

Vård- och omsorgsförvaltningen
Tjänsteskrivelse till äldrenämnden

Datum:
2023-05-26

Diarienummer:
ALN-2022-00465

Handläggare:
Ola Hansson

Hjälpmedelssamverkan i Uppsala län

Förslag till beslut

Äldrenämnden beslutar

att lägga slutrapporten för hjälpmedelsutredningen till handlingarna.

Ärendet

Hjälpmedelshanteringen är sedan 15 år helt uppdelad utifrån de hjälpmedelsområden respektive huvudman ansvarar för. Kommunerna hanterar hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition till personer över 21 år. Region Uppsala hanterar hjälpmedel för förflyttning, personlig vård och kognition till personer under 21 år samt hjälpmedel för kommunikation, syn och hörsel, medicinsk apparatur i hemmet och ortopedtekniska hjälpmedel. Detta sker via två separata hjälpmedelscentraler och samverkan förekommer i begränsad utsträckning.

En gemensam utredning har på uppdrag av Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg (HSVO) gjorts av Region Uppsala och kommunerna i länet med syfte att klargöra om ökad samverkan mellan region och kommuner inom hjälpmedelsområdet kan leda till patientnytto- och effektivitetsvinster och i så fall hur en sådan samverkan bör vara utformad.

Utredningen visade bland annat att:

- hjälpmedelsanvändarna i huvudsak är nöjda med tillgången på hjälpmedel
- det inte upplevs jämlikt (främst beroende på olika avgiftsnivåer)
- det är otydligt vart man ska vända sig med hjälpmedelsrelaterade frågeställningar
- kommunernas modell där man köper och säljer hjälpmedel till varandra är kostnadseffektiv och rättvis
- ökad samverkan inte kommer att leda till stora besparingar på kort sikt

Vidare presenterade utredningen fyra förslag:

- En gemensam övergripande politisk styrning av hjälpmedelsområdet där Region Uppsala och länets kommuner är delaktiga samt att regionen inrättar motsvarighet till kommunernas roll "Hjälpmedelsansvarig" för att möjliggöra samverkan på flera nivåer.
- Gemensam riktlinje, om möjligt med samma avgifter.
- Samlad information och vägledning inom hjälpmedelsområdet oavsett vilken huvudman som bekostar det aktuella hjälpmedlet.
- Gemensamt hjälpmedelscentrum, helst inkluderande även medicinsk apparatur i hemmet, syn- och hörselhjälpmedel. Centralisering även av hantering av hjälpmedel som kommunerna sköter själva idag.

Kommunen har mandat att besluta om vilka riktlinjer och avgifter som ska gälla för de insatser vi erbjuder och detta bör kvarstå. En samverkan för att i möjlig utsträckning uppnå liknande riktlinjer kan vara värdefull för medborgarna men då regionen och de olika kommunerna har olika uppdrag och olika förutsättningar behöver avgiftsnivåer och riktlinjer beslutas hos respektive huvudman.

Samverkan mellan region och kommun har goda förutsättningar att utvecklas på många sätt inom hjälpmedelsområdet utan att steg tas mot en gemensam hjälpmedelsverksamhet. Ifall man efter utökning av denna samverkan och ifall man i utvecklingen mot Effektiv och nära vård i kommunen ser behov av att ha en gemensam hjälpmedelsverksamhet är det beslut som bör tas först då.

Utifrån ovanstående ställer sig nämnden inte bakom förslagen i utredningen. Förvaltningen verkar aktivt för ökad samverkan med Region Uppsala och övriga kommuner i länet inom hjälpmedelsområdet. Vid behov av en gemensam övergripande politisk styrning bör denna ske via befintliga strukturer i Hälsa, Stöd, Vård och Omsorg (HSVO).

Beredning

Ärendet har beretts av vård- och omsorgsförvaltningen.

Ekonomiska konsekvenser

Ärendet bedöms i detta skede inte innebära några ekonomiska konsekvenser för nämnden.

Beslutsunderlag

- Tjänsteskrivelse daterad den 26 maj 2023
- Bilaga, Länsövergripande samverkan kring individuellt förskrivna hjälpmedel
– Slutrapport

Vård- och omsorgsförvaltningen

Lenita Granlund
Förvaltningsdirektör

Länsövergripande samverkan kring individuellt förskrivna hjälpmedel

Slutrapport

Projektnamn: Hjälpmedelsutredning

Projektledare: Karin Borgström

Diarienummer:

Datum: 2021-11-15

Version:

Region Uppsala

Innehållsförteckning

1	Syftet med dokumentet.....	2
2	Grundläggande information.....	2
2.1	Bakgrund.....	2
2.2	Syfte.....	4
2.3	Verksamhetsstrategi.....	4
2.4	Projektorganisationen.....	5
2.5	Arbetsätt - processer och metoder.....	6
3	Planer och utfall.....	7
3.1	Projektmål.....	7
3.2	Resultat.....	8
3.2.1	Ekonomi.....	8
3.2.2	Omvärldsspaning.....	12
3.2.3	Elektiva vårdprocessen.....	21
3.2.4	Utfall tidplan.....	22
3.2.5	Utfall kostnader, inklusive resurser.....	22
4	Slutsatser.....	22
4.1	Förslag till förändrad länsövergripande samverkan för individuellt förskrivna hjälpmedel.....	23
5	Överlämning/leverans av projekt.....	24
6	Fortsatt arbete.....	24
7	Reflektioner.....	25
	Referenser och bilagor.....	26
	Referenser/bilagor.....	26
7.1	Beslut.....	27

1 Syftet med dokumentet

Syftet med detta dokument är att vara slutlig avrapportering av uppdraget *Länsövergripande samverkan kring individuellt förskrivna hjälpmedel (Hjälpmedelsutredningen)*. Slutrapporten ger förslag på åtgärder som bör vidtas i ett fortsatt arbete, och ska vara beslutsunderlag för godkännande och avslut av uppdraget.

2 Grundläggande information

2.1 Bakgrund

Hjälpmedel eller medicinteknisk produkt är en insats i vårdkedjan och en del av patientens rätt att leva ett så självständigt liv som möjligt. När medicintekniska produkter är individuellt utprovade och förskrivna till en person enligt förskrivningsprocessen benämns de som hjälpmedel. Detta innebär att hälso- och sjukvårdens särskilda kompetens krävs för att bedöma behov av insatser, prova ut, informera, instruera och träna samt följa upp funktion och nytta med hjälpmedlet. En förskrivare ska förhålla sig till huvudmannens gällande riktlinjer, vilket man behöver ta hänsyn till vid samverkan mellan kommun och region. Avsaknad av hjälpmedel kan innebära ett ökat vårdbehov och vilket i sig är kostnadsdrivande för både regionen och kommunerna på olika sätt och framförallt ett lidande för patienten.

I Uppsala län delar kommunerna och Region Uppsala på ansvaret för individuellt förskrivna hjälpmedel. Regionen har kostnadsansvar för syn-, hörsel-, tal- och kommunikationshjälpmedel och ortopedtekniska hjälpmedel för alla åldrar samt rörelse- och kognitionshjälpmedel för barn och unga under 21 år. Regionen har även kostnadsansvar för inkontinenshjälpmedel samt hjälpmedel inom området medicinteknisk apparatur i hemmet (ventilatorer, CPAP etc). Kommunerna har kostnadsansvar för hjälpmedel för rörelse och kognition för personer från 21 år. Förskrivare av kognitions- och rörelsehjälpmedel finns hos båda huvudmännen.

Efter Ädelreformen, då kostnadsansvaret för hjälpmedel fördelades, drevs länets enda hjälpmedelsenhet av Landstinget. Kommunerna i länet var kunder till denna verksamhet. Från mitten av 90-talet minskade samverkan successivt på grund av att hjälpmedelsverksamheten inte kunde uppfylla kommunernas behov. Kommunerna upplevde också bristande transparens och inflytande samt ekonomisk förfördelning. Det blev starten för att Hjälpmedel Uppsala län (HUL) bildades.

Region Uppsala har fortfarande en hjälpmedelsenhet, Hjälpmedelscentralen (HMC). Länets kommuner, exklusive Älvkarleby kommun, har sedan 2007 ett samarbete kring hjälpmedel genom HUL. Enklare hjälpmedel köps in och hanteras separat av kommunerna

i egna förråd. Uppsala kommuns egna förråd (Uppsala Drift, UD) finns i samma lokal som HUL. I de sju kommunerna finns en strävan att tillhandahålla hjälpmedel så likartat som möjligt. Huvudmännen har under de senaste åren diskuterat om organiseringen av hjälpmedelsverksamheterna är den mest resurs- och kostnadseffektiva lösningen för Uppsala Län.

I samband med framtagandet av länsgemensamma riktlinjer för habilitering och rehabilitering (ViS – Vård i samverkan) lyfte patient- och brukarföreningar önskemålet om länsgemensamma riktlinjer för hjälpmedelsförskrivning för en mer jämlik hälso- och sjukvård och för att underlätta samverkan mellan vårdgivarna.

Region Uppsala initierade 2016 en diskussion kring ett samlat politiskt initiativ att se över möjligheten till länsgemensamma riktlinjer för individuellt förskrivna hjälpmedel i Uppsala län. Diskussioner fördes i de politiska styrgrupperna för närvård under 2016. Samtliga kommuner höll med om argumenten för en jämlik hälso- och sjukvård där hjälpmedel är en del av hälso- och sjukvårdens insatser, men uttalade att det största hindret för gemensamma riktlinjer är att hitta en gemensam nivå för avgifter för hjälpmedel. Flera av länets kommuner ställde sig positiva till ökad samverkan, men det fanns inte ett för alla huvudmännen gemensamt initiativ till länsgemensamma riktlinjer för hjälpmedel vilket var en viktig förutsättning.

