



**Ålands hälso-
& sjukvård**

Manual vid förskrivning av hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering

Godkänd av: Lehtonen Olli-Pekka

Datum: 2021-02-11

Version: 2

Innehåll

Inledning.....	5
ÅHS hjälpmedelshantering enligt medicinsk rehabilitering.....	5
Vem kan få hjälpmedel på betalningsförbindelse:	5
Hjälpmedelsverksamhet inom ÅHS finns på:	5
ICF-klassificering.....	5
Individuell bedömning av hjälpmedelsbehov	6
Rehabiliteringsplanen som utgångspunkt förhjälpmedelstjänster.....	6
Betalningsförbindelser, förskrivning och hjälpmedelstjänster	7
Uppföljning av hjälpmedel	8
Flytt från Åland	8
Brukaransvar	8
Hjälpmedelstjänster som INTE omfattas av medicinsk rehabilitering.....	9
Speciella kravspecifikationer för följande hjälpmedel:.....	10
HJÄLPMEDEL VID PERSONLIG MEDICINSK BEHANDLING.....	10
CPAP	10
BIPAP	10
Syrebehandlingsutrustning	11
Medicinskt syre och dess tilläggsutrustning	11
Inhalator (nebulisator)	11
PEF mätare	11
Luftfuktare.....	11
Hostmaskin/Cough Assist.....	11
Kompressionshjälpmedel, kompressionsstrumpor och kompressionsärmar	12
TENS/NMES	13
Väst special.....	13
Värmehandske/värmesula	13
Decubitusdyna.....	14
Decubitusmadrass	14
Avlastningsdyna/positioneringsdyna	14
Rörelse-, styrke- och balansträningsredskap	14
ORTOSER OCH PROTESER.....	15
Ryggkorsett.....	15
Bråckbandage	15
Peruk.....	15
Ögonfransar och ögonbryn	15
Bröstprotes	16

Ortopediska skor	16
Inlägg	16
HJÄLPMEDEL FÖR PERSONLIG VÅRD OCH SKYDD.....	17
Åkpåse/regncape/kläder	17
Badbyxa/simdräkt vid inkontinens.....	17
Skyddshjälm.....	17
Specialhandskar.....	17
Säkerhetsbälten.....	17
Duschstol med hjul.....	17
HJÄLPMEDEL VID FÖRFLYTTNING	18
Vridplatta med uppresningsstöd (fast eller med hjul)	18
Vridsits	18
Gåbälte	18
Glidlakan.....	18
El-personlyft	18
Vita käppen.....	18
Gåbord.....	19
Reumarollator	19
Cykel-specialtillverkad.....	19
Rullstol	19
El-rullstol / el-skoter / drivaggregat	20
HJÄLPMEDEL I HUSHÅLLET	21
ADL-hjälpmedel	21
Hjälpmedel för fritidsutövning.....	21
HJÄLPMEDEL FÖR UTRUSTNING OCH ANPASSNING AV BOSTÄDER OCH ANDRA LOKALER	22
Arbetsstol/specialstol/matstol.....	22
Sitt/ryggdyna	22
Säng med motoriserad reglering.....	22
Tyngdtäcken	23
Förhöjningsklossar.....	23
Ramp.....	23
HJÄLPMEDEL FÖR KOMMUNIKATION OCH INFORMATION.....	23
Optiska hjälpmedel.....	23
Glasögon, Solglasögon/Ljusfilter (absorptionsfilter).....	24
Glasögonbågar.....	24
Kontaktlinser	24
Förstorande videosystem.....	24
Förstoringsglas och lupp/utan inbyggd belysning	24

Kommunikations- och kognitionshjälpmedel.....	24
Dataprogram	25
Slutna TV system (CCTV)	25
Daisy-avlyssningsapparat	25
Larmsystem	25
Telefon.....	26
Högtalar telefon	26
Ringsignalförstärkare	26
Telefonförstärkare.....	26
Ljudöverföringssystem	26
Anslutningsenhet till radio och TV	26
Slingförstärkare, slingmottagare och slinga	26
Hörapparat	26
Hörapparat med inopererad elektrod.....	27
Dörrklocka och dörrsignalindikator.....	27
Brusreducerande hörlurar	27
HJÄLPMEDEL FÖR HANTERING OCH TRANSPORT AV PRODUKTER	27
Bilbälte och bilsele.....	27
ÖVRIGT	27
Ledarhund	27
Assistenthund.....	27

Inledning

Då en person behöver specialredskap eller verktyg/hjälpmedel för att förebygga, korrigera eller kompensera en grav funktionsnedsättning som beror på sjukdom eller skada, tar samhället ansvar för kostnaderna. Det är många gånger svårt att exakt avgränsa, vad som är ett hjälpmedel som samhället bekostar och vad som återstår för personen själv att stå för.

Riktlinjerna i detta dokument har främst tillkommit för att underlätta i detta omfattande regelverk för personal inom ÅHS men även för hjälpmedelsanvändare. Som grund för detta dokument har de nationella riktlinjerna för hjälpmedelshandling i Finland använts Valtakunnalliset lääkinällisen kuntoutuksen apuvälineiden luovutusperusteet 2020:23, Social och hälsovårdsministeriet. Detta dokument ska även finnas tillgängligt på ÅHS hemsida www.ahs.ax.

ÅHS hjälpmedelshandling enligt medicinsk rehabilitering

Medicinsk rehabilitering regleras enligt Landskapslagen om hälso- och sjukvård (ÅFS 114/2011)

§ 42. Hjälpmedelstjänsterna är en del av den medicinska rehabiliteringen. För samtliga hjälpmedel som förskrivs på betalningsförbindelse via ÅHS gäller den av Ålands landskapsregering 2.6 2009 fastställda instruktionen för medicinsk rehabilitering.

Vem kan få hjälpmedel på betalningsförbindelse:

- Patienten ska vara bosatt och mantalsskriven på Åland. (Patient boende på institution längre än 3 månader ska få sitt hjälpmedel via institutionen.)
- Patienten ska ha **bestående grav funktionsnedsättning** ("bestående" gäller ej barn under utveckling).
- Hjälpmedlet ska förbättra funktionen väsentligt eller förhindra nedsatt funktion.

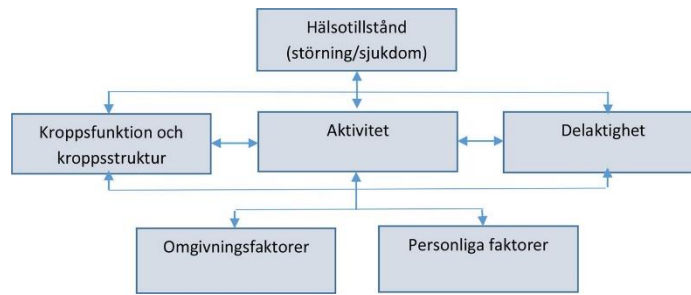
Hjälpmedelsverksamhet inom ÅHS finns på:

- Hjälpmedelscentralen (funktionshjälpmedel, kommunikations- och kognitionshjälpmedel)
- Ögonmottagningen (synhjälpmedel)
- Öron/näsa/halsmottagningen (hörselhjälpmedel)
- Lungmottagningen (andningshjälpmedel)

ICF-klassificering

(Internationell klassifikation av funktionstillstånd, funktionshinder och hälsa)

ICF-klassifikationen ska ligga som grund vid hjälpmedelsbedömningar. ICF består av två delar: dels en del som rör individnivå, vilken handlar om faktorer som rör funktionstillstånd och funktionsnedsättning, dels en del som gäller miljö eller omgivningsfaktorer. Som omgivningsfaktorer räknas den fysiska, sociala och attitydmässiga omgivning i vilken en person lever och verkar. Dessa faktorer kan vara antingen underlättande eller hindrande. Hjälpmedel blir då en omgivningsfaktor som kan underlätta eller hindra såväl aktivitet och delaktighet som kroppsfunction och kroppsstruktur. När en begränsning eller inskränkning bedöms beaktar man vilka krav på att klara av dagliga aktiviteter och att vara delaktig som personens livssituation ställer.



Figuren visar interaktion mellan komponenterna i ICF (källa: Handbok för ICF och ICF-CY).

Individuell bedömning av hjälpmedelsbehov

En förutsättning för att man ska få hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering är en av läkare konstaterad **grav funktionsnedsättning** som beror på sjukdom eller skada och ett **behov av hjälpmedel** som uppkommer av sjukdomen/skadan. Ett personligt hjälpmedel är ett hjälpmedel som är avsett för en enskild patient i den dagliga livsföringen för att kompensera en funktionsnedsättning i förhållande till miljön.

Beviljandet av hjälpmedel sker alltså på **medicinska grunder** som alltid görs på basen av en individuell bedömning.

Diagnos i sig ger ingen rätt att erhålla hjälpmedel. Sakkunnig inom respektive hjälpmedelsområde bedömer behovet av hjälpmedel som en del i den totala vården av patienten.

Valet av hjälpmedel grundar sig på ett samarbete mellan patient och sakkunniga inom ifrågavarande hjälpmedelsområde. I samarbete med patient och närstående kartläggs funktionsförmågan, hur patienten klarar av de dagliga göromålen, livssituation, individuella behov och målsättning med hjälpmedlet.

Privatläkares och rehabiliteringsanstalters hjälpmedelsrekommendationer fungerar enbart som **riktgivande rekommendationer**. Bedömning av hjälpmedelsbehovet görs alltid på respektive klinik inom ÅHS.

