

Många aktörer efterfrågar mer nationell styrning

Utbud, avgifter och kompetens varierar över landet. Många aktörer vill ha mer nationell styrning för att få bukt med ojämlikheten. Myndigheten för delaktighet rekommenderar regeringen att tillsätta en utredning om ett nationellt kunskapscenter för hjälpmedel.

TEXT Lois Steen ILLUSTRATION Arad Golan Coll

Syftet med hjälpmedel är att undanröja hinder för full delaktighet i samhället och skapa förutsättningar för alla medborgares självständighet och självbestämmande. När hjälpmedlen fungerar väl kan de även bidra till att medborgaren blir mer delaktig i sin hälsa, vård och omsorg. Det skriver Socialstyrelsen. Men hur är läget på hjälpmedelsområdet? Det är inte helt lätt att överblicka. Ändå finns det saker som myndigheter, funktionsrättorganisationer, hjälpmedelsanvändare och professionsförbunden är överens om.

– Vi är flera aktörer som ser en ojämlikhet vad gäller sortiment, avgifter och kompetens inom hjälpmedelsområdet i dag, säger Cecilia Winberg, Fysioterapeuternas förbundsordförande. Ett exempel på det kom upp på årets Hjälpmedelsriksdag som förbundet var med och arrangerade ihop med Sveriges Arbetsterapeuter med flera.



Cecilia Winberg

Foto: Ulf Huett

du inte får ta med dina befintliga hjälpmedel utan att du behöver ansöka om nya, berättar Cecilia Winberg. Det finns en risk att bedömningen då blir en annan än i din gamla hemkommun. Det är inte rimligt och lägger en belastning på redan utsatta grupper.

Att regelverken ser olika ut över landet belastar även förskrivarna, säger hon och får medhåll av Erika Johansson, professionspolitisk handläggare på Sveriges Arbetsterapeuter. – För förskrivaren är det en utmaning att ha koll på olika lagstöd som krockar och man behöver kontinuerlig kompetensutveckling för att veta vad som gäller. Även tillgänglighetsfrågor kan vara svåra att navigera i. Får man ta med sig sin rullstol till sommarstugan? Kommer SJ tillåta den här permobilerna på tåget eller blir man kvarlämnad på perrongen? Det är en djungel för förskrivaren.



Erika Johansson

Foto: Pontus Wikholm

Båda förbunden konstaterar att det är brist på fysioterapeuter och arbetsterapeuter på vissa



De skillnader som finns i hjälpmedelsutbud, egenavgifter och förskrivningsregler förvirrar både användarna och förskrivarna.

”Så gott som samtliga säger att ingen följer upp deras hjälpmedel efter utprovning och förskrivning.”

Andreas Stjärnström, utredare, Myndigheten för delaktighet

orter och utan förskrivare blir det svårare att få hjälpmedelsbehov bedömda och tillgodosedda. De stora offentliga underskotten riskerar också att påverka hjälpmedelsutbudet, säger Cecilia Winberg. Hon vill se ett fokusskifte, från ett enbart ekonomiskt till ett mer personcentrerat fokus.

– Vi behöver diskutera hjälpmedlen ur perspektivet vad de tillför i samhället, inte bara vad de kostar. De gör att individer kan leva ett liv med ökad livskvalitet, arbeta, studera och ha en aktiv fritid.

Skillnader i egenavgifter över landet är ett annat problem. En lösning skulle kunna vara att införa ett högkostnadsskydd för hjälpmedel likt det man har för läkemedel, säger Erika Johansson.

– I den modellen finns det vissa subventionerade läkemedel men om du väljer ett annat märke får du betala för det. Något liknande borde vara relativt enkelt att införa om beslutsfattarna vill peka med hela handen.

Båda förbunden gladdes 2022 när Socialstyrelsen skulle utreda förutsättningarna för nationella riktlinjer på området rehabilitering, habilitering och hjälpmedel. Myndighetens slutsats 2023 blev att det behövs ett förstärkt nationellt stöd inom dessa områden – men att gemensamma nationella riktlinjer inte är en framkomlig väg.

– Jag kan också se svårigheterna, men på något sätt måste vi få till en ökad samordning på hjälpmedelsområdet och tydligare nationella principer för förskrivning, säger Cecilia Winberg. Det behövs ett ökat nationellt ansvarstagande, helst genom ett kunskapscentrum för rehabilitering. Där skulle hjälpmedel naturligt kunna inkluderas.

Sveriges Arbetsterapeuter är på samma linje.

– Vi tror på och driver ganska hårt att hjälpmedels- och rehabiliteringsfrågorna skulle vara betjänta av en ökad statlig styrning, säger Erika Johansson. Ett kunskapscentrum skulle ge frågorna en hemvist.

Tre definitioner

➔ **Hjälpmedel för det dagliga livet:** Individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning.

➔ **Hjälpmedel för vård och behandling:** Förskrivna medicinteknisk produkt som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning.

➔ **Välfärdsteknik** är digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning.

Källa: Socialstyrelsen

Förbunden är också eniga om att det bör finnas en medicinskt ansvarig för rehabilitering, mar, i varje kommun. I dag har cirka 130 kommuner en mar. En av dem är fysioterapeuten Camilla Arvidsson, mar i Nybro kommun.

Vilka är riskerna om en kommun inte har en mar?

– En uppenbar risk är att ansvaret för hjälpmedelsbiten tappas bort. Det är sällan en medicinskt ansvarig sjuksköterska har ett intresse av eller kompetens inom hjälpmedel. Då vet man inte heller vilka konsekvenser olika kunskapsbrister kan få.

I sin roll har hon patientsäkerheten för ögonen i verksamhetens alla delar, säger hon.

– När det gäller hjälpmedel tar jag fram aktuella riktlinjer för hur kommunen ska jobba med och hantera de medicintekniska produkterna. Det behövs systematik när man ska förskriva hjälpmedel, informera och utbilda om hjälpmedel och fånga upp fel och avvikelser.