Frågan om länsgemensamma riktlinjer diskuterades även i referensgruppen för kommunerna i projektet ”Åtgärder för att optimera rehabiliteringsprocessen”. En kartläggning genomfördes och visade att det inom dessa kommuner finns stora likheter kring hjälpmedelsförskrivning. De stora skillnaderna handlade om vilka avgifter man tar ut och hur stora de är. Det skiljde sig i viss mån också vad gäller vilka hjälpmedel som är förskrivningsbara. Kartläggningen lyfte att olika regelverk försvårar vårdkedjan, framför allt vid utskrivning från slutenvård. Referensgruppen var positiv till länsgemensamma riktlinjer och ansåg att det är möjligt med ett länsgemensamt övergripande regelverk för individuellt förskrivna hjälpmedel utifrån det individuella behovet, oavsett sjukdom, ålder och hjälpmedelstyp.

Sedan ovan nämnda kartläggning gjordes har en utveckling skett för att underlätta hemgång från slutenvård. Nu finns bättre stöd i form av ett gemensamt hjälpmedelsförråd och bättre tillgång till hjälpmedel som kan användas för alla kommuner. Därför finns det ett behov av en ny kartläggning för att se i vilken utsträckning det finns kvarvarande svårigheter i vårdkedjan.

Den statliga Hjälpmedelsutredningen, SOU 2017:43, lämnade förslag i syfte att öka likvärdigheten och minska skillnaderna i fråga om avgifter och regelverk. Utredningen konstaterade att behovet av samordning vid utskrivning från slutenvård är framträdande och att det i det sammanhanget är viktigt att behovet av hjälpmedel beaktas, men det föranledde inget lagförslag. För att förbättra möjligheterna till samordning mellan huvudmännen i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel konstaterade utredningen att det är viktigt att det finns en uttalad funktion som har ett medicinskt

ansvar för rehabiliteringen vilket inkluderar hjälpmedel. Utredningen pekade på vinsterna med samverkan på politisk ledningsnivå i frågorna och på tydliga regelverk och samverkansformer på tjänstemannanivå.

Målet med hälso- och sjukvården är en god hälsa och en vård på lika villkor för hela befolkningen. Arbetet med Effektiv och nära vård 2030 pågår i Uppsala län och hjälpmedel en viktig del i hälso- och sjukvården och är därav en viktig del att ha nära medborgaren och så tillgängligt som möjligt.

Samråd HSVO beslutade 2019-09-20 att tillsätta en arbetsgrupp med uppdrag att ta fram ett förslag på en länsövergripande samverkan avseende individuellt förskrivna hjälpmedel för att skapa en mer jämlik hälso- och sjukvård och för att underlätta samverkan mellan vårdgivare och huvudmän. Arbetsgruppen skulle speciellt ta hänsyn till och göra en översyn av kostnadsdrivande effekter. Uppdraget skulle omfatta hjälpmedel för kognition och kommunikation samt rörelsehjälpmedel.

2.2 Syfte

Syftet med utredningen är att ta fram ett förslag på en länsövergripande samverkan avseende individuellt förskrivna hjälpmedel i Uppsala län.

2.3 Verksamhetsstrategi

Uppdraget ligger väl i linje med den utveckling av nära och effektiv vård som pågår i Uppsala Län. För att uppnå målen för en nära vård som är effektiv, förebyggande, hälsofrämjande och samskapande behöver regionen och kommunerna samarbeta och sträva mot samma mål; en god och jämlik vård som är tillgänglig. Hjälpmedel är en del av hälso- och sjukvården och en del av en fungerande och effektiv vårdkedja. Vi bör därför sträva mot en hjälpmedelprocess som är effektiv, personcentrerad och kostnadsmedveten oavsett ansvarsområde och organisering.

2.4 Projektorganisationen

Projektägare

Namn: Tjänsteledning Hälsa, stöd, vård och omsorg (HSVO)

Styrgrupp

Namn: Ola Hansson

Verksamhet: Uppsala kommun

Kontaktinformation: ola.hansson@ uppsala.se

Namn: Sirpa Huisman

Verksamhet: Enköpings kommun

Kontaktinformation: sirpa.huisman@enkoping.se

Namn: Helena Carlsson

Verksamhet: Tierps kommun

Kontaktinformation: helena.carlsson@tierp.se

Namn: Birgitta Olsson

Verksamhet: Region Uppsala

Kontaktinformation: birgitta.a.olsson@region uppsala.se

Projektledare

Namn: Karin Borgström

Verksamhet: Region Uppsala

Kontaktinformation: karin.borgstrom@region uppsala.se

Projektmedlemmar

Anna Quennerstedt, Region Uppsala HMC

Mia Hübinette, Region Uppsala HMC

Catarina Frigell, Region Uppsala Akademiska sjukhuset

Siri Jareborg, Region Uppsala Akademiska sjukhuset

Åsa Liljenäs, Region Uppsala Akademiska sjukhuset

Stina Hallberg, Region Uppsala Akademiska sjukhuset

Magnus Karlsson, Region Uppsala Lasarettet i Enköping

Mari Gammelgård, Region Uppsala Lasarettet i Enköping

Johanna Blanck, HUL

Anna Sjöberg Sjödin, HUL

Christine Tell, HUL

Emma Haglöf, Tierps kommun

Malin Anger, Heby kommun

Berit Eklöf, Heby kommun

Malin Kangas, Enköpings kommun

Marini Adams, Knivsta kommun

Monica Lundqvist, Håbo kommun

Mikael Karlsson, Uppsala kommun

Monica Eriksson, Östhammars kommun

Ursula Worsch Persson, Östhammars kommun

Sofia Klöfver, Älvkarleby kommun

Mottagare av resultat

Namn: Tjänsteledning och Samråd HSVO

Ansvarig för effekthemtagning

Namn: Samråd HSVO

Ansvarig för uppföljning av effekthemtagning

Namn: Tjänsteledning HSVO

2.5 Arbetsätt - processer och metoder

En arbetsgrupp och en styrgrupp med representation från kommuner och regionen bildades i januari 2020. Styrgruppen har träffats 1 gång per månad. Styrgruppens uppdrag har varit att lyssna in arbetsgruppens problemställningar och komma med förslag på fortsatt arbete utifrån projektplanen. Arbetsgruppen har träffats 1 gång i månaden med start i februari 2020. Första träffarna var fysiska och därefter digitala på grund av pandemin.

Arbetsgruppen har varit uppdelad i tre grupper med olika ansvarsområden. Områdena är: omvärldsspaning, ekonomi och hjälpmedel vid elektiva operationer. Arbetsgrupperna har vid varje arbetsgrupptillfälle fått redovisa uppgifter och fått nya uppdrag som man tillsammans bestämt.

Projektledaren har lett arbetsgruppens arbete, återkopplat till styrgruppen om arbetets utveckling och eventuella frågeställningar så att styrgruppen har kunnat följa att uppdraget är på rätt väg.

Metoder som har använts löpande under utredningen:

- SWOT-analys utifrån kartläggning av ekonomi
- Tjänstedesign vid intervju och insamling av fakta och upplevelser från förskrivare och patienter
- Enkät via verktyget Webropol för att kartlägga 5 utvalda regioner i landet. Utifrån dessa svar har 3 regioner och kommuner valts ut för ytterligare intervjuer av djuplodande karaktär
- Intervju av hjälpmedelsansvariga i länets kommuner samt verksamhetschef för HMC
- Intervju av tidigare medarbetare inom kommun och region för att fånga historiken varför HUL skapades

3 Planer och utfall

3.1 Projekt mål

Målet med uppdraget var att ge tjänsteledning HSVO underlag för att kunna ta ett inriktningsbeslut för en länsövergripande samverkan i Uppsala län avseende individuellt förskrivna hjälpmedel, både på operativ nivå och på strategisk nivå.

Målet för steg 1 i utredningen var att genomföra en kartläggning av regionens och kommunernas hjälpmedelshantering i Uppsala län, utifrån parametrar som är avgörande för en jämlik, patientsäker och kostnadseffektiv hjälpmedelshantering. Målet var även att kartlägga några andra regioners samverkan kring individuellt förskrivna hjälpmedel med fokus på organisation och styrning, men även att fånga erfarenheter av för – och nackdelar med systemen.

Parametrar som ingick i kartläggningen var ”vägen in för patienten”, förskrivare, lagerhållning och lager, transporter, överlämning mellan region och kommuner, systemstöd, ansvar och kostnader, samverkan mellan kommuner och region, utrangering och upphandling av nytt sortiment, politisk styrning och sårbarhet.

Målet för steg 2 i utredningen var att analysera resultatet av kartläggningarna för att klargöra alternativ till en länsövergripande samverkan som bidrar till kostnadseffektivitet och jämlik vård i Uppsala län.

Tidpunkten för delrapporteringen reviderades från juni 2020 till hösten 2020 p g a pandemin. Delrapporten (bilaga 1) avrapporterades till Tjänsteledning HSVO den 4 september 2020 och till Samråd HSVO den 9 oktober 2020. Tidpunkt för inlämning av slutrapport har reviderats från juni 2021 till december 2021 p g a pandemin.

3.2 Resultat

Resultaten av kartläggningar och analyser utifrån de tre gruppernas arbete med områdena omvärldsspaning, ekonomi och hjälpmedel vid elektiva operationer presenteras här. Alla siffror och analyser är exklusive Älvkarleby kommun.

Ekonomi

Arbetsgruppen hade som uppdrag att kartlägga regionens respektive kommunernas ekonomi utifrån aspekter som hjälpmedelskostnader, personaltäthet och personalkostnader, lokaler, lagerhållning, transporter samt resursåtgång och administration vid övergången mellan regionen och kommunen. Utrangering och upphandling togs upp i Steg 1, men utredningen har valt att inte fokusera på dessa områden mer än att vi ser en möjlighet till gemensam upphandling inom Sjukvårdsregion Mellansverige.

3.2.1.1 Hjälpmedels- och driftskostnad

Den totala kostnaden för Uppsala läns hjälpmedelsverksamheter var 127,4 mnkr för år 2019, kostnadsfördelningen var 77% för kommunerna och 23% för regionen (där ingår även kommunikationshjälpmedel för alla åldrar). Den största kostnaden för verksamheterna är hjälpmedelskostnader 66,5 mnkr följt av personalkostnader 33,5 mnkr och lokalkostnader 12,2 mnkr. I beloppet 12,2 mnkr är inte de lokala basförråden i Uppsala kommun inräknade. Regionens andel av dessa kostnadsposter ligger på mellan 20–30%.

