

Välfärdsteknik i samverkan

**Utredning om ett enhetligt sortiment av
digitala hjälpmedel i Västra Götaland**



*”Samarbete kring digitala hjälpmedel behövs för att öka tryggheten både i hemmet och i **samhället** och för att motverka ofrivillig ensamhet.”*

Seniorförening

Förord

Att digitala hjälpmedel behövs i vården och omsorgen har aldrig varit så tydligt som efter snart två år med coronapandemin. För att bättre möta invånarnas behov och som en del i omställningen till en god och nära vård har såväl Västra Götalandsregionen som flera kommuner fattat beslut om ”digitalt först” avseende flera välfärdstjänster. Frågan är inte längre *om* vi ska ha digitala hjälpmedel i verksamheterna utan *hur* vi tillhandahåller dem på bästa sätt. I den här utredningen har vi verkligen vänt och vridit på den frågan och resultaten är tydliga. I nuläget har vi en situation där tillgången till digitala hjälpmedel är ojämlig och där var och en av de 49 kommunerna och regionen behöver lägga mycket arbete på att tillhandahålla digitala hjälpmedel. Det finns stora vinster om vi istället kan samarbeta kring detta. Ett sådant samarbete är också genomförbart och många efterfrågar det. I utredningen beskriver vi hur samarbetet kan fungera, där vi bygger på de välfungerande befintliga strukturer som finns inom den gemensamma hjälpmedelsverksamheten.

Vi hoppas att du med intresse tar del av erfarenheterna från hela länet och landet som vi sammanställt i den här utredningen. Vår förhoppning är nu att vi i linje med utredningens förslag etablerar ett långsiktigt samarbete kring digitala hjälpmedel, till nytta för invånarna i Västra Götaland.

Ann-Marie Schaffrath

Digitaliseringsdirektör, Västra Götalandsregionen

Helena Söderbäck

Tillförordnad VD, VästKom

I arbetet med utredningen har ett stort antal personer i såväl Västra Götaland som nationellt avsatt tid och engagemang för att hjälpa till att analysera frågeställningar och vidareutveckla den föreslagna modellen för ett samarbete kring digitala hjälpmedel. Representanter för nedanstående organisationer har på olika sätt bidragit till utredningen. Att nämna alla personer vid namn är tyvärr inte möjligt av utrymmesskäl. Ingen nämnd, ingen glömd! Utan ert stora engagemang hade utredningen inte varit möjlig att genomföra. Ett varmt TACK till er alla!

Adda, Ale kommun, AllAgeHub, Anhörigas riksförbund, Attention (flera lokalförbund), Autism- och Aspergerföreningen, Borås Stad, Boråsregionen, DHR, E-hälsomyndigheten, Essunga kommun, FUB Västra Götalands län, Funktionsrätt Västra Götaland, Fyrbodals kommunalförbund, Grästorps kommun, Göteborgs kommun, Göteborgsregionen, Hjälpmedelscenter Dalarna, Hjälpmedelscenter Region Blekinge, Hjälpmedelscentralen i Västra Götalandsregionen, Hjälpmedelscentralen Jönköping, Hjälpmedelscentrum Västmanland, Hälsa- och habilitering i Västra Götalandsregionen, Inköp i Västra Götalandsregionen, Karlsborgs kommun, Koncerninköp i Västra Götalandsregionen, Koncernstab digitalisering i Västra Götalandsregionen, Ledningsrådet MTP, Lilla Edets kommun, Mariestads kommun, Marks kommun, Melleruds kommun, Myndigheten för delaktighet, Mälardalens högskola, Mölndal Stad, Närhälsan i Västra Götalandsregionen, Orust kommun, Oslo kommun, Primärvårdens hjälpmedelsenhet, PRO, Politisk beredningsgrupp Medicintekniska produkter, Politiskt samrådsorgan, RBU, Regeringskansliet, Region Värmland, Region Östergötland, Regionservice i Västra Götalandsregionen, Riksförbundet Attention, RISE, RPO Äldres hälsa i Västra sjukvårdsregionen, Servicenämnden i Västra Götalandsregionen, Skara kommun, Skaraborgs kommunalförbund, Skellefteå kommun, Skövde kommun, Socialstyrelsen, SPF (flera lokalförbund), Statens beredning för medicinsk och social utvärdering, Svenljunga kommun, Sveriges kommuner och regioner, Swedish Medtech, Tranemo kommun, Trollhättan kommun, Uddevalla kommun, Ulricehamn kommun, Vara kommun

INNEHÅLLSFÖRTECKNING

| | |
|---|-----|
| Sammanfattning..... | 7 |
| 1 BAKGRUND..... | 12 |
| 1.1 Flera samverkande faktorer driver mot ett ökande behov av digitala hjälpmedel..... | 12 |
| 1.2 Breddning av Hjälpmedelscentralens sortiment – en naturlig utveckling..... | 13 |
| 1.3 2021 har Västra Götaland ett vägval – ska vi samarbeta om digitala hjälpmedel?..... | 13 |
| 1.4 Det har tagit sju år att formulera uppdraget för denna utredning..... | 14 |
| 2 MÅL OCH SYFTE..... | 17 |
| 3 METOD OCH GENOMFÖRANDE..... | 20 |
| 4 NULÄGESANALYS..... | 29 |
| 4.1 Det finns flera olika kategorier av digitala hjälpmedel..... | 29 |
| 4.2 Nationell nivå - Introduktion till digitala hjälpmedel i Sverige..... | 30 |
| 4.3 Nyttor, risker och hinder med digitala hjälpmedel..... | 33 |
| 4.4 Hur fungerar arbetet med digitala hjälpmedel i Västra Götaland idag?..... | 36 |
| 4.5 Statistik över användning av digitala hjälpmedel i Västra Götaland i nuläget..... | 59 |
| 4.6 Exempel på pågående initiativ i Västra Götaland..... | 63 |
| 4.7 Marknad och leverantörer..... | 66 |
| 5 BEHOVSANALYS..... | 70 |
| 5.1 Det finns behov och stöd för ett samarbete kring digitala hjälpmedel..... | 70 |
| 5.2 Farhågor som behöver hanteras..... | 73 |
| 5.3 Vilka produkter bör ingå i ett enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel?..... | 77 |
| 5.4 Vilka avtalsformer är lämpliga för digitala hjälpmedel?..... | 82 |
| 5.5 Hur ser behoven ut kopplat till upphandling av digitala hjälpmedel?..... | 87 |
| 5.6 Vilka arbetssätt behövs för ett ordnat införande av digitala hjälpmedel?..... | 93 |
| 5.7 Hur bör organisationen utformas för att stödja det gemensamma arbetet med digitala hjälpmedel?..... | 103 |
| 5.8 Hur bör finansiering utformas för att stödja det gemensamma arbetet med digitala hjälpmedel?..... | 113 |
| 6 LÄRDOMAR FRÅN OMVÄRLDEN..... | 117 |
| 7 UTREDNINGENS FÖRSLAG PÅ MODELL..... | 126 |
| 8 RISK- OCH KONSEKVENSPANALYS..... | 131 |
| 9 REKOMMENDATIONER FÖR FORTSATT ARBETE..... | 146 |
| 10 Referenser..... | 149 |

Om dokumentet

Utredningen Valfärdsteknik i samverkan resulterade i fem olika slutprodukter:

| Dokument | Innehåll | Målgrupp |
|---|--|---|
| <i>Tjänsteutlåtande</i> | Sammanfattning av ärendet och förslag till beslut. | Beslutsfattare på tjänstemannanivå och politisk nivå. |
| <i>Förslag på Samverkansavtal för digitala hjälpmedel</i> | Dokumentet beskriver förslag på ramar för samarbete kring digitala hjälpmedel, justerade uppdrag för berörda aktörer och gemensam finansiering för att etablera samarbetet. | Beslutsfattare på tjänstemannanivå och politisk nivå. |
| <i>Bilaga 1: Utredning om enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel i Västra Götaland</i> | Denna bilaga beskriver utredningen och de resultat som framkommit. Det inkluderar exempelvis bakgrund, mål och syfte, metod, nulägesanalys, behovsanalys, sammanfattning av förslag på modell, konsekvensanalys och rekommendationer. Dokumentet ska ses som en kunskapsbank kring vad som framkommit i utredningen. | Bred målgrupp – från beslutsfattare till de som arbetar i berörda verksamheter. |
| <i>Bilaga 2: Modell för att tillhandahålla digitala hjälpmedel i Västra Götaland</i> | Här beskrivs utredningens förslag på modell i mer detalj, inklusive beskrivning av sortiment, arbetsätt, upphandlingsformer, avtalsformer, organisation och finansiering. | Dokumentet riktar sig framför allt till de som arbetar i berörda verksamheter. |
| <i>Bilaga 3: Införandeplan för att tillhandahålla digitala hjälpmedel i Västra Götaland</i> | Här beskrivs plan för genomförande med en tids- och aktivitetsplan inklusive beslutsordning. | Bred målgrupp – från beslutsfattare till de som arbetar i berörda verksamheter. |

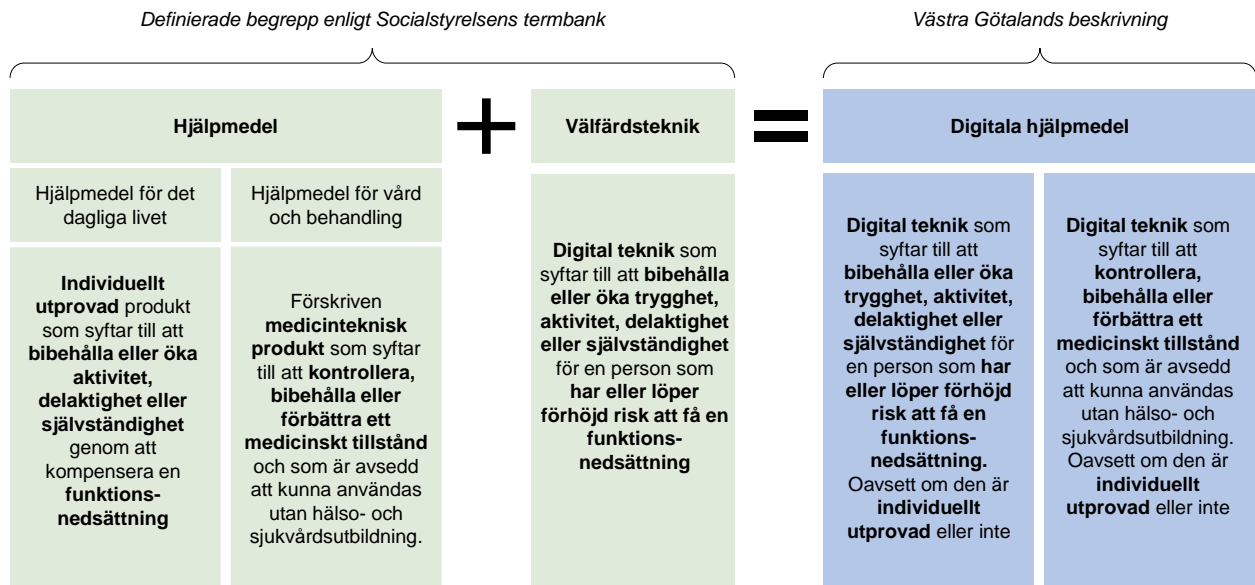
Disposition i detta dokument:

- **Kapitel 1: Bakgrund** Här beskrivs de senaste årens utveckling med ökande satsningar på digitala välfärdstjänster och det arbete som legat till grund för att regionen och kommunerna vill utreda frågan om samarbete.
- **Kapitel 2: Syfte och mål med utredningen** I kapitlet beskrivs varför utredningen genomförs, och vad utredningen ska uppnå.
- **Kapitel 3: Metod och genomförande** Här beskrivs utredningens frågeställningar och de kvalitativa och kvantitativa metoder som använts för att besvara dessa. Här återfinns också en förteckning över de som medverkat i utredningens styrgrupp, projektgrupp och förankringsaktiviteter.
- **Kapitel 4: Nulägesanalys** I kapitlet beskrivs den nuvarande situationen avseende digitala hjälpmedel såväl nationellt som i Västra Götaland. Exempelvis vilka aktörer som är involverade, statistik över användning av digitala hjälpmedel samt en översikt över marknaden.
- **Kapitel 5: Behovsanalys** Här beskrivs de behov som utredningen har identifierat. Kapitlet omfattar exempelvis invånarbehov, farhågor att hantera samt behov kopplat till produktsortiment, arbetsätt, upphandlingsformer, avtalsformer, organisation och finansiering.
- **Kapitel 6: Lärdomar från omvärlden** Här beskrivs lärdomar från andra regioner som genomfört ett samarbete kring digitala hjälpmedel med utgångspunkt i Hjälpmedelscentralen.
- **Kapitel 7: Utredningens förslag på modell** I detta kapitel ges en översikt över utredningens förslag på modell för ett samarbete kring digitala hjälpmedel. Detta beskrivs i mer detalj i Bilaga 2.
- **Kapitel 8: Risk & Konsekvensanalys** I detta kapitel ges en överblick över risker och konsekvenser, inklusive kostnader för att etablera modellen med ett samarbete kring digitala hjälpmedel i relation till att inte samarbeta.
- **Kapitel 9: Rekommendationer för det fortsatta arbetet** I detta summerande kapitel sammanfattas utredningens slutsatser och rekommendationer.
- **Kapitel 10: Referenslista.**

Begrepp som används i denna rapport

I denna rapport används genomgående begreppet *digitala hjälpmedel* som är en sammanslagning av två etablerade begrepp enligt Socialstyrelsens termbank: *hjälpmedel* (vilket inkluderar både hjälpmedel för det dagliga livet och hjälpmedel för vård och behandling) samt *välståndsteknik*. Till följd av likheten mellan begreppen kan de i mångt och mycket likställas och för att undvika svårigheter kopplade till dem har begreppet *digitala hjälpmedel* genomgående använts inom detta uppdrag.

Begreppet *digitala hjälpmedel* avser både produkter med digitala komponenter som traditionellt brukar räknas som hjälpmedel och produkter som brukar definieras som välståndsteknik, det vill säga produkter med användning inom både Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Gemensamt är att de används av invånaren i sin vardagsmiljö.



Digitala hjälpmedel

| Digitala hjälpmedel | |
|--|---|
| <p>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. Oavsett om den är individuellt utprovad eller inte</p> | <p>Digital teknik som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning. Oavsett om den är individuellt utprovad eller inte</p> |

Digitala hjälpmedel kan möta olika behov hos invånaren

| | |
|---|--|
|  <p>Kommunicera digitalt</p> |  <p>Mäta hälsoparametrar</p> |
|  <p>Kompensera för kognitiv funktionsnedsättning</p> |  <p>Hantera läkemedel</p> |
|  <p>Öka trygghet och självständighet</p> |  <p>Kompensera för fysiska funktionsnedsättningar</p> |
|  <p>Öka aktivitetsnivå</p> |  <p>Skapa tekniska förutsättningar</p> |

Begreppet *digitala hjälpmedel* avser både produkter med digitala komponenter som traditionellt brukar räknas som hjälpmedel och produkter som brukar definieras som välståndsteknik. Alltså produkter med användning inom HSL, SOL och LSS. Gemensamt är att de används av invånaren i vardagsmiljö

”Att personer som har behov av hjälpmedel får snabb och enkel hjälp med detta är självklart viktigt och nödvändigt. Att dessutom ha ett gemensamt regelverk och sortiment för detta är bra då olikheter mellan kommuner, regioner eller inom landet skapar irritation och missnöje hos brukarna.”

Organisation inom funktionsnedsättning



SAMMANFATTNING

Kommunerna och regionen har en välfungerande gemensam försörjning av hjälpmedel

I Västra Götaland finns ett välfungerande samarbete kring hjälpmedel med såväl en gemensam styr- och ledningsstruktur som en gemensam försörjning av hjälpmedel genom Hjälpmedelscentralen. Det nuvarande sortimentet omfattar traditionella hjälpmedel men också vissa digitala produkter, exempelvis inom kommunikation och information. Detta samarbete är både invånare och verksamheter nöjda med.

Ojämlig tillgång till digitala hjälpmedel¹ idag

Många av de produkter som kan klassificeras som digitala hjälpmedel behöver varje huvudman idag upphandla och försörja var och en för sig. I nuläget är också tillgången till digitala hjälpmedel ojämlig och varierar beroende på var i länet invånarna bor. Flera aktörer, däribland Socialstyrelsen och företrädare för kommuner i Västra Götaland, beskriver att det är svårt att lyckas med utrollningen av dessa produkter och att det sker ett omfattande dubbelarbete.

Ett samarbete kring digitala hjälpmedel är önskvärt och genomförbart

Om regionen och kommunerna samarbetar får invånarna i Västra Götaland en mer jämlig tillgång till digitala hjälpmedel av hög kvalitet. Det finns också en samsyn kring att en sådan samverkan kan ge en bättre användning av de gemensamma resurserna, exempelvis kopplat till upphandling, logistik och support. Utredningen visar att ett sådant samarbete är såväl juridiskt som praktiskt genomförbart.

De positiva effekterna av samarbetet väntas vara:

- En mer jämlig tillgång till digitala hjälpmedel i hela länet
- En minskad tröskel för att använda digitala hjälpmedel i kommunala och regionala verksamheter
- Enklare för invånare med flera olika digitala hjälpmedel eller insatser från olika huvudmän
- Enklare för medarbetare att hantera ett gemensamt utbud av digitala hjälpmedel oavsett huvudman
- Minskat dubbelarbete och stordriftsfördelar kring upphandling, logistik och support för samtliga medverkande
- Bättre möjlighet att bygga kompetens och bevaka teknisk utveckling

¹ Begreppet *digitala hjälpmedel* är digital teknik som syftar till att

- a) bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en invånare som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning. Oavsett om den är individuellt utprovad eller inte.
- b) kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning. Oavsett om den är individuellt utprovad eller inte

Dessa avser både produkter med digitala komponenter som traditionellt brukar räknas som hjälpmedel och produkter som brukar definieras som välfärdsteknik. Alltså produkter med användning inom Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Gemensamt är att de används av invånaren i deras vardagsmiljö.

I en bredare bemärkelse bedöms samarbetet underlätta omställningen till en nära vård. Samarbetet går också väl i linje med de beslut som fattats inom både Västra Götalandsregionen och i många kommuner om ”digitalt först” på de områden där dessa hjälpmedel används.

Förslaget på modell för samarbete kring digitala hjälpmedel bygger på befintliga välfungerande strukturer

Baserat på dialoger med invånare, kommuner och regionen har ett förslag på en modell för att gemensamt tillhandahålla digitala hjälpmedel utvecklats. Målbilden för samarbetet är att ge invånarna en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel som kan ge ökad trygghet och självständighet. För huvudmännen är målbilden en högre kvalitet i hälso- och sjukvården och socialtjänsten och ett bättre resursutnyttjande. Förslaget bygger på de välfungerande befintliga strukturerna för hjälpmedel, vilka styrs och leds gemensamt av kommunerna och regionen och där en gemensam försörjning av produkter och tillhörande tjänster tillhandahålls genom Hjälpmedelscentralen.

För att skapa goda förutsättningar för samarbete kring digitala hjälpmedel föreslås några justeringar i nuvarande strukturer kring hjälpmedel. Dessa justeringar innebär i korthet att sortimentet av hjälpmedel utökas med digitala hjälpmedel som svarar mot invånarens behov av såväl vård som omsorg, det vill säga produkter med användning inom Hälso- och sjukvårdslagen (HSL), Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS). Detta innebär att styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel ges ett utökat uppdrag för sortiment, regelverk och uppföljning inom området digitala hjälpmedel. Tanken är att digitala hjälpmedel upphandlas av Koncerninköp i Västra Götalandsregionen samtidigt som Hjälpmedelscentralen ansvarar för logistik och de tjänster som behövs. Utökningen av sortimentet av digitala hjälpmedel planeras ske stegvis och huvudmännen förväntas kunna hyra eller köpa produkterna till invånare med behov av digitala hjälpmedel i takt med att de görs tillgängliga.

Förslag att påbörja genomförandet i två parallella spår

För att säkra god framdrift och etablera samarbetet föreslås ett genomförande i två spår:

- 1) *Säkra goda förutsättningar.* De långsiktiga förutsättningarna etableras genom ett Samverkansavtal kring digitala hjälpmedel som undertecknas av de 50 huvudmännen. Förslaget på Samverkansavtal har formulerats och förankring i relevanta forum har påbörjats under oktober 2021. Avsikten är att förslaget på Samverkansavtal ska kunna gå ut på remiss i början av 2022 för att därefter hanteras i samverkansstrukturen med sedvanliga rekommendationer till respektive huvudman som följd. Om samverkansavtalet i sin nuvarande form undertecknas av huvudmännen medför det att befintliga strukturer för hjälpmedel behöver utökas något för att omhänderta det utökade uppdraget och säkerställa rätt kompetenser. Parallellt med processen kring samverkansavtalet planeras ett arbete inom styr- och ledningsfunktionen för hjälpmedel kring hur det justerade uppdraget bäst kan omhändertas. Ytterligare en viktig del i arbetet med att skapa goda förutsättningar är att utreda hur frågan om datahantering och informationssäkerhet bäst kan omhändertas.
- 2) *Förberedelser för utrullning av prioriterade produktområden påbörjas* parallellt med att samverkansavtalet förankras för att korta ledtiderna. Ett sådant arbetssätt tros också kunna stödja ett kontinuerligt lärande och ge möjlighet att vidareutveckla modellen baserat på dragna lärdomar. Utrullningen av produkter bör påbörjas med produkter för att mäta hälsoparametrar då de bedöms ha hög nytta för invånare, regionens verksamheter samt också efterfrågas av den kommunala hälso- och sjukvården. Det kan exempelvis handla om digital våg, digital blodtrycksmätare och digital pulsoximeter. De har också en relativt låg komplexitet i relation till befintliga avtal och utifrån att de är medicintekniska produkter. Det gör att det går fortare att komma igång med dessa produkter än andra produkter där nya avtal först behöver komma på plats. Ytterligare produkter som föreslås ligga tidigt

är produkter för att hantera läkemedel, exempelvis läkemedelsrobot samt produkter för att öka trygghet såsom sensorer för digital tillsyn och/eller GPS-larm.

Konsekvenser att beakta

Sammantaget medför samarbetet något högre kostnader för huvudmännen initialt för att sedan minska till följd av samordningsvinster och minskat dubbelarbete. Underlaget från utredningen visar dessutom att invånarna, kommunerna och regionen ser flera vinster kopplat till högre kvalitet, mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel samt möjlighet att stödja omställningen till god och nära vård.

Den initiala finansieringen för att etablera ett samarbete kring digitala hjälpmedel motsvarar 10 kronor per invånare och huvudman. Nyttjandet av digitala hjälpmedel ska sedan följa nuvarande modell där tjänster från samverkansstrukturen och Hjälpmedelscentralen läggs på och ingår i produkthyran. Den initiala investeringen bedöms vara nödvändig för att täcka uppstartskostnader för samarbetet till dess att volymerna av digitala hjälpmedel ökat tillräckligt för att möjliggöra ett påslag på produkthyran enligt ordinarie finansieringsmodell. Utan en initial investering skulle de första produkterna bli mycket dyra och därför sannolikt inte nyttjats, vilket i sin tur hade inneburit att volymerna inte hade ökat i den omfattning som det finns ett behov av.

Kostnaderna för att *inte* samarbeta kring digitala hjälpmedel bedöms vara mångdubbelt högre. Beräkningar från utredningen visar att de sammanlagda kostnaderna för att var och en av de femtio huvudmännen själva tillhandahåller digitala hjälpmedel blir i storleksordningen mellan sju och tjugo gånger större jämfört med att samarbeta.

Flera pågående statliga satsningar syftar direkt eller indirekt till att stötta kommuner och regioner i användningen av välfärdsteknik och omställningen till en personcentrerad och nära vård, exempelvis "Överenskommelse, äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus", "Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer" samt Nära vård. En möjlighet för huvudmännen är att undersöka vilka medel från dessa satsningar som skulle kunna avsättas för att finansiera etableringen av samarbetet.

KAPITEL 1

Bakgrund

1

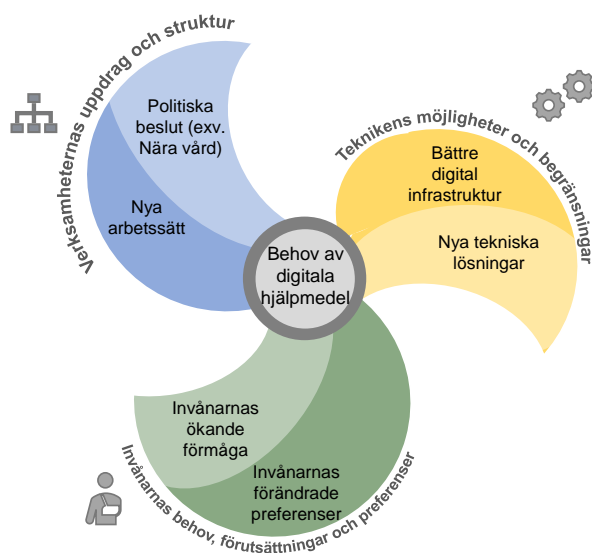
BAKGRUND

Det pågår en omställning av arbetssätt inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst mot allt fler digitala lösningar. Flera huvudmän har exempelvis fattat inriktningsbeslut om att vissa välfärdstjänster i första hand ska utföras digitalt. Detta är en utveckling som är nödvändig för att klara välfärdsuppgiften framåt. Det är också en önskvärd utveckling för att bättre möta invånarnas behov av en jämlik vård och omsorg av hög kvalitet. Det vägval som Västra Götaland står inför handlar inte om huruvida digitala hjälpmedel kommer att införas eller ej. Istället handlar det om hur vi gör det på bästa sätt för invånarna och verksamheterna, samt i vilken utsträckning och omfattning huvudmännen ska samarbeta kring detta.