Rehabiliteringsplanen som utgångspunkt för hjälpmedelstjänster

Den som ansvarar för rehabiliteringen, tillsammans med patienten och vid behov tillsammans med patientens anhöriga, ska göra upp en rehabiliteringsplan. I rehabiliteringsplanen fastställs de rehabiliteringsåtgärder som behövs. Här ska beaktas att hjälpmedelstjänsterna harmonierar med de tjänster som socialväsendet, FPA, AMS, skolor och försäkringsbolag ansvarar för. Eftersom hjälpmedelstjänster är en del i ett större rehabiliteringssammanhang bör planering och uppföljning kring hjälpmedelsbehov alltid ingå i rehabiliteringsplanen.

Betalningsförbindelser, förskrivning och hjälpmedelstjänster

Hjälpmedel som behövs för en kortvarig sjukdom räknas **inte** som medicinsk rehabilitering. Bashjälpmedel som behövs för kortvarig vård eller då patient inte uppfyller kraven för medicinsk rehabilitering kan i de flesta fall hyras mot avgift från respektive hjälpmedelsverksamhet.

Alla hjälpmedelsanskaffningar enligt medicinsk rehabilitering ska göras i samråd mellan behandlande läkare, klinikchef, patient och den sakkunniga som bedömer hjälpmedelsbehovet och gör utprovningsen. Alla hjälpmedelsanskaffningar ska vara **planerade**. Det krävs att en betalningsförbindelse **ALLTID** är skriven och **elektroniskt godkänd** innan hjälpmedlet kan beställas. Betalningsförbindelse kan inte skrivas i efterhand. Maximal pris för hjälpmedlet samt giltighetstid bör framgå på betalningsförbindelsen. Betalningsförbindelser för hjälpmedel ska alltid godkännas av respektive klinikchef eller av honom/henne utsedd förskrivare. Hjälpmedel över 20 000€ ska godkännas av ÅHS multidisciplinära rehabiliteringsgrupp.

Beslut gällande hjälpmedel grundas på en medicinsk bedömning och kan i princip inte överklagas av patient.

Eventuella avgifter som ÅHS tar ut gällande hjälpmedel förskrivna enligt medicinsk rehabilitering besluts av Ålands landskapsregering, dessa avgifter framgår i ÅHS avgiftshandbok och kan således ändras från år till år.

Hjälpmedelscentralen har rätt att neka godkända betalningsförbindelser gällande funktionshjälpmedel då patienten inte uppfyller kraven enligt medicinsk rehabilitering eller då betalningsförbindelse skrivits för hjälpmedel som inte omfattas av medicinsk rehabilitering. Den avslagna betalningsförbindelsen returneras då till vårdande läkare/klinikchef med motivering till avslaget. Vårdande läkare får i sin tur informera patienten om beslutet.

Förskrivare för hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering är klinikchef eller av honom/henne utsedda personer. Samtliga förskrivare ska vara anställda av ÅHS. Det är på varje klinikchefs ansvar att informera om regler och rutiner för de utsedda hjälpmedelsförskrivarna samt för övriga läkare på respektive klinik.

Förskrivning av hjälpmedel ska **alltid** göras utifrån kostnadseffektivitet. Gäller att man ska utgå från det enklaste hjälpmedlet för att lösa problemet i den aktuella situationen eller om lämpligt hjälpmedel finns i lager ska dessa i första hand användas framom nyinköp. ÅHS upphandlar vissa hjälpmedel och är då tvungna att välja bland de hjälpmedel som upphandlats.

Vid val av hjälpmedel ska hänsyn tas till patientens hemsituation och närmiljö och att hjälpmedlet ska fungera så optimalt som möjligt i patientens vardag. Patientens önskan och framförallt motivation att använda hjälpmedlet är en viktig faktor vid valet av hjälpmedel. Viktigt att patient och närstående får tillräckligt med skolning i hjälpmedlets användning och helst ska skriftliga bruksanvisningar ges till patienten.

Dubbelutrustning av samma produkt kan inte förskrivas som personligt hjälpmedel. För vissa hjälpmedel/situationer finns dock undantag, t.ex. patient som har svårigheter att förflytta hjälpmedel mellan olika våningsplan. I sådana fall där dubbelutrustning kan bli aktuellt, är det sakkunnig på respektive hjälpmedelsområde som avgör behovet.

Till personligt hjälpmedel räknas även hjälpmedel som förälder med funktionsnedsättning behöver för att kunna vårda/sköta sitt barn.

Arbets tekniska hjälpmedel (t.ex. personlyft, höj/sänkbar duschstol, säng med motoriserad reglering) för att förbättra **vårdpersonalens ergonomi omfattas inte av medicinsk rehabilitering** utan ska bekostas av arbetsgivaren.

Om patient önskar få en dyrare variant av hjälpmedel än vad sakkunniga vid utprovningsen konstaterat är behövligt, så får patienten stå för mellanskillnaden, förutsatt att ÅHS har kunskap om hur hjälpmedlet ska servas. Detta gäller dock inte hörapparater (se sid 26).

I sådana fall ska ett avtal uppgöras mellan bägge parter (i två exemplar) där det framgår såväl vad patientens som ÅHS kostnadsandelar är. ÅHS del av avtalet arkiveras på den klinik där hjälpmedlet utprovats. Hjälpmedlet är trots detta till fullt värde i ÅHS ägo. Vid återlämnandet av hjälpmedlet till ÅHS har patienten inte rätt att få mellanskillnaden ersatt.

Uppgifter om hjälpmedel (artikelnummer, serienummer, modell, storlek mm) samt information om patienten (kontaktuppgifter) ska finnas registrerade i ÅHS hjälpmedelsprogram för att uppföljning av hjälpmedlets användning, reparationer mm ska kunna göras.

Samtliga hjälpmedel som hanteras via ÅHS ska uppfylla de krav som omnämns i Lagen om produkter och utrustning för hälso- och sjukvård (629/2010).

ÅHS eftersträvar att hålla vårdgarantin enligt Hälso- och sjukvårdslagen i landskapet Åland (ÅFS 2011:114) 20§, dvs. hjälpmedelsutprovningar ska vara påbörjade tre månader efter remissens eller betalningsförbindelsens ankomst.

Patienten kan ansöka om ersättning via FPA för resekostnader som uppkommit vid besök i samband med hjälpmedelsutprovning.

ÅHS har en självrisk på 80€ och många småhjälpmedel som kostar mindre än det och ska då bekostas av patienten själv.

Uppföljning av hjälpmedel

Syftet med uppföljning gällande användning av hjälpmedel är, att patienten ska ha ett hjälpmedel som fungerar och motsvarar sitt användningssyfte och som är i regelbunden användning. Sakkunniga på respektive hjälpmedelsområde bör följa upp ovannämnda, speciellt gällande dyrare hjälpmedel.

Uppföljning av avlidna patienter och deras hjälpmedel görs med tre till fyra månaders intervaller, brev skickas ut till anhöriga med uppmaning om att återlämna hjälpmedlen.

Flytt från Åland

Vid flytt från Åland ska patient ta kontakt med den verksamhetspunkt vid ÅHS varifrån hjälpmedlet anskaffats (hjälpmedelscentralen/ögonmottagningen/lungmottagning/öron-näsahalsmottagningen). ÅHS tar sedan kontakt med den kommun dit patienten ska flytta. En överenskommelse måste göras om vilka hjälpmedel som ska tas med vid flytt och hur ev. debitering ska ske.

Vid tillfällig flytt utomlands (patienten fortsättningsvis skriven på Åland) ska patient överenskomma med ÅHS om vilka hjälpmedel som kan medtas och vilka som bör returneras till ÅHS. Om hjälpmedel som ägs av ÅHS går sönder under vistelse utomlands är ÅHS inte skyldiga att reparera eller skicka nytt hjälpmedel till patienten.

Brukaransvar

De flesta hjälpmedel ägs av ÅHS och patienten har **nyttjanderätt**. Detta medför att patienten blir ersättningsskyldig om hjälpmedlet uppvisar större åverkan än vad som kan förväntas vid normal användning eller om användningen strider mot de instruktioner som finns för hjälpmedlets hantering (bedöms av sakkunnig inom respektive hjälpmedelsområde). Patientens är också ersättningsskyldig för borttappat, stulet eller skadat hjälpmedel.

ÅHS rekommenderar, speciellt gällande dyrare hjälpmedel, att patienten kontrollerar sitt försäkringsskydd så att det även omfattas av hjälpmedlen. Vid stöld ska patienten alltid göra en polisanmälan.

Nyttjanderätt innebär även att modifieringar/omändringar på hjälpmedel inte får göras utan

tillåtelse från sakkunnig inom respektive hjälpmedelsområde. Alla individuella omändringar på personliga hjälpmedel måste dokumenteras och registreras i ÅHS hjälpmedelsprogram.

Hjälpmedel som proteser, peruker mm är högst personliga hjälpmedel, dvs. patienten har **äganderätt** till hjälpmedlet och det behöver inte heller returneras till ÅHS.

Det är patientens eller närståendes **ansvar att sköta hjälpmedlen regelbundet** (t.ex. rengöra, sätta luft i däck, dra åt skruvar, byta batterier mm). Patienten ansvarar för att hjälpmedlet är i användbart skick såväl under användningstiden som vid återlämnandet.