Verksamheterna arbetar aktivt för ett högt återanvändande av hjälpmedel, reservdelar och tillbehör för att nå en låg kostnad per förskrivet hjälpmedel, vilket är det som kan ge kostnadseffektivitet vad gäller hjälpmedlet.

Under 2019 förskrevs totalt 53 590 hjälpmedel via kommunerna (exklusive Älvkarleby kommun) till en kostnad av 53 miljoner kronor. Kostnaden per förskrivet hjälpmedel blev 989 kronor. Kostanden baseras på nyinköp och begagnat köp av hjälpmedel.

Inom regionen förskrevs totalt 4 962 hjälpmedel under 2019 till en kostnad av 13,5 miljoner kronor. Kostnaden per hjälpmedel blev 2729 kronor. Kostnaden baseras på

nyinköp av hjälpmedel. Det baseras på nyinköp för att begagnat inte innebär en kostnad i regionen, medan det i kommunerna innebär en kostnad ifall det är ett begagnat hjälpmedel som ägs och därmed köps av annan kommun.

Inköpskostnaden blir lägre ju fler begagnade hjälpmedel som kan användas. Det gäller för både regionen och kommunerna.

Snittkostnaden för förskrivna hjälpmedel beskriver verksamheternas olikheter. Den äldre befolkningen som ingår i kommunens ansvar har mer standardiserade hjälpmedel och hjälpmedel som kostar mindre per styck. För regionens patienter krävs mer komplexa och mer anpassade hjälpmedel och som dessutom byts ut mer frekvent eftersom barnen växer.

Hjälpmedelskostnader kommuner och region utifrån kostnader 2019 (Tkr)

	Kommuner	Region	Total	
Hjälpmedel				
-Hjälpmedel	57 032	14 028	71 060	<i>Region inkl reservdelar</i>
-Reservdelar	12 171		12 171	
-Hyra		105	105	
-Avgifter	-778	-8	-786	
-Sålda hjälpmedel	-15 421	-586	-16 007	
S:a hjälpmedel	53 004	13 540	66 543	
Personal				
-Personal HUL o HMC	16 432	10 271	26 703	
-HAL	3 244		3 244	
-Övrig personal kommuner	3 550		3 550	
S:a personal	23 225	10 271	33 496	
Lokal				
-Lokal	5 827	3 349	9 176	
-Lokal i kommunerna	3 063		3 063	
S:a lokal	8 890	3 349	12 239	
Transporter				
-Egen personal	348	278	626	
-Inköp tjänst	2 554		2 554	
S:a transporter	2 902	278	3 180	
Rekond				
-Egen personal	1 082	484	1 566	
-Inköp tjänst	4 169		4 169	
S:a rekond	5 251	484	5 735	
Övriga kostnader				
-Bilkostnader	907	256	1 163	
-System	934	129	1 062	
-Övriga kostnader	2 712	1 286	3 998	
S:a övriga kostnader	4 552	1 670	6 222	
Total kostnad	97 824	29 592	127 416	

3.2.1.2 Personalkostnad

Personalkostnaden är den andra stora kostnaden. För kommunerna och regionen är det totalt 66 årsarbetare, varav 26 tekniker och 12,6 hjälpmedelskonsulenter med specialistkompetens för olika områden. Utredningen ser ingen möjlighet att effektivisera personalkostnaden genom en eventuell sammanslagning eftersom HUL och HMC har kö till sina verksamheter. Möjligheten med en sammanslagning är i så fall att man kan stötta varandra över kompetensområdena för att minska köer. Hjälpmedelsverksamheterna är till största delen uppdelade på barn upp till 21 år respektive vuxen från 21 år, vilket gör att det finns behov av att bibehålla personalresurserna när det gäller hjälpmedelskonsulenter och tekniker. Vid jämförelse med ett annat län som har ungefär samma antal medborgare så ligger vi i paritet med dem vad gäller tillgång till tekniker och hjälpmedelskonsulenter. Därför görs bedömningen att det inte finns någon möjlighet till effektivisering av personalkostnaderna.

Samverkan kring vissa områden knutna till att minska tidsåtgången och nyttja personalresurserna mer effektivt, är det som skulle kunna göra verksamheterna mer kostnadseffektiva. Några exempel på områden är övergången av hjälpmedelsansvar vid 21 års ålder och ansvaret för hjälpmedel för personer som vistas på hem för vård och boende (HVB). Ett ökat samarbete med effektiva rutiner kring köp och sälj av för de olika verksamheternas udda hjälpmedel kan även det öka kostnadseffektiviteten.

Antalet årsarbetare i hjälpmedelsverksamheterna

	Kommuner	Region	Total	
Konsulent	5,87	4,50	10,37	
Konsulent Kommunikation		2,60	2,60	
Tekniker	21,20	6,50	27,70	
S:a tekniker o konsulenter	27,07	13,60	40,67	
HAL	5,00		5,00	
Förråd	8,95	2,00	10,95	Region inkl inköp mm
Inköpare	1,25		1,25	
Upphandlingskoordinator		0,50	0,50	
Receptionist	1,00		1,00	
Internkonsult		1,00	1,00	
Ledning	2,38	1,00	3,38	
Ekonomistöd	1,34	1,00	2,34	
S:a övriga	19,92	5,50	25,42	
Totalt å	46,99	19,10	66,09	

3.2.1.3 Lokalkostnad

Lokalerna som inhyser hjälpmedelsverksamheterna (HUL inkluderat Uppsala drift (UD) och HMC) är på totalt 5500 kvm. Regionens lokaler är 1800 kvm, vilket motsvarar 33%. Övriga kommuners hjälpmedelsförråd är inte medräknade i dessa kvadratmeter. Regionens lokalkostnad är 1581 kr/kvm och kommunens lokalkostnad är 1342 kr/kvm

(2019 års pris). Kvadratmeterkostnaden är högre för regionen bland annat på grund av lokalens centrala läge (Kungsgärdet). Lokalens utformning är inte optimal ur lagerhänseende då lokalerna från början var avsedda för annat ändamål.

3.2.1.4 Transporter

Totalkostnaden för transporter är 3,2 mnkr, vilket motsvarar 2,5% av den totala hjälpmedels- och driftskostnaden. I sammanhanget en ganska liten kostnad. Det går endast att få ner kostnaderna marginellt genom samverkan för transporter. Transporter till basförråden i respektive kommun från HUL sker 1–2 ggr/vecka.

Regionen har inga basförråd. Transporter till verksamheterna eller patienter utförs i samband med service eller anpassning. Då hjälpmedel transporteras hem till patient från HUL respektive HMC skulle samtransporter kunna vara möjligt, men det förutsätter att HUL och HMC ligger närmre varandra geografiskt än vad de gör idag.

Detsamma gäller även för lokaler med eventuellt gemensamt reservdelslager.

3.2.1.5 Rekonditionering

Kostnaden för rekonditionering kommer att minska för kommunerna jämfört med 2019 då den var 5,7 mnkr eftersom investering i diskmaskinskabinett har gjorts. Några kommuner sköter delar av rekonditioneringen själv. Regionens sköter den mesta av rekonditioneringen i egen regi.

3.2.1.6 Sammantagen analys

Utredningen ser inga stora kostnadseffektiviseringar inom de områden som ekonomigruppen kartlagt. Det kan finnas mindre vinster att hämta med en eventuell sammanslagning inom följande områden; rekonditionering, transporter, hjälpmedelskompetens och framförallt en samlad plats för hjälpmedel för medborgare efter kontakt med förskrivare. Det finns även fördelar ur ett sårbarhetsperspektiv och andra samverkansvinster som inte är kopplad till ekonomi, till exempel att få fler naturliga förutsättningar för kommunikation. En större verksamhet blir mindre sårbar vid till exempel ledigheter, vakanser, krissituationer etc.

I dagsläget ser inte utredningen att befintliga lokaler kan tillgodose det behov som uppkommer vid en eventuell sammanslagning av HUL och HMC.

Älvkarleby kommun deltog endast under de första träffarna för arbetsgruppen våren 2020. Därför har kommunens siffror exkluderats i tabellen *Hjälpmedelskostnader kommuner och region utifrån kostnader för 2019 (tkr)*. Älvkarleby kommun hade 232 tkr i driftskostnader och 1 828 tkr i hyra av hjälpmedel för vuxna från 21 år till Gävleborgs hjälpmedelsverksamhet. För personer under 21 år ingår Älvkarleby kommun i regionens siffror.

Omvärldsspaning

Arbetsgruppen hade till uppdrag att kartlägga hur hjälpmedelshanteringen ser ut i Uppsala län och i några andra regioner och kommuner i Sverige. Ett antal förskrivare och patienter i Uppsala län intervjuades liksom Hjälpmedelsansvarig eller annan ansvarig person i valda regioner och kommuner.

Inom länet finns 722 förskrivare. Chefer inom regionala och kommunala verksamheter tillfrågades om förskrivarna kunde delta i intervjuer. Syftet var att ta reda på hur förskrivare upplever hjälpmedelshanteringen i Uppsala Län. Frågan som ställdes var: *Om du fick bestämma/tänka fritt kring hjälpmedelshandtering, hur skulle du tänka?*

40 förskrivare deltog i digitala gruppintervjuer.

Sammanfattningsvis fungerar samverkan i stort sett bra på de olika nivåer som man tar upp. Mycket bra samarbete och stöd från Hjälpmedelsansvariga, bra samarbete med HUL och konsulenter. Förskrivarna inom kommunerna poängterar att stöd från funktionen Hjälpmedelsansvarig har stor betydelse för det vardagliga arbetet. Regionen saknar motsvarande funktion, men regionen arbetar på liknande sätt via hjälpmedelskonsulenter för att stödja förskrivare. Det som saknas i regionen jämfört med kommunerna är en funktion som ansvarar för att lyfta strategiska frågor kring hjälpmedel.