Riktlinjerna bygger bland annat på Socialstyrelsens föreskrifter och kunskapsstöd. I Nybro kommun specificeras också tydligt vem som har ansvaret för olika områden, från högsta chef och legitimerade professioner ned till omvårdnadspersonalen, berättar Camilla Arvidsson.

– Det är jätteviktigt att tydliggöra olika ansvarsområden. Som legitimerade har vi stenkoll på hjälpmedel, det är en naturlig del vårt arbete. Men ute i omsorgen är man inte lika van.

Hon bekräftar att det är en utmaning att kommunicera om hjälpmedel över region- och kommungränser när alla förskrivare har olika förutsättningar.

– Hjälpmedel är tyvärr en riktig djungel när vi jobbar på olika avtal.

Men vad tycker hjälpmedelsanvändarna själva? Det har Myndigheten för delaktighet, MFD, tagit reda på och nyss släppt en rapport om delaktighet kopplat till hjälpmedel. Bläcket har knappt torkat, säger Andreas Stjärnström, utredare på MFD, när Fysioterapi ringer upp. Men han ger en kort sammanfattning av resultaten.

– Den tydligaste slutsatsen är att användarna själva anser att hjälpmedel är viktiga för deras delaktighet i sina liv och i samhället. Många är ganska nöjda med de hjälpmedel de har fått,

men många säger också att de behöver fler hjälpmedel som de inte får.

Användarna efterfrågar också mer information genom hela förskrivningsprocessen, berättar Andreas Stjärnström.

– Så gott som samtliga säger att de upplever att ingen följer upp deras hjälpmedel efter utprovning och förskrivning. Det var ett genomgående resultat att deltagarnas upplevelse är att förskrivarna inte hör av sig och frågar hur det går, att all form av uppföljning sker på deras eget initiativ. Dessutom beskriver många att de har svårt att förstå varför det ska vara olika hjälpmedelssortimentet och olika avgifter beroende på var man bor i landet.



Andreas Stjärnström

2021 började en ny EU-förordning (MDR) att gälla i Sverige som innehåller krav på medicintekniska produkter och dess tillverkare. I sin utredning har MFD tittat på vilka konsekvenser det fått.

– MDR gjorde det tydligare att regionerna ska ställa högre krav på patientsäkerhet och det gör att produkterna är mer prövade innan de släpps på marknaden. Det är bra, men en konsekvens vi ser är att för små nischade innovationsföretag har det blivit dyrare att certifiera sig och att vara med och slåss i upphandlingarna. Risken är att det påverkar innovationsgraden.

Rapporten, som publicerades 3 december, avslutas med en rad rekommendationer på fyra områden: Förstärkning av hjälpmedelförskrivningsprocessen, Nationell kunskapsstyrning för förskrivning av konsumentprodukter som hjälpmedel, Åtgärder för att tillvarata innovation och



utveckling samt Ett nationellt kunskapscenter för att öka jämlikhet och främja innovation.

– Vi rekommenderar att regeringen ger lämplig aktör i uppdrag att utreda förutsättningar för att inrätta ett nationellt kunskapscenter för hjälpmedel. Syftet med det ska vara att öka tydligheten och jämlikheten samt främja innovation och utveckling inom hjälpmedelsförsörjningen. ●

➔ **Läs mer om Att få det stöd man behöver. En rapport om hjälpmedel och delaktighet ur ett användarperspektiv på: mfd.se**

Det finns en stark koppling mellan hjälpmedel och att kunna vara delaktig i samhället på lika villkor som invånare utan funktionsvariationer.

Hjälpmedelssortiment och egenavgifter varierar över landet

➔ Regioner och kommuner är skyldiga att erbjuda hjälpmedel till den som behöver, men de bestämmer själva hur de delar upp ansvaret mellan sig samt vilka regler och avgifter som ska finnas. Det kan därför skilja sig vad man kan få för typ av hjälpmedel och hur hög egenavgiften är. Ibland är hjälpmedlet utan kostnad och ibland får brukaren betala en avgift.

➔ I en del regioner och kommuner finns ett särskilt högkostnadsskydd för hjälp-

medel. Då behöver brukaren bara betala kostnader upp till en viss gräns.

➔ I vissa regioner och kommuner finns fritt val av hjälpmedel. Det innebär att brukaren får välja något annat hjälpmedel än de som finns i det upphandlade utbudet. Personen får då en viss summa pengar och köper själv ett hjälpmedel.

➔ Det finns avtal som styr vilka hjälpmedel en region eller kommun erbjuder. Det

kallas för att det finns ett upphandlat utbud. Förskrivaren kan också förskriva andra hjälpmedel, om de upphandlade hjälpmedlen inte fungerar för individens behov. Men det finns ofta särskilda regler för det.

➔ Totalt skrevs 611 287 hjälpmedel ut under 2023. De vanligaste förflyttningshjälpmedlen var rullatorer (149 982) och manuella rullstolar (75 423). Källor: 1177.se, Socialstyrelsen



Foto: Kikki Reifeldt

Under HMC:s kurser används så kallade simulationsdräkter med olika typer av viktfordelning och rörelseförmåga.

Särskilda hjälpmedel och kunskap behövs vid obesitas

Allt fler svenskar är kraftigt överviktiga. Men har vårdgivare hjälpmedel i de storlekar som behövs? Och hur hjälper vi personer som väger 200 kilo att förflytta sig, så att det är säkert för både dem och personalen?

TEXT Pernilla Fredholm

Enligt Folkhälsomyndigheten blir det allt vanligare med svårare fetma. Men trots det står olika vårdgivare ofta handfallna när de får in en kraftigt överviktig person. En som varit med om det är RosMari Pohjanvuori, fysioterapeut på Sahlgrenska universitetssjukhuset, och hon glömmet det aldrig. För sju år sedan kom en patient till sjukhuset med räddningstjänsten, eftersom han

inte rymdes i en vanlig ambulans.

– Det fanns varken hygienstol eller något annat hjälpmedel för att han skulle kunna ta sig till toaletten. Toalettstolen i badrummet var dessutom vägghängd och vi visste inte vilken vikt den tålde, berättar RosMari Pohjanvuori.