1.1 Flera samverkande faktorer driver mot ett ökande behov av digitala hjälpmedel

Behovet av digitala hjälpmedel ökar. Det är framför allt tre samverkande faktorer som driver den utvecklingen – såväl nationellt som i Västra Götaland. För det första förändras **invånarnas behov, förutsättningar och preferenser**. Exempelvis leder ett förändrat sjukdomspanorama där allt fler lever allt längre med kroniska sjukdomar till att vården och omsorgen behöver stärka individernas möjligheter att självständigt hantera sin hälsa och vardagssituation. I takt med att samhället i stort blir alltmer digitalt ökar också invånarnas förmåga och vilja att använda olika typer av digital teknik i hemmet för ökad funktionsförmåga och självständighet (SKR, 2021; *Svenskarna och internet 2021*, 2021). För det andra förändras **verksamheternas struktur och uppdrag** genom politiska beslut och reformer. Exempelvis medför omställningen till nära vård att en större andel av vården i framtiden kommer att utföras i invånarnas vardagsmiljö. Därtill kommer ett ökat fokus på samverkan och samarbete över organisatoriska gränser att kräva gemensamma tekniska lösningar och nya arbetssätt för att ge framtidens vård och omsorg. Slutligen ger **teknikens möjligheter och begränsningar** nya förutsättningar för en bred användning av digitala hjälpmedel i hemmet. Den tekniska infrastrukturen förbättras genom exempelvis bättre uppkoppling genom fiberutbyggnad och en växande andel av befolkningen som har datorer och smarta telefoner. Nya tekniska lösningar som använder den infrastrukturen lanseras i snabb takt, så också inom hjälpmedelsområdet.

Figur 1: Flera samverkande faktorer driver mot ett ökat behov av digitala hjälpmedel



1.2 Breddning av Hjälpmedelscentralens sortiment – en naturlig utveckling

Förenklat kan nuläget beskrivas som att Hjälpmedelscentralen (HMC) ansvarar för en gemensam försörjning av hjälpmedel enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för både regionen och de 49 kommunerna. När det istället gäller produkter som används inom ramen för Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) upphandlar de 49 kommunerna dessa var och en för sig. Detta förhållningssätt beskrivs ge flera negativa konsekvenser för invånarna och huvudmännen. En sådan konsekvens är ojämlik tillgång till digitala hjälpmedel för invånarna i Västra Götaland. En annan är bristande och varierande kvalitet på grund av svårigheter att koordinera mellan huvudmän samt varierande förmåga hos huvudmännen att följa den snabba tekniska utvecklingen. Slutligen upplevs den nuvarande ordningen leda till en svag förhandlingsposition gentemot leverantörer och ett ineffektivt resursutnyttjande avseende exempelvis dubbelarbete inom upphandling, inköp, lager och logistik. Hjälpmedelscentralen har stor kompetens inom dessa områden. Redan idag finns vissa digitala hjälpmedel i Hjälpmedelscentralens sortiment, och det övriga sortimentet digitaliseras i ökande utsträckning. Att bredda sortimentet med fler produkter med användningsområden inom såväl Hälso- och sjukvårdslagen som Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade är en naturlig utveckling av Hjälpmedelscentralens uppdrag. Det möjliggör dessutom en samverkan mellan lagrum och huvudmän som öppnar upp för att produkter som endast använts inom antingen vård eller omsorg kan få flera användningsområden.

1.3 2021 har Västra Götaland ett vägval – ska vi samarbeta om digitala hjälpmedel?

Under de senaste tio åren har arbetet med e-hälsa, välfärdsteknik och digitala hjälpmedel intensifierats både nationellt och lokalt. Det nationella arbetet har drivits av såväl regeringen som myndigheter och Sveriges

Kommuner och Regioner (SKR). År 2010 antogs den nationella strategin för e-hälsa och omfattade bland annat IT-säkerhet och digitala trygghetslarm. 2013 etablerade Region Västmanland och kommunerna i Västmanlands län som första län i landet ett samarbete kring välfärdsteknik. Under åren som följde ökade de statliga satsningarna på e-hälsa och digitalisering. Under 2020 initierade Sveriges Kommuner och Regioner ett nationellt kompetenscentrum för välfärdsteknik och utsåg tio modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering. Tre av dessa kommuner finns inom Västra Götaland.

Figur 2: Vägen fram till idag (SOS – Socialstyrelsen, HSS – Hälso- och Sjukvårdsstyrelsen, SKR – Sveriges Kommuner och Regioner)



Motsvarande utveckling med ett ökat fokus på digitala lösningar har också skett i Västra Götaland. Exempelvis pågår en rad pilotprojekt inom produktsegmentet kring välfärdsteknik och egenmonitorering i både kommunerna och regionen. I nuläget har detta lett till ett ökande utbud, men också en ojämlig tillgång till digitala hjälpmedel för länets invånare. Flera huvudmän har exempelvis nyligen fattat beslut om ”digitalt först” för olika välfärdstjänster där digitala hjälpmedel är en förutsättning, medan andra erbjuder ett fåtal eller inga digitala hjälpmedel i sina verksamheter.

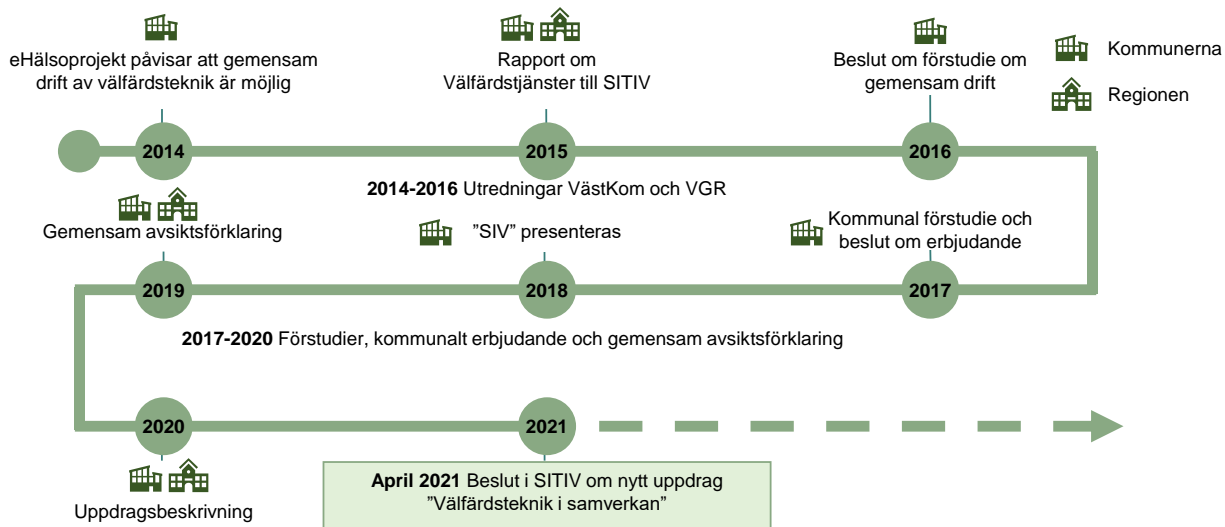
Det är inte längre en fråga om vi ska ha digitala hjälpmedel utan hur vi får det att fungera bäst för invånarna i länet. Västra Götaland står nu inför ett vägval: ska vi samarbeta kring digitala hjälpmedel eller inte?

1.4 Det har tagit sju år att formulera uppdraget för denna utredning

Frågan om hur de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen ska samverka för att säkerställa en jämlik tillgång till digitala hjälpmedel invånarnas vardagsmiljö har varit aktuell länge. Från 2014 och framåt har frågan utretts i olika forum, såväl av kommunerna som av regionen. Sammantaget finns en vilja och

efterfrågan från de 49 kommunerna och regionen att stärka samverkan inom området genom att bredda och vidareutveckla befintliga strukturer. År 2019 formulerades en gemensam avsiktsförklaring och i mars 2021 fattade Styrgrupp IT i Väst beslut om det uppdrag som ligger till grund för projektet *Välståndsteknik i samverkan*². Projektet genomförs av Västra Götalandsregionen och VästKom³, som är kommunernas läns-gemensamma samverkansaktör med fokus på välfärd och regional utveckling.

Figur 3: Bakgrund: Frågan har varit aktuell länge⁴



² MA SITIV 20210301

³ VästKom arbetar på uppdrag av de fyra kommunalförbunden i Västra Götaland: Boråsregionen Sjuhärads Kommunalförbund, Fyrbodals Kommunalförbund, Göteborgsregionens Kommunalförbund samt Skaraborgs Kommunalförbund

⁴ Förkortningen SITIV står för Styrgrupp IT i Väst en gemensam styrgrupp inom vårdsamverkan. Förkortningen SiV var det förslag på gemensam organisation för samarbete kring välfärdsteknik som togs fram och presenterades 2019. Förkortningen står för "System- och Implementeringsstöd för Välfärdsteknik" samarbetet bordlades 2019 i väntan på samarbetet kring FVM (Framtidens vårdinformativmiljö)

KAPITEL 2

Mål och syfte

2

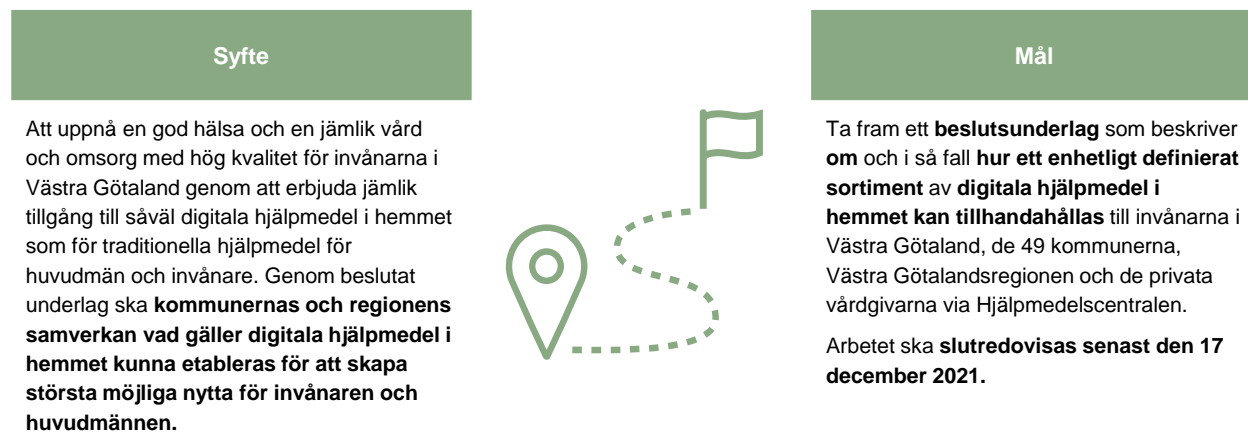
MÅL OCH SYFTE

2.1 Syfte och mål med utredningen

Välfärdsteknik i samverkan är ett gemensamt initiativ av Västra Götalandsregionen och VästKom. Initiativet är en del i omställningen till en personcentrerad och nära vård.

Utredningens mål är att ta fram ett **beslutsunderlag** som beskriver **om** och i så fall **hur ett enhetligt definierat sortiment** av **digitala hjälpmedel i hemmet kan tillhandahållas** till invånarna i Västra Götaland, de 49 kommunerna, Västra Götalandsregionen och de privata vårdgivarna via Hjälpmedelscentralen.

Figur 4: Syfte och mål med utredningen



Källa: Uppdragsbeskrivning - välfärdsteknik i samverkan, Styrgrupp IT i Väst, 2021.



”Det här är ett klockrent initiativ! Vi har märkt i modellkommunsarbetet att det finns massor av hinder på vägen mot bred användning av välfärdsteknik. Det är problematiskt att det är så ojämnt, även inom kommunen.”

Representant från en av modellkommunerna i Västra Götaland

KAPITEL 3

Metod och genomförande

3

METOD OCH GENOMFÖRANDE

Utredningen tar sin utgångspunkt i sex frågeställningar. Flera metoder har kombinerats för att besvara frågeställningarna, såsom dokumentstudier, intervjuer, enkäter, workshops, hemsideanalys, kvantitativa analyser och prognoser. Ett centralt arbetssätt har varit att diskutera och vidareutveckla slutsatser i dialog och samråd med berörda aktörer. Såväl invånare som kommun- och regionrepresentanter från många olika verksamheter har varit delaktiga och engagerade i arbetet med utredningen.

3.1 Utgångspunkt i sex frågeställningar

För att utredningen skulle kunna ta fram ett beslutsunderlag som beskriver hur ett enhetligt definierat sortiment av digitala hjälpmedel skulle kunna tillhandahållas via Hjälpmedelscentralen till invånarna i Västra Götaland, de 49 kommunerna, Västra Götalandsregionen och de privata vårdgivarna har sex frågeställningar formulerats och utretts:

- Vilka **produktkategorier** bör ingå i ett enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel?
- Vilka **avtalsformer** är lämpliga för digitala hjälpmedel?
- Hur ser behoven ut kopplat till **upphandling** av digitala hjälpmedel?
- Vilka arbetssätt behövs för ett löpande ordnat **införande** av digitala hjälpmedel?
- Hur kan **organisationen** anpassas att stödja en långsiktig försörjningsprocess av digitala hjälpmedel?
- Hur kan **finansiering** utformas för att stödja det gemensamma arbetet med digitala hjälpmedel?

3.2 Frågeställningarna har besvarats med kvalitativ och kvantitativ metod

Inom ramen för utredningen har en kombination av olika metoder används för att skapa en nyanserad bild av nuläget och behoven av digitala hjälpmedel i Västra Götaland.

Figur 5: Översikt av metod och genomförande



Figur 6: Arbetet engagerar och involverar hela Västra Götaland⁵

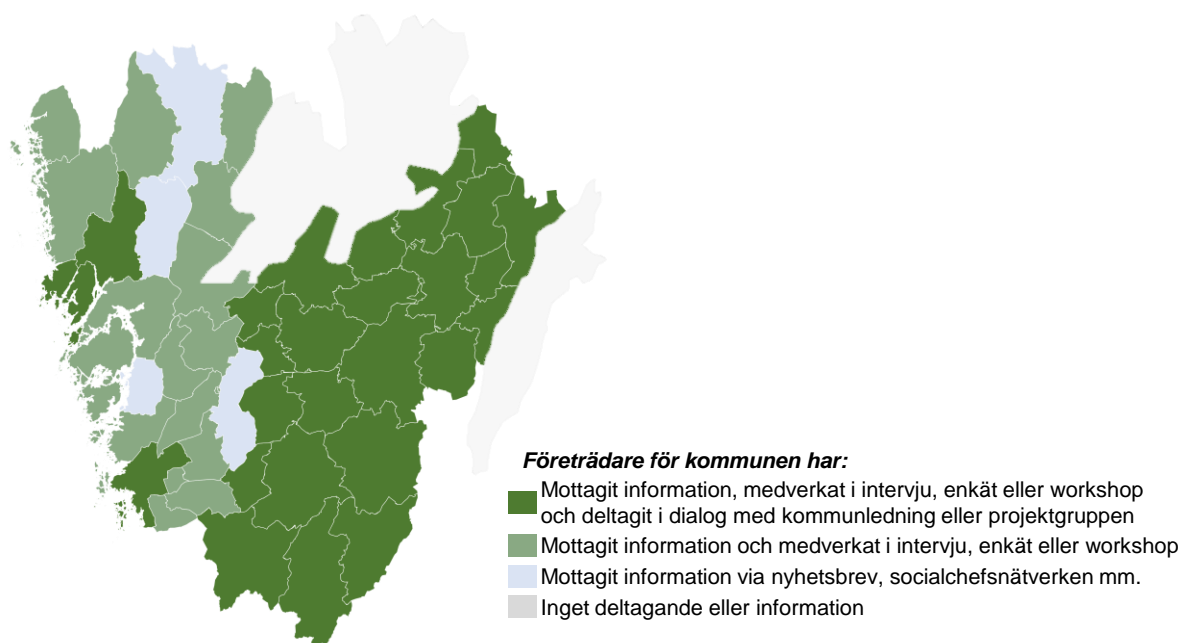


⁵ SoL – Socialtjänstlagen, HMC – Hjälpmiddelscentralen, MAS – medicinskt ansvarig sjuksköterska, SAS - socialt ansvarig samordnare

3.2.1 Workshops, dialog och förankring

Workshops och dialogträffar har använts för att utarbeta, detaljera och kontinuerligt förbättra modellen för hur samarbetet ska fungera. Sammanlagt har ett femtiotal workshops, dialog- och informationsmöten genomförts. I arbetet har invånare och medarbetare med många olika roller och professioner medverkat. Exempelvis brukarrepresentanter, funktioner inom Hjälpmedelscentralen, medlemmar i Ledningsrådet för Medicintekniska produkter (MTP), socialchefer, rehabiliteringschefer, förskrivare, IT-chefer, utvecklingsledare, digitaliseringsstrateger och politiska företrädare.

Figur 7: Information och förankring har genomförts i hela Västra Götaland



Tabell 1: Exempel på workshops, dialog och förankringsaktiviteter

| | Tjänstemannagruppering | Politisk gruppering |
|--|---|--|
| <i>Gemensamma strukturer i samverkan</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Ledningsrådet för medicintekniska produkter • Samverkansfunktionen till Ledningsrådet för medicintekniska produkter • Hjälpmedelscentralen • Hjälpmedelsforum • Beredningsgrupp Avtal & överenskommelse • Vårdsamverkan i Västra Götaland VVG • Beredningsgrupp VGK | <ul style="list-style-type: none"> • Politiskt samrådsorgan (SRO) • Politisk beredningsgrupp Medicintekniska produkter |
| <i>Kommunala strukturer</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Kommundirektörer: Boråsregionen, Skaraborgsregionen: • Socialchefsnätverken: Göteborgsregionen, Boråsregionen, Fyrbodalen, Skaraborg | <ul style="list-style-type: none"> • VästKoms styrelse • Styrgruppen för social välfärd |

| | | |
|-----------------------------|--|---|
| <i>Regionala strukturer</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Samordnare: Göteborgsregionen, Boråsregionen • Flera möten med lokala ledningsgrupper i enskilda kommuner | |
| | <ul style="list-style-type: none"> • Koncernledningsgrupp i Västra Götaland • Koncerninköp i Västra Götalandsregionen • Primärvårdens hjälpmedelsenhet • Digitaliseringsstaben | <ul style="list-style-type: none"> • Servicenämnden • Servicenämndens presidium |

Tabell 2: Övrig dialog och workshops med berörda aktörer

| Tema | Datum | Medverkande |
|---|--|--|
| <i>Praktiskt samarbete kring digitala hjälpmedel</i> | 6 oktober | 29 deltagare från brukarorganisationer, kommunala och regionala verksamheter |
| <i>Övergripande modell för samarbete kring digitala hjälpmedel</i> | 7 oktober | 21 deltagare från brukarorganisationer, kommunala och regionala verksamheter |
| <i>Samarbete kring upphandling av digitala hjälpmedel</i> | 12 oktober | 16 deltagare från brukarorganisationer, kommunala och regionala verksamheter |
| <i>Hur bör support till digitala hjälpmedel organiseras i praktiken</i> | 19 oktober | 17 deltagare från brukarorganisationer, kommunala och regionala verksamheter |
| <i>Hur ska socialtjänstens tillgång till det digitala hjälpmedelsutbudet hanteras/regleras?</i> | 4 november | 27 deltagare från brukarorganisationer, kommunala och regionala verksamheter |
| <i>Information och dialogmöte med leverantör</i> | 18 november | 39 deltagare från leverantörer, kommunala och regionala verksamheter |
| <i>Logistik</i> | 25 november | 28 deltagare från kommunala och regionala verksamheter |
| <i>Erfarenhetsutbyte med andra regioner</i> | 12 oktober | 13 deltagare från andra regioner |
| | 16 november | Tolv deltagare från andra regioner |
| <i>Öppna dialogmöten</i> | 29 och 30 september 20 och 22 oktober 17 och 18 november | Varierande antal deltagare från brukarorganisationer, kommunala och regionala verksamheter |

3.2.2 Semistrukturerade intervjuer

Sammantaget har cirka 80 intervjuer genomförts med representanter från invånar- och brukarorganisationer, Västra Götalandsregionen, de 49 kommunerna, Hjälpmedelscentralen och den gemensamma styr- och ledningsstrukturen, nationella experter och företrädare från andra regioner och kommuner.

Personer som har intervjuats inom Västra Götalandsregionen innefattar bland annat jurister, förskrivare av hjälpmedel, chefer och medarbetare med olika roller på Hjälpmedelscentralen (exempelvis produktchef, chef för logistik och leverans, tekniker, produktkonsulenter med flera), upphandlare, digitaliseringsstrateger samt personer med olika roller inom styr- och ledningsfunktionerna för hjälpmedel.

På kommunsidan innefattar intervjuunderlaget exempelvis rehabchef, socialchef, digitaliseringsstrateg, utvecklingsledare, IT-chef, MAS, chef vid handläggarenheten inom Socialtjänstlagen, projektledare inom digitalisering och upphandlare av välfärdsteknik. För att åstadkomma en representativ fördelning av kommunföreträdare har kommunernas intervjudeltagande prioriterats efter befolkningsstorlek, kommunalförbundstillhörighet och den intervjuades funktion. Utöver detta har representanter för de tre kommunerna i Västra Götaland som av Sveriges Kommuner och Regioner utsetts till modellkommuner för Välfärdsteknik samt företrädare för AllAgeHub intervjuats.

På nationell nivå har experter från E-hälsomyndigheten, Myndigheten för delaktighet, Regeringskansliet/Statens offentliga utredningar (SoU), RISE Research Institutes of Sweden, Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering (SBU), Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) samt Mälardalens högskola intervjuats. Även företrädare för branschorganisationen Swedish Medtech har intervjuats.

För att inhämta lärdomar från regioner och kommuner som bedriver liknande arbete har representanter från Region Blekinge, Region Dalarna, Region Jönköpings län, Region Värmland, Region Västmanland, Region Östergötland och Skellefteå kommun intervjuats. Det har också förts samtal och kunskapsutbyte med sektionsansvarig för välfärdsteknik i Oslo kommun.

3.2.3 Enkäter

I kunskapsinhämtningen har två enkäter genomförts. Den ena enkäten riktade sig till de 49 kommunerna och den andra till patient- och brukarorganisationer. Enkäten till kommunerna syftade till att samla in information om vilka gällande avtal, leverantörer, avtalstider och digitala hjälpmedel som i dagsläget finns i kommunen. Enkäten omfattade också frågor kring nytta och behov av digitala hjälpmedel för kommunerna. Den andra enkäten till patient- och brukarorganisationerna syftade till att samla in information om nytta och behov av digitala hjälpmedel hos invånarna i Västra Götaland.

Tabell 3: Respondenter i intervjuer och enkäter

| Aktivitet | Brukarorg. | Region | Kommun | Övriga | Totalt |
|-------------------|-------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <i>Intervjuer</i> | 1 | 24 | 33 | 20 | 78 |
| <i>Enkäter</i> | 12 | | 41 | | 53 |

3.2.4 Dokument- och hemsideanalys

Arbetet med dokument- och hemsideanalys har syftat till att identifiera och beskriva nationellt och regionalt arbete på hjälpmedelsområdet. Analysen inkluderade regionala dokument från Västra Götaland (exempelvis nuvarande samverkans- och leverantörsavtal, processbeskrivningar och handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel). Det inkluderar också flera myndighetsrapporter (från exempelvis Upphandlingsmyndigheten, Socialstyrelsen, Regeringskansliet/Statens Offentliga Utredningar, Myndigheten för vård- och omsorgsanalys, Myndigheten för delaktighet och Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. Rapporterna har berört olika aspekter av digitala hjälpmedel och välfärdsteknik såsom strategier för upphandling, möjliga hinder för införande av teknik och nationella nuläges- och behovsanalys.

En kombination av tillgängliga datakällor har också använts för att beskriva marknaden för digitala hjälpmedel. Möjliga leverantörer har identifierats bland Hjälpmedelscentralens nuvarande leverantörer av digitala hjälpmedel, kommunernas befintliga leverantörer utifrån enkätsvar samt kartläggningar av tänkbara leverantörer som har genomförts inom det närliggande projektet *Egenmonitorering* i Västra Götalandsregionen. För identifierade potentiella leverantörer inhämtades uppgifter och statistik över omsättning, rörelseresultat, produktutbud, affärsmodeller, om de är tillverkare av medicintekniska produkter samt uppgifter om de i nuläget är leverantörer av digitala hjälpmedel åt någon av huvudmännen inom Västra Götaland. Denna statistik sammanställdes sedan för att få fram övergripande beskrivning av leverantörsmarknaden.

3.2.5 Kvantitativ analys och prognos

I syfte att beskriva nuläget avseende användning av digitala hjälpmedel i Västra Götaland och beräkna prognoser för framtida behov genomfördes ett omfattande kvantitativt analysarbete. Analyserna har baserats på statistik från Hjälpmedelscentralen och Socialstyrelsen samt befolkningsprognoser från Statistiska Centralbyrån (SCB). Underlaget har använts för att beskriva nuvarande användning av traditionella och digitala hjälpmedel. Statistiken har också utgjort underlag för femårs-prognoser av framtida behov av olika digitala hjälpmedel. Dessa prognoser har baserats på i vilken utsträckning kommuner i Sverige år 2020 har lyckats att tillgängliggöra motsvarande produkter. Utgångspunkterna för prognoserna har varit att intervjuer och nationella rapporter visar att spridningen i nuläget bedöms vara betydligt lägre än behovet (i hela landet) och att volymerna antas påverkas både av målgruppernas behov och i vilken utsträckning det är realistiskt att lyckas införa produkterna. Metoden beskrivs också i anslutning till att prognoserna presenteras.

Tabell 4: Kvantitativa datakällor

| | Statistik från Hjälpmedelscentralen | Statistik från Socialstyrelsen | Statistik från SCB |
|--------------------------------|--|--|--|
| <i>Tidsperiod</i> | 2019–2020 | 2016–2021 | 2020 |
| <i>Studerade variabler</i> | <ul style="list-style-type: none">• Antal hjälpmedelsanvändare och produkter | <ul style="list-style-type: none">• Enkätsvar avseende nyttjande av fyra olika digitala hjälpmedel | <ul style="list-style-type: none">• Befolkningsutveckling• Befolkningsstorlek |

| | | |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Fördelning av omsättning mellan de tre avtalen • Fördelning av omsättning mellan region och kommun • Andelen uthyrda huvudhjälpmedel per huvudkategori • Förändring i volym av antal uthyrda huvudhjälpmedel • Antal order • Antal årsanställda | <ul style="list-style-type: none"> - Antal enheter - Bredd/pilotinfört • Informationen har varit nedbruten på <ul style="list-style-type: none"> - Kommun - Kommunstorlek - Verksamhet | |
|--|---|--|

3.3 Avgränsningar och begränsningar

För att säkerställa framdrift i utredningen avgränsade Styrgruppen IT i Väst (SITIV) omfattningen på utredningen. Nedanstående områden omfattades inte av denna utredning:

- **Datahantering:** Den huvudman som avser nyttja produkten bär ansvar för den data som produkten producerar och avtal därkring. Utredningen ska därför inte utreda frågor eller produkter relaterade till gemensam datalagring eller ägandeskap av data.
- **Informationssäkerhet:** De uppkopplade tjänster som medföljer vissa produkter, nyttjas av och ansvaras för av den avropande parten vilka även står för informationssäkerhetsaspekterna.
- **Kostnadsfördelning av digitala hjälpmedel:** Hur kostnadsfördelning mellan huvudmännen relaterat till enskilda digitala hjälpmedel ansvarar Hjälpmedelscentralens styrande samverkansstrukturer för i samband med implementering.