Det framkommer att hjälpmedelsförskrivning inte upplevs jämlikt i länet. Ett önskemål som framkom var att ha ett gemensamt regelverk/ riktlinjer i länet för att göra det mer jämlikt. Detta skulle även underlätta för de förskrivare som arbetar tillsammans med både kommunen och regionen och både med barn och vuxna.

Det som upplevs komplicerat är när ett ansvar övergår från en vårdgivare till en annan eller när ett hjälpmedel involverar både kommunen och regionen. Två hjälpmedelscentraler i länet med två huvudmän komplicerar övergången från barn till vuxen. Det kan bero på att rutiner inte följs, eller att ansvaret och sortimentet för olika hjälpmedel skiljer sig åt.

Det är otydligt för brukare vilken huvudman som har ansvar för vilket hjälpmedel och för vilken ålder.

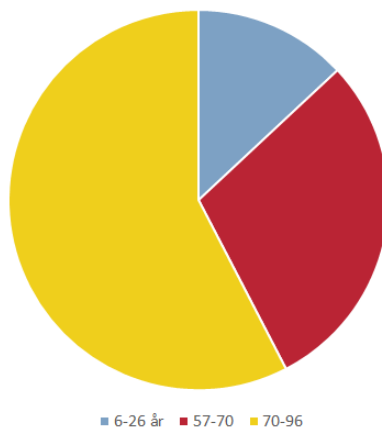
Förskrivare upplever att det är förvirrande för patienter och anhöriga när det är olika hjälpmedelscentraler och olika ansvar för hjälpmedel. För förskrivare innebär det extra arbete med att samordna insatser från olika håll.

3.2.1.7 Intervju av patienter

Urval av patienter gjordes via de förskrivare som ingick i förskrivarintervjuerna. De tillfrågades om de kunde intervju fem patienter som de förskrivit hjälpmedel till. Förskrivarnas tillhörighet var inom kommunal och regional verksamhet, det var arbetsterapeuter, fysioterapeuter och logopedier. 40 förskrivare tillfrågades vilket skulle kunna generera cirka 200 svar. Det inkom dock bara svar från 23 personer.

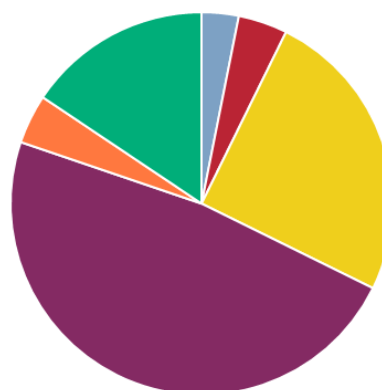
Nedanstående bilder visar åldern på de tillfrågade samt vilka hjälpmedelstyper som hade förskrivits. Majoriteten av personerna som intervjuades var mellan 70–96 år. Rollator var det hjälpmedel som förskrevs i störst omfattning.

Åldersspann



■ 6-26 år ■ 57-70 ■ 70-96

Hjälpmedelstyp



■ arbetstol ■ elrullstol ■ hygien ■ rollator ■ kommunikation ■ övrigt

Fem frågor ställdes till varje patient. Syftet med frågorna var att få en bild av hur patienten upplever att få ett hjälpmedel förskrivet (se bilaga 2). Underlaget på 23 personer är litet, men ger en bild av att det upplevs lätt att få tag på ett hjälpmedel när det handlar om rörelsehinder. För övriga hjälpmedelstyper kan vi inte dra någon slutsats utifrån patientintervjuerna. Majoriteten av svaren tillhörde vuxna personer över 50 år med nedsatt rörelseförmåga. Alla tillfrågade upplevde att hjälpmedelsförskrivningen fungerade väl under processen från att behovet uppstod till att patienten hade fått hjälpmedlet på plats.

3.2.1.8 Intervju av funktion Hjälpmedelsansvarig (HAL)

Intervjuer av funktionen Hjälpmedelsansvarig genomfördes digitalt via Teams.

3.2.1.8.1 Styrning

Varje kommun har egna riktlinjer. Det är dock en ambition hos funktionen HAL att arbeta för att de ska bli gemensamma inom kommunerna. Riktlinjer beslutas i politisk nämnd. HAL-nätverket bereder ärenden, och efter det så går respektive HAL tillbaka till sin kommun och presenterar ärendet. Eftersom HAL befinner sig på olika nivåer i respektive organisation så tar det olika lång tid att få svar på det HAL-nätverket arbetat fram.

Inom Region Uppsala finns det regionövergripande riktlinjer och policy för hjälpmedelsförskrivning som behöver revideras (2013, 2015). Det finns ingen strategisk funktion med ansvar för hjälpmedelsfrågor liknande HAL-funktionen. Det är otydligt för de som har hjälpmedelsansvar inom regionen hur de ska göra när frågor behöver lyftas till övergripande nivå för beslut, till exempel i fråga om hjälpmedelssortiment.

3.2.1.8.2 Organisation

Funktionen HAL i kommunerna är placerad på olika nivå i organisationen. Det medför att hjälpmedelsfrågor får olika dignitet i kommunerna.

I Region Uppsala förvaltningen Nära vård och hälsa finns verksamhetschef för HMC. Verksamhetschefen är organiserade under verksamhetsområdeschef i Nära vård och hälsa.

3.2.1.8.3 Uppdrag

Hjälpmedelsansvariga (HAL) i länets kommuner har ett nätverk och ses 1 ggr/månad. De har flera uppdrag som är gemensamma:

- Samordnande och stödjande funktion gentemot kommunens förskrivare
- Sakkunnig inom kommunen
- Ansvar för hjälpmedelsriktlinjer och rutinhandbok i kommunen
- Tar beslut om sortiment tillsammans med HUL och sortimentsgrupperna
- Samarbetar för gemensamma riktlinjer och gemensamt sortiment och likvärdighet i länets kommuner
- Ansvar för utveckling och framåtskridandet för hjälpmedel

I alla kommuner utom Uppsala kommun har HAL en tjänst med delat uppdrag. Man delar sitt HAL-uppdrag med MAR-tjänst, enhetschefstjänst, förrådsansvarig med flera uppdrag. HAL har olika uppdrag eller mandat gällande budget och ekonomi.

Den funktion som till största del liknar HAL är verksamhetschef för HMC med ansvar för verksamhet, ekonomi och personal. Sortiment och upphandling ligger under verksamhetschefens ansvar. Verksamheten och hjälpmedlen är anslagsfinansierade.

3.2.1.8.4 Tankar om framtiden

Kommunernas Hjälpmedelsansvariga (HAL) och verksamhetschefen för HMC inom Region Uppsala föreslår en gemensam hjälpmedelsorganisation där kommunerna och regionen äger verksamheten. Den kan till exempel drivas i bolagsform och ska vara neutral. Syn- och hörselhjälpmedel i Region Uppsala bör då ingå i verksamheten. Det bör finnas en länsgemensam politisk nivå/nämnd för hjälpmedel som hanterar övergripande frågor om riktlinjer, kostnader, utvecklingsarbeten etcetera. Rekonditionering av hjälpmedel behöver ses över. I några kommuner är rekonditionering av hjälpmedel en verksamhet som erbjuder anpassade arbetsuppgifter och arbetsträning.

Region Uppsala ser ett behov av att ha en tydlig ledning och styrning av hjälpmedelsfrågor. Det bör finnas en strategisk övergripande nivå som har ansvar för hjälpmedelsfrågor.

I en samorganisation av hjälpmedel finns det samordningsvinster. Alla kommuner bör till exempel kunna beställa alla hjälpmedel via en hjälpmedelscentral (HUL idag). Idag beställer merparten av kommunerna vissa hjälpmedel via leverantören direkt, vilket genererar en stor administrativ börda för varje kommun och en risk för att vissa hjälpmedel blir kvar i förråden.

Uppdrag och ansvar behöver formaliseras för funktionen HAL liksom för HAL-nätverket. Funktionens uppdrag och ansvar bör vara detsamma i länets alla kommuner. Det är angeläget att frågor kring hjälpmedel kan lyftas på samma sätt i kommunerna. HAL-funktionen behöver förtydligas i förhållande till MAR och MAS inom kommunen.

Ett gemensamt förslag är att det finns "en väg in" för förskrivare, brukare, anhöriga med flera. Det kan vara en gemensam kundtjänst som hänvisar rätt, gemensam information via hemsida för hela länet mm.

3.2.1.9 Enkät till samt intervju av några regioner

En enkät via Webropol skickades ut till fem regioner; Kalmar, Västmanland, Skåne, Gävleborg och Östergötland. Enkäten innehöll övergripande frågor om styrning, samverkan, ekonomisk struktur och ansvar.

3.2.1.9.1 Finansieringsmodell

Flertalet län har någon form av hyresmodell där hjälpmedelscentralen äger hjälpmedlen och kommunerna/regionen hyr hjälpmedlen. Hyresmodellen kombineras ibland med att enklare hjälpmedel köps in, så har vissa kommuner i Skåne gjort. Kalmar har en liknande ekonomisk modell som Uppsala läns kommuner. Kalmar län har använt modellen sedan 2012 och ser minskade kostnader jämfört med tidigare hyra från regionens

hjälpmedelsverksamhet. Det stärker bilden av att nuvarande modell med köp och sälj är kostnadseffektiv.

3.2.1.9.2 Styrning

Tre av fem regioner, Gävleborg, Västmanland och Östergötland, har en gemensam politisk nämnd för regionen och kommunerna. I Kalmar finns endast en gemensam kommunal nämnd. Skåne saknar gemensamma nämnder, där har hjälpmedelsverksamheten organiserats på ett annat sätt med grupperingar av kommuner som samverkar.

Upplevelsen av en gemensam nämnd och tjänstemannaorganisation är överlag positiv, framförallt gällande jämlikhet för patienten med gemensamma riktlinjer och rutiner. Samtidigt ses en nackdel med längre ledtider för beslut. Skåne och Kalmar har inget gemensamt beslutat regelverk för hjälpmedel, vilket medför att utbudet av hjälpmedel kan skilja sig från kommun till kommun.