Om det uppstår behov av underhåll eller reparation av hjälpmedlet ska kontakt tas med den verksamhet varifrån hjälpmedlet erhöles. ÅHS ersätter inte underhåll eller reparationer av hjälpmedel som patienten själv beställt från utomstående utan överenskommelse.

Patienten ansvarar för att meddela när behovet av hjälpmedlet upphör, samt då returnera hjälpmedlet till den verksamhet varifrån hjälpmedlet erhöles. Återlämnat hjälpmedel ska vara rengjort. För hjälpmedel som vid returnerandet inte rengjorts uppbärs avgift.

Om patienten inte återlämnar ett hjälpmedel enligt överenskommelse skickas från ÅHS ut påminnelse om detta. Om patient trots påminnelse inte återlämnar hjälpmedlet, skickas en andra påminnelse där information ingår om att ÅHS kommer att debitera patienten för hjälpmedlets fulla värde om det inte återlämnas inom överenskommen tid. I sådana fall där patienten debiteras för hjälpmedlets fulla värde avskrivs hjälpmedlet från ÅHS och övergår i patientens ägo.

Hjälpmedel erhöles enligt medicinsk rehabilitering får inte lånas ut eller ges till annan person.

Patienten ansvarar för transport av hjälpmedel då hjälpmedlet kan transporteras i normalstor bil eller taxi. Transport av större hjälpmedel som säng, personlyft ordnas via hjälpmedelscentralen och ÅHS fakturerar patienten för transporten enligt de taxor som fastställs årligen av Ålands landskapsregering. Om patient flyttar inom Åland bekostar patienten själv eventuella flyttkostnader.

Arbetsgivare ska tillhandahålla arbetstekniska hjälpmedel som underlättar vårdpersonalens arbete på boenden och i dagverksamhet. Dit räknas olika typer av personliftar, gångbälten, höj/sänkbara duschstolar, vridplattor som möjliggör förflyttning av patient stående och sängar med motoriserad reglering. Även larmsystem som t.ex. trygghetslarm, epilepsilarm räknas ingå i boendets eller dagverksamhetens standardutrustning.

Redskap som behövs för **sjukvård** (t.ex. insulinpumpar, blodsockermätare, blöjor mm) faller inte under medicinsk rehabilitering.

Om frågeställningar väcks kring hjälpmedel som inte finns upptagna i denna manual så följer ÅHS de nationella rekommendationerna fram till följande uppdatering av ÅHS riktlinjer.

Hjälpmedelstjänster som INTE omfattas av medicinsk rehabilitering

Kommunernas socialservice (härefter KST) ansvarar närmast för redskap och fasta anordningar i klientens boende. Enligt handikappservicelagen (FFS 380/1987) ska man beakta de behov och synpunkter som klienten framför. Tjänsterna och stödåtgärderna ska ordnas så att de stöder möjligheten att klara sig så självständigt som möjligt. Syftet med handikappservicelagen är att främja klientens förutsättningar att leva och verka tillsammans med andra som jämbördig medlem i samhället och att förebygga och avlägsna hinder som orsakas av handikappet. Lagen betonar klientens rätt att leva och verka i samma livsmiljö som andra medborgare. Klientens ekonomiska situation och ålder får inte inverka vid erhölesandet av tjänster och stödåtgärder.

Anordningar som hör till bostaden kan vara fast installerade lyftanordningar, larmanordningar

och övriga omändringsarbeten.

Vid bilanpassning för klient med gravt nedsatt funktionsförmåga är det KST som delvis eller helt står för kostnaderna.

De redskap som behövs för en gravt funktionsnedsatt klients fritidsintressen (t.ex. specialcykel, motionscykel eller simbyxor vid inkontinens) är redskap som enligt prövning kan beviljas av KST.

Till boendeenheters ansvarsområde hör att ordna nödvändiga hjälpmedel för att möjliggöra de boendes dagliga aktiviteter så som sömn, förflyttningar, hygien och utevistelse. Boendeenheter ansvarar även för de hjälpmedel som personal behöver för sin arbetsplatsergonomi.

Skolan är skyldig att för elev som behöver särskilt stöd, ordna sådana hjälpmedel som behövs för att möjliggöra deltagande i undervisning och för att eleven ska kunna förflytta sig i skolmiljön. T.ex. hissar, ledstänger, ramper, höj/sänkbara lavoarer, pulpeter, bord och stolar. Om eleven har behov av digitalt hjälpmedel för skolarbete (både i skolan och för läxarbete) bör skolan ordna detta. Till läromedel och undervisningsmaterial hör även material och medel som stöder kommunikation under skoldagen.

De individuella hjälpmedel som eleven **personligen** behöver för sin kommunikation i skolan och på fritiden anskaffas via ÅHS enligt grunderna för medicinsk rehabilitering.

Folkpensionsanstalten (FPA) kan i syfte att förbättra eller bevara arbetsförmågan ersätta dyra och krävande hjälpmedel. Detta gäller om klienten till följd av sjukdom eller handikapp inte klarar studier eller arbete utan hjälpmedlet. Gäller främst dator, storstilsdisplay, läs-TV och skrivhjälpmedel. Hjälpmedel kan beviljas tidigast från och med årskurs 7 i grundskolan och när hjälpmedlet anses nödvändigt för studier som siktar mot senare arbetsliv.

Försäkringsbolag är skyldiga att bekosta hjälpmedel i de fall behovet av hjälpmedel har uppstått pga. sjukdom eller skada som berättigar till ersättning via trafik- och arbetsolycksfallsförsäkring. De kostnader som ersätts är för bedömning, utprovning och anskaffning av hjälpmedel samt för underhåll och förnyelse av hjälpmedel.

Försäkringsbolag ersätter även hjälpmedel som behövs i hemmet, för att underlätta studier och speciella redskap för fritidssysselsättning.

Arbetskraftsmyndigheterna (AMS) kan ersätta arbetsgivare för åtgärder som möjliggör för arbetstagare med funktionsnedsättning att utföra sitt arbete eller som stöder fortsatt arbetsförmåga. Med det här stödet kan arbetsgivaren t.ex. anskaffa arbetsmaskiner, arbetsstolar, specialbelysning och datorutrustning, utveckla arbetsmetoder eller låta göra omändringsarbeten på arbetsplatsen.

Speciella kravspecifikationer för följande hjälpmedel:

Observera att listan inte omfattar samtliga hjälpmedel.

HJÄLPMEDEL VID PERSONLIG MEDICINSK BEHANDLING

CPAP

Betalningsförbindelse för CPAP förskrivs enligt medicinsk rehabilitering för patient med konstaterad sömnapné. Service av CPAP ska göras 1 gång/år.

BIPAP

BIPAP ger andningsstöd vid obstruktiva och centrala sömnrelaterade andningsproblem eller vid respiratorisk insufficiens. Betalningsförbindelse för BIPAP förskrivs enligt medicinsk rehabilitering. Service av BIPAP ska göras 1–2 gånger/år.

Syrebehandlingsutrustning

Lung/apné-mottagningen hyr ut syreanrikare till patient med obstruktiv lungsjukdom vars syrevärde i blodet i stabilt tillstånd är 7,3 kPa eller lägre och till palliativa patienter enligt läkarordination.

Undantag utgör patienter som röker, dessa kan **inte hyra** syreanrikare. Service av utrustningen ska göras 1 gång/år. Vid uthyrning av syreanrikare till patienter som vårdas på kommunala vårdinrättningar uppbärs hyra av vårdinrättningen enligt den av landskapsregeringen fastställda avgiftstaxan.

Medicinskt syre och dess tilläggsutrustning

Medicinskt syre är en av läkare ordinerad behandling. Till patient som behöver medicinskt syre skrivs recept och patienten tar själv kontakt med företag som tillhandahåller medicinskt syre. FPA ersätter till viss del kostnader för medicinskt syre.

Inhalator (nebulisator)

Inhalator kan hyras från lung/apné-mottagningen eller barn- och ungdomsmottagningen. Behovet av inhalator samt tidpunkt för inledning av hjälpmedlets användning bedöms alltid av läkare.

PEF mätare

PEF mätare kan hyras ut under diagnostiseringstiden av lungsjukdom från lung/apné-mottagningen. Om patienten har ett fortsatt behov av PEF-mätare efter diagnostiseringen får patienten bekosta egen.

Luftfuktare

Luftfuktare kan inte förskrivas på betalningsförbindelse och finns inte heller för uthyrning via lung/apné-mottagningen. Luftfuktare räknas som konsumtionsvara som kan köpas i dagligvaruhandeln.

Hostmaskin/Cough Assist

Lung/apné-mottagningen lånar ut hostmaskin enligt läkarordination till muskelsvaga patienter som har svårt att hosta/få upp slem. Service av utrustningen ska göras 1 gång/år.

Kompressionshjälpmedel, kompressionsstrumpor och kompressionsärmar

Kläder som stegvis minskar kompressionen från den distala kroppsdelen till den proximala, vilket förebygger samt behandlar befintliga svullnader.

Betalningsförbindelse för kompressionsartiklar kan förskrivas som medicinsk rehabilitering enligt följande:

1. Svullnader orsakade av venös insufficiens
 - Stödstrumpor förskrivas när den venösa sjukdomens svårighetsgrad är C4-C6, se bifogad tabell 1 och om patientens besvärsggrad är minst 2, se bifogad tabell 2.
 - Kompressionsärmar kan förskrivas vid en svullnad som klart försämrar patientens funktion.
2. Lymfkärlsrelaterade svullnader
 - Primär insufficiens i lymfkärlssystemet
 - Medfödd lesion i lymfkärlssystemet
 - Sekundär dysfunktion i lymfkärlssystemet t.ex. p.g.a. cancer, postoperativ cancer, efter strålbehandling, vid erysipelas eller vid behov vid annat postoperativt ingrepp/trauma.