Några sjukhuskläder i vettig storlek fanns inte heller, så personalen fick klippa sönder ett påslakan som patienten kunde ha på sig. De lyckades också

skaka fram en 90-centimetersmadrass i stället för 80 som är standard. Ändå var även den i minsta laget.

Patienten blev så småningom bättre och kunde åka hem. Men RosMari och hennes kollegor upplevde situationen som ovärdig för alla inblandade, även om man gjort sitt allra bästa utifrån förutsättningarna.

– Vi måste kunna göra bättre än så här för de som är kraftigt överviktiga, tänkte jag. Så jag föreslog att Sahlgrenska skulle starta ett hjälpmedelsförråd för den här målgruppen.

Även om alla tyckte det var en bra idé, tog det sex år innan hjälpmedelsförrådet blev verklighet. En förklaring är att Sahlgrenska universitetssjukhuset består av fyra olika sjukhus med verksam-

heter utspridda över ett stort område.

– Vilka skulle då samarbeta om detta, och vem skulle ta huvudansvar? Jag förstod redan från början att det här skulle ta tid att få igenom.

Nu finns förrådet, som kallas för HKÖ (Hjälpmedel för kraftigt överviktiga patienter) nere i kulverten på Sahlgrenska sjukhuset. Det innehåller allt från rullatorer och liftrar till kläder och halksockor för större personer. De flesta av hjälpmedlen hyrs, för att sortimentet ska kunna vara flexibelt.

– Det som lånas mest från förrådet är mobila hygienstolar och rullstolar. Kläder efterfrågas inte lika mycket, och det beror nog på att många vårdavdelningar redan skaffat sådana. Samma sak med golvkörande liftrar, rullatorer och betastöd.

RosMari Pohjanvuori har fått flera insikter under resans gång. Den viktigaste handlar om att vi behöver prata mer om hur vården ska hjälpa målgruppen.

– De som har kraftig övervikt är mycket väl medvetna om sin volym. De har också egen kunskap att bidra med. Det handlar bara om att fråga dem på ett respektfullt sätt, precis som med alla andra människor.

Fysioterapeuten Marcus Munch är säljkonsulent på danska hjälpmedels-

leverantören HMN, vars hjälpmedel för kraftigt överviktiga är upphandlade i Sverige. Eftersom han jobbar i båda

länderna kan han se vissa skillnader. Sverige är bättre än Danmark på att inkludera hygienhjälpmedel för överviktiga upp till 200 kilo, menar han. Men i Danmark är man bättre på att tänka på personalens arbetsmiljö. Manuella hygienstolar kan nämligen vara tunga att manövrera.

– Där levererar vi till exempel fler självkörande eller höjdställbara hygienstolar. I Sverige är det inte lika

vanligt, troligen för att man ofta har olika budgetar för patienthjälpmedel och arbetsmiljöinsatser. Men har man ett helhetsperspektiv gynnar det ju både patienten och personalen.

Vid inköp av hjälpmedel för kraftigt överviktiga till ett hjälpmedelsförråd tycker Marcus Munch att man bör köpa in 200–300 kilo som standard.

Foto: Ola Kjølbye



Erik Larson

person som väger 120 kilo.

Men det är ju inte bara särskilda hjälpmedel som behövs. Personalen behöver också få träna på utmanande förflyttningar. Arbetsterapeuten Erik Larson är kursledare i förflyttningsskick på HMC Sverige, där man håller en särskild kurs för förflyttning vid obesitas.

– Många har inte träffat någon som väger över 200 kilo och då är det självklart svårt att veta hur man ska hantera en sådan förflyttning.

Vid alla sorters förflyttningar, oavsett storlek, ska man planera förflyttningen och komma överens om vem av kollegorna som gör vad. Men när personen

är kraftigt överviktig finns det mindre marginaler att rädda en dålig förflyttning, understryker Erik Larson. Om man inte är förberedd finns det en ökad risk för skador både för den som får hjälp och för personalen.

Under HMC:s kurser används så kallade simulationsdräkter med olika typer av viktfordelning och rörelseförmåga. Kursdeltagarna har på sig dräkterna när de tillsammans övar på de olika momenten i förflyttningarna. Aha-upplevelserna kommer när de inser hur mycket rörelsemönstret faktiskt påverkas vid kraftig övervikt.

– Till exempel hur svårt det kan vara att se var man placerar kroppen i förhållande till omgivande miljö. Andra exempel kan vara att inte kunna luta överkroppen framåt eller böja knäna fullt ut, vilka båda påverkar många förflyttningar. Det finns ett stort behov av mer kunskap om de specifika riskmomenten med en större kropp.

Det är viktigt att ställa frågor om personens egna förmågor, säger Erik Larson.

– Kanske kan personen själv förflytta sig mellan säng och rullstol, men behöver guidning från den som står intill? Vi ska inte glömma att kraftigt överviktiga personer har olika rörlighet och styrka, precis som en smal person inte alltid är jättevig eller har bra balans. ●

RosMaris råd inför att starta särskilt hjälpmedelsförråd

- ➔ Att hyra hjälpmedel kan vara bättre än att köpa in, för då kan man vara mer flexibel.
- ➔ De flesta hjälpmedelsproblem går att lösa. Hos hjälpmedelscentraler och på den privata marknaden finns massor med kunskap om vad som finns – rådfråga dem!
- ➔ Ha tålamod med att processen kan ta tid, särskilt i en stor organisation.

RosMari Pohjanvuori, Sahlgrenska universitetssjukhuset



Foto: Privat



Foto: Kenneth Pils

”Lita på dig själv och det du ser”

Det har varit Ulrika Myhrs ledord genom en lång och snårig innovationsresa. Drivkraften har varit att utveckla träningshjälpmedel för barn med cerebral pares. Belöningen är att barnen utvecklas, säger hon.