Fyra av fem regioner, Gävleborg, Kalmar, Västmanland och Östergötland, har en gemensam hjälpmedelscentral för både kommun- och regionhjälpmedel. Fyra av fem regioner har en uppdelning av kostnadsansvaret för hjälpmedel baserat på åldersindelning eller boendeform. Kalmar skiljer sig i och med att kommunerna ansvarar för alla hjälpmedel och för alla åldrar, förutom kommunikationshjälpmedel och barn som har ett vårdåtagande på habiliteringen.

3.2.1.10 Djupintervjuer av tre regioner

Av de utvalda fem regionerna valdes tre regioner ut för djupintervjuer:

- Kalmar
- Västmanland
- Gävleborg

Syftet med djupintervjun var att titta mer specifikt på den övergripande styrningen och ekonomiska modellen. Resultatet illustreras nedan (bilaga 3).

Styrning Gävleborg: samverkan mellan region och kommuner

Politisk nivå

**KF 10
kommuner +
Region**
(politiker)

- Frågor som t.ex. avgifter för hjälpmedel som enligt Kommunallag och andra författningar kräver beslut i egna kommunens/regionens fullmäktige

**Gemensam
nämnd**
(region- och
kommun-
politiker)

- Beslutanderätt i den mån det inte anges i Kommunallagen/annan författning att ärendet ska avgöras i fullmäktige.
- Ansvar för Hjälpmedel SAM och att verksamheten bedrivs enligt uppsatta mål och riktlinjer

Hjälpmedelsråd
(social-
/förvaltnings-
chefs nivå)

- Besluta om gemensam Hjälpmedelshandbok
- Utarbeta och föreslå avgifter för beslut i fullmäktige
- Stötta nämnden med långsiktiga strategier, mål och samsyn för hjälpmedelshandlingen i Gävleborgs län
- Definiera krav/förväntningar på servicenivån för Hjälpmedel SAM

**Hjälpmedels-
grupp**
(MAR/enhets-
chefs nivå)

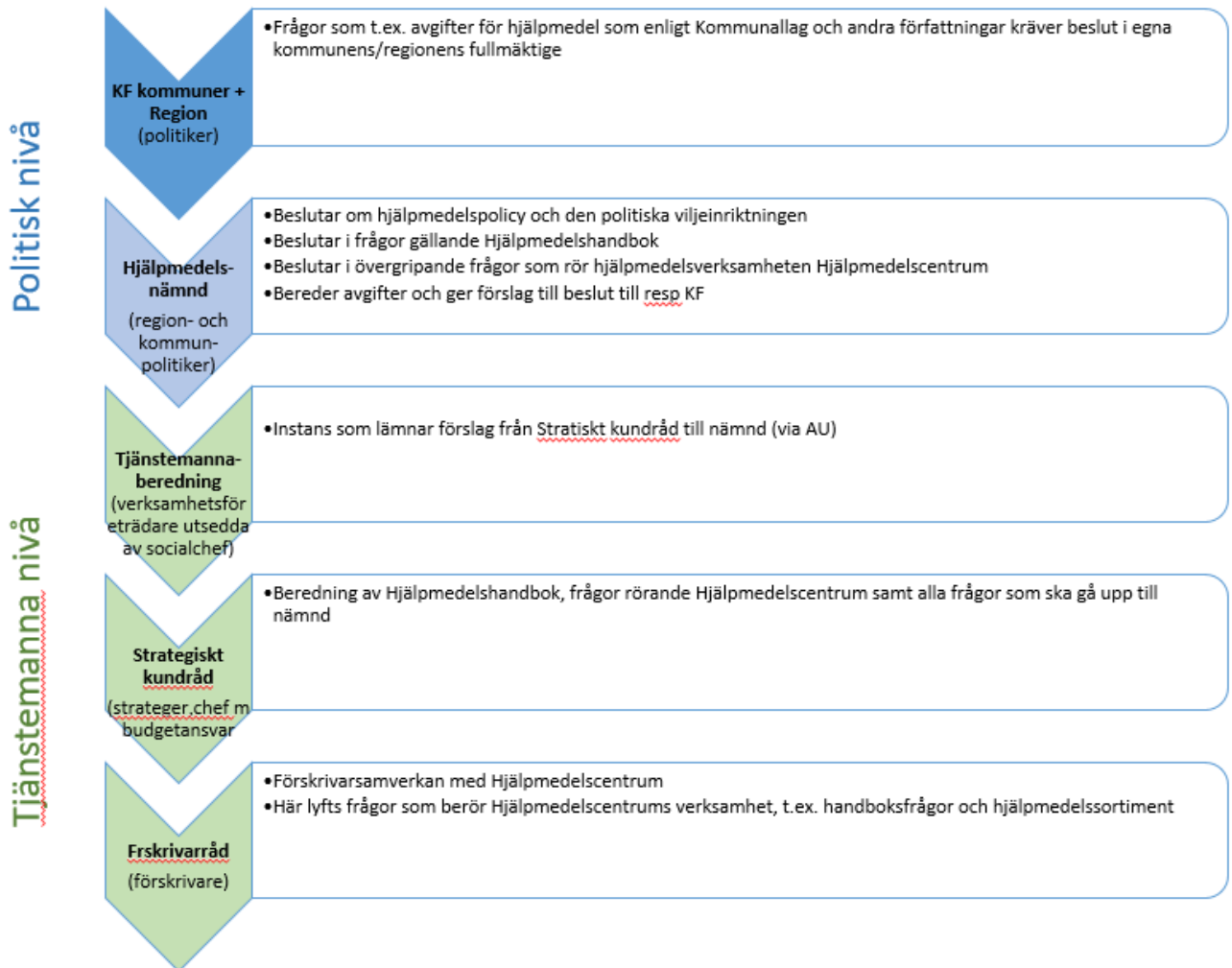
- Utforma och föreslå gemensam Hjälpmedelshandbok samt årlig uppdatering av densamma
- Bedömer, initierar och avropar nödvändiga utbildningsinsatser inom hjälpmedelsområdet
- Anordnar årligt nätverksmöte i länet

Sortimentråd
(förskrivare)

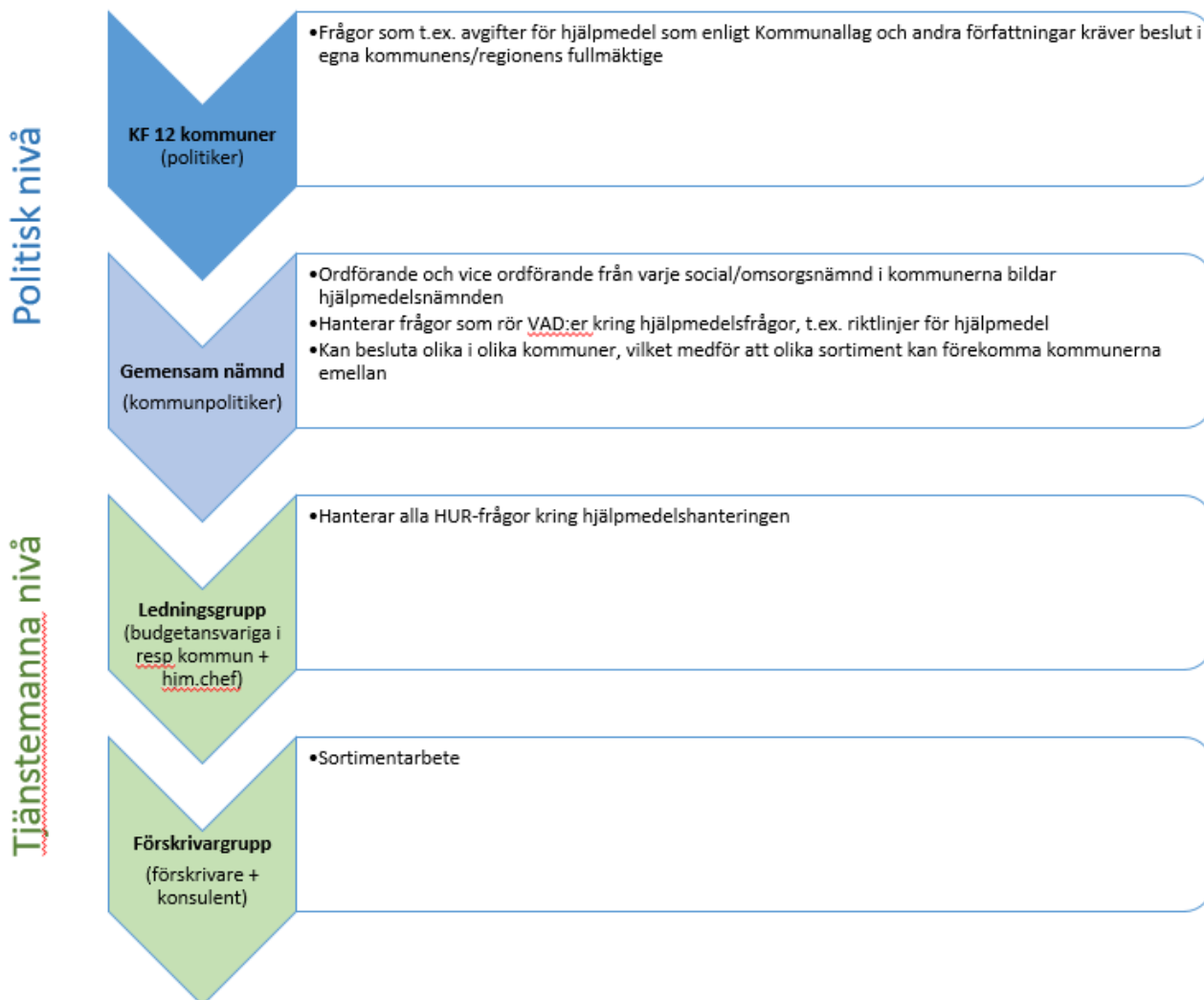
- Utvärdering av produkter/sortiment
- Ordnat införande

Tjänstemanna nivå

Styrning Västmanland: samverkan mellan region och kommuner



Styrning Kalmar: kommunal samverkan



De intervjuade regionerna har en tydlig struktur vilket skapar tydliga uppdrag och ger förutsättningar för samsyn, jämlikhet och kostnadseffektivitet. En god förutsättning för jämlikhet och gemensamma riktlinjer och rutiner verkar vara någon form av gemensam beslutsstruktur på både politisk- och tjänstepersonnivå. För att detta ska fungera krävs även samsyn och transparens hos ingående parter. Det kan konstateras att en gemensam övergripande ledningsstruktur för individuellt förskrivna hjälpmedel saknas på politisk- och tjänstepersonnivå i Uppsala län.