3. Övriga orsaker

- Vid sjukdom eller skada som har orsakat långvarigt nedsatt muskelfunktion och därav betydande svullnad eller för att stödja ett lågt venöst återflöde. Orsaker kan vara t.ex. ryggmärgsskada, cirkulationsstörning i hjärnan eller andra svåra muskel- hjärt- eller neurologiska sjukdomar.
- Kompressionsstrumpor förskrivs inte rutinmässigt som medicinsk rehabilitering eller i allmänhet inte heller som hjälpmedel vid djup ventrombos, på grund av att användningen inte visat sig ha någon förebyggande effekt för posttrombotiskt syndrom. Kompression minskar dock svullnad och smärta. Beslut om kompressionsstrumpor görs därför individuellt och då rekommenderas i allmänhet klass 2.
Tillstånd som orsakar benägenhet för blodpropp och svullnad t.ex. cancer eller trombofili.
- Antiemboli- eller flygstrumpor kan inte förskrivas som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering.

Allmänna riktlinjer för förskrivning av kompressionsartiklar som medicinsk rehabilitering

- Patienten ska vara motiverad att använda kompressionshjälpmedlet.
- Till de patienter som uppfyller kriteriet för medicinsk rehabilitering kan förskrivas 2-3 par kompressionsstrumpor eller 2-3 stycken kompressionsärmar per år.
- Vid behov kan även påtagningshjälpmedel för strumpa/ärm ingå.
- Som regel förskrivs kompressionsklass 2, se bifogad tabell 3, men vid speciell orsak kan även annan kompressionsklass godkännas.
- Observera kontraindikationer för användning av kompressionshjälpmedel, som t.ex. arteriell cirkulatorisk insufficiens, arteriella bensår, obehandlad hjärtinsufficiens, akut hudinfektion, akut venös trombos eller om problemets etiologi är oklar.

Tabell 1. klassificering av svårighetsgrad vid venös sjukdom

klinisk klassificering enligt CEAP - systemet	
Klinisk klass	Fynd
C0	Inga tecken till venös insufficiens
C1	Telangiektasier, retikulära vener
C3	Varicer med eller utan symptom
C4	Varicer + hudförändringar (eksem, hyperpigmentering, hudfibros)
C5	Varicer + läkt bensår
C6	Varicer + öppet bensår

Tabell 2. klassificering baserad på symptom utan kompressionsstrumpa eller bandage.

Obs! Arbete betyder även ADL

Klass	Patientens symptombild
0	Symptomfri
1	Symptomatisk, klarar av arbete utan stödstrumpa eller bandage
2	Symptomatisk, klarar ej av att arbeta 8 timmar utan stödstrumpa eller bandage
3	Kan ej arbeta även med hjälp av stödstrumpa eller bandage

Tabell 3. Klassificering av medicinska stödstrumpor

Kompressions klass	Indikation	Benämning	CEN (mmHg)
CEN = Comité Européan de Normalisation			
I	Djup ventrombos profylax, venösinsufficiens	Lätt stödstrumpa	15-23
II	Venöst bensår och ödem Lymfatiskt ödem	Klass II kompressionsstrumpa	24-34

III	Svår venöst bensår och ödem	Klass III kompressionsstrumpa	35-49
IV	Svår lymfatiskt ödem	Klass IV kompressionsstrumpa	Över 50

Special kompressionskläder kan förskrivas endast vid vård av svår keloidbildning efter brännskada. Om behovet av kompressionskläder är av annan orsak görs bedömning/rekommendation av fysioterapeut eller ergoterapeut.

TENS/NMES

Patient kan för utprovning få hyra TENS/NEMS för maximalt tre månader, därefter får patienten bekosta egen TENS/NMES. Patienten bekostar själv elektroder, batterier mm som behövs för användningen under hyrestiden. TENS och NMES kan **inte** förskrivas på betalningsförbindelse enligt medicinsk rehabilitering.

Väst special

Kylväst kan förskrivas till patient med avsevärd försämrad förmåga att fungera i värme (t.ex. värmeinducerad fatigue trötthet).

Tyngdväst eller tryckväst kan förskrivas till patient med svår motorisk oro eller ångest. Utprovning av tyngd- och tryckvästar sker via ergoterapin inom psykiatrin.

Värmehandske/värmesula

Värmehandske/värmesula kan endast förskrivas till patient med systemisk skleros (SLE) där sjukdomen orsakar avsevärda begränsningar i vardagen. Vid val av hjälpmedel måste säkerhetskravet att produkterna är godkända för medicinsk användning uppfyllas. Handskar och sulor som finns att köpa i sport- eller friluftsboutiker räknas inte som hjälpmedel och kan inte erhållas på betalningsförbindelse via ÅHS.

Decubitusdyna

Decubitusdyna (t.ex. Roho-dyna, Vicair-dyna) kan förskrivas endast då risk för trycksår är mycket uppenbar. Då decubitusdyna förskrivs ska en bedömning av patientens trycksårsrisk samt rullstolsanvändning och rullstolens regleringsmöjligheter bedömas som en helhet.

Decubitusdyna för vård eller för att förebygga sår kan försämra patientens möjligheter till självständiga förflyttningar. Ofta får man göra kompromisser utgående från vad som är den viktigaste målsättningen. Som grund för bedömning av trycksårsrisk ska Braden-skalan användas. För mer info se www.ahs.ax under hjälpmedelscentral.

Som regel får patienten en decubitusdyna. Vid inkontinens kan två överdrag till dynan förskrivas, för att möjliggöra tvätt. I sådana fall där dubbelutrusning kan bli aktuell är det sakkunnig på hjälpmedelscentralen som avgör behovet.

Decubitusmadrass

Förskrivning av decubitusmadrass kan ske då patient inte självständigt kan ändra position i säng och/eller då det finns en stor risk för trycksår.

Förskrivning kan även bli aktuellt om decubitusmadrassen minskar hjälpbehovet från anhörig/assistent t.ex. nattetid och på så sätt möjliggör för patienten att kunna bo hemma.

För patient med snabbt progredierande sjukdom kan man i förebyggande syfte förskriva madrass för hög eller mycket hög risk, då man kan anta att patientens hälsotillstånd snabbt kan försämrans och med ett ökat behov av en högre riskklass.

ÅHS kan förskriva två modeller av decubitusmadrasser, kallskumsmadrasser samt luftfyllda motoriserade madrasser. Som grund för bedömning av trycksårrisk ska Braden-skalan användas.

Kallskumsmadrasser förskrivs då det finns en måttlig risk för trycksår (Braden-skala 13–18 poäng). Vid hög eller mycket hög risk (Braden-skala 12 poäng eller lägre) kan luftfylld motoriserad madrass förskrivas. I bedömningen behöver man även ta hänsyn till om madrassen behövs i förebyggande syfte eller för sårvård.

För mer info angående Braden-skalan se www.ahs.ax under hjälpmedelscentral.

Madrass i annat syfte än för tryckavlastning förskrivs **inte** enligt medicinsk rehabilitering, t.ex. för att förbättra sömnen eller minska smärta.

Patient kan inte förskrivas madrass som finns till försäljning i dagligvaruhandeln eller om patienten har låg risk för trycksår (Braden-skala över 18 poäng).

Avlastningsdyna/positioneringsdyna

Avlastningsdynor kan hyras ut för en begränsad tid från hjälpmedelscentralen, oftast i samarbete med hemsjukvården.

Positioneringsdynor kan **inte** förskrivas som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering.

Rörelse-, styrke- och balansträningsredskap

Träningsredskap som t.ex. "hemmagym" och motionscyklar, hantlar mm bekostas av patienten själv och förskrivs inte enligt medicinsk rehabilitering. I enstaka fall kan KST ge viss ersättning enligt handikappservicelagen.

ORTOSER OCH PROTESER

Ortoser och stöd kan förskrivas som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering då det finns en medicinskt konstaterad sjukdom eller skada som t.ex. felställning eller smärttillstånd och som långvarigt **avsevärt** begränsar patientens funktionsförmåga. Ortosen/stödet ska även vara till avsevärd nytta för patienten i de vardagliga aktiviteterna.

Vid behov av ny förskrivning ska alltid en bedömning av behovet göras hos vårdande läkare samt att patienten ska **uppvisa den gamla ortosen**.

Vid akuta tillstånd (operation, trauma, belastningsskador mm) kan patient hyra ortos för viss tid från ÅHS.

Då ortos behövs efter operation inom privata sektorn, räknas den som en del av helhetsansvaret och ska då erhållas inom den privata vården och kan inte hyras från ÅHS.

Stöd och ortoser som behövs för fritid eller idrottsutövning kan inte förskrivas enligt medicinsk rehabilitering.

Höftskydd för att förebygga höftfrakturer bekostas av patienten själv.