De frågor som har avgränsats från projektet är fortsatt mycket viktiga för ett genomförande och ingår i förslaget på frågor att utreda vidare.

3.4 Medverkande i utredningen

Arbetet med Välfärdsteknik i samverkan har letts av Helena Söderbäck, tillförordnad VD VästKom (projektägare och ordförande för styrgruppen) och Ann-Marie Schaffrath, Digitaliseringsdirektör Västra Götalandsregionen (projektägare). Till projektägarnas stöd har det funnits en styrgrupp bestående av representanter från kommunerna och regionen.

Styrgrupp:

- **Helena Söderbäck** tillförordnad VD, VästKom (Projektägare, ordförande i styrgruppen) (tidigare Ann-Charlotte Järnström)
- **Ann-Marie Schaffrath** Digitaliseringsdirektör, Västra Götalandsregionen (Projektägare)
- **Annelie Bjerde** Enhetschef, Välfärdsutveckling VästKom
- **Carina Helgesson Björk** Enhetschef Intraservice, Göteborg stad
- **Måns Ottertun** Affärsområdeschef Regionservice Västra Götalandsregionen (tidigare Jan Eriksson Tf. Servicedirektör, Västra Götalandsregionen)

- **Karl Fors** Enhetschef, Digital verksamhetsutveckling VästKom
- **Lars Loftäng** Inköpschef, Västra Götalandsregionen
- **Madeleine Stark** Funktionsledare digitalisering och representant för Styrgruppen IT i Väst (SITIV) från Västra Götalandsregionen (tidigare Johnie Berntsson, Avdelningschef, Vårdens digitalisering Västra Götalandsregionen)
- **Magnus Blom** Representant för Primör/privata vårdgivare (tidigare Carl-Peter Anderberg)
- **Peter Amundin** Läkemedels- och hjälpmedelschef, Västra Götalandsregionen
- **Peter Häyhänen** Regional utvecklingschef Digitalisering, Västra Götalandsregionen

Utredningsarbetet har genomförts av en gemensam projektledning från VästKom och Västra Götalandsregionen. Till stöd för projektledarna har funnits en utsedd projektgrupp:

- **Anette Alfredsson** Regionutvecklare och samordnare för hjälpmedelsfrågor vid Ledningsråd Medicintekniska produkters samverkansfunktion, anställd inom Västra Götalandsregionen men företräder både kommunerna och regionen
- **Anna Andersson** Enhetschef KommunRehab, Uddevalla kommun
- **Carina Arvidsson** e-Hälsosamordnare & Medicinskt ansvarig samordnare, Grästorps kommun
- **Camilla Malmer** Delprojektledare egenmonitoreringsprojektet, Västra Götalandsregionen
- **Karin Jacobsson** Funktionsledare digitalisering, Västra Götalandsregionen
- **Jonas Wiik** Verksamhetschef Hjälpmedelscentralen, Västra Götalandsregionen
- **Julia Gadd** Strategisk inköpare hjälpmedel och ortopedteknik Koncernkontoret, Västra Götalandsregionen
- **Linda Stalfors** Regionjurist, Västra Götalandsregionen
- **Per Holmberg** Systemförvaltare, Ulricehamns kommun
- **Yvonne Witzöe** Projektledare för AllAgeHub, Göteborgsregionen
- **Åsa Wall** Planeringsledare välfärdsteknik, Göteborg stad
- **Adam Krantz** Projektledare, VästKom
- **Emma Övelius & Christofer Montell** Projektledare, Västra Götalandsregionen

KAPITEL 4

Nulägesanalys

4

NULÄGESANALYS

Den nuvarande tillgången till digitala hjälpmedel är ojämlik – både på nationell nivå och inom Västra Götaland. Detta kan delvis förklaras av att varje huvudman för sig ansvarar för försörjningen av delar av sortimentet. För traditionella hjälpmedel och ett mindre urval av digitala hjälpmedel som används inom hälso- och sjukvården finns idag en välfungerande försörjning i Västra Götaland. Hjälpmedelsverksamheten styrs och leds gemensamt av kommunerna och regionen och tillgodoser invånarnas behov av hjälpmedel. I nuläget finns både möjlighet att förskriva hjälpmedel individuellt samt möjlighet för verksamheterna att beställa produkter från det förskrivningsbara sortimentet som grundutrustning. För de produkter som finns i det gemensamma sortimentet erbjuder Hjälpmedelscentralen ett tjänsteutbud som omfattar bland annat omvärldsbevakning, utbildning, logistik, kundtjänst och teknisk service. Flertalet tjänster ingår i produkthyran. Genomgående visar utredningen att såväl invånare som verksamheter upplever att samarbetet fungerar bra och är ändamålsenligt även för digitala hjälpmedel.









4.1 Det finns flera olika kategorier av digitala hjälpmedel

Digitala hjälpmedel kan möta olika behov hos invånaren. Dessa kategorier innefattar digitala hjälpmedel för att kommunicera digitalt, mäta hälsoparametrar, öka trygghet och självständighet, kompensera för fysisk funktionsnedsättning, kompensera för kognitiv funktionsnedsättning, hantera läkemedel samt att öka aktivitetsnivå. I Figur 8 nedan ges exempel på produkter inom respektive kategori som i nuläget finns på marknaden. För att dessa ska vara möjliga att använda finns också behov av produkter för att skapa tekniska förutsättningar att använda digitala hjälpmedel.

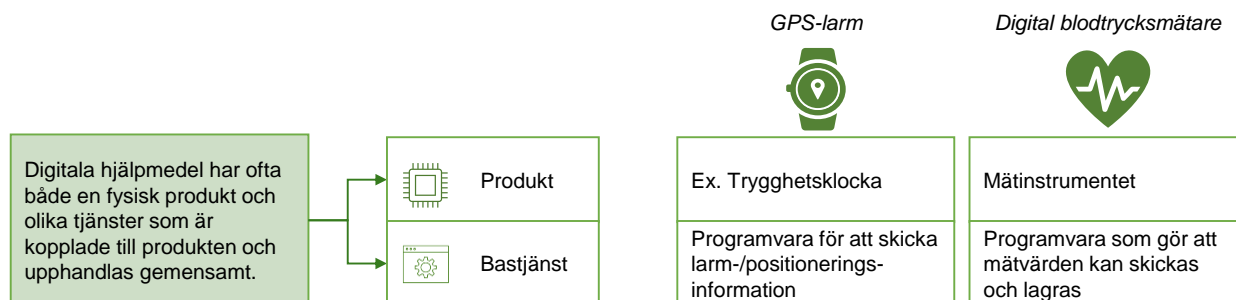
4.1.1 Digitala hjälpmedel består ofta av en kombination av produkt och tjänst

Digitala hjälpmedel utgörs ofta av en fysisk produkt (hårdvara) i kombination med en eller flera tillhörande programvaror och/eller tjänster som leverantören tillhandahåller.

Figur 8: Exempel på produkter utifrån behovsområden

| | | | |
|--|---|---|--|
|  Kommunicera digitalt |  Mäta hälsoparametrar |  Öka trygghet och självständighet |  Kompensera för fysisk funktionsnedsättning |
| <ul style="list-style-type: none"> • Utrustning (tex, digitala videokameror) • Kommunikationsplattformar • Appar för kommunikation med vården | <ul style="list-style-type: none"> • Kroppsnära sensorer (tex aktivitetsklocka, sömnmätare) • Digitala mätinstrument (tex digitala våg, spirometer, blodtrycksmätare, pulsoximeter) | <ul style="list-style-type: none"> • Mobila larm (tex GPS-larm) • Passiva larm (tex larmmattor) • Tillsynskameror/ sensorer • Digitala lås • Övrigt trygghetsskapande (tex robotsällskapsdjur) | <ul style="list-style-type: none"> • Åt-hjälpmiddel (robot) • Hygienhjälpmedel (t ex duschrobot) • Städhjälpmedel (tex robotdammsugare) • Förflyttningshjälpmedel • Rösthjälpmedel • Syn-/hörselhjälpmedel |
|  Kompensera för kognitiv funktionsnedsättning |  Hantera läkemedel |  Öka aktivitetsnivå |  Skapa tekniska förutsättningar |
| <ul style="list-style-type: none"> • Minnesstöd och planeringshjälpmedel (tex planeringskalendrar, fickminnen) • Tidsstöd (tex talande klockor) | <ul style="list-style-type: none"> • För patienter (tex läkemedelsrobotar, uppkopplade dosetter) • För medarbetare (tex digitala medicinskåp) | <ul style="list-style-type: none"> • Fysisk aktivering (virtuella cyklar, teknik för andra virtuella sporter etc.) • Mental aktivering (Aktiveringsspel, tex spel för dementa) | <ul style="list-style-type: none"> • Hårdvara (tex datorer, surfplattor, smarta telefoner) • Infrastruktur (tex Wifi) (som tillval om behov) |

Figur 9: Digitala hjälpmedel består ofta av både en fysisk produkt och digitala tjänster



För att det digitala hjälpmedlet ska kunna fungera som det är tänkt för invånaren kan ytterligare tjänster behövas. Exempelvis en larmcentral, uttryckning av personal vid larm eller tolkning av resultat och agerande baserat på inrapporterade mätvärden. Beroende på produkt kan dessa tjänster ibland upphandlas som möjliga tillval från leverantör eller utföras av kommunala eller regionala verksamheter.

4.2 Nationell nivå – Introduktion till digitala hjälpmedel i Sverige

4.2.1 Involverade aktörer och myndigheter

Arbetet med digitala hjälpmedel involverar flera aktörer

Det nationella arbetet med digitala hjälpmedel involverar aktörer med olika funktion och inriktning. Med kunskapsstöd, riktlinjer och styrning avseende digitala hjälpmedel arbetar bland annat Socialstyrelsen, och e-Hälsomyndigheten (se Figur 10). Sveriges Kommuner och Regioner bistår exempelvis med juridiskt stöd, statistik, stöd i upphandling och etablering av nätverk för utbyte av kunskap och erfarenheter.

För kunskapsstöd, riktlinjer och styrning av medicintekniska produkter finns det nationella medicintekniska produktrådet (MTP-rådet). Det är en expertgrupp med representanter från Sveriges regioner med mandat

att ge rekommendationer om användning av vissa nya medicintekniska produkter. Det nationella medicintekniska produktrådets mål är att uppnå en jämlik, kostnadseffektiv och ändamålsenlig användning av ett urval av nya medicintekniska produkter, för alla patienter i hela landet, så att de gemensamma resurserna används på bästa sätt. (*Janusinfo, 2021*)

För att digitala hjälpmedel ska användas på ett säkert sätt har Läkemedelsverket och Inspektionen för vård och omsorg (IVO) tillsynsuppdrag inom området. Deras tillsynsuppdrag innebär undersökning och kontroll av såväl teknik som arbetssätt, bedömning av risker, uppföljning av tillbud, processer och rutiner. Läkemedelsverkets tillsyn är begränsad till de produkter som klassas som medicintekniska där tillverkare är skyldiga att rapportera till Läkemedelsverket om olyckor och tillbud. För digitala hjälpmedel som inte är medicintekniska produkter finns det ingen systematisk tillsyn. Däremot bedriver Inspektionen för Vård och Omsorg tillsyn av socialtjänstens områden vilket kan innefatta arbetssätt där välfärdsteknik används.

Tabell 5: Översiktlig bild av vilken lagstiftning och vilka bestämmelser som gäller beroende på hur tekniken tillhandahålls⁶

| Vad är det | Huvudman | Enligt vilken lag | Individuell bedömning | Kostnad för enskild | Uppföljning | Tillsyn (extern) |
|--|-----------------------|---|-----------------------|---------------------|---|------------------|
| Hjälpmedel inom regionen/kommunens hälso- och sjukvård | Region eller kommunen | 8 kap. 7 § HSL, 12 kap. 5 § HSL HSLF-FS 2021: 52 | Ja | Varierar | 5 kap. 4 § HSL, HSLF-FS 2021: 52 , SOSFS 2011:9 | IVO och LMV |
| Insats enligt SoL | Kommunen | 4 kap. 1 § SoL | Ja | I vissa fall | 3 kap. 3 § SoL, SOSFS 2011:9 | IVO |
| Finns tillgängligt i en vård och omsorgsmiljö | Region eller kommunen | HSL, SoL, LSS | Nej | Nej | 3 kap. 3 § SoL, 5 kap. 4 § HSL, 6 § LSS, SOSFS 2011:9 | IVO |
| Servicetjänster för äldre | Kommunen | Befogenhetslagen | Nej | Ja | Nej | Nej |
| Hemtjänst via förenklat beslutsfattande | Kommunen | 4 kap. 2a § SoL | Nej | Ja | 4 kap. 2a § SoL | IVO |
| Som bostadsanpassning | Kommunen | Lagen om bostadsanpassning gsbidrag | Ja | Nej | Nej | Boverket |

Källa: Välfärdsteknik inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården, Socialstyrelsen (2019)

Förutsättningarna för att tillhandahålla digitala hjälpmedel påverkas också av andra aktörer och intressenter. Statliga myndigheter som Vinnova, Myndigheten för digital förvaltning och Post- och telestyrelsen har uppdrag på området. Även brukar- och invånarorganisationer samt intresseorganisationer som exempelvis Swedish Medtech berör området. Deras olika verksamheter påverkar förutsättningarna genom exempelvis utbyggnad av digital infrastruktur, finansiering till utveckling av digitala hjälpmedel eller påverkansarbete.

⁶ SoL – Socialtjänstlagen, HSL – Hälso- och sjukvårdslagen, LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, HSLF-FS - Gemensamma författningssamlingen avseende hälso- och sjukvård, socialtjänst, läkemedel, folkhälsa med mera, SOSFS - Socialstyrelsens föreskrifter om väfnadsinrättningar i hälso- och sjukvården med mera, IVO – Inspektionen för Vård och Omsorg, LVM – Läkemedelsverket

Figur 10: Översikt av aktörer med anknytning till digitala hjälpmedel



Källa: Aktörer som arbetar med välfärdsteknik ([länk](#)), Inspektionen för Vård- och omsorg ([länk](#))

Sveriges Kommuner och Regioner leder ett nationellt kompetenscenter för välfärdsteknik

Sveriges Kommuner och Regioner och regeringen har en överenskommelse som syftar till att ge kommunerna bättre förutsättningar att verksamhetsutveckla äldreomsorgen genom digitalisering. Överenskommelsen täcker perioden 2020 – 2022 och omfattar totalt 200 miljoner kronor (*Överenskommelse, äldreomsorg - teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*, 2021).

Utifrån denna överenskommelse har Sveriges Kommuner och Regioner inrättat ett kompetenscenter för välfärdsteknik för att stödja kommunerna i arbetet med att implementera digital teknik i kommunalt finansierad äldreomsorg. Kompetenscentrum syftar till att stötta kommunerna genom att samla, skapa och sprida kunskap och kompetens inom områden som rör verksamhetsutveckling av äldreomsorgen genom digitalisering. Inom Kompetenscentrum verkar 10 särskilt utvalda modellkommuner⁷ utifrån deras framgångar inom området. De tio modellkommunerna utgör en del av det nationella kompetenscentrat och ska stötta andra kommuner och de regionala stödstrukturerna för digitalisering av olika tjänster. Utöver det ska modellkommunerna genomgående implementera ytterligare digitala lösningar i den egna kommunen för att generera kunskap och erfarenhet som ska komma hela landet till del. (*Modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering*, 2021)

Kompetenscentrum består av samordnare, projektledare, kommunikatör, administratör, konsulter i juridik, teknik och upphandling på Sveriges Kommuner och Regioner samt projektledare/representanter för modellkommunerna. (*Kompetenscenter välfärdsteknik*, 2021)

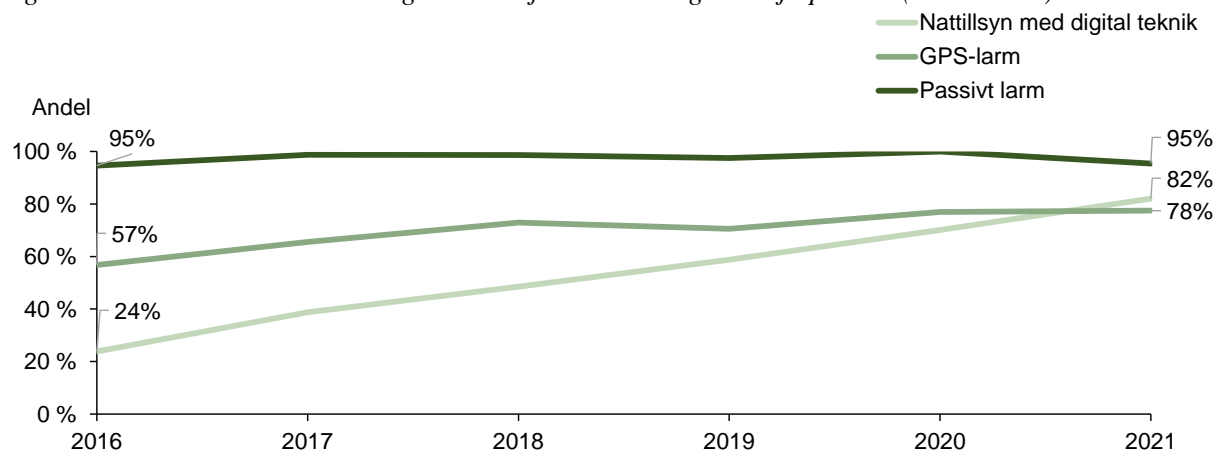
4.2.2 Stadigt ökande användning av digitala hjälpmedel i Sverige

Användningen av digitala hjälpmedel ökar stadigt och kan illustreras av Socialstyrels enkätdata som har följt tre digitala hjälpmedel kontinuerligt sedan 2016. Deras årliga enkät visar ett ökat antal kommuner som erbjuder digitala hjälpmedel till personer inom äldreomsorg och med funktionsnedsättning 2021 jämfört med 2016. Den största ökningen i användning har skett inom natttillsyn med digital teknik och GPS-larm, med ökning på 58 respektive 21 procentenheter. Passiva larm fanns i 95 procent av kommunerna redan

⁷ Borås, Eskilstuna, Grästorp, Kalmar, Karlstad, Kramfors, Lund, Skellefteå, Uddevalla och Övertorneå kommun.

2016 och har legat kvar på denna nivå sedan dess. Nedgången för passiva larm under 2021 är troligen en följd av att betydligt fler kommuner besvarade enkäten under 2021 till följd av coronapandemin.

Figur 11: Andel kommuner i Sverige som erbjuder olika digitala hjälpmedel (2016–2021)



Not: Datainsamlingen görs via enkät och svarsalternativen är "ja" eller "nej". Enkäten berör välfärdsteknik som tillhandahålls via biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen, förskrivning enligt Hälso- och sjukvårdslagen, eller på annat sätt som inte är den öppna marknaden. Antal svarande kommuner per år: 2016 n=236, 2017 n=238, 2018 n=232, 2019 n=197, 2020 n=248 och 2021 n=285. Källa: Datauttag från Socialstyrelsen (2021-05-10)

Det finns stora skillnader mellan olika kommuner i tillgång till digitala hjälpmedel. Skillnaderna framträder utifrån flera olika dimensioner som kommunstorlek, boendeform, äldre/funktionsområde och bredd- respektive pilotinförande. Exempelvis menar Socialstyrelsen att särskilt de mindre kommunerna är i större behov av stöd och konstaterar att nationella aktörer behöver säkerställa att de mindre kommunerna har förutsättningar att ta del av det stöd som ges.

4.3 Nyttor, risker och hinder med digitala hjälpmedel

Digitala hjälpmedel har olika nyttor för olika grupper. För invånarna kan digitala hjälpmedel stärka självständigheten, tryggheten, delaktigheten, säkerheten, kommunikationen och det psykosociala välbefinnandet, samt leda till allmänna positiva hälsoeffekter. Digitala hjälpmedel kan också ge anhöriga och närstående trygghet och avlastning i det informella omsorgsarbetet.

Figur 12: Nyttor med digitala hjälpmedel

| Nytta för invånare och anhöriga | | | Nytta för medarbetare och verksamheter | | | Nytta för region och kommun | |
|---------------------------------|----------------------------|-----------------------------|--|---------------|--------------------------|-----------------------------|----------------------|
| Trygghet och säkerhet | Självständighet | Delaktighet | Arbetsmiljö | Motivation | Bättre resurs-användning | Ekonomisk effektivitet | Personal-försörjning |
| Kommunikation | Psykosocialt välbefinnande | Avlastning i omsorgsarbetet | Kommunikation | Dokumentation | Mindre stress | Måluppfyllelse | Synergier |

Källa: Vårdanalys: Innovation efter funktion (2020), SOU2020:14 Framtidens teknik i omsorgens tjänst

För medarbetare och verksamhet kan nyttan av digitala hjälpmedel till exempel vara en smartare resursfördelning som frigör tid som kan användas till värdeskapande möten med invånaren, som i sin tur höjer medarbetarnas motivation och minskar stress. Tekniken möjliggör också enklare kommunikation och dokumentation. För region och kommun möjliggör digitala hjälpmedel ofta förändrade arbetssätt i omsorgsorganisationen vilket kan skapa förutsättningar för resurseffektivisering och minska utmaningarna inom personalförsörjning.

Det finns också risker och utmaningar med digitala hjälpmedel för olika grupper. För invånare och anhöriga kan exempelvis etiska ställningstaganden kring den personliga integriteten när det gäller produkter som tillsynskameror och GPS-larm till invånare med kognitiv svikt eller demens utgöra en utmaning. Det finns även förhöjd risk för ökad social isolering när medarbetare gör färre hembesök. Invånare kan även uppleva hjälpmedlet som tvingande eller ha svårt att hantera det på grund av teknisk ovana.

Risker och utmaningar för medarbetare kan vara bristande kunskap om hjälpmedlets funktion och tillhörande arbetssätt. Medarbetarna kan också uppleva arbetet som mer stressigt och att de ständigt är övervakade. För vissa regioner och kommuner utgör digital infrastruktur en stor teknisk utmaning. Samtidigt har alla regioner och kommuner utmaningar med datasäkerhet och juridiska hinder. Vid införandet av digitala hjälpmedel kan även nya avtal, samverkansformer och organisationer utgöra komplexa utmaningar.

Figur 13: Risker och utmaningar med digitala hjälpmedel

| Risk för invånare och anhöriga | | Risk för medarbetare och verksamheter | | Risk för region och kommun | |
|--|---|--|---|--|--|
|  Etiska aspekter |  Minskad social kontakt |  Kompetens |  Service och koppling till leverantören |  Digital infrastruktur |  Nya avtal, samverkansformer mm. |
|  Tvingande eller begränsande |  Ovana vid användning |  Stressigt/övervakad |  Ovana med arbetssättet |  Datasäkerhet |  Juridiska hinder |

Källa: Vårdanalys: Innovation efter funktion (2020), SOU2020:14 Framtidens teknik i omsorgens tjänst

Utöver det risker och utmaningar som finns kopplat till olika grupper finns det generella hinder. Hinder som har identifierats av utredningen är:

- Höga kostnader vid upphandling och implementering av den digitala tekniken. Även om tekniken i sig ofta antas vara kostnadsbesparande.
- Bristande digital infrastruktur, både i fråga om den tekniska infrastrukturen och när det gäller digitalt informationsutbyte
- Bristande samverkan mellan huvudmän men också mellan stat, region och kommun
- Osäkerhet kring de juridiska förutsättningarna att tillhandahålla välfärdsteknik till dem med nedsatt beslutsförmåga
- Bristande kompetens i fråga om digitalisering och välfärdsteknik förekommer generellt i alla yrkesgrupper inom äldreomsorgen och socialtjänsten
- Bristande teknisk interoperabilitet. Detta medför ofta flera parallella system och dubbelarbete för medarbetarna. Tekniken kan inte nyttjas fullt ut.



”Vi [larmgruppen] får många frågor om det skulle vara möjligt att flytta med sig digitala hjälpmedel för trygghetstjänster mellan hemmet i kommunen och sommarlandstället i grannkommunen. Tekniskt sett är det ju möjligt att flytta tekniken men tjänsterna följer inte med.”

Larmgrupps/digital nattillsynsansvarig för kommun i Västra Götaland

4.4 Hur fungerar arbetet med digitala hjälpmedel i Västra Götaland idag?





I nuläget sker arbetet med digitala hjälpmedel till del inom ramen för den gemensamma hjälpmedelsförsörjningen (via Hjälpmedelscentralen) och till del av varje huvudman var för sig.

4.4.1 Arbetet med digitala hjälpmedel i Västra Götaland involverar flera aktörer

Arbetet med digitala hjälpmedel i Västra Götaland involverar flera olika aktörer. Vilka aktörer som berörs påverkas av om det är digitala hjälpmedel som omfattas av gemensamt sortiment och handbok eller inte. För digitala hjälpmedel inom det nuvarande sortimentet utgörs styrning och ledning av Politiska samrådsorganet, Politiska beredningsgruppen för medicintekniska produkter och Ledningsrådet medicintekniska produkter. För inköp och upphandling ansvarar Koncerninköp i Västra Götalandsregionen, Styrgrupp för hjälpmedel, Inköpsrådet samt Hjälpmedelscentralen. Av dem bär Koncerninköp huvudansvaret för upphandling. Hjälpmedelscentralen är ansvariga för försörjningen av hjälpmedel och tillhörande tjänster. Förskrivningsprocessen för hjälpmedel, inklusive digitala hjälpmedel involverar Habilitering och hälsa, sjukhus, offentlig och privat primärvård och kommunal hälso- och sjukvård.

För digitala hjälpmedel utanför nuvarande sortiment är det upp till varje enskild huvudman att bedriva styrning och ledning. För produkter utanför sortiment är det varje enskild huvudman, eller i samarbete med andra huvudmän, som bedriver inköp och upphandling. För logistik, service och underhåll finns det olika lösningar beroende på huvudmannens egen förmåga att tillhandahålla tjänsterna. Alternativet är leverantören tillhandahåller dem. Biståndsbedömande organisationer inom socialtjänst har ansvar för behovsprövning kopplat till vad en enskild invånare beviljas stöd för. Hur insatsen sedan utförs (med digitala hjälpmedel eller inte) avgörs i de allra flesta fall av den verkställande verksamheten i kommunen.