Ekonomisk modell

Gävleborg	Västmanland	Kalmar
<p>Finansiering Hjälpmedel SAM: Intäktsfinansierad genom ff.a. hyra/dygn av hjälpmedel från kommuner och region. I hyran ingår allt utom utprovningstid (tekniker och konsulent), som debiteras utifrån nyttjande. Ev. under- eller överskott vid årsbokslut krävs in/betalas tillbaka enligt nyckeltal.</p> <p>Huvudman</p> <p>hjälpmedelscentral: Hjälpmedel SAM driftas av Regionen men samägs av region och kommuner.</p> <p>Nyckeltal: Utifrån hur mycket resp kommun och Region har köpt för.</p> <p>Övrigt: Även SÄBO hyr hjälpmedel, t.ex. sängar (månadshyra). Hjälpmedlet är då registrerat på boendet och inte på specifik brukare. Går även att köpa hjälpmedel via Hjälpmedel SAM, men då stannar hjälpmedlet i kommunen.</p>	<p>Finansiering</p> <p>Hjälpmedelscentrum: Intäktsfinansierad uteslutande genom hyra/dygn av hjälpmedel från kommuner och region. Ev. under- eller överskott vid årsbokslut krävs in/betalas tillbaka enligt nyckeltal.</p> <p>Huvudman</p> <p>hjälpmedelscentral: Hjälpmedelscentrum driftas av Regionen men samägs av Region Västmanland och länets kommuner.</p> <p>Nyckeltal: Utifrån summan för hur mycket resp kommun och region har hyrt från Hjälpmedelscentrum.</p>	<p>Finansiering KHS: Det finns en rörlig och fast kostnad för att finansiera kostnaderna för att driva KHS, som hanterar mer avancerade hjälpmedel. Fasta kostnaden fördelas på nyckeltal. Övriga hjälpmedel hanteras av kommunerna själva.</p> <p>Huvudman</p> <p>hjälpmedelscentral: Kommun (Kalmar värdkommun med filial i Västervik)</p> <p>Nyckeltal: Befolkningsstatistik per kommun.</p> <p>Övrigt: I Kalmar län har kommunerna merparten av hjälpmedelsförsörjningen till medborgarna och Regionen en mindre del. Alla kommuner har egen förrådsverksamhet med enklare hjälpmedel och med egen rekond samt ofta någon teknisk personal som kan utföra enklare justeringar, inga reparationer.</p>

3.2.1.10.1 Sammantagen analys

När det handlar om styrning som ger förutsättningar för samsyn och en jämlig och kostnadseffektiv hjälpmedelsförskrivning behövs en tydlig struktur för samverkan på politisk ledningsnivå och på tjänstepersonnivå samt tydliga regelverk. En god förutsättning för jämlikhet och gemensamma riktlinjer och rutiner verkar vara någon form av gemensam beslutsstruktur på både politisk- och tjänstepersonnivå. Bedömningen är att Västmanlands län och Gävleborgs län struktur är mest intressant för Uppsala län. Kommunerna i Uppsala län har till stor del samma uppbyggnad, men regionen saknar den tydliga strukturen och en strateg som håller samman hjälpmedelsfrågorna, liknande kommunernas hjälpmedelsansvarig. I Uppsala län saknas en tydlig gemensam struktur för samverkan på politisk ledningsnivå och tjänstepersonnivå samt gemensamt regelverk/ riktlinjer som möjliggör samverkan och samsyn kring hjälpmedelsfrågor.

Gällande finansieringsmodell så uttryckte de intervjuade länen att de är nöjda med hyresmodellen. Finansieringsmodellen för Uppsala läns kommuner erbjuder kommunerna en valfrihet jämfört med hyresmodellerna i tabellen ovan. Vad som ingår i hyresmodellerna i tabellen ovan är lite olika i länen, till exempel är service och reparationer och konsultation inräknade i hyrespriset i Västmanland, vilket gör att valfriheten att ordna det på annat sätt försvinner. Modellen för Uppsala läns kommuner innefattar även en modell med prisgrupper för olika hjälpmedelstyper. Prisgruppmodellen innehåller två former av avgifter. Basavgiften för hjälpmedlet bygger på procentuell del efter kommunstorlek och en rörlig avgift efter hur många timmar respektive kommun nyttjar konsulenter och tekniker. Bedömningen är att det inte finns någon vinst med att bryta upp den ekonomiska modell som kommunerna i Uppsala län har. Den fungerar och är kostnadseffektiv, vilket gör att det inte finns något incitament för att byta ut den.

Elektiva vårdprocessen

Tjänsteledning HSVO godkände i september 2020 att den elektiva vårdprocessen lyfts ut ur Hjälpmedelsutredningen. Vårdprocessen för elektiva operationer handlar om mer än endast hjälpmedelsförskrivning. Riktlinjen kommer att formas, antingen som ett eget Vård i Samverkan (ViS) dokument eller som en bilaga till ViS Rehabilitering, Habilitering och Hjälpmedel. En arbetsgrupp utsågs därefter med representanter från Enköpings lasarett, Akademiska sjukhuset och HAL från kommunerna. Under arbetets gång har bland annat ett kunskapsunderlag utformats.

Kunskapsunderlaget har till syfte att förtydliga de olika restriktionerna för rörelse och belastning som gäller vid olika elektiva operationer, och som stöd för operationsplanering. Tanken är dessutom att kunskapsunderlaget kan vara till hjälp för kommunernas fysioterapeuter och arbetsterapeuter i kontakten med patienter inför en planerad operation. Kunskapsunderlaget har testats på Akademiska sjukhuset och på Lasarettet i Enköping, men gruppen har stött på problem i det fortsatta arbetet att ta fram riktlinjer i ViS.

Det råder fortfarande oenighet mellan Regionen och Kommunerna om vad som kan/bör förberedas inför en elektiv operation. Det är mycket angeläget att riktlinjer i form av ett ViS-dokument eller en bilaga till riktlinjerna ViS-Rehabilitering, habilitering och hjälpmedel gällande elektiva operationer tas fram så att samverkan mellan huvudmännen underlättas.

Utfall tidplan

Tidsplanen var planerad mellan januari 2020-juni 2021. Pandemieffekter gjorde att utredningen var tvungna att skjuta på tidsplanen för slutrapport ca 6 månader. Restriktioner har medfört att vissa grupparbeten har blivit svårare att genomföra samt att det har blivit tidspress för alla inblandade i intervjuerna.

Utfall kostnader, inklusive resurser

Resurser till uppdraget har tagits av befintliga resurser inom både kommuner och regionen, vilket tidvis har gjort det svårt att få ihop arbetet. Deltagare i arbetsgruppen har lagt ner en stor mängd arbetstid som har varierat över året beroende på arbetets innehåll och fas. De fasta mötena för arbetsgruppen har varit 1 g/månad á två timmar. Styrgruppen har träffats 1 g/månad á en timme och även den arbetsinsatsen har varierat över tid. Samordnare har deltagit på både arbetsgrupp och styrgrupp och däremellan har arbetet varierat över tid beroende på utredningens fas och arbeta inför färdigställande av del- och slutrapport och presentationer på Tjänsteledning HSVO och Samråd HSVO. Totalt sett har mycket arbetstid lagts ner och tack vare ett väldigt högt engagemang för arbetet så har uppdraget kunnat fullföljas.

4 Slutsatser

Målet för uppdraget var att formulera ett förslag på länsövergripande samverkan för individuellt förskrivna hjälpmedel till tjänsteledning HSVO där huvudmännen erbjuder medborgarna i Uppsala län en jämlik, kostnadseffektiv och hållbar hjälpmedelsförskrivning och hjälpmedelshantering som underlättar samverkan mellan vårdgivarna inom Uppsala län på ett sätt som gynnar alla huvudmännen.

Baserat på en stor mängd material som har tagits fram och bearbetats av arbetsgrupperna har uppdraget mynnat ut i fyra fokusområden som kommunerna och regionen behöver arbeta med för att skapa en jämlik och kostnadseffektiv hjälpmedelsförsörjning i Uppsala län:

- Övergripande styrning
- Gemensamma riktlinjer
- En väg in för patienter och förskrivare
- Ökad samverkan mellan regionen och kommunerna

4.1 Förslag till länsövergripande samverkan för individuellt förskrivna hjälpmedel

Övergripande styrning

- Gemensam nämnd med representanter från Uppsala läns kommuner och Region Uppsala
- Bibehåll och säkerställ funktionen Hjälpmedelsansvarig i Uppsala läns alla kommuner
- Inför en övergripande funktion i Region Uppsala, som kommunerna har, funktionen kan behöva kompletteras med till exempel ett hjälpmedelsråd

Gemensamma riktlinjer för individuellt förskrivna hjälpmedel

- Gemensamma riktlinjer för individuellt förskrivna hjälpmedel i Uppsala län som hanteras i Vård i Samverkan (ViS)

En väg in för patienter och förskrivare

- Tydlig information för patienter på 1177 Region Uppsala, vart man vänder sig för olika hjälpmedel oavsett vilken huvudman som har ansvaret
- Gemensam webbplats för förskrivare i länets kommuner och Region Uppsala gällande hjälpmedel i Uppsala län med riktlinjer, rutiner, genvägar till olika system, förskrivningsprocessen etcetera

Ökad samverkan mellan regionen och kommunerna

- Gemensamt hjälpmedelscentrum för Uppsala läns kommuner och Region Uppsala för samtliga individuellt förskrivna hjälpmedel för barn och vuxna. Önskvärt att inkludera även syn- och hörselhjälpmedel.
- Gemensam upphandling med Sjukvårdsregion Mellansverige som innebär att huvudmännen inom Uppsala län kan avropa från de upphandlade avtalen
- HUL´ s ekonomiska modell med köp- och sälj är kostnadseffektiv och värd att behålla
- Region Uppsala skulle kunna vara en del av HUL-avtalet och ingå i köp-säljmodellen oavsett organisering

- HUL hanterar kommunernas alla hjälpmedelsinköp i Uppsala län. Länets kommuner avropar från HUL till eget basförråd.