TEXT Anki Wenster

Innovatören Ulrika Myhr har arbetat inom barnhabiliteringen hela sitt yrkesverksamma liv och är specialistfysioterapeut i pediatrik. Under 1980-talet jobbade hon på Folke Bernadottehemmet i Uppsala. Det var en kreativ miljö, där hon var med och utvecklade sitt- och ståskal för

barn med cerebral pares (cp). Tankarna på att själv utveckla hjälpmedel dök upp allt oftare. – Jag var frustrerad över att det fanns så få träningsredskap för barn med cerebral pares och började testa med en löplina för hundar. På den monterade jag ett innerdäck för bälten där barnet

hade händerna fria och kunde utmana balansen i alla riktningar. För sju år sedan fick Ulrika Myhr möjlighet att på allvar realisera sin idé om ett tränings- och gånghjälpmedel för barn med cp. Det var egentligen en svår period, för efter en olycka blev hon själv rullstolsburen en längre tid. Men hon använde tiden till att tänka vidare och utveckla sin första prototyp. Hon berättar att känslan när den testades var ”det här kommer funka!” Träningshjälpmedlet bygger på principen att barnet ska få utmana sin balans och reaktionshastighet – med stöd runt höften – och utanför sin understödsyta. Grunden är hennes kliniska erfarenheter av hur barn kan träna balans och motorik.

Målgruppen för träningshjälpmedlet Learn to walk är barn med cp som går med rollator och sitter i rullstol. Tre pojkar har funnits i hennes tankar under hela produktutvecklingen: Oskar, Filip och Albin. De hade fått prognosen att inte kunna bli gångare. En prognos hon ville förbättra. Och hon fick motiverade föräldrar med sig på tåget. – Jag har haft möjlighet att testa och följa barnen i träning och det har förvånat mig hur långt de kan nå. Det som också varit otroligt givande är diskussionerna med barnen, föräldrarna och andra personer i barnens omgivning.

De senaste åren har Ulrika Myhr varit ännu mer övertygad om att hon är på rätt spår. Prototyperna har avlöst varandra och nu finns en färdig produkt. – Glädjen i att se hur barnen utvecklas är den stora belöningen, säger hon. Samtidigt har vägen från idé till produkt bitvis varit väldigt tuff och hon hade önskat sig mer av ett ”ekonomiskt lugn” i sitt skapande. Som egenföretagare har det varit svårt att få extern finansiering, berättar hon. Bland annat har hon sökt forskningspengar via Vinnova sex gånger utan respons. Men rådgivaren på Almi



Filip lärde sig gå som nioåring med en av de första prototyperna. Han tränar kälkhockey och spelar bordtennis.



Foto: Ulrika Myhr

Ulrika började jobba med Oskar när han var tre år. Nu är han åtta år och kan springa, hoppa studsamma och använder inga hjälpmedel.

höjer hon till skyarna. Praktiskt stöd har också kommit från oväntade håll, till exempel svetsades första prototypen ihop av en kompis till ett barns förälder. Skapandet leder också till en del sekundära kostnader man inte alltid tänker på. – Jag var tvungen att köpa en ny bil när jag kajkade runt med de första prototyperna som inte var hopfällbara. Den medicintekniska testningen utifrån EU:s MDR-krav, (Medical Devices Regulation) är varje hjälpmedels nålsöga och innebär att produkten ska fungera säkert och tillförlitligt under

användning. Utan egna innovationsmedel blev den processen fruktansvärt arbetsam, berättar Ulrika Myhr, som genomförde den själv med support från en konsult inom området. **Rådet till den** som vill ge sig in i innovationsbranschen handlar främst om att inte ge upp. – Var beredd på att möta motstånd och försök hitta stöd i diskussionsgrupper och i sammanhang omkring målgruppen. Och lita på dig själv och det du ser. Nästa steg för Ulrika Myhr är att ta

fram ett webbaserat stöd till Learn to walk. Hon hoppas också på att få samarbeta med ett företag. Dessutom finns ytterligare ett nålsöga att ta sig igenom: att få sitt träningshjälpmedel upphandlat i regionerna. Innovationsprocessen har varit lärorik på många plan. Inte minst har den visat henne att barn med cp på GMFCS 3-nivå, (Gross Motor Function Classification System), har förutsättningar att lära sig gå med rätt balansträning. – Det har varit en process för mig – och för föräldrarna och barnen. ●

Ulrika Myhrs innovationsprocess

2017

Tillverkning av en första prototyp av Learn to walk.

2019

Prototypen får aluminiumprofiler. Första barnet provar.

2020

Barn 1 lär sig gå vid 9 års ålder.

2021

Ny prototyp, barn 2 lär sig gå vid 5 års ålder, flera steg med prototyper.

2023

CE-märkning, MDR-testning. Produkten blir hopfällbar och förbättras.

2024

Utomhushjul, fler barn lär sig gå, arbetar med att få produkten upphandlad.



Foto: Ulrika Myhr

Har du något starkt minne av hur ett hjälpmedel vände livet?

Vi ställde en snabbfråga till personer som arbetat i många år inom hjälpmedelsbranschen och fick höra berättelser om flera fina vändpunkter för brukaren.

TEXT Lois Steen



Foto: Mayday Aid

”Gåstolen blev en vändpunkt för flera personer”

Camilla Milger, arbets-terapeut, produktspecialist, Mayday Aid

SVAR Jag har många sådana minnen, men minns en situation särskilt väl. Jag hade blivit kontaktad av en hjälpmedelscentral för att prova ut en gåstol till en brukare i 30-35-årsåldern som hade cerebral pares. Personen hade inte gått alls sedan tonåren på grund av kraftiga ofrivilliga rörelser och för att föräldrarnas var rädda för fallolyckor. De senaste 20 åren hade hen därför tagit sig fram med elrullstol men nu ville hen prova att gå och stå. Nästan genast efter att jag hade ställt in höjden på sadeln och på bälstödet började hen gå i korridoren, och klarade att vända på egen

hand. Vi kunde alla se glädjen i ögonen och ett ansikte fyllt med en frihetskänsla över att kunna röra sig fritt i väg ifrån oss som var där, även om hen inte hade något tal. Några veckor senare fick jag veta att personen använde gåstolen väldigt mycket och i stort sett gick hela dagarna hemma. Det roligaste var att när vänner med liknande funktionsvariationer kom på besök och såg hur bra det gick för hen att gå, då ville de också prova gåstolen. De hörde av sig till hjälpmedelscentralen och fick egna gåstolar utprovade. Utprovningsen av den där gåstolen blev på det sättet en vändpunkt - inte bara för en person utan för flera!