Ryggkorsett

Ryggkorsett kan förskrivas enligt medicinsk rehabilitering då läkare konstaterat sjukdom som kan orsaka felställning, instabilitet, svår osteoporos, kompressionsfrakturer eller svår skolios. Vid förskrivning av ryggkorsett är det framförallt patientens funktionsförmåga som är i fokus. Korsetten ska avsevärt förbättra funktionsförmågan. T.ex. om patient utan korsett kan gå en viss sträcka, sitta en viss tid eller utföra vardagssysslor en viss tid så ska patienten med hjälp av korsetten fördubbla gångsträckan eller tiden man kan sitta/utföra vardagssysslor.

Bråckbandage

Bråckbandage kan endast förskrivas enligt medicinsk rehabilitering då läkare bedömt att operation inte är aktuellt.

Peruk

Peruk kan förskrivas till patient med omfattande hårfall på grund av sjukdom eller behandling av sjukdom. En peruk per år kan förskrivas beroende på i vilket skick peruken är och hur nött den är. I specialfall t.ex. på grund av arbetsförhållanden eller på grund av andra väl motiverade orsaker gällande perukens slitage kan mer än en peruk per år förskrivas.

I första hand förskrivs syntetperuker, men med medicinska skäl (tex allergier eller arbetsförhållanden) kan äkta peruk förskrivas.

Reparationer av peruk bekostas enligt medicinsk rehabilitering.

Schampo och klippning av peruk bekostas inte enligt medicinsk rehabilitering.

Ögonfransar och ögonbryn

Pigmentering av ögonbryn kan förskrivas enligt medicinsk rehabilitering då dessa permanent saknas t.ex. vid alopecia universalis (av hudläkare konstaterad). Det är serviceproducentens ansvar att använda produkter som är godkända enligt kemikalielagstiftningen.

Bröstprotes

Bröstprotes kan förskrivas till patient som har delvis eller helt bortopererat bröst. Protesen kan förnyas enligt behov med 1,5-3 års intervaller. BH bekostar patienten själv.

Ortopediska skor

Vid förskrivning av ortopediska skor enligt medicinsk rehabilitering gäller att patienten har en grav medfödd missbildning eller skada som gör att vrist och fot har en onormal form, felställning eller funktionsnedsättning som gör att en normal sko inte ger tillräckligt stöd. Utöver detta ska den ortopediska skon **avsevärt** förbättra gångförmågan och underlätta i de vardagliga aktiviteterna.

Patient som inte kan gå beviljas inte ortopediska skor. Skor som behövs för att patient ska kunna använda specialortoser vid t.ex. ståträning eller för att kunna utföra självständiga förflyttningar kan förskrivas enligt medicinsk rehabilitering.

Vid förskrivning av ortopediska skor för diabetespatienter ska den nationella risk klassificeringen användas, d.v.s. patienten ska vara i riskklass 2 eller 3 (skyddskänsl saknas, felställning finns, tidigare sår eller amputationer) för att omfattas av medicinsk rehabilitering.

Vid svåra sjukdomar kan fabriksgjorda specialskor även anskaffas som medicinsk rehabilitering. Om fabriksgjorda specialskor med omändringsarbeten inte är tillräckligt för patienten kan tillverkning av ortopediskt handsyddas skor bli aktuellt. Ortopediskt handsyddas skor kan förskrivas då fabriksgjorda specialskor inte fungerar, t.ex. vid kraftigt deformerade fötter.

Vid benlängdsskillnad behöver detta i första hand verifieras med röntgen. Hos **vuxna** bör benlängdsskillnaden vara **2 cm** och hos **barn 1 cm**. Det ska även uteslutas att benlängdsskillnaden inte kan korrigeras med hjälp av inlägg för att patienten ska få ortopediska skor.

Förnyandet av specialskor görs alltid efter en individuell bedömning utgående från om patientens fötter fortfarande växer eller hur slitna skorna är. Vid behov av ny förskrivning ska alltid en bedömning av behovet göras hos vårdande läkare samt att patienten ska uppvisa de gamla skorna. Enligt det individuella behovet kan till patient förskrivas sommarskor, vinterskor och skor för inomhusbruk, som maximalt 1 par av varje sort/år.

Skor som behövs i samband med operationer eller andra ingrepp (som led i behandlingen) räknas inte som medicinsk rehabilitering och kan således inte förskrivas.

Skor som behövs för fritidssysselsättning eller för idrottsutövning ska patienten bekosta själv. Patienten kan ansöka om att få en del av kostnaden ersatt via KST enligt handikappservicelagen.

Skor som behövs ur arbets säkerhetssynpunkt bekostas i första hand av arbetsgivaren.

Inlägg

Inlägg kan förskrivas för patient med bestående gravt nedsatt gångförmåga pga. deformitet i vrist eller fotblad och då inlägg förväntas vara till **avsevärd** nytta i patientens dagliga aktiviteter. Som regel ska inläggen användas i skor som patienten bekostar själv.

Vid ny förskrivning av inlägg ska alltid en individuell bedömning av vårdande läkare göras. Utgående från slitage och funktionalitet görs bedömning om fortsatt behov, därför viktigt att patienten uppvisar de gamla inläggen. Maximalt kan förskrivas 2 par inlägg/år.

Plattfothet, hallux valgus eller plantarfascit berättigar **inte** till skoinlägg enligt medicinsk rehabilitering.

Ortopediska inlägg som är avsedda för idrottsutövning eller för fritidsaktiviteter kan ej förskrivas enligt medicinsk rehabilitering.

HJÄLPMEDEL FÖR PERSONLIG VÅRD OCH SKYDD

Åkpåse/regncape/kläder

Åkpåse, regncape, andra kläder eller skor förskrivs **inte** enligt medicinsk rehabilitering. Patient kan ansöka om ersättning för extra kostnader för kläder p.g.a. handikappet via KST enligt handikappservicelagen.

Badbyxa/simdräkt vid inkontinens

Förskrivning av badbyxor/simdräkt vid inkontinens kan endast göras för patient där det i rehabiliteringsplanen framgår att patienten har beviljad vattenterapi som medicinsk rehabilitering. Vid förskrivning då ÅHS bekostar badbyxor/simdräkt ska måttagning göras av behandlande terapeut eller av patientens målsman/vårdare.

Om badbyxor/simdräkt behövs för fritidsaktiviteter får patienten själv stå för kostnaderna alternativt ansöka om ersättning från KST enligt handikappservicelagen.

Skyddshjälm

Skyddshjälm kan förskrivas för patienter med stor fallrisk med huvudskador som följd, t.ex. för patienter med epilepsi, utvecklingsstörning, Huntingtons sjukdom eller efter avlägsnande av skallben. I samband med bedömningen av behovet av skyddshjälm ska det även tas i beaktande om förflyttningshjälpmedel kan öka patientens trygghet vid förflyttningar.

Specialhandskar

Specialhandskar/skyddshandskar kan förskrivas för patienter som p.g.a. handskador behöver sådana för att möjliggöra manövrering av manuell rullstol (t.ex. tetraplegiker) eller där det är nödvändigt att skydda hud och handskador (t.ex. vid svåra känselnedsättningar).

Säkerhetsbälten

Säkerhetsbälten, bälten och västar kan förskrivas enligt medicinsk rehabilitering som extra utrustning till rullstol och specialstol då patient har svårt att upprätthålla sittställning eller då det inte är tryggt utan extra stöd, t.ex. vid svår hypotoni eller spasticitet. Målsättningen är inte att begränsa patientens rörlighet med anordningarna.

Om målsättningen är att begränsa patientens rörlighet ska det finnas ett beslut av läkare angående detta i patientens journal och i sådana fall omfattas det inte hjälpmedlen av medicinsk rehabilitering.

Säkerhetsbälten som behövs för t.ex. taxi och skolresor för att förbättra säkerheten kan inte förskrivas enligt medicinsk rehabilitering.

Duschstol med hjul

Duschstol med hjul kan förskrivas när patient inte kan utföra trygga förflyttningar till duschpall, använder personlyft vid förflyttningar eller med duschstolens hjälp kan sköta sin hygien självständigt. Om förutsättning finns att kunna fortsätta bo hemma och med hjälp av anhörig/assistent sköta sin hygien kan även duschstol med hjul förskrivas.

Om personal på boenden behöver ha höj/sänkbar duschstol med hjul till patienten för att kunna utföra vården, räknas i de flesta fall, hjälpmedlet som ett arbetstekniskt hjälpmedel och ska då bekostas av arbetsgivaren.

HJÄLPMEDEL VID FÖRFLYTTNING

Vridplatta med uppresningsstöd (fast eller med hjul)

Vridplatta med handtag kan förskrivas till patient som inte utan hjälp kan förflytta sig kortare sträckor inomhus i eget hem eller som behöver hjälp av anhörig/assistent för att möjliggöra förflyttningar.

Om vridplatta med stödhandtag där patienten kan förflyttas ståendes på vridplattan behövs endast för att underlätta för vårdpersonal räknas detta som ett arbetstekniskt hjälpmedel och omfattas inte av medicinsk rehabilitering.

Vridsits

Vridsits som används för att sittande kunna svänga runt kan förskrivas enligt medicinsk rehabilitering om patienten med hjälp av denna självständigt kan utföra förflyttningar, t.ex. att sätta sig i/ta sig ur bil.

Gåbälte

Gåbälte kan förskrivas som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering om hjälpmedlet förbättrar patientens trygghet och underlättar för anhörig/assistent och stöder fortsatt boende i eget hem.

Glidlakan

Glidlakan (halt material t.ex. sidentyg) kan inte förskrivas som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering. Dessa kan köpas t.ex. via ÅHS hemsjukvård.