5 Överlämning/leverans av projekt

Överlämning av uppdraget sker till Tjänsteledning HSVO 10 december 2021 och till Samråd HSVO i mars 2022. Utredningen vill betona vikten av att Tjänsteledning HSVO och Samråd HSVO tar ställning för utredningens förslag och beslutar om en fortsatt hantering.

Den pågående utvecklingen av effektiv och nära vård 2030 kräver en mer effektiv hjälpmedelshantering i Uppsala län. Ett av målen med effektiv och nära vård 2030 är att vården finns närmre patienten/medborgaren och det förutsätter att hälso-och sjukvården inkluderat hjälpmedelsförskrivningen ombesörjs på ett effektivt sätt. Det innebär att förskrivare av hjälpmedel och hjälpmedelscentralen/er behöver vara en del i planeringen av länets Vårdcentrum. Dokument som tillhör slutrapporten är sparade i Teamsgruppen Hjälpmedelsutredning.

6 Fortsatt arbete

- Korttidslån av hjälpmedel bör hanteras lika inom kommunerna i Uppsala län
- Basutrustning gällande hjälpmedel på boenden bör vara densamma inom kommunerna i Uppsala län
- För att få en mer heltäckande bild av den totala hjälpmedelshantering i Uppsala län och eventuell möjlig kostnadseffektivisering och samordning i ett gemensamt hjälpmedelscenter bör även Region Uppsalas hantering av nedan hjälpmedelstyper kartläggas:
 - Syn- och hörselhjälpmedel
 - Ortopedtekniska hjälpmedel
 - Medicinsktekniska produkter i hemmet (CPAP, ventilatorer med flera)
 - Intern hantering av hjälpmedel som patienten lånar under sjukhusvistelse på Akademiska sjukhuset och Lasarettet i Enköping

Kartläggningarna ska ge underlag för att kunna ta ställning till om det är fördelaktigt och möjligt att inkludera dessa hjälpmedel i förslaget om ett gemensamt hjälpmedelscentrum för länets kommuner och Region Uppsala.

Utifrån skatteväxlingen som gjordes i och med Ädelreformen och som resulterade i en uppdelning av kostnadsansvaret för hjälpmedel och ansvaret för är det aktuellt att reflektera kring om ansvarsfördelningen med olika åldersgränser är patientsäkert, jämlikt och effektivt? Uppsala läns kommuner har ansvar för hälso-och sjukvård inkluderat rehabilitering i hemmet från 17 år, men har ansvar för individuellt förskrivna hjälpmedel från 21 år.

7 Reflektioner

Uppdraget har tydliggjort hjälpmedelsområdets komplexitet och bredd, och hur viktigt det är att kommunerna och regionen samarbetar för att medborgaren ska uppleva en jämlik och sömlös process från förskrivning till utlämning av hjälpmedel oavsett ålder och funktionsnedsättning. Utredningen har även visat på vilka svårigheter ett delat ansvar och en delad organisation kan bli för medarbetare och medborgare. Trots komplexiteten framgår det att medborgare ändå upplever en till stor del okomplicerad hjälpmedelsprocess.

Samarbetet under utredningen har fungerat väl mellan kommun och region. Under arbetets gång har arbetsgruppen och styrgruppen haft många givande och bra diskussioner utifrån samverkan och hur det en gång i tiden formades till det vi har idag.

Det som har varit tufft under tiden med utredningen har varit resurstillgången. Arbetsgruppen har lagt ner mycket tid på att träffas i helgrupp och i de mindre arbetsgrupperna. Anledningen till att detta har fungerat väl ändå är det stora engagemanget för hjälpmedel och att gruppen vill lyfta hjälpmedel som en mycket viktig del av vårdkedjan. Hjälpmedel har en tendens att särbehandlas i diskussioner. Att få en effektiv hjälpmedelsprocess som kännetecknas av samsyn och transparens mellan region och kommun är lyckosamt ur ett samhällsekonomiskt perspektiv. Pandemin har medfört att gruppen inte har kunnat träffas fysiskt. Ett fysiskt möte bidrar till en bättre kommunikation. Det har dock fungerat väl att vara digitala, men det kan ha bidragit till att processen har tagit längre tid.

Uppdraget har setts som väldigt positivt av arbetsgruppen och styrgruppen och en målsättning från början var att ”lägga alla kort på bordet”. Det var viktigt för utredningen att vi lyfte upp alla stenar och att utredningen präglades av transparens. Arbetsgruppen har pendlat mellan att ha en lösning klar till att backa och sedan komma framåt igen och landa i en gemensam slutsats. Det positiva är att slutsatsen verkligen är något som både arbetsgruppen och styrgruppen står för. Arbetsgruppen och styrgruppen är överens om att arbetet i sig har inneburit att samverkan mellan kommun och region har stärkts. Utredningen är ett ypperligt exempel på en lyckosam samverkansprocess som präglats av transparens och strävan efter en samsyn.

Referenser och bilagor

Referenser/bilagor

Specificera alla dokument som det är hänvisat till i detta dokument.

Dokument 1: Delrapport

Dokument-ID: Bilaga 1

Dokument 2: Patientintervjuer Sammanställning och Analys

Dokument-ID: Bilaga 2

Dokument 2: Sammanställning djupintervjuer kommuner o region

Dokument-ID: Bilaga 3

7.1 Beslut

Beslut att godkänna slutrapporten och avsluta projektet, BP5

Kommentar:

Beslut att bordlägga beslutet

Kommentar:

Datum:

Projektägare:

Namnförtydligande:

Bilaga 1

Delrapporten skickas som en separat bilaga till Slutrapporten.

Bilaga 2

Patientintervjuer Sammanställning och Analys

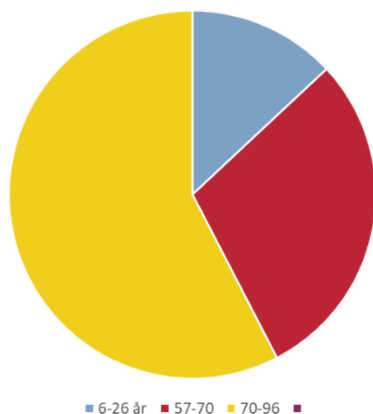
40 förskrivare tillfrågades om de kunde intervjuva max 5 patienter var, de skulle intervjuva patienter som fått ett hjälpmedel förskrivet av dem. Förskrivarnas tillhörighet var inom kommunal och regional verksamhet, arbetsterapeuter, fysioterapeuter och logopedier. Förskrivarna fick själva välja när i tid kontakten med patienten skett, det kunde vara nyligen eller för en tid sedan.

I och med att 40 förskrivare tillfrågades skulle det kunna generera ca 200 svar. Ett mejl till chefer skickades ut från projektet där vi bad om hjälp att komma i kontakt med förskrivare som skulle kunna genomföra intervjuer. Vi fick svar från 23 personer.

Vi vet inte orsaken till den låga svarsfrekvensen men kan anta att det beror på hög arbetsbelastning och att det är en uppgift som är svår att prioritera.

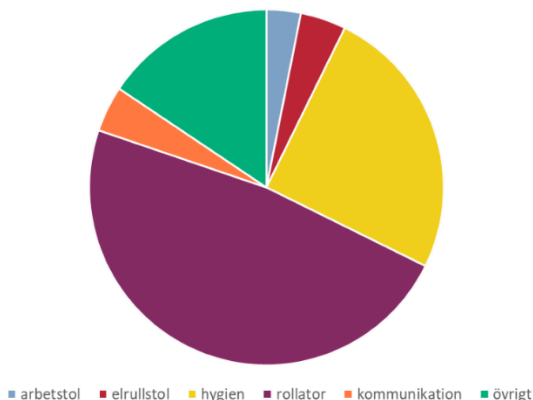
Majoriteten av personerna som intervjuades var mellan 70-96 år

Åldersspann



Rollatorer var det hjälpmedel som förskrevs i störst omfattning

Hjälpmedelstyp



Fem frågor ställdes till varje patient, syftet med frågorna var att få en bild av hur patienten upplevt det att få ett hjälpmedel förskrivet. De frågor som ställdes var:

1. Kan du beskriva hur det gick till när du fick ett hjälpmedel. Din upplevelse.
2. Visste du vart du skulle vända dig? Om inte, fick du hjälp eller stöd av någon och i så fall från vem eller vilken verksamhet?
3. Hur fick du reda på vem du skulle kontakta? Hur gjorde du?
4. Var det enkelt eller svårt att få reda på kontaktväg?
5. Om det var svårt har du någon idé om ett enklare sätt?

Av svaren kan vi utläsa att alla tillfrågade har en bra upplevelse av hur det gick till när man fick ett hjälpmedel.

På frågan *hur det gick till när du fick ett hjälpmedel. Din upplevelse* svarade alla att upplevelsen var bra eller positiv eller till och med över förväntan. Ingen beskriver en negativ upplevelse.

På frågan *om man visste vart man skulle vända sig och om man fick hjälp och stöd* svarade man att man antingen visste sedan tidigare erfarenhet eller att man fick hjälp av hemtjänst, boendestöd, kontaktcenter. Ingen beskriver det som att det var ett problem att vet vart man skulle vända sig.

På frågan *om hur man fick reda på vem man skulle vända sig är svaren desamma.*

På frågan *om man upplevde det enkelt eller svårt* svarar alla att det var enkelt, smidigt, kan inte vara enklare.