Foto: Primed Fysio och Rehab AB

Stefan Ahnén, affärsområdeschef, Primed Fysio och Rehab AB

SVAR För ett år sen blev jag kontaktad av en 79-årig kvinna som tidigare bott

hemma och rört sig självständigt ute i samhället men nu satt i rullstol och var oförmögen att gå. Hon hade sex månader tidigare fått flytta till ett äldreboende. Hon förstod att hon behövde träna för att må bättre och få ned svullnaden i sina ben och ville därför beställa en motordriven arm- och bentränare. Till

”I mejlet stod det: Nu cyklar jag sex kilometer om dagen. Det här har förändrat mitt liv!”

saken hör att om hon fortfarande hade bott kvar hemma hade hon kunnat få en sådan cykel förskrivna men inte på det här äldreboendet. Då köpte hon den själv för som hon sa: ”Här kommer jag att sitta och dö om jag inte får hjälp att röra mig.” Två månader senare fick jag ett mejl från henne där det stod: ”Nu cyklar jag sex kilometer om dagen. Det här har förändrat mitt liv!” Det är fantastiskt att få vara med om sådana här människomöten! Samtidigt bär det mig emot att sårbara äldre ska behöva köpa dyra hjälpmedel själva. Det är ojämlikt, för det är inte alla som har råd.



Foto: Mats Winbecka

”Plötsligt hade han frihet att vara ute med sina vänner på stan”

Judith Månsson, fysioterapeut, produktutvecklare, Rehasense.

SVAR Jag minns en ung vuxen med en komplett C5-ryggmärgsskada som saknade handledsfunktion, tricepsfunktion och dessutom var mycket lång. Det var extremt svårt för honom att förflytta sig själv.

Vändpunkten blev att få en påhängsmotor kopplad till sin manuella rullstol som tack vare dess automatik möjliggjorde att han själv kunde montera den av och på sin rullstol. Plötsligt kunde han förflytta sig självständigt, både inom- och utomhus, och hade frihet att vara ute med sina vänner på stan och i andra sammanhang utanför hemmet. Han hade ju en personlig assistent för en stor del av vardagen, men här kunde vi hitta en aktivitetsnivå som var anpassad efter personens förutsättningar och höja den avsevärt. Omvandlingen var total.

Zimmer
MedizinSysteme

ZIMMER SHOCKWAVE ENHETERNA

för behaglig och effektiv terapi

enShock

De högenergetiska stötvågorna från enShock utvecklar sin läkande effekt i djupare vävnadslager. Med den unikt tysta driften, det ergonomiska handstycket och den känsliga finjusteringen av stötvågorna blir terapin behaglig och avslappnad för både behandlare och patient.



enPuls 2.0

Effektiv och mobil smärtlindring med radial stötvågsterapi upp till 22 Hz.

enPulsPro

Innovativ högteknologisk enhet med dubbla handstycken och Softshot-teknologi för kraftfulla resultat.



Zimmers produktsortiment omfattar även enheter för kryoterapi, ultraljud, elektroterapi och magnetterapi.

fysioline
live well.

Fysioline Sweden Ab

Tel. 08-760 6100 | info@fysioline.se | www.fysioline.se

Allt fler tar in AI-teknik för att minska fallolyckor

I pilotprojekt har patientövervakning med radarbaserad AI-teknik på Sala sjukhus och Sahlgrenska universitetssjukhuset minskat fallolyckorna med 80 respektive 67 procent. Snart ska en annan AI-teknik testas i Kalmar. Men hur fungerar det i praktiken?

TEXT Inna Sevelius ILLUSTRATION Arad Golan Coll

FALLPREVENTION Cirka 5 procent av alla fallolyckor sker inom slutenvården, där personalen inte har möjlighet att ständigt finnas vid patienternas sida. I ett innovationsprojekt fick därför en medicinavdelning på Sahlgrenska universitetssjukhuset och en strokeavdelning på Södra Älvsborgs sjukhus, SÄS, prova en AI-baserad fallpreventionslösning från mediateknikföretaget Qumea i åtta veckor under hösten 2022.

– När vi skulle välja teknik hörde fem företag av sig, men bara två av dem kunde förebygga fall medan de andra larmade först när fall skett. Planen var att jämföra de två systemen, men så drog sig det andra företaget ur, säger Terese Dalåsen, som är specialistsjuksköterska och projektägare på Sahlgrenska universitetssjukhuset.

En 3D-sensor i taket i patientrummet registrerar alla rörelser som sker i rummet med hjälp av radarteknik. Dessa data skickas till AI som väljer ut och tolkar data utifrån den känslighetsnivå personalen ställer in och larmar sedan vid behov med en ljudsignal till avdelningens expedition, kallelsesystemet i taket och/eller mobiltelefoner.

Den känsligaste nivån är en signal när patienten lyfter på huvudet eller överkroppen i sängen.

– Det motsvarar extravak, så vi kan spara personal.

Vid nivå två utgår en signal när patienten sätter sig på sängkanten, medan den tredje nivån larmar när patienten redan står på golvet.

– Det motsvarar informationen från larmmattor vid sängen och det är för sent. Personalen hinner inte fram. Vi upptäckte att nivå två var den vi använde allra mest.

Systemet är lätt att använda: man ställer in den nivå man vill ha, till exempel via en app i telefonen, och kan ändra nivå när som helst.

På både Sahlgrenska och SÄS fick man 67 procent färre fallolyckor jämfört med samma åttaveckorsperiod under 2019-2022. Även den ekonomiska vinsten är stor.

– Om vi tar nyttan, 223 miljoner, och drar bort de finansiella kostnaderna, 83 miljoner, hamnar vi på en positiv kalkyl på totalt 140 miljoner kronor. Det handlar främst om omfördelningsnytta, alltså frigjorda resurser som kan

värderas i pengar, men som hämtas hem när de används på nya sätt, säger Terese Dalåsen.

Hon berättar att det pågår en upphandlingsprocess för en AI-baserad fallpreventionslösning som ska implementeras i hela VG-regionen på alla klinikers slutenvårdsavdelningar.