Figur 14: Aktörer som arbetar med hjälpmedel i Västra Götaland⁸

| |  Styrning och ledning |  Inköp och upphandling |  Försörjning av produkter och tjänster |  Förskrivande / biståndsbedömande organisationer |
|---|--|---|---|--|
| Digitala hjälpmedel i nuvarande sortiment | <ul style="list-style-type: none"> • SRO • Politisk beredningsgrupp Medicintekniska produkter • Ledningsråd Medicintekniska produkter | <ul style="list-style-type: none"> • Hjälpmedelscentralen • Koncerninköp • Styrgrupp för Hjälpmedel • Inköpsrådet • Läkemedelsnära produkter | <ul style="list-style-type: none"> • Hjälpmedelscentralen • Sisjödepån | <ul style="list-style-type: none"> • Habilitering & Hälsa • Primärvård och sjukhus • Kommunal hälso- och sjukvård |
| Digitala hjälpmedel som inte stöds i nuvarande handbok och sortiment | <ul style="list-style-type: none"> • Varje huvudman (kommun eller region) | <ul style="list-style-type: none"> • Varje huvudman, ensam eller i samarbete med andra huvudmän | <ul style="list-style-type: none"> • Varje huvudman (olika lösningar) • Ibland hanteras detta av leverantör | <ul style="list-style-type: none"> • Ex. GPS-larm: Socialtjänst • Ex. Egenmonitorering: primärvård, specialistvård |

Källa: Intervjuer med Hjälpmedelscentralens medarbetare, Västra Götalandsregionen, VästKom, kommuner i Västra Götaland samt nationella experter och representanter från andra regioner (cirka 80)

⁸ SRO – Politiska samrådsorganet

4.4.2 Digitala hjälpmedel som inte stöds i nuvarande handbok och sortiment

Både regionen och kommunerna har digitala hjälpmedel utanför det gemensamma sortimentet. För regionens del kan det exempelvis handla om enskilda vårdgivares egen behandlingsutrustning. Bland de kommuner som tillhandahåller digitala hjälpmedel utanför det gemensamma sortimentet varierar utbudet. Kommunerna är också organiserade på flera olika sätt även om det finns gemensamma drag som att ha ett lager eller förråd och en viss kompetens för installation eller service. I vilken utsträckning detta görs varierar dock kraftigt. Vissa kommuner tillhandahåller en hel teknikgrupp med en egen organisation och uppdrag medan andra utgår från ordinarie medarbetare i hemtjänsten.

Exempel från en mindre kommun i Västra Götaland

Vilka digitala hjälpmedel har kommunen?

Natttillsyn med digital teknik, GPS-larm, passivt larm/sensor (till exempel dörrlarm, fallarm, rörelselarm med mera), hjälpmedel för digital kommunikation och hjälpmedel för aktiveringsstöd.

Hur har kommunen organiserat arbetet med dessa idag?

Upphandling utgår från kommunens ordinarie process och en projektledare tillsätts för att bedriva omvärldsbevakning och utföra behovsbedömning. Kommunen använder flera leverantörer för både produkter och tjänster. Vissa produkter köps in medan andra hyrs av leverantörer. Hemtjänsten har ett centralförråd för all digital teknik i verksamheten.

Kommunen har två administratörer på socialförvaltningen som ansvarar för beställning, installation, service och rekonditionering av tekniken. Avancerad service utförs av leverantören antingen inom garantin eller via avtal. Utbildningsinsatserna varierar beroende på vilken teknik som åsyftas. Enklare teknik har mindre dokumentation medan mer avancerad teknik har både superanvändare, instruktionsfilmer och digitala utbildningar.

Hur går det till när invånaren får ett digitalt hjälpmedel?

När en invånare ansöker om tillsyn görs en behovsbedömning enligt kommunens ordinarie processer. Om det föreligger behov av tillsyn formuleras behovet av biståndshandläggaren som sedan meddelar verksamheten. Alla biståndshandläggare får göra bedömningen. Utifrån biståndshandläggarens behovsbeskrivning och dialog med invånaren beslutar utförande medarbetare om tillsyn eller digital tillsyn är lämplig. Om digital tillsyn föredras beställer utförande medarbetare en installation av de två administratörerna på socialförvaltningen. Administratörerna hämtar hjälpmedlet från teknikförrådet och kontaktar sedan invånaren och bestämmer tid för installation. I samband med besöket genomförs en genomgång av tekniken tillsammans med invånaren. Processen är densamma för alla digitala hjälpmedel.

Exempel från en av de kommuner i Västra Götaland som Sveriges Kommuner och Regioner utsett till modellkommun

Vilka digitala hjälpmedel har kommunen?

Natttillsyn med digital teknik, trygghetslarm, Passivt larm/sensor (t. ex dörrlarm, fallarm, rörelselarm med mera), hjälpmedel för digital kommunikation och hygienhjälpmedel.

Hur har kommunen organiserat arbetet med dessa idag?

Upphandling utgår från kommunens ordinarie process. Kraven i upphandlingen baseras både på behov som finns i dagsläget och i framtiden. Kommunen använder idag en leverantör som förser kommunen med både produkter, tillhörande tjänster och plattform. Kommunen hyr produkterna från leverantören och de uppdateras löpande. I upphandlingen ingår ett innovationsforum där leverantören och kommunen hjälper varandra att ta fram ny teknik som behövs i verksamheten.

Kommunens egen teknikgrupp ansvarar därefter för lagerhållning, kontakt med leverantören och installation och löpande underhåll. Teknikgruppen har också ansvar för att göra rekonditionering och vid behov utbilda eller förevisa tekniken för medarbetare. Utbildningsinsatser riktar sig primärt till utförande medarbetare. Utbildningarna består dels av information om att tekniken finns, dels hur tekniken hanteras. Utförande medarbetare har också tillgång till information och svar på de vanligaste frågorna om tekniken på intranätet. När en medarbetare behöver support på plats finns det ett supportnummer.

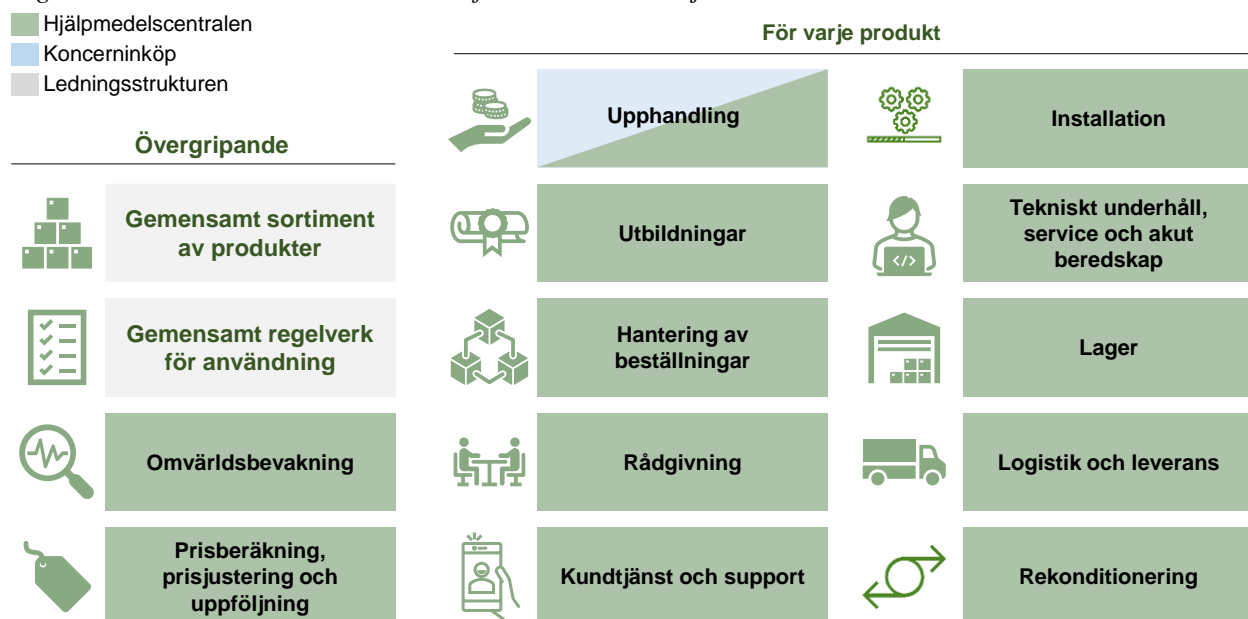
Hur går det till när invånaren får ett digitalt hjälpmedel?

När en invånare ansöker om tillsyn görs en behovsbedömning enligt kommunens ordinarie processer. Om det föreligger behov av tillsyn formuleras behovet av biståndshandläggaren som sedan meddelar verksamheten. Alla biståndshandläggare får göra bedömningen. Utifrån biståndshandläggarens behovsbeskrivning och dialog mellan invånaren beslutar utförande medarbetare om tillsyn eller digital tillsyn är lämplig. Om digital tillsyn föredras beställer utförande medarbetare en installation av Teknikgruppen. Teknikgruppen hämtar hjälpmedlet från lagret och kontaktar sedan invånaren och bestämmer tid för installation. I samband med besöket genomförs test och en genomgång av tekniken tillsammans med invånaren. Processen är densamma för alla digitala hjälpmedel.

4.4.3 Gemensam försörjning av hjälpmedel med helhetsansvar för sortiment och tjänster

Den befintliga hjälpmedelsverksamheten har ett helhetsansvar för hjälpmedel som används inom Hälso- och sjukvårdslagen, inklusive vissa digitala hjälpmedel. Uppdraget omfattar på en övergripande nivå ett gemensamt sortiment av produkter med tillhörande styrning, ett gemensamt regelverk för användning och omvärldsbevakning. För varje produkt som ingår i sortimentet genomförs upphandling och för upphandlade produkter finns en rad olika tjänster för regionens och kommunernas medarbetare vilka utförs av Hjälpmedelscentralen.

Figur 15: Översikt av ansvarsområden för sortiment och tjänster



4.4.4 Det finns tre avtal som reglerar försörjningen av hjälpmedel i Västra Götaland

Försörjningen av hjälpmedel regleras via avtal. Vissa avtal kompletteras med avtalsguider som syftar till att konkretisera innehållet. Det finns i nuläget tre avtal som reglerar försörjningen av hjälpmedel från Hjälpmiddelscentralen:

1. **Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel** innefattar personliga hjälpmedel inklusive service till patienter inom; rörelsehinder, kommunikation och information, samt medicinsk behandling (antidecubitus). Förskrivare, produktområden, kriterier och mål för förskrivningen samt kostnadsansvar definieras i Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel. Avtalet reglerar även samarbete och styrning, finansiering, ansvarsområden, IT-stöd och tjänster genom tillhörande specifikationer. Avtalet kan omfatta både medicintekniska produkter och förskrivningsbara konsumentprodukter.
2. **Överenskommelse personligt förskrivna medicintekniska produkter inom Västra Götalandsregionen** omfattar medicintekniska produkter samt enstaka konsumentprodukter som Ledningsrådet för medicintekniska produkter rekommenderat som förskrivningsbara. Avseende hjälpmedel för medicinsk behandling är det medicintekniska produkter som innefattas. Avtalet reglerar även produktområden, tjänster och finansiering med tillhörande specifikationer.
3. **Avtal gällande hjälpmedel som utgör grundutrustning i kommunala vårdgivares egna verksamheter** avser hjälpmedel inklusive service i Hjälpmiddelscentralens ordinarie sortiment som inte kräver omfattande individuell anpassning. Kommuner beslutar själv vad som ingår i grundutrustningen. Grundutrustningsavtalet reglerar kommunikation mellan kommunerna och Västra Götalandsregionen kring grundutrustning. För prissättning och övriga villkor kring service och underhåll gäller kraven i samarbetsavtalet.

Till *Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel och Överenskommelse personligt förskrivna medicintekniska produkter inom Västra Götalandsregionen* finns det två olika avtalsguider. Guiden till Samarbetsavtalet syftar till att konkretisera innehållet i avtalet och stödja de som utför arbete inom förskrivningsprocessens huvudprocess och dess stödfunktioner. Guiden innehåller moment och kompletterande beskrivningar av tjänsterna. Förutom tjänsterna ingår information om leveranstider, prissättning, rapportering av avvikelser, fel och förkommet hjälpmedel, tillgänglighet samt vårdgivarnas åtagande. (*Tjänsterna i Samarbetsavtalet*, 2017)

Även för Överenskommelsen är syftet att konkretisera innehållet för de som arbetar med de praktiska frågorna. Guiden består främst av delar inom specifikationen *Tjänster* med kompletterande beskrivningar och länkar. Dessutom kan information om rapportering av avvikelser, fel och förkommet hjälpmedel samt prissättning, nås via guiden. (*Guide till Överenskommelse personligt förskrivna medicintekniska produkter inom Västra Götalandsregionen*, 2017)

För *Avtal gällande hjälpmedel som utgör grundutrustning i kommunala vårdgivares egna verksamheter* finns det ingen sammanställd guide. På Hjälpmedelscentralens hemsida finns en sammanställning av blanketter, guider samt stöd för beställning för allt som rör grundutrustning. Den sammanställningen innefattar allt från ansökan om nytt kundnummer till installation med teknikers medverkan.

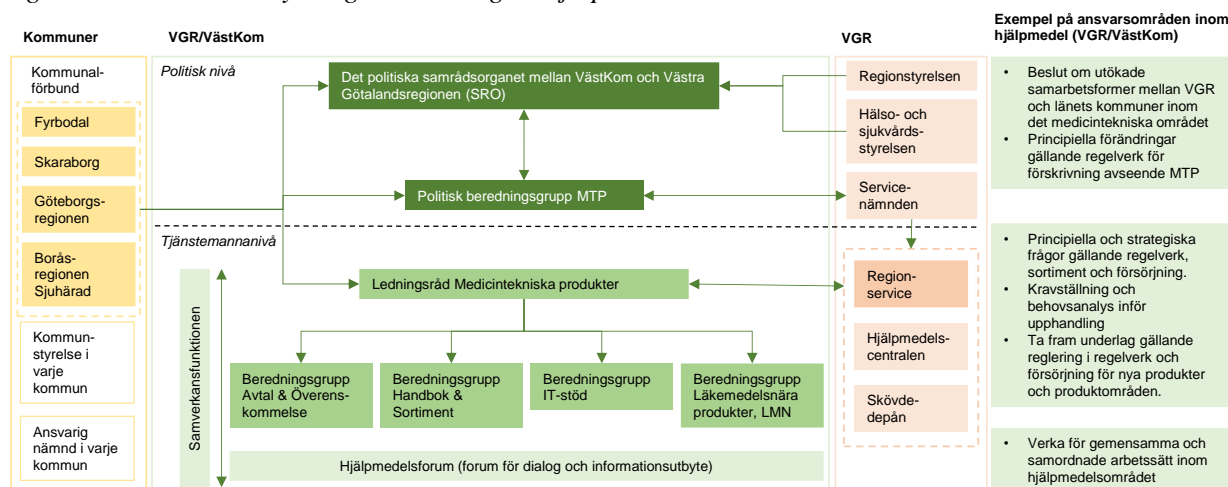
4.4.5 Det gemensamma sortimentet omfattar i nuläget vissa digitala hjälpmedel

Hjälpmedelscentralens nuvarande sortimentet omfattar både digitala och traditionella hjälpmedel. Det förekommer digitala hjälpmedel vanligen inom områden som kommunikation, kognition och mätning av hälsoparametrar. Exempel på digitala hjälpmedel som tillhandahålls inom dessa är programvara för kommunikationsstöd, dynamisk programvara för bild och text, elektronisk kalender med avancerad programvara för kognition och mätinstrument för blodanalysmateriel (pulsoximeter). Även vissa traditionella hjälpmedel inom exempelvis förflyttning eller personlig medicinsk behandling har utrustats med digitala komponenter. Inom dessa områden erbjuds det bland annat digitala komponenter till eldrivna rullstolar och digitala inhalatorer som ger återkoppling under inhalationen.

4.4.6 Regionen och kommunerna styr och leder hjälpmedelsverksamheten gemensamt

Hjälpmedelsverksamhetens styrning och ledning är relativt komplex. I samverkansstrukturen finns både en politisk nivå och en tjänstemannanivå. I Figur 16 nedan ges en översiktlig bild av strukturen och ansvarsområden för olika nivåer.

Figur 16: Översikt av styrning och ledning av hjälpmedel⁹



Källa: Hjälpmedel och läkemedelsnära produkter ([länk](#))

Politisk samverkan

Övergripande politisk samverkan kring exempelvis hjälpmedel och läkemedelsnära produkter sker genom det politiska samrådsorganet mellan VästKom och Västra Götalandsregionen. Det politiska samrådsorganet fastställer uppdragshandling till den politiska beredningsgruppen för medicintekniska produkter. De har i sin tur i uppdrag att främja samverkan mellan Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna inom det medicintekniska området, bevaka strategiska samverkansfrågor för gemensamma IT-system samt att ta ställning till principiella ekonomifrågor. Den politiska beredningsgruppen har också i uppdrag att ge rekommendation till utökade samarbetsformer mellan Västra Götalandsregionen och länets kommuner inom det medicintekniska området, säkerställa att samarbetet följs upp och ge rekommendationer om principiella förändringar gällande regelverk för förskrivning avseende medicintekniska produkter.

Tjänstemannaledning

På tjänstemannanivån är Ledningsråd Medicintekniska produkter den högsta instansen. Deras uppdrag utgår från huvudmännens hälso- och sjukvårdsansvar och är att:

”På uppdrag av kommunerna i Västra Götaland och Västra Götalandsregionen säkerställa en organisation och ett arbetssätt som erbjuder expertkompetens, regelverk, sortiment samt försörjning av medicintekniska produkter i vardagsmiljö för invånarna i Västra Götaland.”

⁹ MTP – Medicintekniska produkter

”Vara en rådgivande expertfunktion i medicintekniska frågor. Ledningsrådets arbete ska bidra till att det är enkelt och tryggt att vara patient/brukare, enkelt att stödja patienten/brukaren, på ett patientsäkert sätt samt säkerställa en jämlik och hälsoekonomisk användning av medicintekniska produkter i vardagsmiljö för invånarna i Västra Götaland.”

Ledningsråd Medicintekniska produkter ansvarar för att:

- Bevaka, värdera och bidra till nationella och regionala kunskapsunderlag
- Vara uppdaterad på trender och nyheter inom det medicintekniska området
- Hantera principiella och strategiska frågor gällande regelverk, sortiment och försörjning
- Säkerställa kravställning och behovsanalys inför upphandling samt följa upp upphandlingar
- Ta fram underlag gällande reglering i regelverk och försörjning för nya produkter och produktområden
- Säkerställa att in- och utfasning av nya medicintekniska produkter sker på ett koordinerat sätt
- Verka för fungerande IT-stöd
- Säkerställa att berörda nås av relevant och tydlig information och att kommunikation sker på ett strukturerat sätt
- Tolka, utveckla och följa upp aktuella avtal och överenskommelser mellan parterna, samt verka för en god följsamhet samt hantera och prioritera utvecklingsfrågor
- Ge och följa upp uppdrag samt ge strategisk vägledning till ledningsrådets beredningsorganisation
- Utse ordförande i permanenta och tillfälliga beredningsgrupper

Ledningsråd Medicintekniska produkter ska bestå av deltagare som representerar både Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna. Ansvar för ordförandeskap samt vice ordförande alternerar vartannat år mellan regionen och kommunerna. De fem ledamöterna från kommunerna i Västra Götaland bemannas av Kommunalförbunden samt Göteborgs stad och de fem ledamöterna från Västra Götalandsregionen är representanter från sjukhus, Habilitering & Hälsa, offentlig och privat primärvård. Representant från försörjare/distributör deltar vid överenskomna punkter vid varje möte.

Till Ledningsråd Medicintekniska produkter hör fyra beredningsgrupper som arbetar på uppdrag av Ledningsrådet. Beredningsgrupperna ska bereda frågor och ta fram förslag, rekommendationer och beslutsunderlag till ledningsrådet. Alla beredningsgrupper ska bestå av fem representanter från kommunerna i Västra Götaland, fem representanter från Västra Götalandsregionens förvaltningar och en representant från regionservice. Ordförande och sekreterare bemannas av samverkansfunktionen.

1. Beredningsgrupp Avtal & Överenskommelsers uppdrag utgörs av beredning, uppföljning och revidering av *Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel* och *Överenskommelse personligt förskrivna medicintekniska produkter inom Västra Götalandsregionen* (avseende hjälpmedel vid medicinsk behandling) samt beredning av strategiskt ekonomiska frågor, prioriteringar och utvecklingsuppdrag
2. Beredningsgrupp Handbok & Sortiments uppdrag är beredning, uppföljning och revidering av Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel. Beredningsgruppen ansvarar också för beredning och uppföljning gällande sortimentsfrågor samt revidering av processer inom det sortimentsarbete som sker i samverkan med Hjälpmedelscentralen.

3. Beredningsgrupp IT-stöd hanterar frågor kring utveckling och anpassning gällande användningen av IT-stöd för hjälpmedel
4. Beredningsgrupp Läkemedelsnära produkter (LMN) har i uppdrag att verka för evidensbaserad förskrivning och likvärdig vård på alla vårdnivåer, stödja processer och förändringar som påverkar vård och/eller patient. De ansvarar också för att bereda handboksfrågor och revidera handboken samt kontinuerligt utveckla frågor kopplade till samarbetsavtal och överenskommelse inom Läkemedelsnära produkter. Beredningsgruppen har även ansvar för att bereda och/eller lämna återkoppling på inkomna sortimentsfrågor, inhämta synpunkter och informera utifrån representationsansvaret och beakta ekonomiska konsekvenser i beredningsarbetet.

Hjälpmedelsforum

Hjälpmedelsforum utgör ett forum för dialog och informationsutbyte avseende förskrivning och försörjning av hjälpmedel för det dagliga livet och hjälpmedel vid medicinsk behandling. Genom information och kommunikation ges förutsättningar för en likvärdig grundsyn på förskrivning och försörjning för invånare i Västra Götaland. Hjälpmedelsforums representanter ska; verka för gemensamma och samordnade arbetssätt inom hjälpmedelsområdet; ansvara för kommunikation och dialog avseende tillämpning av rekommendationer från beredningsgrupper och Ledningsråd Medicintekniska produkter; föra in relevanta frågor som aktualiseras i respektive organisation och sprida information; förankra de frågor som hanteras.

Samverkansfunktionen

Samverkansfunktionen utgör ett stöd till Ledningsråd Medicintekniska produkter. Deras uppdrag innefattar att handlägga ärenden som informeras eller beslutas om av Ledningsråd Medicintekniska produkter, samordna agenda och vara sekreterare vid Ledningsrådets möten, rapportera till Ledningsråd Medicintekniska produkter från beredningsgrupperna samt bevaka och föreslå strategiska/taktiska frågor avseende förskrivning och försörjning. Samverkansfunktionen ansvarar också för att samordna och planera beredningsgruppernas arbete, planera och genomföra aktiviteter inom Hjälpmedelsforum, säkerställa att information tas fram och distribueras samt vid behov upprätta kommunikationsplan. Deras uppdrag inkluderar även att genomföra analyser och ta fram och förankra uppföljningsrapporter, att stödja samarbete med vårdgivare och grupperingar inom Regional kunskapsstyrning och samarbete mellan vårdgivare och försörjare/distributör i olika frågor.

4.4.7 Gemensamt regelverk för användning (handbok)

Totalt finns det fem handböcker som utgör ett gemensamt regelverk för användning av hjälpmedel i Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland. En handbok avser förskrivning av personliga hjälpmedel och fyra handböcker avser förskrivning av läkemedelsnära produkter. (*Handböcker gällande regelverk vid förskrivning av läkemedelsnära produkter, 2021*) Handböckerna inom läkemedelsnära produkter är Handboken för diabetes, Handboken för inkontinens och blås- och tarmdysfunktion, Handboken för nutrition och Handboken för stomi (i dokumentet finns även information om regleringen av spolvätskor och trakeostomi).

Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel är ett regelverk för hjälpmedelsförskrivning i Västra Götaland inom områdena dövblindhet, hörsel, kognition och kommunikation, medicinsk behandling,

ortoser, proteser och skor, rörelse och syn. I handboken finns riktlinjer och produktanvisningar. I riktlinjer beskrivs utgångspunkterna för hjälpmedelsförskrivning, vilka utgår från lagstiftning och politiska beslut i Västra Götaland. I avsnittet om produktanvisningar anges vilka hjälpmedel som är förskrivningsbara. Handboken ska vägleda och stödja förskrivare av personliga hjälpmedel, beslutsfattare och andra medarbetare som arbetar med hjälpmedel genom att:

- skapa en gemensam grund för förskrivning av personliga hjälpmedel som omfattar hela vårdkedjan, oavsett vilken vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvaret
- säkerställa en jämlik och säker tillgång till hjälpmedel för invånarna i Västra Götaland
- tydliggöra ansvar enligt lagstiftning och avtal.

Uppdatering av handböckerna görs utifrån förändringar i lagstiftning, andra styrande dokument, politiska beslut och utveckling inom hjälpmedelsområdet. Samverkansfunktionen bevakar och publicerar efter avstämning inom samarbetsorganisationen. Förändringar i riktlinjer och produktanvisningar i Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel kräver likalydande beslut i Västra Götalandsregionen och från VästKom (som representant för de 49 kommunerna). Vårdgivare i Västra Götaland kan ansöka om förändringar i handboken, utifrån att vårdgivaren identifierat ett vårdbehov. Processerna ska vara ett stöd för vårdgivare, hjälpmedelsförsörjare och leverantörer av hjälpmedel.

4.4.8 Gemensamma bedömningsgrunder och process för att förändra sortimentet

När det behövs ändringar i det gemensamma produktsortimentet finns en etablerad arbetsprocess och ett beslutsstöd för bedömning kring införande av en ny produkt eller produktkategori. Arbetet hålls ihop av Samverkansfunktionen. Processen för införande av ny produkt följer tio steg. Hur lång tid det tar att gå igenom alla tio steg påverkas av både produkten och förarbetet inför ansökan. Om produkten är komplex, kostnadsansvaret är otydligt eller behoven från vårdgivarna inte är fullt utredda kan processen bli längre. Processens tio steg kan ses i Figur 17 nedan.

Figur 17: Nuvarande process för införande av ny produkt¹⁰



1. Ärende inkommer till Samverkansfunktionen. Ansökan består i huvudsak av förslag till produktanvisning, leverantörens produktbeskrivning och evidens.
2. Ansökan mottages och Samverkansfunktionen granskar om ansökan är komplett och om nationell nominering pågår och bör inväntas.
3. Samverkansfunktionen tar beslut om ansökan ska gå vidare eller ej.