El-personlyft

Kan förskrivas som personligt hjälpmedel till patient med grava funktionsnedsättningar som bor i eget hem då patienten inte kan hjälpa till vid förflyttningar och då hjälpmedlet möjliggör trygga förflyttningar med hjälp av anhörig/assistent. Personlyft är inte ämnad för att flytta patient mellan olika rum.

Boenden och daglig verksamhet ska ha egna personliftar med tillhörande standard selar som arbetstekniska hjälpmedel. Via ÅHS kan till patient på boende/daglig verksamhet endast förskrivas individuella specialselar.

Takliftar bekostas av KST enligt handikappservicelagen. Då ingår även liftselar i anskaffningen. Ergoterapeut kan bistå med rekommendation eller bostadsanpassnings-förslag.

El-personlyft anskaffade via ÅHS ska regelbundet servas enligt uppgjorda tidsintervaller.

Vita käppen

Vita käppen är en symbol till omgivningen att patienten är synskadad. Vita käppen (markeringskäpp/teknikkäpp) kan förskrivas via ögonmottagningen som hjälpmedel till svårt synskadad eller blind patient.

Gåbord

Kan förskrivas till patient med permanent nedsatt balans då rollator/reumarollator inte ger tillräckligt stöd. Gåbord är endast avsett för användning inomhus.

Reumarollator

Kan förskrivas då patient inte klarar av att stöda med händer på rollatorhandtag utan behöver stöd för underarmarna för att möjliggöra gång.

Cykel-specialtillverkad

Förskrivning gäller endast för **barn** där det i rehabiliteringsplanen framgår att trehjulig specialcykel ska användas i träningssyfte (t.ex. i fysioterapin) och för cyklar upp till 22 tum. Cykel 24 tum och uppåt bekostas av patienten och kan inte förskrivas från ÅHS. Specialcykel för barn kan inte fås enbart för träning av balans.

Stödhjul till cykel upp till 24 tum kan förskrivas till barn och ungdom som uppfyller kraven enligt medicinsk rehabilitering.

Cykelhjälm skall alltid användas. Hjälmen ska patient/vårdnadshavare själv införskaffa.

Föräldrar/vårdnadshavare ansvarar för att minderåriga klarar trafikmiljön där cykeln ska användas.

Traditionell cykel med två hjul eller el-cykel kan inte förskrivas som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering.

För specialcykel/stödhjul som används endast för fritidsaktivitet kan i särskilda fall patienten få en del av kostnaden ersatt via KST enligt handikappservicelagen.

Rullstol

Rullstol kan förskrivas om det finns ett regelbundet dagligt behov av hjälpmedlet och/eller om rullstolen ökar patientens självständighet/delaktighet. För barn förskrivs inte samtidigt både sittkärra och rullstol.

Komfortrullstol förskrivs endast om patient inte kan upprätthålla eller ändra sin kroppsposition i rullstolen.

För patientens trygghet skall rullstolen alltid ha åtminstone ett tippskydd monterat. Om tippskyddet tas bort av någon orsak ska orsaken skrivas in i patientens journal.

Förnyad förskrivning av rullstol kan ske tidigast efter **tre år**. Om patientens medicinska status förändras (eller barn som växer) eller om rullstolen inte längre går att reparera kan ny förskrivning ske tidigare.

Endast i undantagsfall och med mycket välmotiverade orsaker kan två manuella rullstolar förskrivas.

Stå-rullstol kan endast förskrivas till patient som självständigt förflyttar sig med sin rullstol samt har användning av stå-rullstolens funktion flera gånger per dag i den dagliga livsföringen. Stå-rullstolen ska öka patientens funktionsförmåga och självständighet i utförandet av de dagliga sysslorna. Stå-rullstol kan i undantagsfall förskrivas endast för ståträning och då ska alltid behovet bedömas av sakkunnig.

Sportrullstol eller rullstol för fritidssysselsättning (t.ex. för användning i snö, på stranden eller vid simbassäng) kan inte förskrivas som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering.

Basrullstol för allmän användning på boenden kan inte förskrivas enligt medicinsk rehabilitering.

El-rullstol / el-skoter / drivaggregat

Vid val om patient förskrivs el-skoter eller el-rullstol är kriteriet att skoteranvändaren bör ha en god funktionsförmåga i övre extremitet, god kroppskontroll, kunna förflytta sig självständigt till/från el-skotern och klara av att hantera mekanisk styrning.

Eldriven rullstol/skoter kan förskrivas till patient med bestående och betydande förflyttningssvårigheter orsakade av skada el sjukdom där förflyttningsbehovet inte kan tillgodoses på annat sätt (t.ex. med rollator eller manuell rullstol). Patientens möjligheter till självständighet i det dagliga livets aktiviteter i hemmet och i närmiljön ska på ett påtagligt sätt vara begränsad.

Gångförmåga kan förekomma, men den ska vara starkt reducerad.

Om el-rullstolen/el-skotern ska användas ute i allmän trafik krävs att patientens synförmåga är lika god som kraven för körkort (samsyn med båggen 0,3).

ÅHS trafikförsäkrar de el-rullstolar och el-skotrar som har större batterier än 1kW eller som går mer än 15 km i timmen. Patienten rekommenderas att kontrollera sitt försäkringsskydd så att det även omfattar el-rullstolen/el-skotern. Patienten är ersättningsskyldig vid skada eller förlust av hjälpmedlet. Vid stöld ska patienten alltid göra en polisanmälan.

Behovet av eldriven rullstol/skoter ska vara kontinuerligt, dvs. minst 3–4 ggr per vecka, året om.

El-skoter förskrivs inte till patient som kör egen bil och kan ta sig fram kortare sträckor med t.ex. manuell rullstol.

ÅHS förskriver främst el-skoter med tre hjul men i specialfall och enligt bedömning av sakkunnig kan även el-skoter med fyra hjul förskrivas.

Användaren av el-rullstol/el-skoter ska klara av att hantera hjälpmedlet på ett tryggt och säkert sätt i sin omgivning. Vuxen elrullstolsanvändare/el-skoteranvändare är skyldig att känna till och följa gällande trafikregler och ansvarar för att det eldrivna fordonet framförs på ett säkert sätt utan fara för sig själv eller andra. Barn i låga åldrar bör inte köra eldriven rullstol i trafikerad miljö.

Tillbehör som t.ex. käpphållare, hållare för respirator eller syrgasflaska kan ingå i förskrivningen av el-rullstol/el-skoter. Övriga tillbehör som t.ex. transportväska, åkpåse kan inte förskrivas enligt medicinsk rehabilitering, dess kostnader får patienten själv stå för.

Behovet av el-rullstol/el-skoter ska alltid utredas i patientens vardagsmiljö och miljön ska även anpassas till hjälpmedlet t.ex. med fasta ramper som kan erhållas via KST enligt handikappservicelagen.

6 månader efter att patienten fått el-rullstol/el-skoter ska uppföljning göras för utvärdering av användningsfrekvens och funktion.

Förvaring och laddning av el-rullstol/ el-skoter behöver ske i ett torrt utrymme som är minst +10° varmt. Kostnader för el i samband med laddning står patienten själv för.

Patienten ska i hus med flera boende själv fråga om skriftligt tillstånd från bostadsbolaget gällande plats för uppbevaring och laddning av el-rullstol/el-skoter och överenskomma om eventuella avgifter för laddning.

El-rullstol/el-skoter ska regelbundet servas via ÅHS enligt uppgjorda tidsintervaller.

Patient får pga. säkerhetsskäl inte skjutsa annan person eller husdjur på el-rullstolen/el-skotern.

Av säkerhetsskäl kan eldriven rullstol/el-skoter inte förskrivas till patient som har pågående alkohol- och/eller drogmissbruk eller okontrollerbar epilepsi (minst ett år anfallsfri).

Huvudregeln är att patient inte kan förskrivas två eldrivna hjälpmedel samtidigt.

Förnyad förskrivning av el-rullstol/el-skoter kan ske tidigast efter **fem år**. Om patientens medicinska status förändras eller om el-rullstolen/el-skotern inte längre går att reparera, kan ny

el-rullstol/el-skoter förskrivs tidigare. Bedömning angående förnyelse görs alltid av sakkunnig på hjälpmedelscentralen.

För att erhålla el-rullstol/el-skoter och för fortsatt användning krävs att:

- patienten kan manövrera elrullstolen/el-skotern på ett tryggt sätt.
- patienten har tillräcklig kognitiv förmåga (synförmåga, visuospatial förmåga, minnesfunktion).
- patienten är motiverad och har realistiska målsättningar med hur hjälpmedlet kan underlätta i vardagen.
- patienten har lämpliga utrymmen (+ 10° och torr) för förvaring och laddning av el-rullstolen/el-skotern.
- hinderfri passage i hemmet att ta sig in/ut med el-rullstolen/el-skotern.

Drivhjul/drivaggregat (som laddas med el) kan förskrivs endast till patient med sjukdom som kraftigt nedsätter funktionen i armar. Med dessa hjul ska patienten självständigt klara av att utföra de dagliga sysslorna.

Hjälpmotor som driver fram rullstol kan i särskilda fall förskrivs om anhörig har stora svårigheter att orka knuffa rullstol utomhus. En förutsättning för förskrivning av hjälpmotor är att den som ska manövrera motorn kan sätta den på plats/ta bort den samt att man tryggt kan använda hjälpmotorn.