Hösten 2022 flyttade avdelning 1 på Västmanlands sjukhus i Sala in i en u-formad avdelning, vilket innebär att personalen har svårt att överblicka lokalen. Man behövde därför hitta ett nytt övervakningssystem och fann på en mässa samma lösning som Sahlgrenska och SÄS provat. Avdelning 1 har palliativ vård, rehabilitering och geriatriska patienter. Här valde man att låta larmet gå till mini-ipads som alla i personalen har i fickan.

Fallolyckorna minskade med 80 procent under testperioden oktober till december 2023, jämfört med två år tillbaka, trots högre beläggning. Avdelningen har fått ha kvar tekniken för att testa andra funktioner och har då under nio månader i år sett en minskning på 55 procent.

– Siffran varierar utifrån patientklientelet. Jag gissar att 50 till 60 procents

minskning är en rimlig ambitionsnivå. Alla fall går inte att förhindra, till exempel i korridoren eller på toaletterna där tekniken inte finns. Men vi får en bättre arbetsmiljö i och med att personalen känner sig tryggare, säger Carina Klasson, som är specialistsjuksköterska och enhetschef på avdelningen.

Nu utvärderar avdelningen fler funktioner i samarbete med företaget, bland annat uppresning från fätöljen, orosövervakning och immobilitetslarm för trycksårsprevention. En upphandlingsprocess för Region Västmanland har också påbörjats.

På länsjukhuset i Kalmar ska man från januari 2025 pilottesta en annan typ av AI-lösning för fallprevention som bygger på en optisk sensor i patientrummets tak. Den ser i 360 grader och skickar

data till en server där AI-modellen analyserar dessa data och sedan vid behov skickar ett larm till personalens mobiltelefoner eller/och kallelsesystemet i korridoren, berättar Kim Nars, handelschef på Verso Vision, företaget bakom tekniken.

AI:n kan tränas upp att varna för samma situationer som den radarbaserade tekniken, men larmar även till exempel när patienten passerar toalettdörren eller är på väg ut genom dörren till rummet.

– Den optiska sensorn kan också ge information om till exempel färgförändringar, som att patienten blir blå i ansiktet eller har kissat ner sig. Vi valde även optisk sensor för att kameratekniken används alltmer i samhället och därför utvecklas snabbt, säger han.

Det finns också möjlighet att vid larm öppna en live-video in i vådrummet

en kort stund. Bilden är som en svartvit teckning. Inga patienter kan identifieras och live-videon sparas inte någonstans, så GDPR-kraven uppfylls.

– Personal på infektionsavdelningar kan då undvika onödiga besök i rum som kräver byte till skyddsutrustning som tar tid. På vårdhem i Norge har man använt funktionen nattetid i stället för att gå in på rummet. Sensorn har också nattvision så den ser bättre än skötaren som måste tända lampan.

Lösningen har, enligt Kim Nars, minskat fallolyckorna med 50 till 80 procent beroende på verksamhetstyp. I Kalmar ska den utprovas på tre avdelningar inom ortopedi, medicin och infektion, för att utvärdera effekten på antal fallolyckor samt om tekniken leder till en ekonomisk besparing. ●

Allt fler regioner pilottestar och upphandlar sedan AI-teknik för att förhindra fall. Men forskare inom fallprevention är kritiska. Se nästa sida!

Forskarna: AI-tekniken tar inte itu med grundproblemet

Skippa AI-övervakning och sätt in evidensbaserade åtgärder i stället. Det tycker en grupp forskande fysioterapeuter med gedigen kunskap inom fallprevention. I maj skrev de en debattartikel i Dagens Samhälle. Vi ringde upp två av dem.

TEXT Lois Steen

DEBATT Erik Rosendahl, professor i fysioterapi vid Umeå universitet, och Marina Arkkukangas, forsknings- och utvecklingschef i Sörmland, är bland de forskare som kritiserat kommunernas införande av AI-övervakning för att minska fall. Och kritiken är densamma när de hör att allt fler sjukhus väljer AI-lösningar som fallprevention. **Vad är det som är fel med den här tekniken?**

– Det är inte fel på AI-tekniken, men det finns ännu inget vetenskapligt stöd för hur den fungerar i fallförebyggande

syfte. I dag är man väldigt snabb med att införa saker som inte är väl prövade, säger Marina Arkkukangas.

Erik Rosendahl ser satsningarna som en trend, en övertro på tekniska lösningar.

– AI-övervakning sätts in för att minska konsekvenser av förhöjd fallrisk, men det kan ta fokus från de evidensbaserade insatser som skulle behöva sättas in för att minska själva fallrisken. Tekniken tar inte itu med grundproblemet, bara symtomet.

Utvärderingar som visar på 67–80 procent färre fallolyckor ska man tolka försiktigt, anser båda två. Sjukhusens statistik bygger nämligen på före- och eftermätningar utan kontrollgrupp.

– I pilotstudierna de hänvisar till har man jämfört resultatet med en annan period för ett eller två år sedan. Då gör man en ogrundad jämförelse, säger Marina Arkkukangas. Vilka var det som låg inne på avdelningen just då? Hur gamla var de och vilka sjukdomar hade de?

Det svarar utvärderingen inte på. Vi vet inte för vilka tekniken fungerar.

Båda ser en risk i att vårdgivarna börjar förlita sig på övervakningen i stället för att göra en genomlysning av fallriskfaktorerna hos varje person.

– Om alla satsar på att få och visa upp fin fallstatistik i sin egen verksamhet men ingen gör några insatser som påverkar personens fallrisk, då minskar vi inte konsekvenserna på lång sikt, konstaterar Erik Rosendahl.

Det som rekommenderas i internationella riktlinjer för personer över 65 med hög fallrisk är en multifaktoriell fallriskbedömning samt individanpassad fallprevention, där träning är en viktig del.

– Fysisk träning är den insats som har störst evidens som fallförebyggande åtgärd för alla äldre personer, antingen som tillägg till utbildning om fallprevention eller som en del av en större individanpassad intervention, säger Erik Rosendahl.