¹⁰ HSD – Hälso- och Sjukvårdsdirektör

4. Flera olika aktörer analyserar och bereder förslaget. Samverkansfunktionen genomför en översyn av om det finns någon regional medicinsk riktlinje (RMR) eller regional rutin för produktområdet. Om det saknas behöver det undersökas om det finns samsyn kring användning. De påbörjar också dialog om lämplig reglering och försörjning. Beredningsgruppen, och vid behov berörda Regionala Programområden (RPO), gör beredning med hjälp av beslutsstöd. Samverkansfunktionen gör därefter en avstämning med tilltänkt försörjare kring logistik, lagerutrymme, produktens karaktär, spårbarhet med mera. De bedömer också behov av att nominera produkten till ordnat införande, genomför konsekvensanalys och tar fram beslutsförslag enligt mall.
5. Samverkansfunktionen skickar förslag till beslut till Ledningsrådet Medicintekniska produkter.
6. Ledningsrådet Medicintekniska produkter ger en rekommendation för beslut till Västra Götalandsregionen (om de har kostnadsansvar) eller till Västra Götalandsregionen och kommunerna om de har ett delat kostnadsansvar.
7. Beslut fattas av Hälso- och sjukvårdsdirektören för Västra Götalandsregionen respektive VästKoms styrelse.
8. Samverkansfunktionen genomför uppdatering av regelverk enligt process fastslagen i handboken.
9. Koncerninköp förbereder och genomför upphandling med stöd av Hjälpmedelscentralen, enligt befintlig process och struktur.
10. Information om att det finns en ny förskrivningsbar produkt sprids till förskrivare och deras chefer.

Till grund för beslut om införande av en ny produkt finns ett beslutsstöd. I bedömningen tas hänsyn till nationella och regionala regelverk, hälso- och sjukvårdskompetens, evidens, patientens perspektiv, ekonomi och omvärldsbevakning (se Figur 18).

Figur 18: Beslutsstöd för införande av ny produkt¹¹

| Nationella och regionala regelverk | Hälso- och sjukvårdskompetens | Evidens |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Finns det en rekommendation från det nationella MTP-rådet? • Ingår produkter inom produktområdet i behandlingsmetod enligt nationell eller regional riktlinje? • Finns produkter inom produktområdet som är klassade som medicintekniska produkter? | <ul style="list-style-type: none"> • Finns det produkter inom produktområdet som ställer krav på hälso- och sjukvårdens kompetens för val av produkt, anpassning, instruktion och träning av patient samt utvärdering av behandling, dvs påverkan på kroppsfunction, aktivitetsförmåga och/eller delaktighet? | <ul style="list-style-type: none"> • Finns dokumenterad evidens gällande produkter inom produktområde? • Finns bepövad erfarenhet av användning av produkter inom produktområdet? |
| Patientens perspektiv | Ekonomi | Omvärldsbevakning |
| <ul style="list-style-type: none"> • Förekommer produkter inom produktområdet normalt i ett hem eller för privatpersoner i allmän handel? • Finns det patientgrupper vilkas hälsoproblem riskerar att kvarstå eller förvärras eller innebär det nya eller ökade krav på omgivningsfaktorer om produkter inom produktområdet inte kan förskrivas? | <ul style="list-style-type: none"> • Om produkter inom produktområdet inte kan förskrivas; innebär det en ökad eller minskad efterfrågan/belastning på andra stödinsatser i samhället? • Finns det hälsoekonomiska studier gällande produktområdet som påvisar samhällsvinst? | <ul style="list-style-type: none"> • Finns produktområdet förskrivningsbart i andra regioner/kommuner i Sverige? • Finns planer på förändringar i de regioner/kommuner där produktområdet är förskrivningsbart? • Finns nationella pågående projekt relaterade till produktområdet? |

¹¹ MTP - Medicintekniska produkter

4.4.9 Upphandling av hjälpmedel genomförs av Koncerninköp i Västra Götalandsregionen med stöd av Hjälpmedelscentralen

Upphandlingar av hjälpmedel åt regionen och kommunerna genomförs av Västra Götalandsregionen genom Koncerninköp med stöd av Hjälpmedelscentralen. Nedan beskrivs mål, organisation, arbetssätt och processer för genomförande av det arbetet.

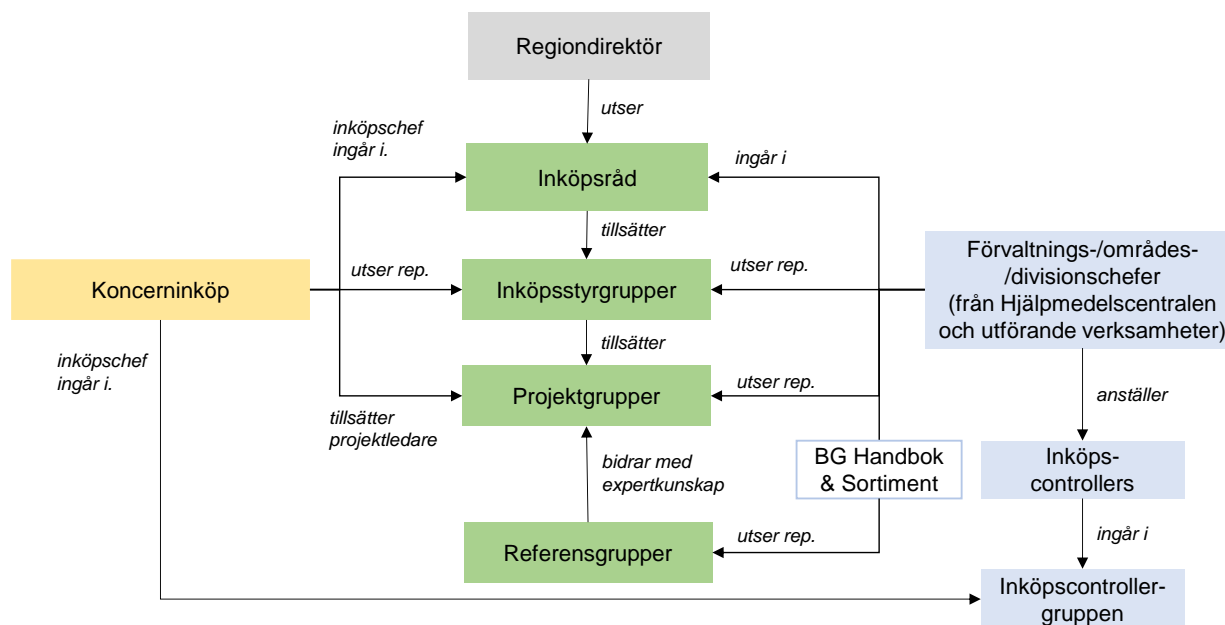
Målsättning i inköpsprocessen

Upphandlingar av hjälpmedel följer de övergripande målsättningar som finns för Västra Götalandsregionens upphandlingar. Det innebär mål om att möta behovet med rätt produkter och tjänster till ett pris som minskar totalkostnaderna, att optimera sortimentsbredd, minska fakturaflödet, styra mot färre leverantörer samt bejaka hållbarhet i form av miljömässiga, etiska och sociala krav.

Organisation och aktörer i inköpsprocessen

Flera olika aktörer är involverade i upphandling av digitala och traditionella hjälpmedel åt regionen och de 49 kommunerna.

Figur 19: Aktörer i inköpsprocessen (BG – Beredningsgrupp)



Arbetet leds av en inköpsstyrgrupp vilken beslutar om hur respektive upphandling ska genomföras, tillsätter projektgrupper, initierar och följer upp arbete i projektgrupperna och fastställer inköps- och kommunikationsstrategi. Inköpsstyrgrupperna tillsätts av Inköpsrådet. Inköpsrådet utses av regiondirektören och ansvarar för att införa och leda utvecklingen av inköpsprocessen samt fastställa nya områden för upphandling och mål.

Den huvudsakliga inköpsstyrgruppen för hjälpmedelsområdet är Styrgruppen för Hjälpmedel. Denna grupp hanterar personliga hjälpmedel. Sex av övriga tolv styrgrupper är involverade i försörjning av hjälpmedel då de hanterar vissa hjälpmedel vid medicinsk behandling. Exempelvis upphandlar Styrgruppen för Diagnostik hjälpmedel för andningsbehandling och Styrgruppen för Medicinska Specialiteter upphandlar hjälpmedel vid cirkulationsbehandling. Ansvar för ramavtal inom Västra Götalandsregionen vilar på Koncerninköp.

För varje enskild upphandling fastställer ansvarig inköpsstyrgrupp ett uppdrag samt tillsätter en projektgrupp. Projektledaren i projektgruppen utses av ledningen för Koncerninköp. Projektledaren rapporterar både till styrgruppens ordförande och till ledningen för Koncerninköp. Projektledaren har ett övergripande ansvar för arbetets framdrift, vilket inbegriper bland annat att ta fram projekt-, tid- och aktivitetsplan, leda dialog med leverantörer, göra faktainsamling, göra totalkostnadsanalyser och statistiska beräkningar, ta fram upphandlingsdokument, genomföra upphandling, planera införandet, genomföra avtalsvård och avslutningsvis skriva del- och slutrapport.

Projektgruppen gör det mesta av det praktiska arbetet i inköpsprocessen. Den kan vara olika stor beroende på upphandlingens storlek och består av verksamhetsrepresentanter. För upphandling av hjälpmedel utgörs projektgruppen till stor del av personer från Hjälpmedelscentralen. Hjälpmedelscentralen bedriver sitt arbete i sortimentsgrupper indelade i produktområden. För varje produktområde finns en produktkonsulent som har en nyckelroll i att stötta Koncerninköp under inköpsprocessen. I varje sortimentsgrupp deltar hjälpmedelskonsulenter, logistikere, tekniker och inköpare och även dessa kan vid behov ingå i projektgruppen. Utöver medarbetare från Hjälpmedelscentralen kan medarbetare från andra områden, exempelvis IT i form av IT-arkitekt, eller vårdpersonal från utförande verksamheter, ingå i projektgruppen. Projektgruppen ansvarar för att följa upp och utvärdera nuvarande avtal, undersöka behov och genomföra behovsanalys, utreda frågor om avtalstid, bistå i leverantörsdialog, framtagande av modell för att mäta resultat och tillämpning av upphandlingen, utveckla beställnings-, fakturerings- och logistikrutiner samt ta fram strategi för att kommunicera resultatet av upphandlingen.

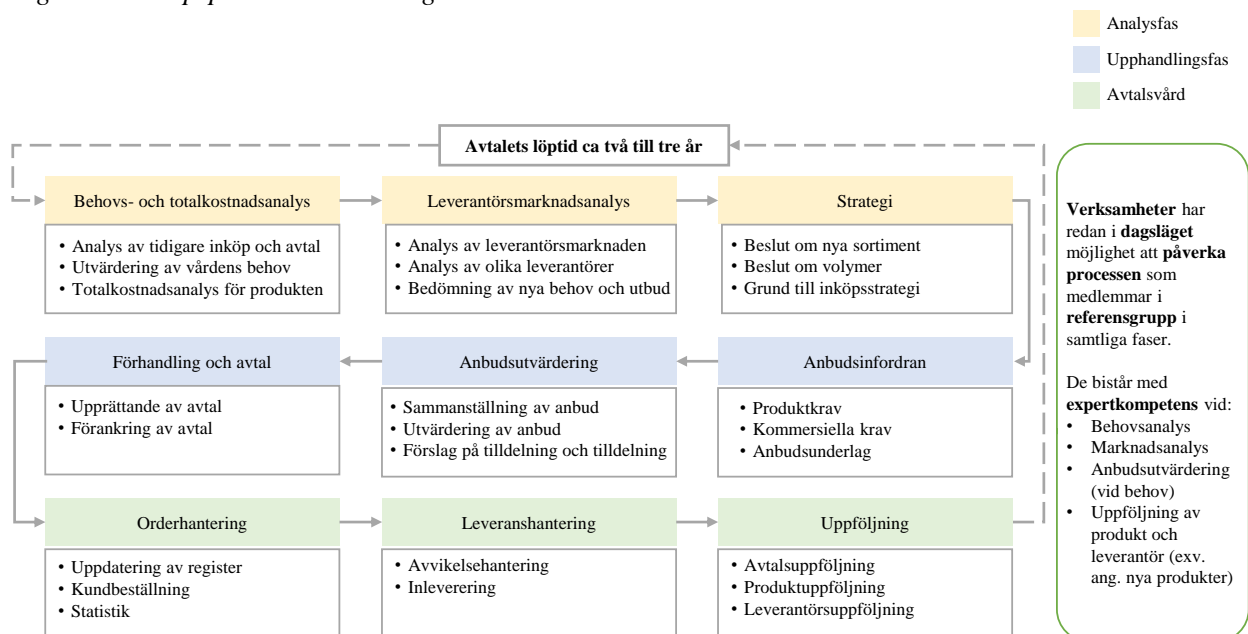
Till upphandlingen kan en referensgrupp kopplas. Gruppen består av frekventa förskrivare från berörda vårdgivare med god kunskap inom aktuellt produktområde. I vissa upphandlingar ingår förskrivare i projektgruppen och en referensgrupp saknas. Syftet med referensgrupper är att ta till vara vårdgivarnas samlade kunskap och erfarenheter och återföra det in i upphandlingsarbetet. Detta görs främst i behovsanalysen, men även i marknadsanalys, avtalsutvärdering och avtalsuppföljning. Referensgrupper utses av Beredningsgrupp Handbok & Sortiment när det gäller hjälpmedel inom samarbetsavtalet och, i förekommande fall, för hjälpmedel vid medicinsk behandling. Beredningsgruppen utses i sin tur av verksamheterna. Referensgruppen kan också utses direkt av verksamheterna.

Rollen som inköpscontroller finns representerad på varje förvaltning/verksamhetsområde. Rollen som inköpscontroller syftar till att mäta och styra inköpen inom förvaltningen. Inköpscontrollern slår också larm vid avvikelser och följer upp avtalstrohet. Samtliga inköpscontrollers deltar i inköpscontrollernätverket.

Inköpsprocessen

Projektledare med projektgrupp arbetar i enlighet med en fastslagen inköpsprocess som består av tre faser – analysfas, upphandlingsfas och avtalsvård (se Figur 20 nedan). Varje fas har tre steg som beskrivs nedan.

Figur 20: Inköpsprocessen i tre steg



Källa: Regionservice – Inköpsprocessen i tre steg

I analysfasen identifierar och omprövar verksamheterna sina behov. I detta steg bestäms inköpsstrategin och behov av produkter.

- I första steget samlar produktkonsulent in information om hur befintligt sortiment fungerar. Detta sker under hela avtalstiden, men med extra fokus under första delen av analysen. Förskrivare som identifierats som frekventa kontaktas genom en webbenkät för att samla in deras erfarenheter. Möjlighet finns även för patienter och närstående att löpande lämna synpunkter på sortimentet. I denna tidiga fas utses en referensgrupp för aktuell upphandling av Beredningsgrupp Handbok & Sortiment i samråd med produktkonsulenten. Referensgruppen tas fram med hjälp av statistik över frekventa förskrivare samt personlig kännedom om förskrivare inom berörda vårdgivare. Referensgruppen ansvarar här för att beskriva patienternas behov i en strukturerad behovsanalys och denna ska sedan godkännas av Beredningsgruppen. Utöver arbetet som görs av Hjälpmedelscentralen görs också en behovsanalys av projektledaren från Koncerninköp, som ska godkännas av styrgruppen. I detta steg ansvarar projektledaren för att analysera tidigare gjorda köp inom området samt genomföra en totalkostnadsanalys.
- I andra steget genomförs leverantörsmarknadsanalys. Projektgruppen genomför en analys av marknaden och produktkonsulenten tar del av aktuellt produktutbud samt, med stöd av referensgrupp, inventerar eventuell evidens inom området. Därefter bjuds leverantörer in till förmöte och visning av produkter på Hjälpmedelscentralen.
- I det tredje steget sammanställs ett underlag med förslag på inköpsstrategi som lämnas vidare till beredningsgruppen för ett yttrande i Ledningsrådet. Inköpsstrategin godkänns sedan av inköpsstyrgruppen.

I nästa fas genomförs upphandlingen. Denna fas styrs av Lagen om Offentlig Upphandling samt EU-direktiv. Sekretess råder under delar av denna fas.

- I det första steget ska upphandlingsdokument tas fram av Koncerninköp och Hjälpmedelscentralen.

Projektledaren ansvarar särskilt för de kommersiella kraven och anbudsunderlaget, medan personalen från Hjälpmedelscentralen ansvarar för produktkraven. Vid behov kan frågor stämmas av med beredningsgrupp Handbok & Sortiment eller referensgrupp beroende på frågans art. Efter att upphandlingsdokument färdigställts annonseras det offentligt och intresserade leverantörer svarar på anbudsförfrågan och skickar in sina produkter för utvärdering.

- I det andra steget ska anbuderna utvärderas och projektledaren från Koncerninköp ansvarar för att sammanställa och utvärdera anbuderna. Vid utvärderingen inhämtas kompetens från Hjälpmedelscentralen och vid behov från referensgruppen.
- I det tredje steget sker tilldelning och upprättande av avtal, vilket hanteras av projektledare. Beslut om tilldelning fattas av styrgruppen. Steget innehåller även förankring av avtal, vilket hanteras av Hjälpmedelscentralen. Detta omfattar att Hjälpmedelscentralen beräknar påslag och sätter ett pris, visar av sortimentet för inbjudna förskrivare, publicerar nyheten på webbplats och uppdaterar sortimentsöversikten samt sortimentet i WebSesam¹².

Den sista fasen är avtalsvård. Detta innebär att aktivt vårda avtalet under avtalstiden för att få ut så mycket värde som möjligt från avtalet.

- Det första steget sköts gemensamt och innehåller statistik, beställningar, fakturahantering och överlåtelser
- Det andra steget pågår när avtalet är i bruk och där Hjälpmedelscentralen löpande sammanställer avvikelser som rapporteras in av verksamheten. Produktuppföljning hanteras av produktkonsulenten, medan avtalsuppföljning hanteras av Koncerninköp. Anses det finnas behov av kompletteringar eller förändringar av sortiment tas underlag fram av produktkonsulent till beredningsgrupp Handbok & Sortiment. Komplettering av sortiment under avtalsperioden kan endast göras hos upphandlad leverantör.
- I det avslutande steget genomförs uppföljning. Avtalsuppföljning genomförs gemensamt, men identifieras förändrade volymer ska Hjälpmedelscentralen rapportera till beredningsgruppen för analys och ställningstagande.

Hela processen präglas av ett nära samarbete mellan Koncerninköp och Hjälpmedelscentralen. Vid flera tillfällen i processen har även verksamheterna genom representanter i projekt- eller referensgrupp möjlighet att påverka.

Avtal som juridisk grund för upphandling

En upphandlande myndighet måste genomföra upphandlingar enligt Lagen om Offentlig Upphandling (LoU). I fallet hjälpmedel genomförs upphandlingar av regionen som därmed är fri att nyttja avtalet. Kommunerna kan utnyttja undantag från de gängse upphandlingsreglerna för att kunna nyttja det sortiment som regionen, genom Koncerninköp och Hjälpmedelscentralen, har upphandlat.

När produkter inom *Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel* beställs av kommunerna hanteras detta genom samarbetsundantaget (ofta kallat "Hamburgundantaget" eller "Teckal-undantaget"). Att arbetet med dessa hjälpmedel uppnår nödvändiga kriterier för att återöppna undantaget har klargjorts sedan tidigare. Förutsättningarna för att tillämpa detta undantag är:

¹² WebSesam är beställningssystemet som används för att beställa hjälpmedel i Västra Götaland

- Att ett samarbetsavtal ska träffas mellan upphandlande myndigheter
- Avtalet ska avse ett samarbete för att nå myndigheternas gemensamma mål. Avtalet får alltså inte ha sitt ursprung enbart i den ena partens behov; då är det inte fråga om ett samarbete utan om ett köp.
- Alla samarbetsparter ska också bidra till utförandet av uppdraget. Det krävs dock inte att alla parter bidrar med samma sak eller med lika mycket.
- Samarbetet ska avse offentliga tjänster. Undantaget kan därmed inte tillämpas för samarbeten som enbart avser stödverksamhet (till exempel ekonomitjänster och städning).
- Samarbetet ska endast styras av överväganden som hänger samman med allmänintresset. Det innebär bland annat att privata leverantörer inte får gynnas. Om samarbetet till exempel för med sig att anskaffningar ska göras från privata leverantörer ska de upphandlingarna genomföras enligt Lagen om Offentlig Upphandling.
- De deltagande upphandlande myndigheterna ska utöva mindre än 20 procent av den verksamhet som berörs av samarbetet på den öppna marknaden.

När produkter inom *Avtal gällande hjälpmedel som utgör grundutrustning i kommunala vårdgivares egna verksamheter* köps av kommunerna hanteras detta genom att regionen via Koncerninköp agerar inköpscentral. Detta baseras på en juridisk utredning som genomfördes 2018 inför att avtalet tecknades. I korthet fann utredningen att grundutrustning i huvudsak uppfyllde kommunernas mål snarare än ett gemensamt mål. Detta gör att Hamburgundantaget inte kan tillämpas, varför modellen med inköpscentral tillämpas. En inköpscentral definieras som en upphandlande myndighet eller enhet som stadigvarande bedriver en centraliserad inköpsverksamhet i form av

- att köpa in varor eller tjänster som är avsedda för upphandlande myndigheter och enheter (grossistverksamhet) eller
- att tilldela kontrakt eller ingå ramavtal om varor, tjänster eller byggtreprenader som är avsedda för upphandlande myndigheter eller enheter (mellanhand).

Modellen för inköpscentral som nyttjas är grossistverksamhet, då kommunerna inte ingår egna avtal med leverantörerna, utan de hyr eller köper dessa via regionen.

Det finns produkter som beställs av kommunerna både som personligt förskrivna hjälpmedel och som grundutrustning, exempelvis sängar och personlyftar. När regionen upphandlar dessa produkter från leverantören anges att det i anbudsunderlaget att avtalet kan utnyttjas av kommunerna på flera sätt.

”Helt rätt tänkt att kommunerna och regionen samarbetar. Om man nu har ett hjälpmedel i hemmet, och sedan behöver flytta till kommunalt boende är det bra att kunna ta med sig hjälpmedel. Och att använda Hjälpmedelscentralen som har kompetens och erfarenhet kring produkterna och att möta invånare med hjälpmedelsbehov är bra. Vår erfarenhet är också att det är bra för kommunerna att istället hyra och ta hjälp med rekonditionering. Många kan vara rädda att ta på sig kostnader för hjälpmedel innan man vet att det fungerar. Då kan man vara beredd att prova.”

Leverantör av digitala hjälpmedel



4.4.10 Hjälpmedelscentralen har ett helhetsansvar för försörjningen av hjälpmedel

Hjälpmedelscentralen utför en stor del av det arbete som behövs för en gemensam försörjning av hjälpmedel och tillhörande tjänster.

Figur 21: Hjälpmedelscentralen har ett helhetsansvar för försörjningen av hjälpmedel



Tabell 6: Exempel på Hjälpmedelscentralens olika ansvar och tjänster i dagsläget

| | |
|--|---|
| <i>Omvärldsbevakning</i> | Hjälpmedelscentralens produktkonsulenter ansvarar för att löpande analysera och bevaka vad som händer i omvärlden inom sina respektive produktområden. Det inkluderar exempelvis invånarbehov, teknisk utveckling, förändringar nationellt och i andra regioner och förändringar på leverantörsmarknaden. |
| <i>Prisberäkning, prisjustering och uppföljning</i> | I avtalen ingår Hjälpmedelscentralens produkter inklusive de flesta tjänsterna i priset för funktionshyran förutom för grundutrustning som köps. Det ingår därför i Hjälpmedelscentralens uppdrag att beräkna priser baserat på ett hundratal olika funktionsgrupper och fördela kostnader för produkter och tjänster inom respektive avtal. Flera gånger per år genomförs sedan uppföljning av ekonomin och priser där beräkningsmodellerna justeras och också återbetalning kan ske. Denna redovisning är transparent gentemot kommunerna och regionen och att prissättningen ska vara rättvis är en viktig hörnsten i samarbetet kring hjälpmedel. |
| <i>Upphandling</i> | I arbetet med upphandlingar medverkar Hjälpmedelscentralens medarbetare (framför allt produktkonsulenter) under hela inköpsprocessen. Arbetet inkluderar att medverka och bearbeta underlag till behovsanalysen, analysera marknaden, genomföra dialog med kommuner, regioner och leverantörer, |

| | |
|--|--|
| | <p>sammanställa krav på produkt, utvärdera anbud, förankring av avtal, produktuppföljning och avtalsvård. Hjälpmiddelscentralen har ofta också en samordnande roll i att exempelvis inhämta fullmakter från kommunerna och uppgifter om önskade volymer.</p> |
| <i>Utbildningar</i> | <p>Hjälpmiddelscentralen utbildar förskrivare och beställare av hjälpmedel i beställarsystemet och i de olika produkter som finns i sortimentet. Utbildningar genomförs både digitalt och fysiskt.</p> |
| <i>Hantering av beställningar</i> | <p>Beställningar på produkter som ska hyras eller köpas av huvudmännen hanteras av Hjälpmiddelscentralen. Detta inkluderar exempelvis drift och support av beställningssystem.</p> |
| <i>Rådgivning</i> | <p>Förskrivare som har frågor kring olika hjälpmedel kan kontakta Hjälpmiddelscentralen för rådgivning. Detta innefattar exempelvis vilka hjälpmedel som finns i sortiment, vid vilka behov och förutsättningar olika hjälpmedel kan vara lämpliga etcetera.</p> |
| <i>Kundtjänst och support</i> | <p>Hjälpmiddelscentralens kundtjänst är öppen dagtid på vardagar och besvarar inkommande kontakter från förskrivare och invånare per mejl och telefon. Kundtjänsten hanterar ärenden inom nio olika områden. Bland de nio områden finns bland annat felanmälan, kundfakturafrågor, grundutrustning, konsultation, teknisk support på hjälpmedel och WebSesam¹³ support. Kundtjänst kan nås via telefon, e-post och fax¹⁴. Nuvarande avtal reglerar att kundtjänsten ska vara tillgänglig alla helgfria vardagar mellan klockan 08:00 och 12:00 samt 13:00 och 16:30 samt att 80 procent av inkommande samtal ska besvaras inom 5 minuter och e-post inom 24 timmar (under öppettider).</p> |
| <i>Lager</i> | <p>För de produkter som finns i sortiment har Hjälpmiddelscentralen ett mindre lager för att kunna hålla korta ledtider. Lagerhållning och lagervolymer anpassas utifrån produkt och produktvolymer.</p> |
| <i>Logistik och leveranser</i> | <p>Hjälpmiddelscentralen sköter logistik och leveranser av hjälpmedel i hela länet. Detta inkluderar leveranser till buffertförråd såväl som leveranser till verksamheter och invånare.</p> |
| <i>Installation</i> | <p>För hjälpmedel som kräver installation i invånarens hem har Hjälpmiddelscentralen i uppdrag att hantera detta; antingen med tekniker som kan bistå i ett sådant arbete eller genom avtal med leverantörer</p> |
| <i>Tekniskt underhåll, service och akut beredskap</i> | <p>Hjälpmiddelscentralens tekniker utför löpande underhåll och service, samt reparationer för de hjälpmedel som finns i sortiment. Det innefattar både digitala hjälpmedel och traditionella hjälpmedel och kan utföras i Hjälpmiddelscentralernas verkstäder eller på plats i invånarens hem. För vissa produkter har Hjälpmiddelscentralen också en akut beredskap med tekniker som kan hantera akuta ärenden.</p> |
| <i>Rekonditionering</i> | <p>När en invånare inte längre behöver ett hjälpmedel returneras det till Hjälpmiddelscentralen som då har tekniker som kan genomföra</p> |

¹³ WebSesam är det system som används för att beställa hjälpmedel i Västra Götaland

¹⁴ Chatt och chattbotar används inte utifrån att det inte finns med tillgänglighetsanpassning.

rekonditionering av hjälpmedlet. Detta innebär att hjälpmedlet rengörs och återställs så att det kan användas igen av nya invånare under sin fulla livslängd.