HJÄLPMEDEL I HUSHÅLLET

ADL-hjälpmedel

ADL-hjälpmedel som förskrivs enligt medicinsk rehabilitering ska anses vara nödvändiga för att patienten ska kunna utföra sina vardagssysslor. Hjälpmedlen ska främst kompensera nedsatt handkraft, finmotorik eller vara avlastande för leder.

Små hjälpmedel för hygienskötsel (t.ex. badborste) och hushållsarbete (t.ex. bestick, knivar, öppnare) eller för på/avklädning (t.ex. lång skosked) som saluförs i dagligvaruhandeln kan inte förskrivs som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering.

Observera att ÅHS har en självrisk på 80€. Många småhjälpmedel kostar mindre än det och ska då bekostas av patienten själv.

Hjälpmedel för fritidsutövning

Hjälpmedel som behövs för att kunna utöva fritidsintressen t.ex. trädgårdsskötsel, handarbete, snickeri, idrott, jakt mm kan inte förskrivs via ÅHS enligt medicinsk rehabilitering. Patient kan eventuellt söka om ersättning för sådana hjälpmedel via KST enligt handikappserviceelagen.

HJÄLPMEDEL FÖR UTRUSTNING OCH ANPASSNING AV BOSTÄDER OCH ANDRA LOKALER

Arbetsstol/specialstol/matstol

Arbetsstol kan förskrivs om patient endast med stolens hjälp självständigt kan utföra hemmets sysslor.

Elektrisk höj/sänkbar arbetsstol kan endast förskrivs för användning i hemmet om den därigenom möjliggör självständig uppresning eller ger ökad räckvidd.

Matstol eller annan specialstol för barn kan förskrivs som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering om den väsentligt underlättar eller är en förutsättning för födointag eller skötsel av hygien. Arbetsstolar/kontorsstolar som patient behöver i sitt arbete ska i första hand tillhandahållas av arbetsgivaren och i specialfall kan ersättning för kostnaderna erhållas från FPA.

Grundskolan är skyldig att anskaffa hjälpmedel som behövs i klassrum och i skolan i stort för barn med funktionsnedsättningar. Individuella personliga hjälpmedel för på daghem/skola kan förskrivas via ÅHS.

Vanliga stolar såsom reumastolar, sadelstolar, kontorsstolar, barnmatstolar och stolar som underlättar uppresning som finns att tillgå i dagligvaruhandeln räknas som möbler och kan inte förskrivas som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering.

Kontorsstolar och möbler för arbete och skola bekostas av arbetsplatsen, skolan eller socialservicen i patientens hemkommun.

Sitt/ryggdyna

Sittdyna till rullstol förskrivas i samband med förskrivning av rullstol. Om behov finns av specialdyna som korrigerar eller stabiliserar sittställning ska bedömning göras av sakkunnig på hjälpmedelscentralen.

Ryggdyna/ryggstöd kan endast förskrivas för patient med mycket nedsatt kroppskontroll eller med svåra deformiteter och då stolens egna ryggstöd inte stöder tillräckligt.

Ryggstöd, svankstöd och dynor som finns att köpa i dagligvaruhandeln kan inte förskrivas som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering.

Säng med motoriserad reglering

Säng kan förskrivas till patient med grav funktionsnedsättning för självständig förflyttning i/ur säng eller för självständig lägesförändring i sängen. Säng kan även förskrivas till patient med grav funktionsnedsättning som vårdas av anhörig/assistent i eget hem. Förskrivning av säng görs först när enklare anordningar som mekaniskt sängryggstöd, elektriskt sängryggstöd, uppresningsstöd, sängförhöjningsklossar mm inte fungerar tillfredsställande.

Patienten ska i första hand själv styra sängens reglering och i andra hand kunna förmedla sin önskan om att ändra position i sängen

Säng kan inte förskrivas som ersättning för en bristfällig/dålig sovplats t.ex. turistsäng, äldre bäddsoffa eller för att förebygga/förhindra att patienten ramlar ur säng.

Dubbelsäng kan förskrivas då bägge parter i familjen uppfyller kraven enligt medicinsk rehabilitering och då en teknisk lösning är möjligt att genomföra.

Madrass medföljer inte automatiskt med säng, patient anskaffar själv lämplig madrass.

Säng ska regelbundet servas via ÅHS enligt uppgjorda tidsintervaller.

Om målsättningen med sängen är att endast **förbättra vårdpersonalens** ergonomi vid omvårdnaden av patienten omfattas inte hjälpmedlet av medicinsk rehabilitering. Det förutsätts att boenden tillhandahåller sängar för sina klienter.

Tyngdtäcken

Tyngdtäcken anses som konsumtionsvara och kan köpas i dagligvaruhandeln och förskrivas inte som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering.

Förhöjningsklossar

Förhöjningsklossar kan endast förskrivas för förhöjning av säng då patient med hjälp av förhöjningarna klarar självständiga förflyttningar till/från säng. Pga. säkerhetsrisk kan förhöjningsklossar **inte** förskrivas för soffor och fåtöljer. Till övriga möbler rekommenderas att patienten själv köper högre modell av ben från möbelbutik eller använder förhöjningsdyna.

Ramp

Fasta ramper bekostas av KST enligt handikappserviceagen. Ergoterapeut kan bistå med rekommendation/anpassningsförslag. Lösa ramper för utomhusbruk kan endast hyras från hjälpmedelscentralen för kortare perioder (1 månad) eller enligt bedömning av terapeut. Tröskelramper för användning inomhus bekostas av patienten själv eller enligt handikappserviceagen.

HJÄLPMEDEL FÖR KOMMUNIKATION OCH INFORMATION

Optiska hjälpmedel

En patient med synskada omfattas av medicinsk rehabilitering då:

- Synskärpan på det bättre ögat med bästa möjliga korrigeringsmedel med glas är under 0,3 eller
- Synfältet är mindre än 60 grader, eller synfältet går högst 30 grader från synfältets centrum när det undersöks binokulärt.
- Barn som aktivt behandlas för skelning och amblyopi
- Patient med afaki (ögats lins är borta till följd av olycka eller operation)

Som hjälpmedel kan glasögon eller kontaktlinser också beviljas i nedanstående fall även om patienten enligt ovanstående definition inte är synskadad.

- Skelning och funktionell svagsynthet och dess förebyggande hos barn. Gäller för barn under 10 år och med inga begränsningar på styrka. Avser ett tillstånd där skillnaden i synskärpa är lika eller mer än 2 rader.
- Avsaknad av lins, så kallad afaki. Hit hör också decentrerade linser.
- Anomalier i hornhinnan (t.ex. keratokonus, cornea plana, ärrbildningar i hornhinnan, tillstånd efter hornhinnetransplantation och andra motsvarande tillstånd). För berättigande av hjälpmedel ska synskärpan vara under eller lika med 0,7 korrigerad.
- Nystagmus, ögonmuskelförlamning och dubbelseende. Glasögon ersätts om storleken på prismakorrigeringen är lika eller mer än 4 pD eller om korrigeringen ger en betydande subjektiv förbättring.
- Övriga ögonsjukdomar och andra sjukdomar där hjälpmedel är nödvändiga för behandling. Exempel på ögonsjukdomar är aniridi, colobom och motsvarande tillstånd. Andra tillstånd kan vara en utvecklingsstörning eller tillstånd på grund av en sjukdom i centrala nervsystemet.
- Ögonprotes kan beviljas av olika material efter borttagning av öga, ögonolycka eller på grund av en svår ögonsjukdom.

Glasögon, Solglasögon/Ljusfilter (absorptionsfilter)

För en synskadad patient ersätts sådana glasögon, kontakt-, filter-, eller skyddsglas som till sin styrka eller på annat sätt avviker från de glasögon som en patient också utan en synskada skulle behöva. Glas och bågar ses som en helhet i vilken ingår ett par linser och bågar.

Patient i behov av glasögon vars styrka för fjärrseende är $\geq -10D$, $\geq +6D$, cylinder $\geq 3D$ eller addition $\geq 4D$ har rätt att få dessa på betalningsförbindelse. För glas till barn finns inga begränsningar avseende styrkan.

Bytesintervall för glas för vuxna minimi 3 år, barn 1 år eller tidigare om glasen är i dåligt skick. Man kan ersätta glasen innan tidigaste bytesintervall om det skett en förändring $> 1D$ eller om glastyper väsentligen förbättrar synen. Ersättningsnivån är reglerad via dokument under Ögonkliniken på ÅHS hemsida.

Olika typer av ytbeläggningar ersätts inte av ÅHS, men beläggning för reptålighet rekommenderas.

För att förbättra synförmågan och förhindra bländning lånar ögonmottagningen ut glas med bländningsskydd till synskadad patient. Dessa lånas ut för att patienten ska klarar de dagliga

göromålen och för att främja och upprätthålla funktionsförmågan.

Glasögonbågar

Bågar ersätts till viss del och summan ses över en gång/år. Aktuella summor finns på ÅHS hemsida. Kostnader för reparation och service betalas av patienten.

Kontaktlinser

Istället för eller tillsammans med glasögon kan kontaktlinser beviljas när funktionsförmågan väsentligen förbättras jämfört med glasögon.

Kosmetisk eller färgad kontaktlins kan beviljas som medicinsk rehabilitering i vissa motiverande fall, t.ex. efter ögonskada, avvikande anatomi eller funktion i ögat.