På frågan *om man har någon idé hur det skulle kunna vara enklare*, kom förslag om att det vore bra om kommunens växel direkt kunde koppla, att övrig sjukvård som läkare på vårdcentralen, kurator, öppenvårdsmottagning kunde informera.

Slutsats

Alla intervjuade hade en bra upplevelse ingen ter sig ha haft några svårigheter att hitta hjälp. Målgruppen är vuxna personer majoriteten 70+ med behov av hjälpmedel pga nedsatt rörelseförmåga. Ett mindre antal i målgruppen är barn under 21 år som fått kommunikationshjälpmedel där föräldrar svarat på frågorna. Andra typer av hjälpmedel som behandlingshjälpmedel, andningshjälpmedel, ortopedtekniska hjälpmedel, syn och hörsel omfattas inte. En målgrupp som inte ryms inom svaren är barn och unga vuxna under 21 år som inte är inskrivna på HAB.

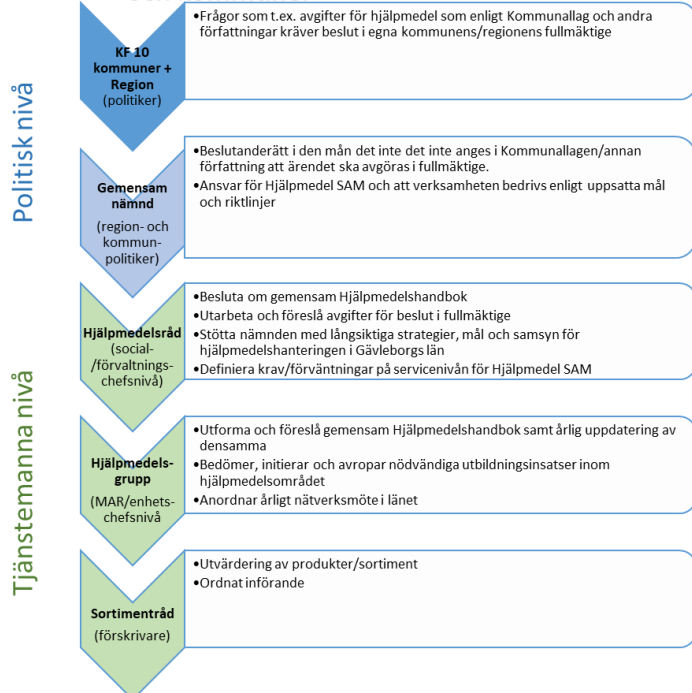
Av svaren att döma verkar det som att det är lätt att bli vägledt vart man ska vända sig, att man har många vägar in till hjälpen vilket är bra.

23 personer är väldigt få för att utgöra ett tillräckligt underlag men det ger en slags fingervisning ändå om att det inte verkar svårt att få tag på ett hjälpmedel vad gäller rörelsehinder.

Bilaga 3

Sammanställning djupintervjuer kommuner och regioner

Styrning Gävleborg: samverkan mellan region och kommuner



Ekonomisk modell

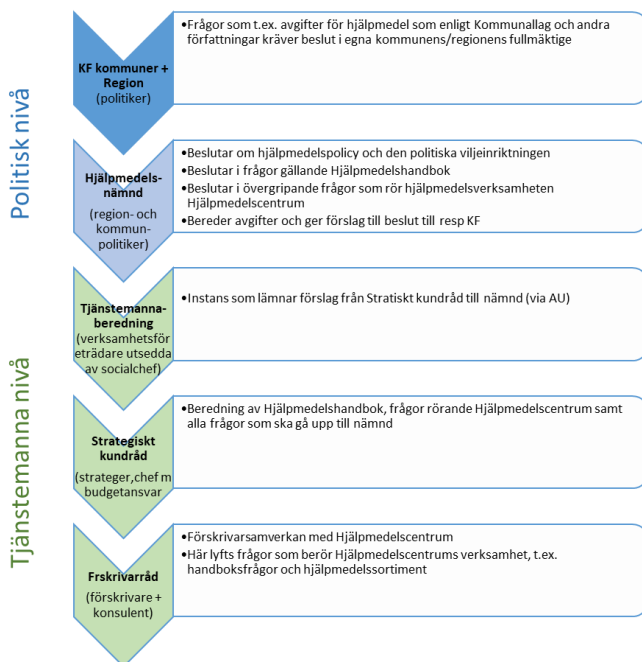
Hjälpmedel SAM är intäktsfinansierad. Ev. underskott/överskott krävs in/betalas tillbaka utifrån nyckeltal hur mycket resp kommun och Region har köpt för.

Kommuner och Region hyr hjälpmedel från Hjälpmedel SAM, ff.a. hyra/dygn. I hyran ingår allt utom utprovningstid (tekniker och konsulent), som debiteras utifrån nyttjande. Även SÄBO hyr hjälpmedel, t.ex. sängar, men då gäller månadshyra istället, vilket är något billigare. Hjälpmedlet är då registrerat på boendet och inte på specifik brukare. Går även att köpa hjälpmedel via Hjälpmedel SAM, men då stannar hjälpmedlet i kommunen.

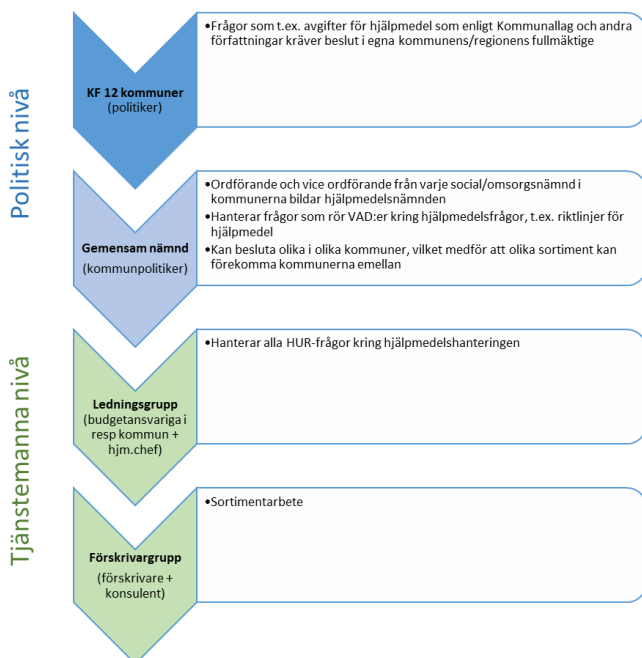
Reflektioner

Ny struktur på tjänstemannanivå pga att man har sett brister i struktur och samverkan, både mellan kommuner och mellan Region och kommuner. Målet är strukturerat arbete och samsyn mellan kommuner och region inom hjälpmedelsområdet i hela länet. Påminner om Västmanlands beslutstruktur. Inom länet har man infört en hjälpmedelssamordnare, som ligger under Regionen men som ska se till både kommunernas och Regionens bästa. Är med i många grupper.

Styrning Västmanland: Region och kommuner



Styrning Kalmar: kommunal samverkan



Ekonomisk modell

Hjälpmedelscentrum är organiserat under Regionen men samägs av Region Västmanland och länets kommuner. Hjälpmedelscentrum är intäktsfinansierat helt genom dygnshyra av hjälpmedel, där samtliga kostnader för drift av verksamhet, underhåll/repairation av hjälpmedel, utprovningar ingår. Under- och överskott begärs in/återbetalas av Regionen och kommunerna utifrån intäktsbaserat nyckeltal, dvs utifrån summan som de har hyrt från Hjälpmedelscentrum

Reflektioner

Samsyn i hjälpmedelsfrågor har varit viktigt för hjälpmedelshanteringen redan från början. Även hög transparens för att skapa tillit. Vissa kommuner uppger att det är lång väg till beslut i hjälpmedelsfrågor och att det tar tid. Normal handläggningstid är 6-8 v enligt Hjälpmedelscentrum, men det kan ta längre tid om exempelvis samsyn inte uppnås, då frågorna måste gå ett varv till.

Hjälpmedelscentrum arbetar aktivt med att effektivisera hjälpmedelshanteringen och har haft positiva resultat flera år i rad.

Ekonomisk modell

Hjälpmedelscentralen KHS är icke-vinstdrivande, ev. över- och underskott går tillbaka till resp krävs av kommunerna, enligt nyckeltal utifrån föregående befolkningsstatistik per kommun. I Kalmar län har kommunerna merparten av hjälpmedelsförsörjningen till medborgarna och Regionen en mindre del. Det finns en rörlig och fast kostnad för att finansiera kostnaderna för att driva KHS, som hanterar mer avancerade hjälpmedel. Köp- och sälj sker mellan kommunernas hjälpmedel på KHS.

Fast kostnad: Transporterna (till förråd) och driften
Rörlig kostnad: Konsulent och tekniker, extra transporter går på rörligt.
KHS äger endast ett buffertlager av hjälpmedel, övrigt ägs av kommunerna. Alla kommuner har egen förrådsverksamhet med enklare hjälpmedel och med egen rekond samt ofta någon teknisk personal som kan utföra enklare justeringar, inga reparationer.

Reflektioner

Den ekonomiska modellen med köp- och sälj samt egen hantering inom kommunerna kring enklare hjälpmedel liknar Uppsala läns kommuners hjälpmedelshantering idag. Ingående kommuner anammar kommunernas självstyre i hjälpmedelsfrågor, även om önskan om samsyn finns. Det får konsekvenser som att kommunerna har olika hjälpmedelssortiment, även om riktlinjerna är desamma och gemensamt framtagna. Regionen har bjudits in som en 13:e part i samarbetet men har tackat nej. Någon större eller strukturerad samverkan finns inte mellan kommuner och Region. Kalmar län har en enkel beslutsstruktur för hjälpmedelsfrågor men kommunerna upplever att den nivå (ledningsgruppen bestående av chefer/budgetansvariga) som rapporterar till politiken är ovana att göra det, vilket får negativ påverkan på hjälpmedelsfrågorna.