Hjälpmedelscentralens organisation

Hjälpmedelscentralen är lokaliserad till fyra orter (Borås, Mölndal, Skövde och Uddevalla). På varje ort finns leveransteam, konsultationsteam och underhållsteam. Respektive ort är huvudlager för olika produkter, exempelvis kommunikationshjälpmedel i Borås och hjälpmedel för medicinsk behandling i Skövde. Hjälpmedelscentralen har också 277 buffertförråd i verksamheterna, exempelvis hos vissa vårdcentraler, på sjukhusen eller i kommunerna. Buffertförråden anpassas utifrån verksamheternas behov och fylls på varje vecka. I samband med förskrivning kan förskrivare hämta hjälpmedel i buffertförrådet och lämna ut till invånaren direkt eller beställa hjälpmedel hem till invånaren

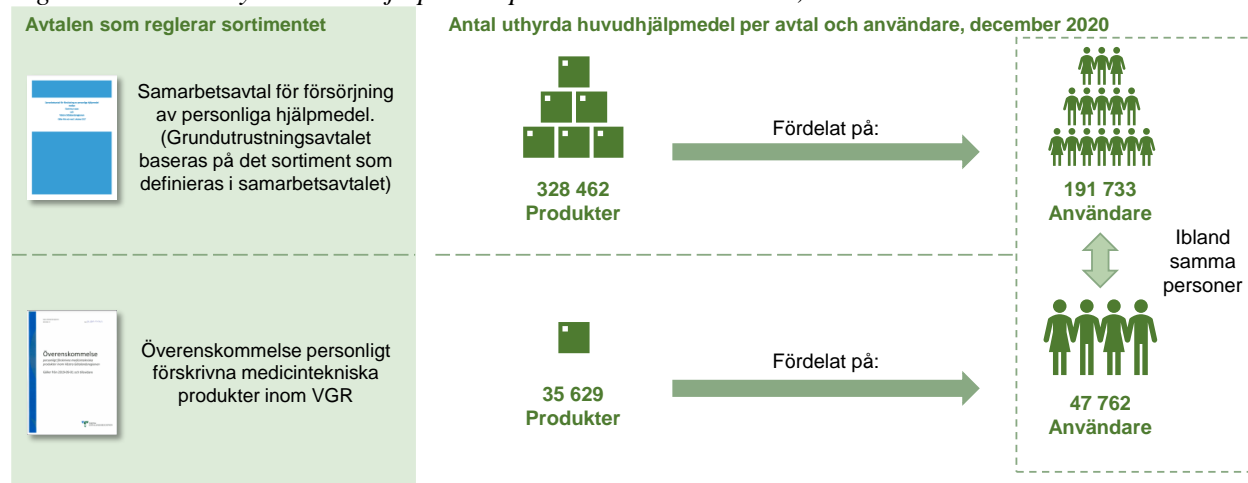
Inom Hjälpmedelscentralen arbetar cirka 400 personer. Exempel på kompetenser är hjälpmedelskonsulenter, produktkonsulenter, specialanpassningstekniker, underhållstekniker, rekonditioneringstekniker, lagertekniker, administrativ personal, och koordinatörer.

Användare, avtal och volymer hos Hjälpmedelscentralen

Hjälpmedelscentralen förser runt 200 000 hjälpmedelsanvändare i Västra Götaland med nästan 365 000 hjälpmedel årligen. Huvudparten av alla hjälpmedel 2020 förskrevs via *Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel*. Det exakta antalet användare är svårt att avgöra eftersom det finns överlapp mellan hjälpmedelsanvändarna per avtal. Sammanlagt hanterar Hjälpmedelscentralerna knappt 28 000 olika artikeltyper varav 95 procent hyrs ut och cirka 5 procent köps av huvudmännen. 65 procent av utlevererade hjälpmedel är rekonditionerade.

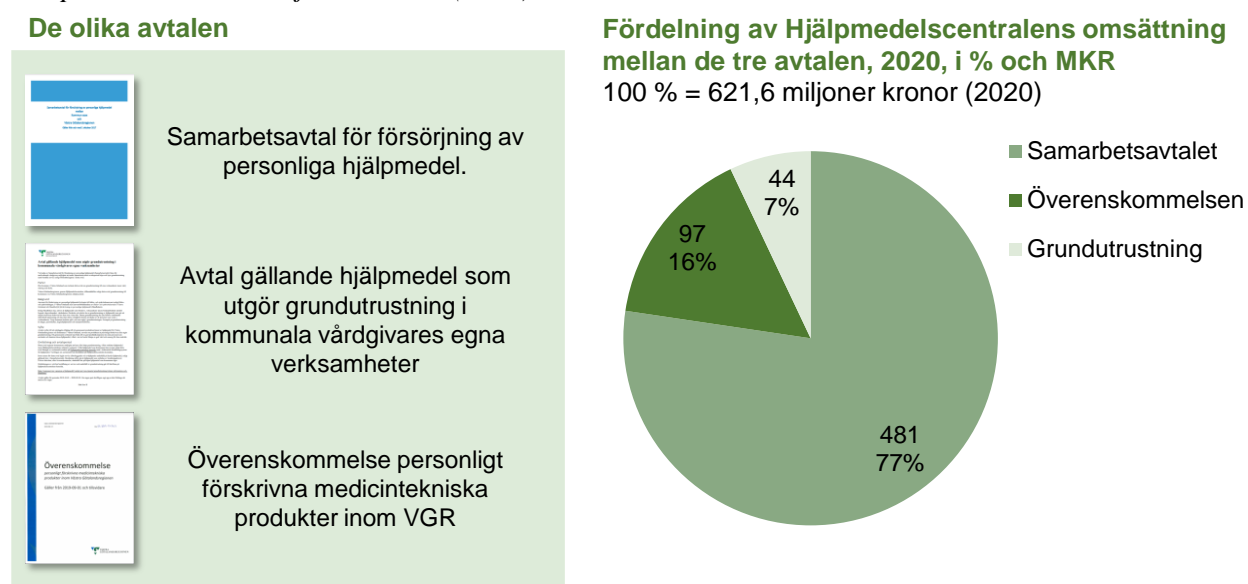
Hjälpmedelscentralen omsätter 622 miljoner kronor, av vilket tre fjärdedelar kommer från beställningar inom *Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel*. Resterande 141 miljoner kronor fördelas mellan *Överenskommelse personligt förskrivna medicintekniska produkter inom Västra Götalandsregionen* och *Avtal gällande hjälpmedel som utgör grundutrustning i kommunala vårdgivares egna verksamheter*. Överenskommelsen utgjorde 16 procent av all omsättning eller 97 miljoner kronor medan Grundutrustningen stod för 7 procent eller 44 miljoner kronor (se Figur 23).

Figur 22: Antal uthyrda huvudhjälpmedel per avtal och användare, december 2020



Källa: Hjälpmedelscentralen

Figur 23: Fördelning av Hjälpmedelscentralens omsättning mellan avtalen, 2020, i procent och miljoner kronor (MKR – Miljoner kronor)
100 procent = 621,6 miljoner kronor (2020)



Källa: Hjälpmedelscentralen

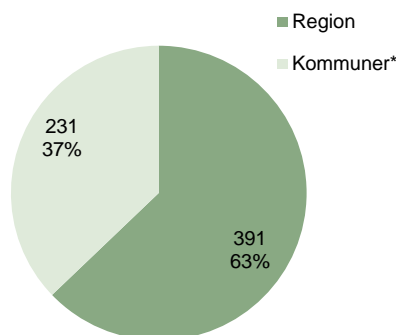
Regionen står för 63 procent av Hjälpmedelscentralens totala omsättning. Fördelning av omsättningen mellan regionen och kommunerna skiljer sig däremot mellan de olika avtalen. För *Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel* är fördelningen relativt jämn och regionen står för cirka 60 procent av omsättningen. *Överenskommelse personligt förskrivna medicintekniska produkter inom Västra Götalandsregionen* omsättning utgörs uteslutande av regionen medan kommunerna står för i stort sett all

omsättning inom Avtal gällande hjälpmedel som utgör grundutrustning i kommunala vårdgivares egna verksamheter.

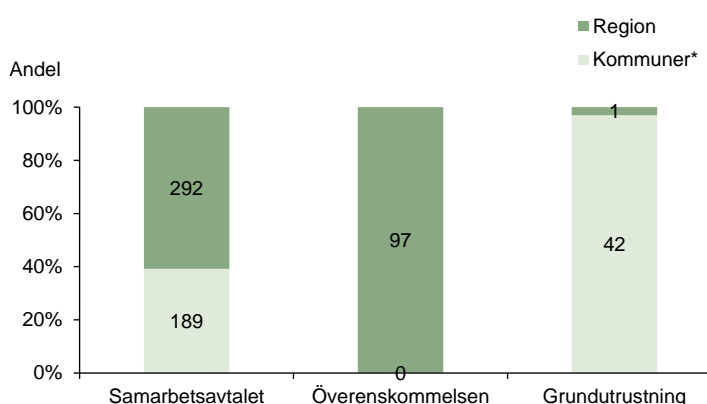
Figur 24: Fördelning av omsättning mellan huvudmän och avtal, 2020 (MKR – Miljoner kronor)

Fördelning av Hjälpmedelscentralens omsättning mellan region och kommun, 2020 i % och MKR

100 % = 621,6 miljoner kronor (2020)



Fördelning av Hjälpmedelscentralens omsättning mellan region och kommun per avtal, 2020 i % och MKR



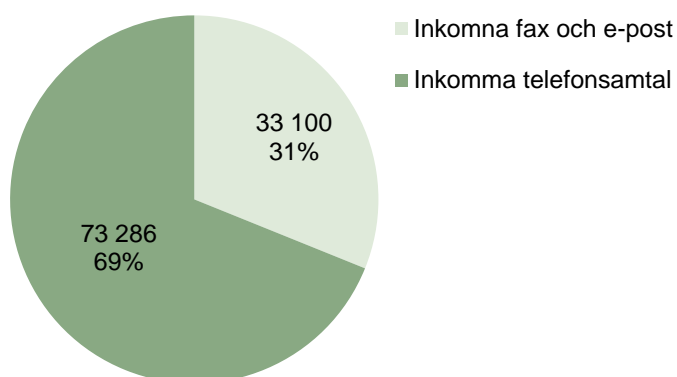
* Segmentet "kommuner" inkluderar även intäkter från andra regioner, men detta utgör en mycket liten del av den totala omsättningen inom kommunsegmentet. Källa: Hjälpmedelscentralen

100 000 kontakter per år till Hjälpmedelscentralens kundtjänst

Hjälpmedelscentralens kundtjänst hanterar cirka 100 000 kontakter per år. Under 2020 var kontakt via telefon vanligast och utgjorde 69 procent av alla kontakter. Resterande 31 procent tog kontakt med fax eller e-post (se Figur 25).

Figur 25: Fördelning mellan inkomna fax och e-post och telefonsamtal 2020

(100 procent = 106 386)



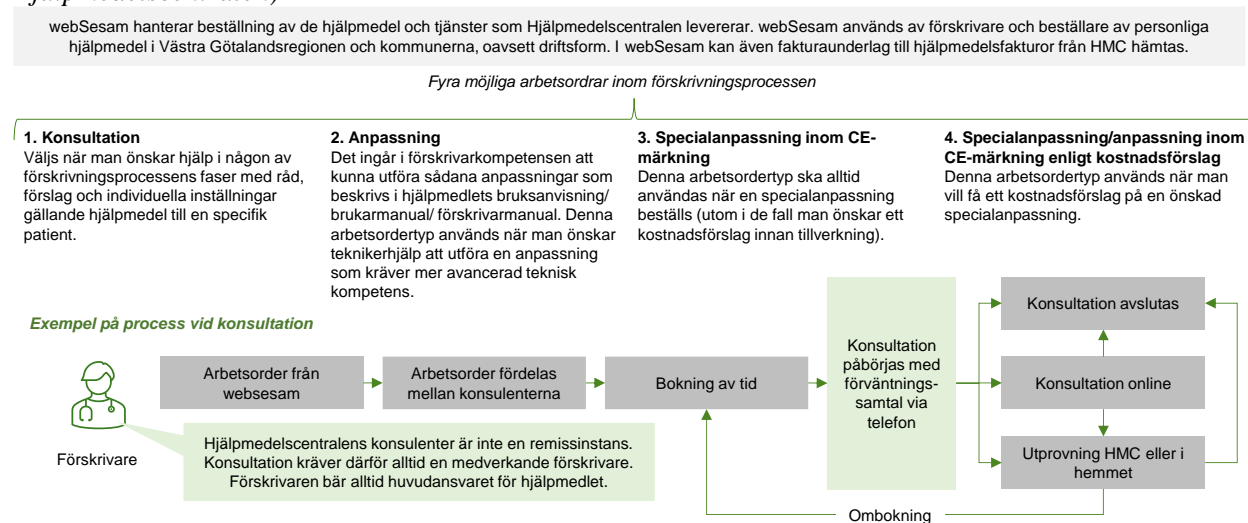
Hjälpmedelscentralens tre huvudprocesser

Nuvarande försörjning av hjälpmedel utgår från tre processer:

- **Leverantörprocessen** består av analys, upphandling och avtalsvård. Processen inkluderar inköpsstrategi, behovsbedömning av produkter, upphandling av produktsortiment och avtalsvård genom bland annat leverantörs- och produktuppföljning.

- **Kundprocessen** utgörs av distribution av hjälpmedel, konsultation eller anpassning av hjälpmedel och service. Distributionen av hjälpmedel innefattar bland annat av standardanpassningar, lagerhantering och leverans inom Hjälpmedelscentralen. Konsultation är en tjänst kopplat till produkten och inkluderar bland annat telefonrådgivning och stöd i förskrivningsprocessen. Inom service bistår Hjälpmedelscentralen med leverans, underhåll och reparation.
- **Förskrivningsprocessen** består av att prova ut, anpassa och välja lämplig produkt som motsvarar patientens behov. Ibland behövs en specialanpassning av det valda hjälpmedlet, exempelvis om patientens behov inte tillgodoses genom vanlig anpassning av hjälpmedlet. Hjälpmedelscentralens roll är att ge stöd till förskrivarna exempelvis genom konsultation och anpassning. Detta kan göras via fyra områden; konsultation, anpassning, specialanpassning inom CE-märkning och specialanpassning/anpassning inom CE-märkning enligt kostnadsförslag. Hjälpmedelscentralens konsulenter är inte en remissinstans och konsultation kräver därför alltid en medverkande förskrivare. Förskrivaren bär huvudansvaret för förskrivningsprocessen.

Figur 26: Process inom Hjälpmedelscentralen för konsultation och anpassning (HMC – Hjälpmedelscentralen)



Källa: Konsultation ([länk](#))

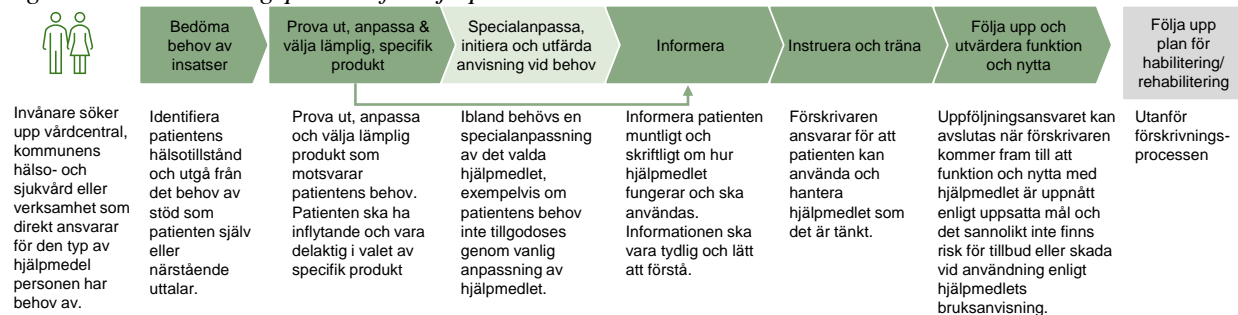
4.4.11 Kommunal och regional verksamheter beställer hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen

Hjälpmedel kan i första hand hyras och i vissa fall köpas från Hjälpmedelscentralen. Det finns två huvudsakliga processer för att beställa ett hjälpmedel. Den första är att legitimerad personal gör en behovsbedömning av en patient och förskriver ett hjälpmedel. Förskrivaren beställer sedan hjälpmedlet åt patienten från Hjälpmedelscentralen. Personligt förskrivna hjälpmedel kan endast hyras. Den andra processen är att en kommunal verksamhet beställer grundutrustning från Hjälpmedelscentralen. Grundutrustningen hyrs eller köps sedan av Hjälpmedelscentralen. Oavsett om hjälpmedlet hyrs eller köps ingår viss service och support. Vad som ingår kan variera mellan produkter men kan till exempel innefatta underhåll eller tillhörande tjänster.

När en invånare har ett behov av hjälpmedel tas en kontakt med rehabiliteringsmottagning, vårdcentral, läkare, distriktssköterska, arbetsterapeut, fysioterapeut, sjuksköterska, logoped eller annan yrkeskategori

som har rätt att förskriva hjälpmedel. Denna förskrivare gör en bedömning av invånarens behov. Efter att förskrivaren har bedömt behovet får patienten prova det eller de hjälpmedel den behöver i en process som kallas utprovning. Förskrivaren ska informera patienten om det finns flera olika hjälpmedel som kan passa och stötta i utprovning. Därefter beställs hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen som sköter distributionen. Under perioden då hjälpmedlet används bistår Hjälpmedelscentralen med exempelvis underhåll, anpassning och montering/installation av hjälpmedel. Om behovet av hjälpmedel upphör kan patienten återlämna hjälpmedlet till Hjälpcentralen eller till förskrivaren. I samband med återlämning till Hjälpmedelscentralen avslutas hjälpmedelshyran.

Figur 27: Förskrivningsprocess för hjälpmedel



Källa: Vårdgivarwebben – Förskrivningsprocessen ([länk](#))

4.4.12 Invånare, kommuner och regionen är nöjda med nuvarande hjälpmedelsförsörjning

Den nuvarande hjälpmedelsförsörjningen fungerar väl. För invånarna finns det en jämlik och säker tillgång till hjälpmedel i hela länet och för kommunerna och regionen finns det en gemensam grund som omfattar hela vårdkedjan, oavsett vilken vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvaret. Kommunerna har dessutom möjlighet att tillhandahålla fler produkter av den senaste tekniken än tidigare. Det har framkommit även från intervjuer att såväl kommuner som regioner uppskattar den nuvarande hjälpmedelsförsörjning.

”Vi är supernöjda med det arbete Hjälpmedelscentralen gör idag! Kan vi få det att fungera likadant med välfärdsteknik vore det toppen!”

Medelstor kommun

Införandet av en gemensam handbok för traditionella hjälpmedel beskrivs ha förbättrat tillgången och fördelningen av hjälpmedel inom hela länet. Effekterna har varit positiva och systemet är uppskattat för bland annat hög servicenivå, tydlighet och logistik.

”En konsekvens av införandet [handboken] är en mer jämlik tillgång och fördelning av hjälpmedel. Tidigare fanns det kommuner som inte kunde förskriva en elrullstol eftersom pengarna var slut. Då fick brukaren vänta till nästa budget.”

Representant för Habilitering & Hälsa

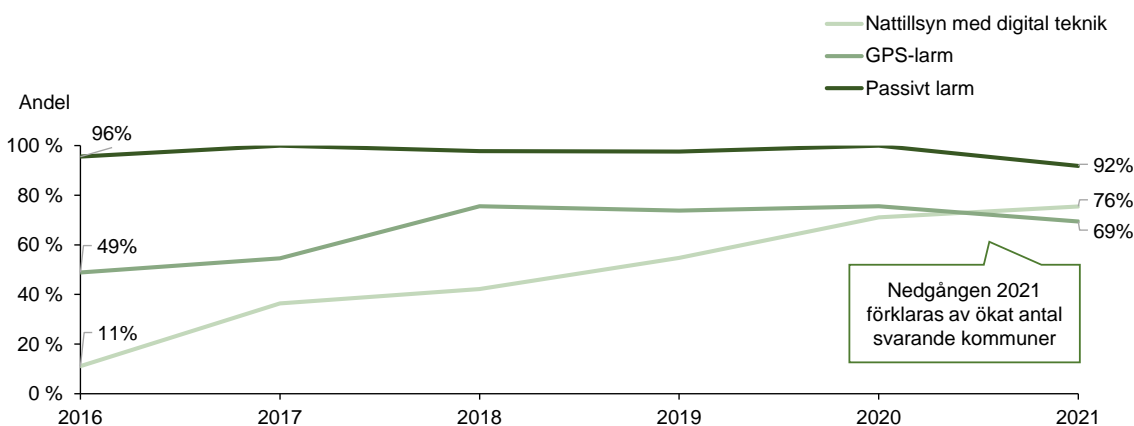
4.5 Statistik över användning av digitala hjälpmedel i Västra Götaland

4.5.1 Stadigt ökande användning av digitala hjälpmedel i Västra Götaland

Användningen av digitala hjälpmedel i Västra Götaland utgår dels från de digitala hjälpmedel som tillhandahålls av Hjälpmedelscentralen, dels från de digitala hjälpmedel som kommunerna erbjuder. Hjälpmedelscentralen distribuerar uppskattningsvis runt 14 600 till 21 900 digitala hjälpmedel¹⁵ per år. Antalet har ökat stadigt under 2000-talet och utgör idag cirka fyra till sex procent av alla hjälpmedel.

Kommunerna i Västra Götaland som erbjuder digitala hjälpmedel blir allt fler. Den ökande spridningen framgår av Socialstyrens enkätdata som har följt tre digitala hjälpmedel kontinuerligt sedan 2016. Den största ökningen sedan 2016 noteras inom nattillsyn med digital teknik och GPS-larm med 65 respektive 20 procentenheter. Passiva larm fanns i 96 procent av kommunerna redan 2016, en andel som minskade något under 2021, troligen till följd av att fler kommuner besvarade enkäten under 2021. Även om det varit en stadig ökning i användandet har tillgängliggörandet av digitala hjälpmedel gått långsammare i Västra Götaland än nationellt (se Figur 28 och jämför Figur 11). Den största skillnaden finns inom GPS-larm, där andelen kommuner i länet som erbjuder detta är nio procentenheter lägre än på nationell nivå.

Figur 28: Andelen kommuner i Västra Götaland som erbjuder olika digitala hjälpmedel, (2016–2021)



Not: Andel kommuner per år: 2016 n=44, 2017 n=44, 2018 n=45, 2019 n=45, 2020 n=45 och 2021 n=49.

