte optimalt men det gäller bara för några dagar. Det är naturligtvis viktigt att arb/fys på sjukhuset gjort bedömningen att detta är ok för patienten, att det funkar tills annan lösning har ordnats.