I stället för att köpa in dyr övervakningsteknik borde kommuner och regioner satsa mer på evidensbaserad träning ledd av fysioterapeuter, anser de. Inte minst bygga fler gym på särskilda boenden för att möjliggöra fysisk aktivitet och balansträning för äldre.

– Jag upplever en frustration bland fysioterapeuter när vårdgivare okritiskt tar in teknik som fråntar oss möjligheten att göra det vi är utbildade till, säger Marina Arkkukangas. Vi vill få genomföra de insatser som vi vet är viktiga för att minska fallrisken.

📌 Läs den tidigare debattartikeln här: dagenssamhalle.se/opinion/debatt/skippta-overvakningsteknik-for-att-forhindra-fall/



Marina Arkkukangas
Forsknings- och utvecklingschef
i Sörmland



Erik Rosendahl
Professor i fysioterapi vid
Umeå universitet



VR-glasögon tar rörelselabbet ut i patientens hem

Hur kan virtual reality-teknik användas i rehabilitering av whiplash eller hjärnskakning? Det är ämnet för professor Ulrik Røijezons forskning.

TEXT Anki Wenster ILLUSTRATION Arad Golan Coll

Ta på dig ett par VR-glasögon, koppla upp dig mot wifi, och träd in i en virtuell 3D-värld. Det kan vara en strand eller en skog där det dyker upp en utmaning som du ska lösa, och som ingår i rehabiliteringen. Men hur funkar det? Ulrik Røijezon, professor i fysioterapi vid Luleå tekniska universitet, förklarar hur det går till.

– I glasögonen finns sensorer som mäter rörligheten i alla riktningar. Vi kan mäta förmågan att utföra testerna genom att analysera rörelseomfång, hastighet och precision. Resultaten

analyseras på distans och tekniken gör det enklare att objektivt undersöka rörelsekontrollen.

Mätningar som tidigare gjorts i rörelselaboratoriet (eller av fysioterapeut med goniometer och myrinmätare) kan nu göras via VR – på kliniken eller i patientens hem. Mätresultaten har god validitet, säger han.

Ulrik Røijezon har ett pågående forskningssamarbete med mediceknikbolaget Curest, som utvecklar VR-tekniken. Syftet är att utveckla specifikt designad träning, enligt så kallad gamification, exempelvis för re-

habilitering av huvud- och nackskador.

– Vi har sett att den patientgruppen har stor nytta av den här typen av träning. Vid hjärnskakning och whiplash finns symtom som överlappar varandra, som smärta, nedsatt balans- och rörelsekontroll i ögon och nacke. De symtomen kan vi behandla.

Med sensorerna i VR-glasögonen kan man också mäta integreringen mellan nackens proprioception, synen och det vestibulära sinnet, och med övningar utmana samordningen mellan de sensoriska systemen, berättar Ulrik Røijezon.

En övning kan vara att patienten med en långsam huvudrörelse följer en disk genom en liggande åtta, i VR-glasögonen. Genom att öka hastigheten och förstora figuren kan övningen stegras och patienten utmanas att ta ut större rörelseomfång. Den här övningen bygger på en precisionsrörelse, men det kan även vara mer dynamiska och oförutsägbara övningar, förklarar han.

Inledningsvis handlar det om korta träningspass flera gånger om dagen. Patienterna får omedelbar feedback under träningen, och uppföljningarna visar att

följsamheten är hög. Resultaten av mätningarna under träningen följs upp av behandlande fysioterapeut som anpassar

övningarna till lämplig nivå. De senaste modellerna av VR-headset har även sensorer för att mäta ögonrörelser, så kallad eye-tracking.

– Det ger nya möjligheter att undersöka ögonmotorik och öga-huvudkoordination, som kan vara påverkad vid såväl whiplashskada som hjärnskakning, men även vid flera andra neurologiska sjukdomar och skador.

Vilka nackdelar finns det?

– Headsetet kan upplevas tungt, och de virtuella miljöerna kan framkalla illamående. Patienter som har epileptiska inte använda tekniken. ●

Foto: Privat



Ulrik Røijezon



Foto: Charlotte Olesen

Det går att demenscertifiera hjälpmedel

För att få en märkning behöver företag följa specifika designprinciper. Märkningen utfärdas av DSDC i Storbritannien. Vi ringde upp Jenny Skott som är produktspecialist på Arjo.

Vad innebär DSDC-märkningen?

– Dementia Service Development Center (DSDC) tillhör University of Sterling i Storbritannien. Ett multidisciplinärt team granskar och bedömer om en produkt är lämplig att användas för målgruppen kognitiv svikt, och i en demensvänlig miljö. Bedömningen görs mot aktuell forskning inom området.

Vilka krav ställs på ett demenscertifierat hjälpmedel?

– Produkten ska hålla hög kvalitet när det gäller utförande och design. Det är viktigt att hjälpmedlet inte signalerar institution och det ska ha mjuka former. Man tittar även på färg, kontraster och akustik för att undvika att vårdtagaren känner sig rädd och utsatt. Hjälpmedlet ska också vara intuitivt, undvika för många val och vara enkelt att använda. Det ska även kännas tryggt och värdigt för patienten, exempelvis i en hygiensituation.

Hur tänker man omkring individens mobilitet?

– Demenscertifierade hjälpmedel är utformade för att stödja vårdtagaren att bibehålla sina förmågor och kunna interagera med vårdgivaren och vice versa.