Källa: Datauttag från Socialstyrelsen (2021-05-10)

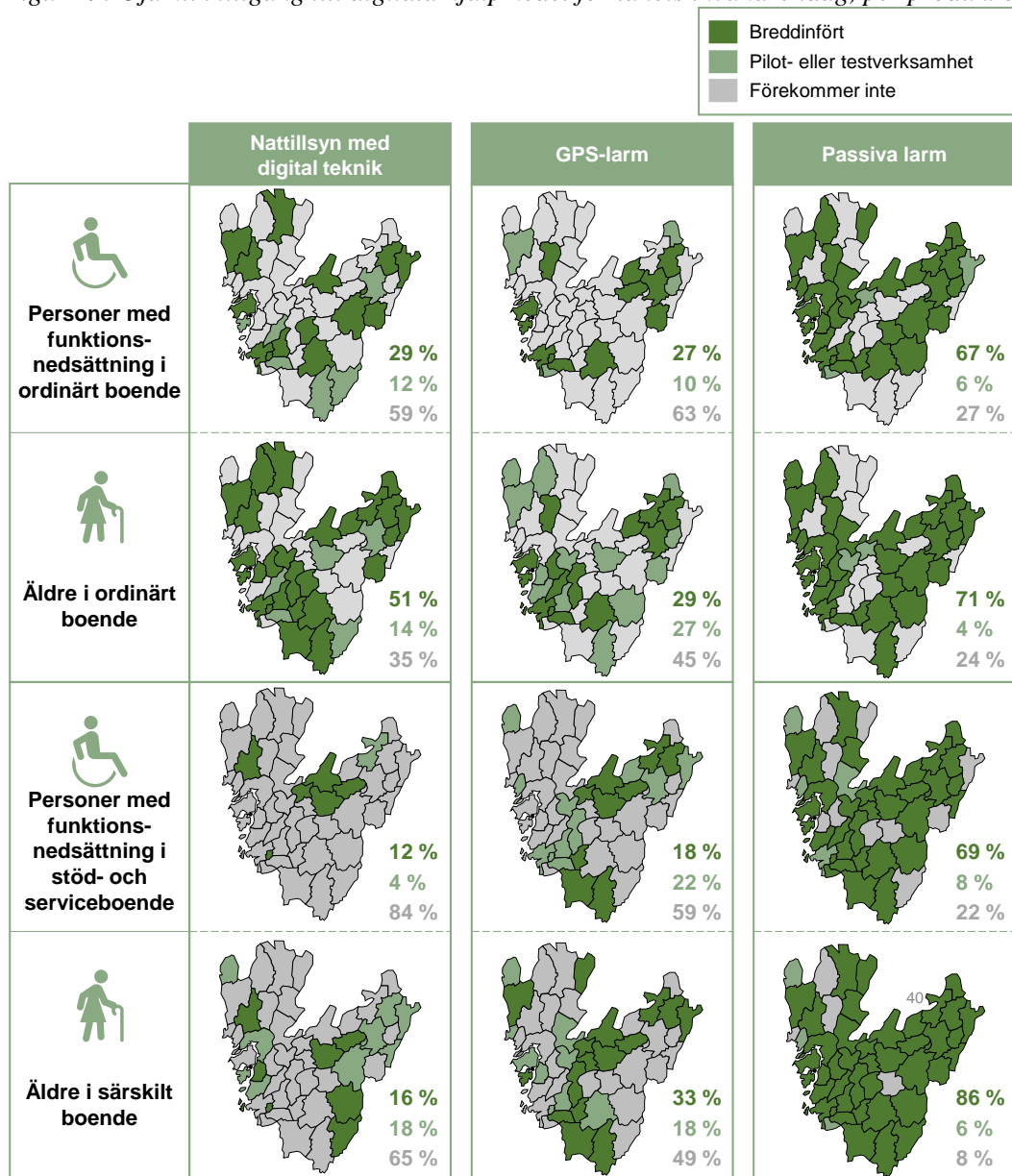
4.5.2 Invånarnas tillgång till digitala hjälpmedel i Västra Götaland är ojämlik

Det finns stora skillnader mellan olika kommuner i tillgång till digitala hjälpmedel i Västra Götaland. Skillnaderna återfinns både mellan och inom kommuner. Mellan kommuner utgår ojämlikheten i huvudsak

¹⁵ Baseras på att digitala hjälpmedel inom det nuvarande sortimentet i huvudsak faller inom kategori kommunikation och information vilken utgör mellan 4 och 6 procent eller 14 600 till 21 900 produkter.

från de kommuner som erbjuder och de som inte erbjuder digitala hjälpmedel, samt i vilken omfattning. Det finns också skillnader i tillgång mellan invånare i ordinärt boende, särskilt boende och stöd- och serviceboenden. Det förekommer även skillnader mellan äldre- och funktionsnedsättningsområdet.

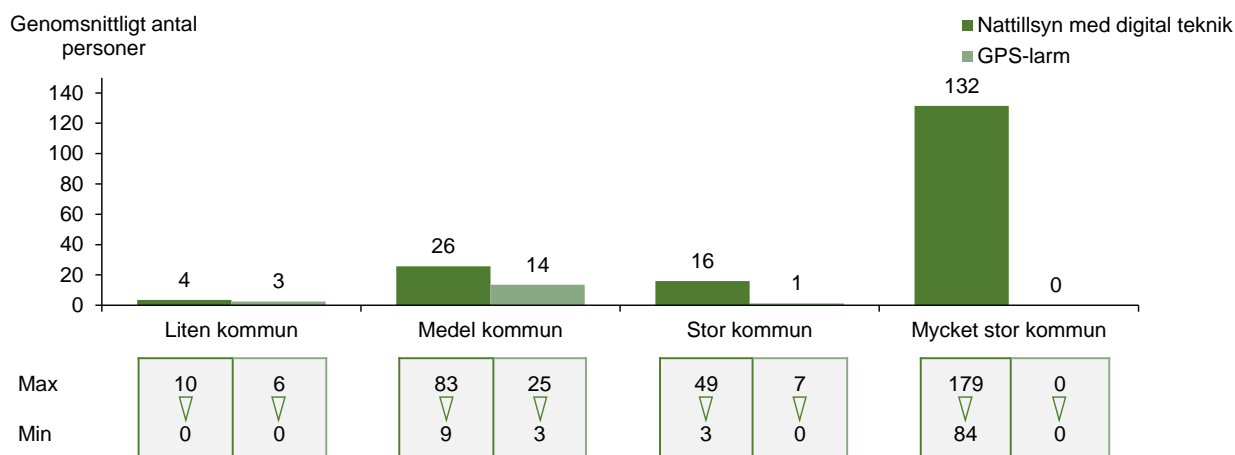
Figur 29: Ojämlig tillgång till digitala hjälpmedel för länets invånare idag, per produkt och boendeform



Det finns skillnader i tillgång till digitala hjälpmedel utifrån kommunens storlek

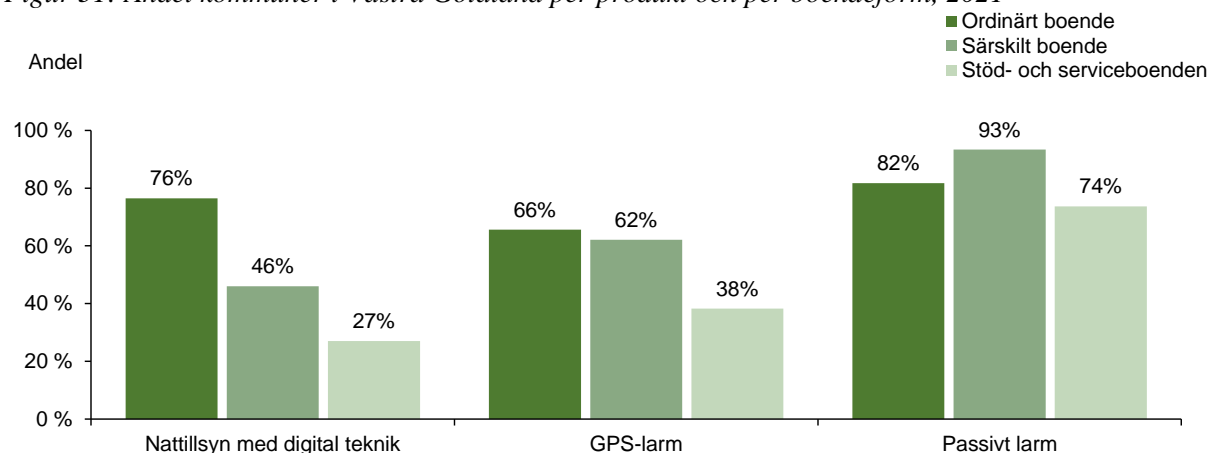
Det finns stora skillnader mellan länets kommuner i hur många invånare som använder de erbjudna produkterna. Antalet personer i ordinärt boende som har nattillsyn med digital teknik eller GPS-larm med stöd av Socialtjänstlagen varierar kraftigt mellan kommunerna. Även när hänsyn till kommunstorlek tas återstår det en stor variation i antalet användare. År 2021 hade kommunen med flest antal personer med nattillsyn med digital teknik 179 användare medan motsvarande för GPS-larm var 25 personer. Det förekommer också att kommuner som erbjuder nattillsyn med digital teknik eller GPS-larm inte har några produkter i drift även om det är tillgängligt på pappret.

Figur 30: Genomsnittligt antal invånare per kommun i Västra Götaland med olika digitala hjälpmedel 2021



Not: Data för antalet personer i ordinärt boende med passiva larm finns inte tillgängligt. Det genomsnittliga antalet personer är ett oviktat medelvärde. Källa: Socialstyrelsens data för jämförelser ([länk](#))

Figur 31: Andel kommuner i Västra Götaland per produkt och per boendeform, 2021



Not: Databasinsamlingen görs per enkät och svarsalternativen är "ja" eller "nej". Enkäten berör välfärdsteknik som tillhandahålls via biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen, förskrivning enligt Hälso- och sjukvårdslagen eller på annat sätt som inte är den öppna marknaden. Antal kommuner per år 2021 n=285. Källa: Socialstyrelsens data för jämförelser ([länk](#)); intervjuer med kommunföreträdare i Västra Götaland

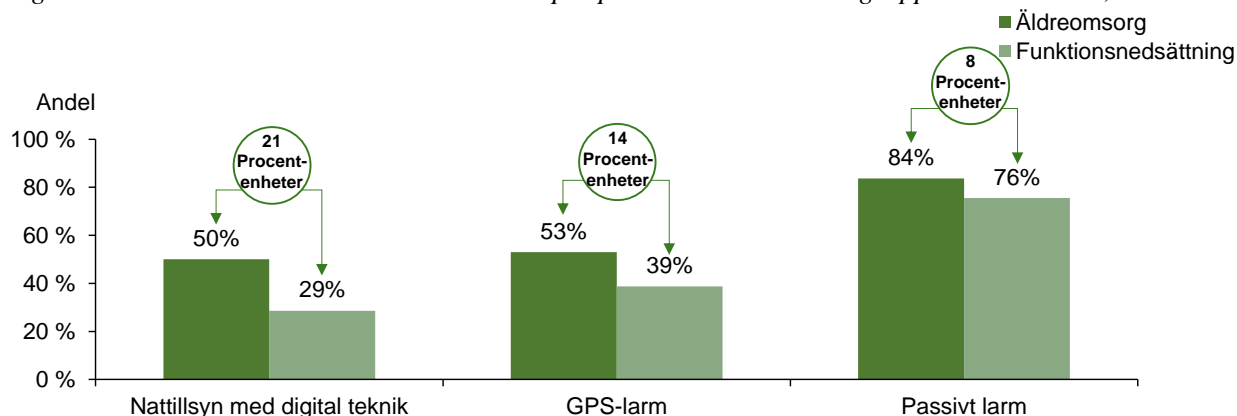
Det finns skillnader i tillgång till digitala hjälpmedel mellan olika boendeformer

Tillgången till digitala hjälpmedel är högre i ordinärt och särskilt boende än i stöd- och serviceboende. Detta kan ha flera förklaringar. En förklaring är att antalet personer med insatser i ordinärt och särskilt boende är större än antalet personer i stöd- och serviceboende. Det medför att efterfrågan blir större vilket kan driva utvecklingen. Det kan också bero på att det ekonomiska incitamentet för kommunen att erbjuda exempelvis digital natttillsyn ofta är större i ordinärt boende eftersom personalen inte behöver förflytta sig över långa avstånd. Det skulle också kunna finnas skillnader i invånarnas preferenser som påverkar.

Tillgången till digitala hjälpmedel är lägre för invånare med funktionsnedsättning

I Västra Götaland finns det även skillnader i andelen kommuner som erbjuder digitala hjälpmedel inom äldreomsorg respektive för personer under 65 år med funktionsnedsättning. Störst skillnad finns för digital natttillsyn där det skiljer 21 procentenheter mellan de två grupperna. En möjlig förklaring till skillnaderna är att användargrupperna har olika behov av digitala hjälpmedel. En annan förklaring kan vara att kommuner, vid ett stegvis införande av ny teknik, ofta börjar med äldre som har relativt begränsade behov.

Figur 32: Andel kommuner i Västra Götaland per produkt och användargrupp i alla boenden, 2021



Not: Datasamlingen görs per enkät och svarsalternativen är ”ja” eller ”nej”. Enkäten berör välfärdsteknik som tillhandahålls via biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen, förskrivning enligt Hälso- och sjukvårdslagen eller på annat sätt som inte är den öppna marknaden. Antal kommuner i Västra Götaland år 2021 n=49. Källa: Socialstyrelsens data för jämförelser ([länk](#))

För samtliga analyserade produktkategorier finns stora variationer i andelen kommuner som erbjuder respektive produkt inom ordinärt boende. I en tredjedel av länets kommuner kan äldre personer med behov av natttillsyn inte få denna tjänst digitalt. Personer under 65 år med funktionsnedsättning och behov av digital natttillsyn eller GPS-larm erbjuds inte detta i ordinärt boende i sex av tio kommuner.

Det finns stora skillnader i tillgång till digitala hjälpmedel i stöd- och serviceboenden i länets kommuner. Bland såväl äldre som bland personer under 65 år med funktionsnedsättning i stöd- och serviceboenden

finns många personer som hade kunnat få tillgång till olika typer av välfärdsteknik om de bott i en annan av länets kommuner. I hälften av länets kommuner erbjuds äldre i särskilt boende GPS-larm, antingen genom att det är breddinfört (33 procent av kommunerna) eller genom testverksamhet (18 procent), medan äldre i övriga kommuner inte erbjuds denna teknik.

4.6 Exempel på pågående initiativ i Västra Götaland

Det finns flera exempel på aktuella initiativ som påverkar arbetet med digitala hjälpmedel i Västra Götaland. I nuläget bedriver Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna både projekt enskilt och i samverkan. Dessa olika initiativ ligger nära arbetet med digitala hjälpmedel och kan ha en direkt eller indirekt påverkan på området. Gemensamt för Västra Götalandsregionen och flera kommuner är att det finns ett strategiskt beslut om att driva digitalisering av verksamheterna framåt.

Ett pågående utvecklingsarbete som troligen kommer få mycket stor påverkan på området framåt är arbetet med *Framtidens vårdinformationsmiljö* (FVM) där både regionen, kommunerna och privata vårdgivare med avtal deltar och i olika grad kommer att övergå till att använda ett gemensamt vårdinformationssystem. Andra exempel på samverkan mellan Västra Götalandsregionen och kommunerna är arbetet med *digital agenda Västra Götaland*. Initiativet syftar till att samordna de åtgärder som behövs inom digitaliseringsområdet. Åtgärderna berör bland annat informationssäkerhet, bredband, kompetensförsörjning, tillgänglighet, användbarhet, standarder och innovationer inom digitalisering.

Ett annat exempel på initiativ som pågår inom Västra Götalandsregionen är införandet av generell monitoreringstjänst som ska användas för olika verksamheter och sjukdomsförlopp i regionen. Monitoreringstjänsten ska utformas så att den är förberedd för att löpande kunna addera ytterligare diagnoser och medicinteknisk utrustning. Ytterligare ett initiativ är kopplat till nära vård-strategin och baseras på fyra omställningsområden; att bygga ut den nära vården, koncentrera vård för högre kvalitet och tillgänglighet, utveckla digitala vårdformer och tjänster och sätta fokus på kvalitetsdriven verksamhetsutveckling.

Kommunerna bedriver också aktuella arbeten. Ett av dem är AllAgeHub som drivs av Göteborgsregionen. AllAgeHub är en samverkansplattform för forskning, utveckling och innovation som främjar tillgängliga boendemiljöer och välfärdstekniktjänster så att människor oavsett funktionsvariation och ålder kan leva självständiga och trygga liv. Ett annat initiativ är Hälsoteknikcentrum i Skövde som erbjuder en samverkansarena och testbädd för näringsliv, offentlig sektor, akademi, organisationer, civilsamhälle och andra innovationsaktörer med fokus på innovation, forskning och utbildning. Samverkansarenan utgörs av ett innovationsrum och en tillgänglighetsanpassad lägenhet med kök, badrum, vardagsrum och sovrum. I arenan utvecklas, testas och utvärderas produkter, tjänster och metoder med fokus på smarta, trygga och säkra lösningar som bevarar integritet och främjar självständighet, trygghet, hälsa och välbefinnande hos aktuell målgrupp. (*Skaraborgs Hälsoteknikcentrum, 2021*)

Som tidigare nämnts finns det också ett pågående initiativ med modellkommuner som drivs av Sveriges Kommuner och Regioner. Kommunerna ska där fungera som modell för äldreomsorgens digitalisering och tillsammans med Sveriges Kommuner och Regioner stötta andra kommuner med kunskap om digitala tjänster och välfärdsteknik. De tre modellkommunerna i Västra Götaland är Borås kommun, Grästorps kommun och Uddevalla kommun. I Borås kommun har vård- och äldreförvaltningen arbetat med projektet

digital senior som innefattat en rad olika initiativ som exempelvis mötesplatser med utbildning, visningsrum och välfärdsteknikbibliotek. (Borås Stad, 2020) Grästorps kommun har arbetat med en tillitsbaserad styrmodell tillsammans med konceptet Grästorp 5.0. Avsikten med konceptet är bland annat att utnyttja personalens kunskap och engagemang för att decentralisera det ständigt pågående förbättringsarbetet. (Digitalisering i den lilla kommunen - så gjorde Grästorp, 2021) Projekt kring digitalisering och välfärdsteknik inom äldreomsorgen blir sällan breddinförda trots goda resultat. I Uddevalla kommun används därför ett nytt upplägg som baseras på att låta planering av digitalisering och ny välfärdsteknik ingå som en del av utvecklingsarbetet. Mål med upplägget är att tänka bredare och mer långsiktigt så att digitalisering och välfärdsteknik breddinføres inom äldreomsorgen. (Pengar - hinder eller möjlighet för utvecklingen av välfärdsteknik, 2021)

Utöver ovan beskrivna arbeten har utredningen kännedom om flera mindre initiativ och utvecklingsarbeten. Exempel på sådana är tester av nya produkter i liten skala inom vissa verksamheter, nya personalgrupper som digitala fixare eller undersköterskor med utbildning inom välfärdsteknik. Som tidigare nämnts har även flera huvudmän nyligen fattat beslut om ”digitalt först” avseende vissa välfärdstjänster och planerar nu för att utöka och skala upp pågående initiativ kopplat till digitala hjälpmedel.

”Användandet av välfärdsteknik kommer troligen att öka mycket om det går att köpa in via Hjälpmedelscentralen. Underlättar för kommunerna som inte behöver handla upp egna avtal.”

Medelstor kommun



4.7 Marknad och leverantörer

Ingen vet säkert hur stor marknaden för digitala hjälpmedel är. En vanligt förekommande siffra är att cirka tio procent av Sveriges befolkningen beräknas använda hjälpmedel (analoga och digitala hjälpmedel). Detta skulle innebära att det finns ungefär 1 miljon hjälpmedelsanvändare i Sverige. De stora grupperna av hjälpmedelsanvändare är dels invånare med medfödd funktionsnedsättning, dels invånare som fått nedsatt funktionsförmåga i samband med högre ålder. Majoriteten av användarna är äldre. Enligt Socialstyrelsen är 70 procent av hjälpmedelsanvändarna inom Hjälpmedelscentralens verksamhetsområde över 65 år. (*På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen, 2017*) (Socialstyrelsen, 2016)

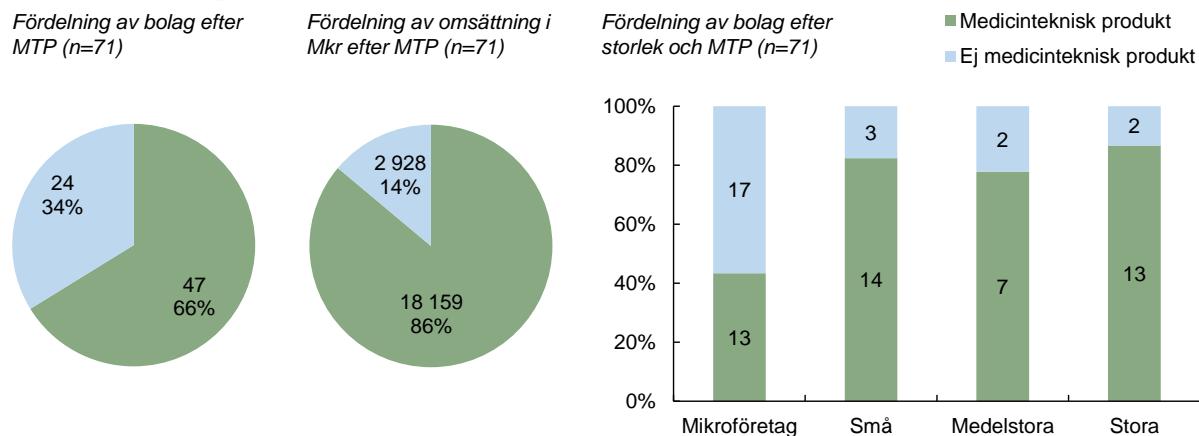
Det finns många leverantörer på hjälpmedelsmarknaden. Den potentiella marknaden för digitala hjälpmedel utgörs av både traditionella hjälpmedel med digitala komponenter och helt digitala hjälpmedel. Vissa erbjuder ett stort sortiment medan andra endast tillhandahåller enstaka produkter. Storleken på leverantörsmarknaden är okänd. För utredningen har information sammanställts om potentiella leverantörer för att få en överblick över den möjliga leverantörsmarknaden. Det är viktigt att förstå att det inom ramen för projektet inte har funnits tillgång till hur stor andel av en leverantörs omsättning som utgörs av digitala hjälpmedel.

Totalt har 71 potentiella leverantörer av digitala hjälpmedel identifierats i utredningen¹⁶ med ensammantagen omsättning på 21 miljarder kronor. Hur stor andel av den omsättningen som rör digitala hjälpmedel är som tidigare nämnt okänt. 47 leverantörer (66 procent) är tillverkare av minst en medicinteknisk produkt. Dessa leverantörer står för 86 procent av omsättningen. En stor del av omsättningen kan sannolikt förklaras av omsättning för produkter som inte är att klassas som digitala hjälpmedel. Tillverkare av medicintekniska produkter är vanligare bland stora leverantörer, även om det förekommer inom alla storlekar.

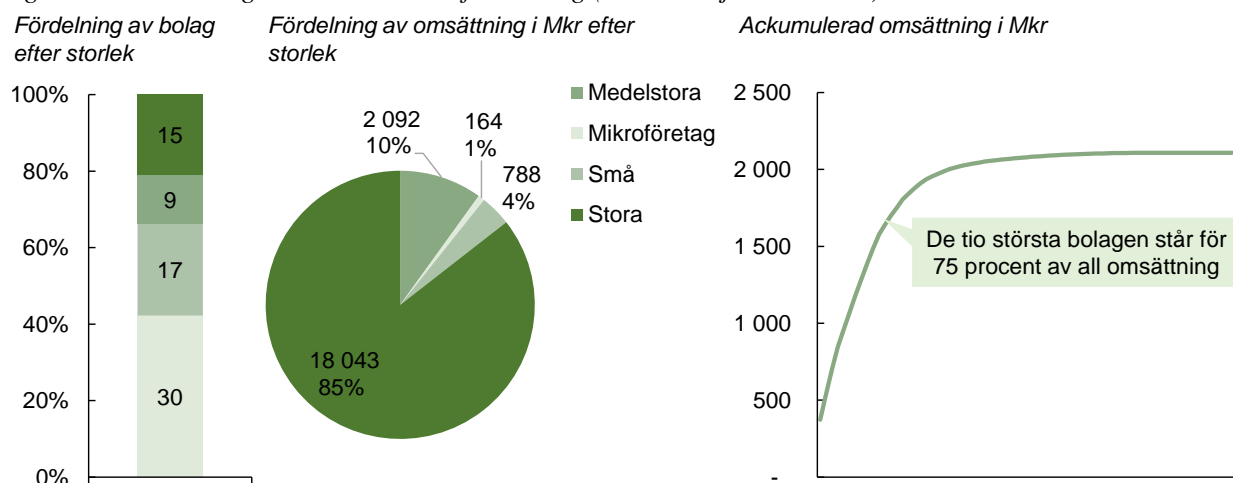
Det finns stora skillnader i storlek mellan leverantörerna (se Figur 34). 47 leverantörer är mikroföretag/små företag, 9 är medelstora leverantörer och 15 stora leverantörer. Av dessa utgör stora och medelstora leverantörer 95 procent av all omsättning. Totalt står 10 leverantörer för cirka 75 procent av all omsättning.

¹⁶ Observera att den kartläggning som genomförts i utredningen kan ge en indikation, men sannolikt inte kan anses heltäckande (kapitel 3)

Figur 33: Fördelning av leverantörer utifrån om de tillverkar medicintekniska produkter eller inte (MTP – Medicintekniska produkter, Mkr – Miljoner kronor)



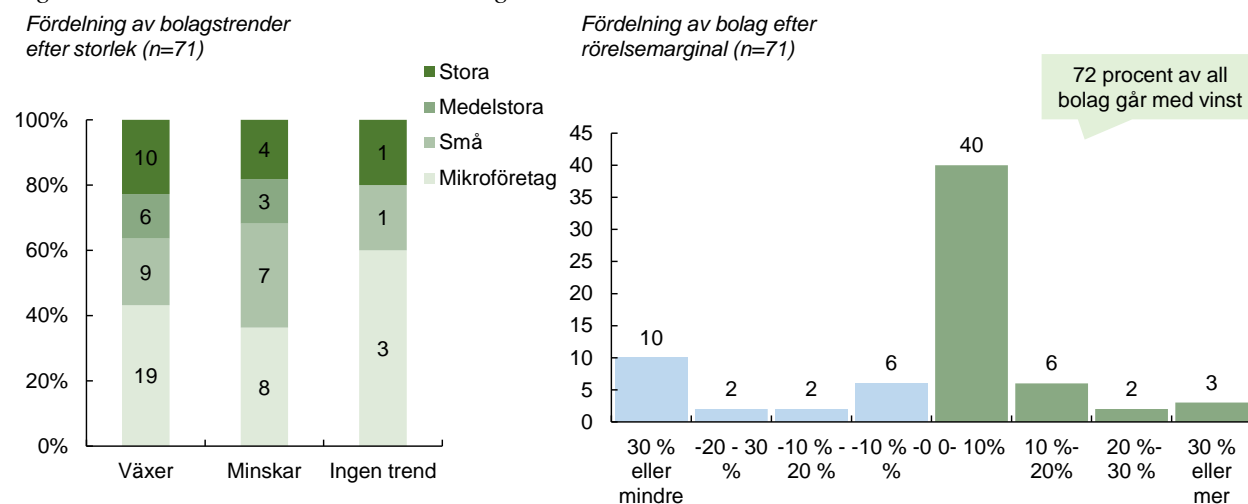
Figur 34: Omsättning och ackumulativ fördelning (Mkr – Miljoner kronor)



Marknaden för hjälpmedel växer och 62 procent av leverantörerna har ökat sin omsättning under 2020. Hjälpmedelsmarknaden kännetecknas också av leverantörer med en positiv rörelsemarginal¹⁷ mellan noll och tio procent. Detta kan ses som en indikation på att marknaden är stabil och att prissättningen är rimlig.

