



## Hantering livslängd på hjälpmedel



 <b>Eda kommun</b>	<b>Styrdokument</b>	
	<b>Dokumenttyp</b>	Riktlinje
	<b>Beslutad av</b>	Socialnämnden 2024-12-03 §220
	<b>Dokumentansvarig</b>	Medicinskt ansvarig för rehabilitering
	<b>Reviderad</b>	

## Innehållsförteckning

1	Bakgrund.....	4
1.1	Livslängd.....	4
1.2	Syfte.....	4
2	Gruppindelning.....	4
2.1	Grupp 4.....	5
2.2	Grupp 3 a.....	5
2.3	Grupp 3 b.....	5
2.4	Grupp 2.....	5
2.5	Grupp 1.....	6
3	Författarens ansvar.....	6

## 1 Bakgrund

Den 26:e maj 2021 trädde förordning om medicintekniska produkter (2017/745, MDR) i kraft. Syftet med det regelverket är att öka patientsäkerheten kring medicintekniska produkter samt att underlätta för hjälpmedelstillverkare genom att skapa likadana regler inom hela EU. För produkterna i den lägsta riskklassen (de flesta hjälpmedel) ansvarar tillverkaren själv för att produkten CE-märks enligt MDR för att visa att regelverkets krav är uppfyllda.

### 1.1 Livslängd

MDR reglerar att alla hjälpmedel ska ha en satt livslängd. Tillverkaren beslutar om vilken livslängd varje hjälpmedel ska ha. Efter passerad livslängd övergår ansvaret för hjälpmedlet till ansvarig vårdgivare. Utifrån detta är det viktigt att i varje verksamhet ha beslutade rutiner för hur hjälpmedel ska följas upp, kontrolleras, underhållas och när de ska tas ur bruk.

### 1.2 Syfte

Syftet med riktlinjen är att säkerställa att hjälpmedel är säkra att använda för patienterna.

## 2 Gruppindelning

Indelningen har skett utifrån varje hjälpmedels ISO-kod. Varje hjälpmedel har delats in i grupper utifrån vilken risk och hur allvarlig konsekvens det skulle innebära om ett tillbud sker efter att hjälpmedlets livslängd har passerat. Med detta menas leverantörens satta livslängd för varje hjälpmedel. Vid indelningen har hänsyn tagits till hur avancerat hjälpmedlet är, belastning och särskilt utsatta eller sköra delar.

Förslag till beslut för gruppindelningen har skett i en arbetsgrupp med representanter från Nätverket för hjälpmedelsfrågor och Region Värmland. Arbetsgruppen består av medicinskt ansvarig för rehabilitering, hjälpmedelskonsulent, rehabiliteringsingenjör, hjälpmedelstekniker och hjälpmedelsstrateg. Arbetsgruppen ses årligen för uppföljning av riktlinjen och ställningstagande kring eventuella ändringar och nya produkter som ska grupperas enligt kriterierna.

Nedan följer en gruppindelning med beskrivning av vilka insatser som krävs i respektive grupp. För mer detaljerad information om vilka hjälpmedel som ingår i de olika grupperna, se längst ner i dokumentet. Insatserna i de olika grupperna kan endast genomföras om förutsättningar finns. Det innebär att det ska finnas ett systemstöd för spårbarhet och att alla hjälpmedel är märkta på ett sätt som gör dem spårbara.

## 2.1 Grupp 4

Mycket allvarlig konsekvens vid riskanalys, exempelvis elrullstol med upprensingsfunktion eller mobila lyftar.

- Följ leverantörens bruksanvisning gällande rekonditioneringsanvisning och förebyggande underhåll så länge som hjälpmedlet är i bruk.
- I samband med passerad livslängd ska varje hjälpmedel följas upp och skrotas.
- Endast i undantagsfall får dessa hjälpmedel användas efter passerad livslängd. I dessa undantagsfall ska förebyggande underhåll ske minst årligen utifrån leverantörens anvisningar. En riskanalys ska upprättas och dokumenteras i Sesam som visar att detta beslut är taget.

## 2.2 Grupp 3 a

Allvarlig konsekvens vid riskanalys, exempelvis elrullstol eller drivaggregat.

- Följ leverantörens bruksanvisning gällande rekonditioneringsanvisning och förebyggande underhåll så länge som hjälpmedlet är i bruk.
- När hjälpmedlets livslängd är uppnådd ska förebyggande underhåll ske och bedömning görs om fortsatt användning är möjlig utifrån tidigare slitage. Frekvens av fortsatt förebyggande underhåll ska bedömas och dokumenteras.
- Högsta tillåtna ålder på hjälpmedlen är 10 år och därefter ska de skrotas, om inte leverantör anger en längre livslängd.

## 2.3 Grupp 3 b

Allvarlig konsekvens vid riskanalys, gäller vårsängar.

- Följ leverantörens bruksanvisning gällande rekonditioneringsanvisning och förebyggande underhåll så länge som hjälpmedlet är i bruk.
- När hjälpmedlets livslängd är uppnådd ska förebyggande underhåll ske och bedömning görs om fortsatt användning är möjlig utifrån tidigare slitage. Förebyggande underhåll ska utföras minst årligen enligt tillverkarens anvisningar efter att leverantörens livslängd är uppnådd.
- Högsta tillåtna ålder på hjälpmedlen är 15 år och därefter ska de skrotas, om inte leverantör anger en längre livslängd.

## 2.4 Grupp 2

Viss konsekvens vid riskanalys, exempelvis manuell rullstol eller rollator.

- Följ leverantörens bruksanvisning gällande rekonditioneringsanvisning och förebyggande underhåll så länge som hjälpmedlet är i bruk.
- Högsta tillåtna ålder på hjälpmedlen är 10 år och därefter ska de skrotas, om inte leverantör anger en längre livslängd.

## 2.5 Grupp 1

Obetydlig konsekvens vid riskanalys, exempelvis rullstolsdynor eller duschpallar.

- Bedömning vid rekonditionering om produkten kan förskrivas igen.

## 3 Förskrivarens ansvar

I varje enskild förskrivning ska förskrivaren bedöma om särskilda skäl föreligger som kräver tätare kontroller. Särskilda behov som skulle kunna föranleda tätare kontroller skulle exempelvis kunna vara:

- Kraftig spasticitet.
- Betydligt mer frekvent användande av hjälpmedlet än genomsnittet.
- Att hjälpmedlet återkommande utsätts för påfrestande miljöer.
- Att patientens vikt ligger nära eller på gränsen till max brukarvikt.

I vissa fall kan det finnas särskilda skäl för att få behålla hjälpmedlet längre än vad gruppindelningen anger. I dessa fall ska en riskanalys göras som visar att nyttan överväger risken och denna ska dokumenteras i Sesam.

Riktlinjen revideras vid ändringar som initieras länsövergripande.