Utbytesintervall: mjuka linser varje år, linser för dygnet runt användning var 3-6 månad, hårda linser varannat år. I speciella fall gäller kortare intervall, ex. för barn, svår keratokonus, speciallinser.

Intervallen kan också ändras beroende på tillverkarens rekommendationer

Förstorande videosystem

Som ett alternativ till läs-TV lånar ögonmottagningen till synskadad patient ut kamera som ansluts till television.

Förstoringsglas och lupp/utan inbyggd belysning

Ögonmottagningen lånar ut förstoringsglas till synskadade patienter som uppfyller kraven enligt medicinsk rehabilitering. Om kraven för medicinsk rehabilitering inte uppfylls får patienten betala hyra för hjälpmedlet. Hyressumman bestäms av landskapsregeringen och finns upptagen i ÅHS avgiftsstadga

Kommunikations- och kognitions hjälpmedel

Kommunikationshjälpmedel är redskap som underlättar och stödjer tal och kommunikation medan kognitionshjälpmedel är till för att underlätta vardagen med t.ex. struktur eller minnesproblem. Hjälpmedlen kan vara såväl manuella (t.ex. bildkartor, veckoscheman) som tekniska/digitala (t.ex. kommunikator, läsplatta eller larmanordning).

Vid förskrivning av kommunikationshjälpmedel ska hänsyn tas till patientens språkliga, kognitiva, motoriska förmågor och motivation. Även möjligheter till växelverkan och hur patientens nätverk fungerar är av betydelse vid val av hjälpmedel. Viktigt att det finns en utsedd stödperson i patientens närhet som är insatt i hur hjälpmedlet fungerar och ska användas samt är den som tar kontakt till ÅHS vid eventuella problem.

Utprovning och förskrivning av dessa hjälpmedel kräver specialkunskap av tal- eller ergoterapeut.

För en mer omfattande utprovning krävs remiss av läkare eller annan i ärendet insatt terapeut. I remissen skall det framgå diagnos/sjukdomar, funktionsförmåga, samt vilka kommunikations- eller kognitionssvårigheter som patienten har (finns en remissblankett).

Om hjälpmedlet kräver internetuppkoppling står patienten själv för kostnaden av abonnemang.

Bild och symbolsystem kan förskrivas till patient med grava svårigheter att kommunicera via tal och skrift eller till patient med kognitiv funktionsnedsättning i behov av ljud-och bildstöd.

Vissa program kräver att någon närstående/assistenter till patienten deltar i utbildning om programmets användning. Det är då ÅHS som står för eventuella utbildningskostnader enligt

medicinsk rehabilitering.

På ÅHS hemsida www.ahs.ax under hjälpmedelscentralen finns information om vilken utrustning och vilka program eller applikationer som kan förskrivas enligt medicinsk rehabilitering.

Dataprogram

Ögonmottagningen kan förskriva programvara med talsyntes till synskadad patient, vars synförmåga är så till den grad försvagad att talstöd behövs. Talsyntes kan bli aktuellt då programvara för förstoring inte räcker som stöd för informationskontroll. Patienten bör ha datavana.

Slutna TV system (CCTV)

Ögonmottagningen vid ÅHS lånar ut läs-TV till gravt synskadad patient, som inte utan orimliga svårigheter förmår läsa med hjälp av andra hjälpmedel.

Daisy-avlyssningsapparat

Ögonmottagningen vid ÅHS lånar Daisy-avlyssningsapparat till synskadad patient för att kunna lyssna på ljudböcker.

Larmsystem

Epilepsilarm kan med rekommendation från barnneurolog/neurolog förskrivas till patient med upprepade nattliga epilepsianfall och som oövervakade kan vara en stor säkerhetsrisk för patienten. Patienten kan endast få ett larm förskrivet till det egna hemmet.

Epilepsilarm till boenden räknas ingå i boendets larmsystem och kan inte förskrivas via ÅHS. Övriga larmsystem som t.ex. brandvarnare, trygghetslarm, GPS-sökningssystem eller "babyvakt" bekostas inte via ÅHS enligt medicinsk rehabilitering.

Telefon

Storknappstelefon eller högtalartelefon som synhjälpmedel kan inte förskrivas som hjälpmedel via ÅHS enligt medicinsk rehabilitering utan bekostas av patienten själv.

Såväl fasta telefoner som mobiltelefoner som finns att tillgå i dagligvaruhandeln kan inte förskrivas som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering.

Högtalartelefon

Som hjälpmedel vid kommunikation för att möjliggöra telefondiskussion kan högtalartelefon eller telefon med reglerbar ljudstyrka förskrivas som hjälpmedel via ÅHS till patient med grav hörselnedsättning.

Ringsignalförstärkare

Ringsignalförstärkare förskrivas inte som hjälpmedel via ÅHS. Kan erhållas via KST enligt handikappservicelagen.

Telefonförstärkare

Telefonförstärkare (förstärkning av samtalsljud via telefonluren) kan förskrivas som hjälpmedel via ÅHS till patient med grav hörselnedsättning.

Ljudöverföringssystem

Ljudöverföringssystem (hörlurar, högtalare eller mikrofon) som hjälpmedel för kommunikation kan förskrivas som hjälpmedel enligt medicinsk rehabilitering för patient med grav hörselnedsättning som inte kan använda sig av hörapparat.

Anslutningsenhet till radio och TV

Anslutningsenhet, t.ex. induktiv halsslinga eller TV-strömnings tillbehör för att lyssna till radio och TV kan förskrivas som hjälpmedel via ÅHS till patient med grav hörselnedsättning.

Slingförstärkare, slingmottagare och slinga

För gravt hörselskadad patient kan induktionsslingsystem ersättas enligt handikappservicelagen via socialväsendet i patientens hemkommun.

Hörapparat

Hörapparat förskrivas enligt medicinsk rehabilitering till gravt hörselskadad patient, som är **motiverad** till att använda hörapparat. Förskrivning baserar sig på det bättre örats hörselnedsättning, BEHL, enligt följande

- Hörapparat behövs för arbete och studier: BEHL \geq 30 dB
- Man behöver hörapparat av annat skäl (bl.a. åldershörsel): BEHL \geq 35 dB
För små barn som för språkutvecklingen och inläring behöver hörapparat: BEHL \geq 20 dB
- Till små barn, där man med tillgängliga metoder (ljudfält, OAE, hjärnstamsrespons) konstaterat fel på hörseln.

För barn upp till 18 år står ÅHS för kostnader för batterier till hörapparat. Som normal förbrukning beräknas en åtgång på 60 batterier/apparat/år. För barn som använder "Cross hörapparat" är beräknade mängden 200 batterier/år, gäller Cross inklusive hörapparat. Vid behov av batterier utöver detta står patienten själv för dessa kostnader.

För att kunna garantera kvaliteten på produkt och service har ÅHS upphandling av och servicekunskap om ett begränsat antal hörapparats fabriker. Om en patient inte är nöjd med den hörapparat som erbjuds kan patienten inte få en dyrare variant mot att bara betala mellanskillnaden. I sådana fall får patienten själv bekosta såväl hörapparat som all efterföljande service.

Om det finns en laddningsbar variant av den valda hörapparaten så kan en laddningsbar apparat väljas om patienten betalar mellanskillnaden mellan standardapparaten och den laddningsbara versionen inklusive laddare.

Hörapparat med inopererad elektrod

I specialfall kan gravt hörselskadad patient förskrivas cochleaimplantat. Behovsutvärdering och operation är centrerat till universitetssjukhusen i Finland.

Dörrklocka och dörrsignalindikator

Dörrklocka och dörrsignalindikator kan inte förskrivas som hjälpmedel via ÅHS. Dörrklocka för gravt handikappad patient ersätts via KST enligt handikappservicelagen.

Brusreducerande hörlurar

Brusreducerande hörlurar eller öronproppar kan efter läkares övervägande förskrivas till patient med mycket stor ljudkänslighet och där alla ljud i patientens omgivning negativt påverkar patientens förmåga att fungera i vardagen.

HJÄLPMEDEL FÖR HANTERING OCH TRANSPORT AV PRODUKTER

Bilbälte och bilsele

Bilstolar för barn under 25 kg bekostas **inte** av ÅHS som medicinsk rehabilitering utan införskaffas av vårdnadshavare. För gravt handikappat barn kan ÅHS bekosta extra bälten eller selar (oftast monterade på rullstol eller specialsäte) för att barnet tryggt ska kunna transporteras i bil. För barn över 25 kg kan ÅHS bekosta bilstolar som medicinsk rehabilitering om barnet behöver 5-punkts bälte, specialformad sits, speciellt huvudstöd eller stöd för undre extremitet för att tryggt kunna transporteras.

Fasta bilanpassningar som t.ex. vridsitsar bekostas via KST enligt handikappservicelagen. Ergoterapeut eller läkare hjälper till med anpassningsrekommendation/läkarintyg.

ÖVRIGT

Ledarhund

Ledarhund kan ges till blind eller svårt synskadad person som saknar ledsyn. Patienten behöver ha gott fysiskt, psykiskt och socialt välbefinnande. Patienten behöver kunna röra sig självständigt med vit käpp samt kunna ta hand om ledarhunden. Utredning om patientens lämplighet görs av hundskolan men beslut om beviljandet av ledarhund åligger ÅHS. Ledarhunden ägs av hundskolan och ÅHS köper tjänsten enligt överenskommelse.

Assistenthund

Assistenthund kan **inte** förskrivas enligt medicinsk rehabilitering.