Anki Wenster

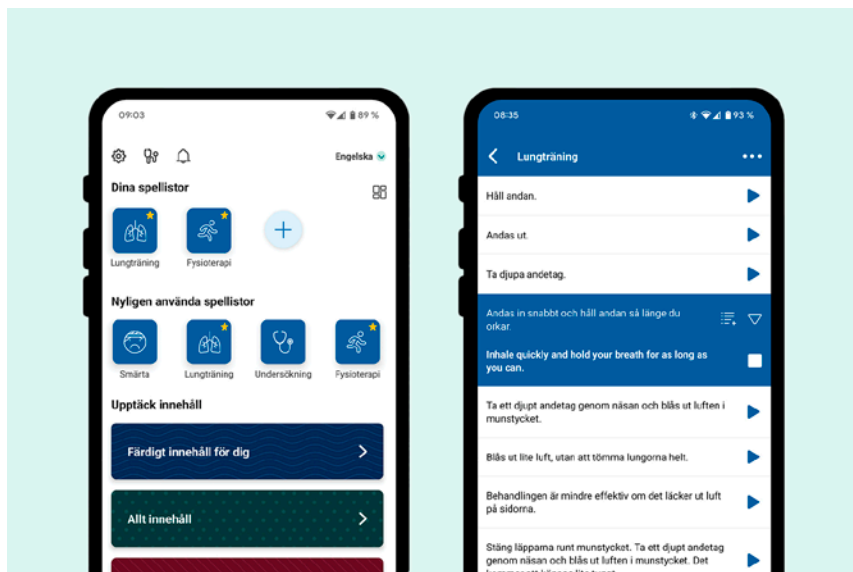


Bild: Care to translate

Digital översättare river språkbarriärer

Ett digitalt översättningsverktyg har vunnit innovationspriset Athena. Idén kom från en läkarstudent som såg de negativa konsekvenserna av språkbarriärer mellan vårdpersonal och patienter.

INNOVATION Kommunikation krävs för att bygga den allians vi lärt oss är så viktig, men det föll platt när man inte ens kan hälsa på sin arabisktalande patient, säger Linus Kulläng Schalling, läkare och medgrundare till företaget Care to Translate, till Dagens medicin.

Idén kom under 2015 när han som läkarstudent var ute på en vårdcentral i Södertälje och språket blev en hindrade faktor i arbetet. Det ledde till att han ett par år senare startade en enkel översättnings-app som fick stor spridning via Facebook. I dag, efter år av teknisk utveckling och innovationsstöd från olika håll, erbjuder appen ett digitalt språkstöd på 46 olika språk. Den har över 700 000 användare i 180 länder.

Appen fungerar som ett komplement till mänskliga tolkar, med fördelen att

den är tillgänglig och redo dygnet runt. Den fungerar även när man inte har internetuppkoppling. Alla fraser i appen har verifierats av översättare med medicinsk erfarenhet. Fraserna kan också organiseras i särskilda spellistor för olika verksamheter. Valda fraser spelas upp i tal på språket som valts.

Redan tidigt bestämde man sig för att lansera två varianter - en gratis och en som såldes till sjukvården och då kan vara anpassad till klinikens behov.

Produkten har utvärderats löpande, bland annat via examensarbeten vid Karolinska universitetssjukhusets akut-mottagning i Huddinge och i studier i Norge. De visar att digital översättning sparar både tid och pengar.

Bakom Athenapriset står Dagens Medicin, Lif, Vetenskapsrådet och Vinnova. Lois Steen

Hon har koll på 700 hjälpmedel via en app

I Täby kommun är man pionjärer med att införa ett nytt digitalt inventariesystem för medicintekniska produkter.

APTIPS Så här fungerar det: Med mobilen skannas QR-koden på hjälpmedlet. Information kommer upp om var det är registrerat, vem det tillhör och en användarmanual. Man kan även se när och vem som har genomfört funktionskontroller. När det är dags för en ny kontroll får man en notis, berättar fysioterapeuten Fanny Hagström, som arbetar på äldreboendet Tibblehemmet i Täby.

– Appen Alisa är ett verktyg och stöd för att kontrollera vilka hjälpmedel som finns i verksamheten som är både tidsbesparande, patientsäkert och uppfyller lagkraven, säger hon.

I appens portal finns information om vilka hjälpmedel som är hyrda, köpta



Bilder: ALISA

och förskrivna på äldreboendet. Likaså finns lagerstatus och hjälpmedlens tillverkningsdatum och livslängd. Det är ett stöd när nya produkter ska budgeteras i verksamheten. När hon kontrollerar i appen är närmare 700 medicintekniska produkter för närvarande registrerade.

Hur fungerar det när ni får ett nytt hjälpmedel?

– Vi gör en funktionskontroll och registrerar det manuellt med ett unikt nummer som finns på QR-koden. Numret fungerar som en backup om QR-koden inte skulle fungera. De modeller som används i vår verksamhet är inlagda i appen vilket gör registreringen enkel. Behövs det något förarbete innan appen kan börja användas?

– Det beror på hur verksamheten ser ut. På Tibblehemmet var startsträckan ganska lång. Det fanns inget uppdaterat inventariesystem i verksamheten och många hjälpmedel var inte uppmärskade. Finns det några nackdelar?

– Det skulle vara om systemet ligger nere. Men vi har snabbt fått kontakt med supporten och inte upplevt det som något problem. ●

Anki Wenster

INSPIRIAMO FIDUCIA

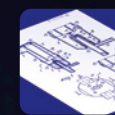


Från den italienska rubriken kan man utläsa orden *andning*, *inspiration* och *förtroende*, tre centrala begrepp som kan användas för att beskriva FLAEM NUOVA S.P.A. - en ledande tillverkare inom andningsvård från Italien.



Andning

Anspelar på ett brett sortiment inom andningsvård, med produkter inom bl.a. inhalation, andningsträning, sekretmobilisering och slemsugning, som är *Made in Italy*.



Inspiration

Härrör till en hög innovationsgrad, där nästan 60 års erfarenhet och FoU-investeringar genererar nya tekniska lösningar och produkter som kan tillgodose marknads behov.



Förtroende

Skapas av kvalitativa och säkra produkter - ett resultat av strikta drifts procedurer och rigorösa produktionsstandarder samt certifieringar och tester utförda av erkända ackrediteringsorgan.



LightNeb

Upptäck FLAEM LightNeb, en effektiv, tyst, portabel mesh-nebulisator med innovativ ljusfunktion. Lämplig för nebulisering av läkemedel i lösning och suspension samt saltlösning.

För mer information, besök www.medicatoma.se

Svensk distributör: AB Atoma, Vargmötesvägen 2D, 186 30 Vallentuna
08-590 754 00 · info@atoma.se · www.atoma.se



MADE IN ITALY
SINCE 1966