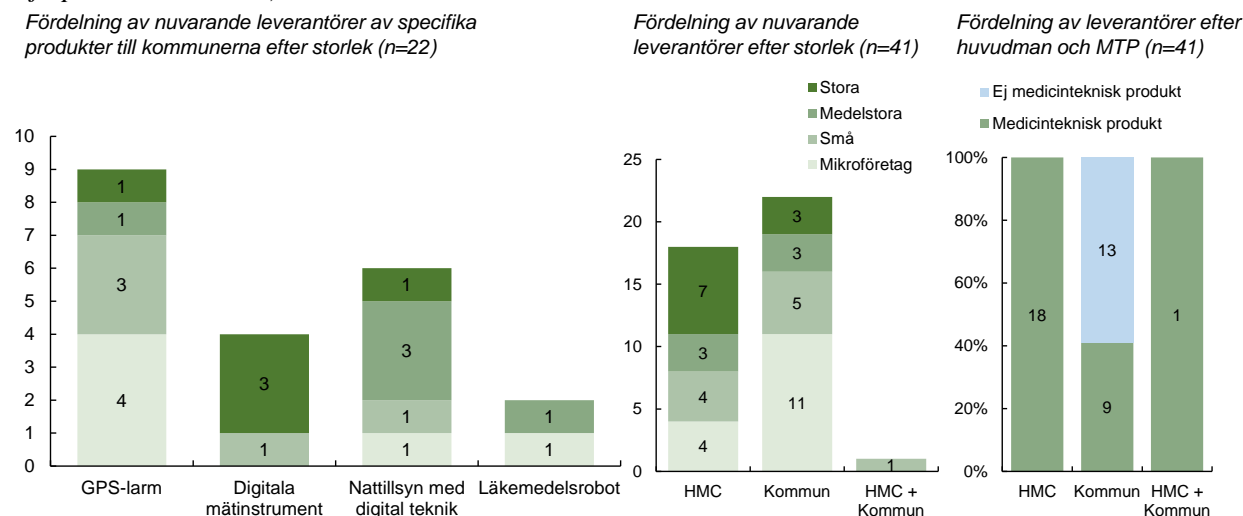
¹⁷ Rörelsemarginal definieras som rörelseresultat dividerat med omsättning. Om siffran är positivt går leverantören med vinst och om siffran är negativ går leverantören med förlust.

Figur 35: Tillväxttrender och rörelsemarginal



Utredningen har identifierat 41 leverantörer som i nuläget är leverantörer av minst ett digitalt hjälpmedel till någon av de 50 huvudmännen i Västra Götaland. Av dessa är 28 (68 procent) leverantörer av medicintekniska produkter. Det finns flera leverantörer per produkt. Till exempel finns det i nuläget minst nio respektive sex leverantörer till kommunerna av GPS-larm och nattillsyn med digital teknik. Storleken på leverantörerna skiljer sig åt mellan huvudmännen. Hjälpmedelscentralen har oftare större leverantörer medan kommunerna har mikroföretag respektive små företag.

Figur 36: Fördelning av leverantörer efter produkt, huvudman, storlek och huruvida de i nuläget är tillverkare av minst en medicinteknisk produkt (MTP – Medicintekniska produkter, HMC – Hjälpmedelscentralen)



KAPITEL 5

Behovsanalys

5

BEHOVSANALYS

Det finns behov och stöd för ett samarbete kring digitala hjälpmedel – både invånare och verksamheter efterfrågar detta. För att åstadkomma ett sådant samarbete finns behov av att bredda det gemensamma produktsortimentet i syfte att möta invånarnas behov inom hälso- och sjukvård och omsorg. Den befintliga styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel och försörjningsorganisationer har behov av att se över arbetssätt och organisation för att på bästa sätt möta dessa behov.

5.1 Det finns behov och stöd för ett samarbete kring digitala hjälpmedel

Invånarna efterfrågar ett samarbete kring digitala hjälpmedel

Baserat på intervjuer och enkätsvar från patient- och brukarorganisationer framkommer det att invånare tycker att ett samarbete kring digitala hjälpmedel är mycket viktigt (se Figur 37).

Figur 37: Invånare och kommuner tycker att ett samarbete kring digitala hjälpmedel i Västra Götaland är mycket viktigt



En lärdom från enkätsvaren är att det behövs ett gemensamt regelverk för att minska omotiverade olikheter mellan och inom kommuner. Enkäten visar att ojämlikheterna inom länet skapar irritation och missnöje hos användarna. Utifrån det efterfrågas ett enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel som möjliggör för fri rörlighet inom länet med gemensamma regler och utrustning.

En annan lärdom är bristande jämlikhet i tillgången till digitala hjälpmedel mellan hälso- och sjukvård, socialtjänst och det som faller inom ramen för Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. De olika aktörerna erbjuder olika utbud, service och tillgång till sina brukare eller patienter. Det bidrar till omotiverade skillnader både mellan regional- och kommunalverksamhet och inom den kommunala verksamheten. Om samtliga verksamheter möts kring samma sortiment och regler skulle de omotiverade skillnaderna kunna minska. Två sådana skillnader som lyfts i enkäten är skillnader mellan äldre- och funktionsområdet samt ordinärt boende och särskilt boende.

”Jämlikhetsaspekten är synnerligen viktig när det kommer till en allt högre grad av digitaliserade tjänster inom hälso- och sjukvård, omsorg, LSS och hjälpmedel. Gruppen med funktionsnedsatta får på inga sätt hamna på undantaget i denna utveckling.”

Organisation inom funktionsnedsättning

Behovet hos patient- och brukarorganisationer utgår inte bara från jämlikhet utan även från användarvänlighet. För att nå detta behöver det finnas gemensamma lösningar, stödfunktioner och kompetenser som inte bygger på enskilda tekniska eller administrativa beslut. Det medför ytterligare behov av ett enhetligt sortiment som samlar kompetens och stöd för att bistå användaren.

”Att personer som har behov av hjälpmedel får snabb och enkel hjälp med detta är självklart viktigt och nödvändigt. Att dessutom ha ett gemensamt sortiment och regelverk för detta är bra då olikheter mellan kommuner, regioner eller inom landet skapar irritation och missnöje hos brukarna.”

Organisation inom funktionsnedsättning

”För att öka tryggheten både i hemmet och i samhället samt att motverka ofrivillig ensamhet.”

Seniorförening

Verksamheterna efterfrågar ett samarbete kring digitala hjälpmedel

I såväl intervjuer som enkäter lyfter verksamheterna fram behovet av ett samarbete kring digitala hjälpmedel. Flera lyfter vikten av en gemensam lägsta nivå som utvecklas tillsammans med den tekniska utvecklingen. Flera svarande lyfter också att detta är särskilt viktigt ur ett jämlikhetsperspektiv eftersom få kommuner klarar att bedriva löpande marknadsbevakning och omvärldsanalys för att uppdatera sitt erbjudande.

”Främjar delaktighet och självständighet. Blir likvärdig tillgång oavsett var invånaren är bosatt. Framtiden kommer att ”kräva” det. Ser en vinst i att det är en samlad grupp med expertis. Slippa tidskrävande upphandlingar.”

Medelstor kommun

De svarande lyfter också att ett enhetligt sortiment tros skapa en större tillgänglighet av digitala hjälpmedel. Tillgängligheten påverkas dels genom ökad produktbredd, dels genom fler modeller av samma produkt. Det medför att hjälpmedel i större utsträckning kan utgå från användarens specifika behov och att förskrivande eller biståndshandläggande personal kan välja och byta ut hjälpmedlet allteftersom behovet uppstår och förändras.

Ett enhetligt sortiment skulle även möjliggöra för mindre kommuner att erbjuda digitala hjälpmedel som har hög kostnad per enhet och smal målgrupp. Exempelvis behöver en duschrobot en stor målgrupp för att nå en hög nyttjande grad samt rimlig kostnad per enhet och användare. Med ett enhetligt sortiment kan mindre kommuner hyra istället för att köpa dessa produkter. Därmed kan de erbjuda produkter som i andra fall är för dyra och används av för få för att legitimera.

Det enhetliga sortimentet underlättar även för kommunerna genom att minska behovet av enskilda upphandlingsförfaranden av digitala hjälpmedel. Det lyfts även andra fördelar med ett enhetligt sortiment;

samlad kompetens, bra urval, lättillgängligt, godkända produkter/kvalitetskontroll och eventuellt bättre priser. Utöver det så får medborgarna den senaste tekniken och en förbättrad resursseffektivitet.

”Att upphandla gemensamt ger oss storskalighetsfördelar avseende pris och dessutom blir det likvärdighet i utbudet mellan kommunerna”

Stor kommun

Intervjuade inom Västra Götalandsregionen ser nytan med ett enhetligt sortiment för både kommunerna och regionen. En direkt fördel för regionen som har framhållits är möjligheten till förbättrad vård i hemmet, med minskade sjukhusbesök som följd. Ett argument för ett enhetligt sortiment, som lyfts av förskrivare i regionen, är att hög patientnytta och jämlik vård är högt prioriterade mål för regionen och att bred tillgång till digitala hjälpmedel underlättar för regionen att nå dessa mål.

”Patientnyttan ska vara i fokus och målet är att tillhandahålla jämlik vård. Då blir en utökning av Hjälpmedelscentralens uppdrag en självklar lösning, som är i linje med regionens målsättning.”

Områdeschef Rehab, Närhälsan i Västra Götalandsregionen

”Utmaningen med en ökande andel äldre som behöver insatser ställer stora krav på bemanningen. Vi upplever redan svårigheter att få personalen att räcka till. De digitala lösningar som vi rankat högst gynnar individens självständighet och trygghet samtidigt som de till viss del frigör personalresurser som kan omfördelas insatser som kräver möten mellan människor.”

Liten kommun

Experter positiva till ett samarbete kring digitala hjälpmedel

Baserat på intervjuer med nationella experter på området från exempelvis Socialstyrelsen, Statens beredning för medicinsk och social utvärdering och e-Hälsomyndigheten framkommer det ett tydligt behov av ett enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel. Ett sådant samarbete kring digitala hjälpmedel förväntas ge en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel i hela Västra Götaland. Det framhålls också ekonomiska och administrativa fördelar med att samverka kring digitala hjälpmedel. Till exempel lyfts möjliga stordriftsfördelar och en stärkt förhandlingsposition vid upphandling.

Från intervjuerna framkommer också att små kommuner med begränsade resurser ofta har svårt att klara omvärldsbevakning, behovs- och marknadsanalys, upphandling samt logistik och service. Mindre kommuner tenderar därför att vara långsammare med att implementera digitala hjälpmedel. Det skulle därför vara positivt med ett enhetligt sortiment kring digitala hjälpmedel där det finns möjlighet för såväl små som stora kommuner att erbjuda invånarna bra service.

”Det är jättepositivt med samarbetet i Västra Götaland och låter som ett utmärkt angreppssätt att göra detta genom Hjälpmedelscentralen, där kompetens kring upphandling, logistik, mm finns – bra!”

Utredare, Myndigheten för delaktighet



"Känns rätt självklart att samarbeta. Ett stort område som kommer att komma ännu mer framöver. Vid ett samarbete blir det större chans att rätt/bra hjälpmedel når patient. En sorts kvalitetssäkring."

Workshopgrupp från Hjälpmedelsforum

5.2 Farhågor som behöver hanteras

I utredningen har olika funderingar och farhågor framkommit som behöver beaktas. De farhågor som har lyfts är i huvudsak kopplade till datahantering, integration i befintliga system, ansvarsfördelning mellan huvudmännen, rädsla för att det lokala arbete som gjorts ska gå förlorat, hur befintliga leverantörsavtal hanteras korrekt i enlighet med rådande lagar kring upphandling, samt risken att samarbetet blir trögrörigt när många huvudmän ska enas.

5.2.1 Datahantering och informationssäkerhet

Nuvarande projektdirektiv för *Välfärdsteknik i samverkan* är avgränsat så att frågan om datahantering och informationssäkerhet inte omfattas. Baserat på intervjuer med nationella experter samt representanter för kommunerna och regionen framkommer det tydligt att frågan om datahantering behöver utredas. Bland annat behöver det utredas hur datahantering och informationssäkerhet hanteras i de flöden som berörs av digitala hjälpmedel. Utredningen bör även vara nära kopplad till projektet med *Framtidens Vårdinformativmiljö* (FVM). Inom ramen för det finns behov av att kartlägga vilken typ av data som produceras i de digitala hjälpmedlen, hur den informationen hanteras idag och hur den bör hanteras framåt för att nå vår uttalade målbild (denna kartläggning behöver göras utifrån premissen att frågan kan hanteras inom ramen för *Framtidens Vårdinformativmiljö*). Flera mycket närliggande frågor utreds samtidigt av *Framtidens Vårdinformativmiljö*. Det gäller exempelvis utformning av molntjänster, delning av data mellan huvudmän, datalagring (inklusive gemensam datalagring mellan huvudmän och hos leverantörer) samt följsamhet till GDPR. Det är sannolikt framför allt viktigt att besvara dessa frågor avgränsat till just den data som produceras i de digitala hjälpmedlen.

5.2.2 Anpassning och gränssnitt till olika lokala IT-system

När varje huvudman var för sig upphandlar egna digitala hjälpmedel finns möjlighet att kravställa fullt ut utifrån de lokala förutsättningarna och de lokala system som finns hos varje huvudman för att skapa en integrerad lösning. På kortare sikt kan detta bli en utmaning om ett gemensamt sortiment av digitala hjälpmedel ska kunna tillhandahållas då möjligheten att kravställa integration till 50 olika aktörers verksamhetssystem är minimal. I viss utsträckning kan detta omhändertas genom krav på öppna standarder och API:er vid upphandling av digitala hjälpmedel. Det innebär att varje huvudman själv kan välja att bygga integrationer utifrån ett känt protokoll eller en känd standard. Långsiktigt är den mest rimliga lösningen att ensas kring ett gemensamt system/plattform dit integration kravställs vid upphandling.

Utöver detta finns en relaterad problematik på kort sikt kopplat till upphandling. Regionen har genom Västra Götalandsregionen en stor kunskap och vana att medverka i upphandlingar och kravställa utifrån regionens behov av IT-lösningar. Det har lyfts en oro kring att samma kunskap inte finns brett bland kommunerna, vilket innebär en risk att upphandlade lösningar kan bli mindre anpassade till kommunernas system.

5.2.3 Ansvarsfördelning och gränsdragning mellan huvudmännen

När produkter inom olika lagrum införs i sortimentet blir ansvarsfördelningen mellan huvudmännen en viktig fråga att hantera. Det samarbete som finns genom hjälpmedelsverksamheten idag har sin grund helt

och hållet inom Hälso- och sjukvårdslagen vilket gör att erfarenheten av processer och ärenden inom Socialtjänstlagen är begränsade. Detta kan bidra till att vissa ansvar kan behöva tydliggöras, framförallt om både vård och omsorg önskar kunna använda samma produkt. En annan sådan fråga är risken att invånare hamnar mellan stolar när fler professioner kan beställa samma tjänst och produkt. Här beskriver brukarorganisationerna att denna risk kan uppstå då en enskild invånare söker hjälp inom det ena lagrummet och bedöms behöva ett digitalt hjälpmedel men får till svar att söka det andra lagrummet för att få det till följd av gränsdragningstolkningar. Andra områden som också berörs är svårigheter att enas om det gemensamma enhetliga sortimentet eftersom huvudmännen har olika förutsättningar och behov.

5.2.4 Rädsla för att det lokala arbete som genomförts ska gå förlorat

Utifrån den ojämlika tillgången till digitala hjälpmedel som finns idag i Västra Götaland upplevs en oro hos företrädare för de kommuner som hunnit längst i sitt införande av digitala hjälpmedel att de ska behöva bromsa sitt pågående arbete för att låta de andra kommunerna komma i kapp. Detta gäller såväl produktsortiment som upparbetade arbetssätt och organisation kring digitala hjälpmedel. Utifrån detta finns ett behov av flexibilitet både kopplat till produktutbud och tillhörande tjänster så att flera olika behov hos huvudmännen kan omhändertas i den mån det är möjligt.

”Oklart om detta projekt kan tillföra något till vår kommun som kommit långt i arbetet på egen hand! Vi vill inte behöva backa!”

Kommun

5.2.5 Hantering av nuvarande leverantörsavtal

För de kommuner som idag har ett upphandlat sortiment av digitala hjälpmedel har en farhåga varit hur nuvarande leverantörsavtal ska hanteras vid etablering av ett samarbete med gemensamma upphandlingar. Utifrån detta finns behov av att i modellen klarlägga hur detta bäst bör omhändertas, samt att göra det möjligt att delta i samarbetet även om vissa produkter inte nyttjas initialt. I samtal med juridisk kompetens har det konstaterats att nyttjandet av det gemensamma sortimentet samtidigt som det finns ett pågående avtal inom samma område inte ska bidra till bekymmer. Detta under förutsättning att den enskilda huvudmannen inte har skrivit in exklusivitetsklausuler i sina befintliga avtal. Här ses dock ett behov av att ge de huvudmän som redan har pågående leverantörsavtal inom samma produktområde som erbjuds via samarbetet möjlighet att välja om de vill använda sitt existerande avtal eller använda det gemensamma sortimentet parallellt med det egna avtalet.

”Kommer bli svårt för oss och flera andra kommuner att ta del av erbjudandet inom vissa områden då vi redan har avtal på plats”

Kommun

5.2.6 Risk för långsamma beslutsvägar

Det finns en viss oro för att centralisering av verksamheten kommer leda till längre och långsammare beslutsvägar. Effekten förväntas bli minskad flexibilitet och färre möjligheter att kunna testa nya produkter i den egna verksamheten. Oron är generellt större hos kommuner med ett större utbud och dedikerade teknikgrupper som har en direkt kontakt med leverantören.



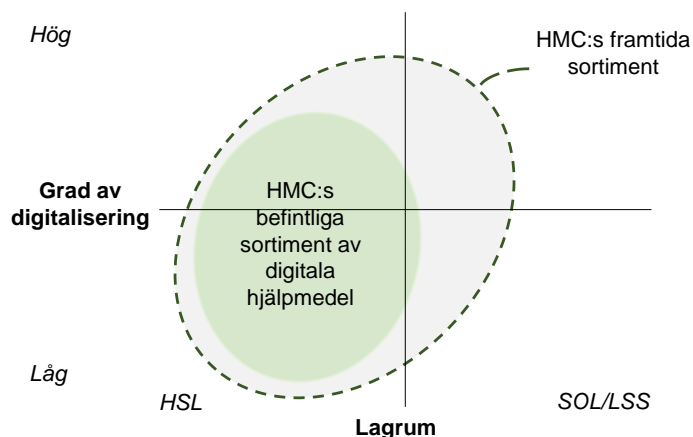
”Etableringen av Hjälpmiddelscentralen var en lång och komplicerad process som varade över tio år. Räkna med och planera för en långsiktighet om detta ska kunna genomföras.”

Kommun

5.3 Vilka produkter bör ingå i ett enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel?

Produktsortiment behöver omfatta produkter inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Sortimentet av produkter bör möta definitionen av digitala hjälpmedel. Detta innebär att de digitala hjälpmedel som inkluderas i sortimentet behöver kunna bibehålla eller stärka trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet för en invånare som har eller löper en risk för att få en funktionsnedsättning. Även digitala hjälpmedel som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd inkluderas, om de är avsedda att användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning. Gemensamt innebär detta att sortimentet av hjälpmedel vidgas med en ökad grad av digitalisering och produkter med användning både inom Hälso- och sjukvårdslagen och inom Socialtjänstlagen (se Figur 38).









Figur 38: Sortiment omfattar såväl hälso- och sjukvård som omsorg¹⁸



På längre sikt behöver produktsortimentet möta sju olika behov (se Figur 39). Detta för att erbjuda alla invånare samma tillgång till digitala hjälpmedel och skapa synergier mellan olika aktörer och hjälpmedel. För att produkterna ska vara möjliga att använda kan Hjälpmedelscentralens sortiment eventuellt behöva inkludera vissa produkter i syfte att skapa tekniska förutsättningar, som tillval till andra digitala hjälpmedel. För några av de behov som digitala hjälpmedel syftar till att uppfylla, exempelvis att kompensera för kognitiv funktionsnedsättning, finns det idag flera produkter i hjälpmedelssortimentet. Utredningen stärker att det fortsatt finns behov av detta.



¹⁸ HMC – Hjälpmedelscentralen, HSL – Hälso- och sjukvårdslagen, SoL – Socialtjänstlagen, LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Figur 39: Behov av digitala hjälpmedel med exempel på digitala hjälpmedel

| | | | | | | | |
|--|---|--|-----------------------------|---|---|--|---|
|  | Kommunicera digitalt |  | Mäta hälsoparametrar |  | Öka trygghet och självständighet |  | Kompensera för fysisk funktionsnedsättning |
| <ul style="list-style-type: none"> • Utrustning (tex, digitala videokameror) • Kommunikationsplattformar • Appar för kommunikation med vården | | <ul style="list-style-type: none"> • Kroppsnära sensorer (tex aktivitetsklocka, sömnmätare) • Digitala mätinstrument (tex digital väg, spirometer, blodtrycksmätare, pulsoximeter) | | <ul style="list-style-type: none"> • Mobila larm (tex GPS-larm) • Passiva larm (tex larmmattor) • Tillsynskameror/ sensorer • Digitala lås • Övrigt trygghetsskapande (tex robotsällskapsdjur) | | <ul style="list-style-type: none"> • Åt-hjälpmiddel (robot) • Hygienhjälpmedel (t ex duschrobot) • Städhjälpmedel (tex robotdammsugare) • Förflyttningshjälpmedel • Rösthjälpmedel • Syn-/hörselhjälpmedel | |
|  | Kompensera för kognitiv funktionsnedsättning |  | Hantera läkemedel |  | Öka aktivitetsnivå |  Skapa tekniska förutsättningar | |
| <ul style="list-style-type: none"> • Minnesstöd och planeringshjälpmedel (tex planeringskalendrar, fickminnen) • Tidsstöd (tex talande klockor) | | <ul style="list-style-type: none"> • För patienter (tex läkemedelsrobotar, uppkopplade dosetter) • För medarbetare (tex digitala medicinskåp) | | <ul style="list-style-type: none"> • Fysisk aktivering (virtuella cyklar, teknik för andra virtuella sporter etc.) • Mental aktivering (Aktiveringsspel, tex spel för dementa) | | <ul style="list-style-type: none"> • Hårdvara (tex datorer, surfplattor, smarta telefoner) • Infrastruktur (tex Wifi) (som tillval om behov) | |

I de intervjuer och enkäter som genomförts efterfrågas flera digitala hjälpmedel. Från enkätsvaren i Figur 40 framkommer det att brukarorganisationer specifik efterfrågar digitala hjälpmedel som kompensera för kognitiv och fysisk funktionsnedsättning, möjliggör digital kommunikation och mätning av hälsoparametrar. Det finns också en efterfrågan för att skapa tekniska förutsättningar med nätverk, infrastruktur och hårdvara.

Figur 40: Enkätsvar från brukar-/invånarorganisationer och kommuner kring vilka behov och vilken typ av produkter som framför allt efterfrågas

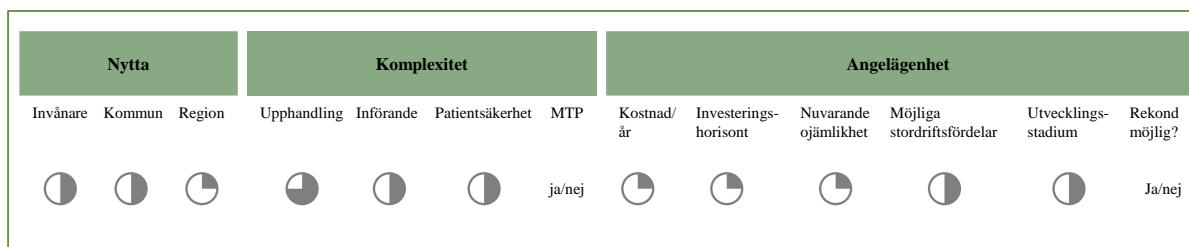
| | |
|---|---|
|  Brukarorganisationer (n=12) <ul style="list-style-type: none"> • Behov där digitala hjälpmedel behövs: <ul style="list-style-type: none"> • kompensera för kognitiv funktionsnedsättning • möjliggöra digital kommunikation • kompensera för fysisk funktionsnedsättning • mäta hälsoparametrar • Det behöver också finnas möjligheter att skapa tekniska förutsättningarna med nätverk, infrastruktur och hårdvara |  Kommunerna i Västra Götaland (n=42) <ul style="list-style-type: none"> • GPS-larm eller liknande mobila trygghetslarm • Digitala mätinstrument som pulsoximeter, blodtrycksmanschett och digital väg • Digital tillsyn via kamera eller sensorer • Läkemedelsrobot • Hygienhjälpmedel som duschrobot • Teknik och appar för digital kommunikation • Hjälpmedel för minnes- och tidsstöd • Fysisk och mental aktivering |
|---|---|

I de intervjuer och enkäter som genomförts inom ramen för utredningen framkommer att verksamheter inom hälso- och sjukvård i första hand efterfrågar digitala mätinstrument som digital pulsoximeter eller digital blodtrycksmätare. Verksamheter inom socialtjänst, å andra sidan, efterfrågar främst produkter för att öka trygghet och hantera läkemedel. Exempel på denna typ av produkter är GPS-larm, digital tillsyn, läkemedelsrobot, hygienhjälpmedel och teknik för digital kommunikation.

För att bedöma behovet och prioritera mellan olika produkter och produkttyper finns flera parametrar att ta hänsyn till. Inom ramen för utredningen har ett analysramverk utvecklats för att göra en sådan bedömning och möjliggöra strukturerade jämförelser mellan olika produkter. Ramverket bygger på tre dimensioner:

- **Nytta** för invånare, kommun och region. Nyttan utgår exempelvis från förväntade utfall för användare, anhöriga och medarbetare. Det finns också delar som berör resurser och efterfrågan.
- **Komplexitet** värderar hur komplex den tilltänkta produkten är samt hur komplex den är att tillhandahålla. Här värderas exempelvis komplexitet i upphandling, införande, säkerhetsrisker och huruvida det är en medicinteknisk produkt eller ej.
- **Angelägenhet** avses hur angeläget det är att produkten tillhandahålls gemensamt via Hjälpmedelscentralen. Här värderas exempelvis kostnad, möjliga stordriftsfördelar, grad av ojämlikhet och möjlighet till rekonditionering.

Figur 41: Ramverk med nytta, komplexitet och angelägenhet (MTP – Medicintekniska produkter)



Inom ramen för utredningen har ett ramverk använts för att göra en översiktlig bedömning av ett tjugotal exempel på produkter som lyfts fram i utredningen. Ramverket baseras på dimensionerna ovan och för respektive dimension i ramverket finns ett mindre antal frågor eller påståenden som besvaras med alternativen *mycket låg, låg, medel, hög* eller *mycket hög* (med något undantag). Per produkt har det gjorts en helhetsbedömning baserat på insikter från intervjuer, enkätsvar, workshops och dokumentstudier. Denna bedömning ska ses som en bedömning utifrån nuläget och nuvarande förutsättningar, inte som en rekommendation om att alla dessa produkter borde finnas i sortimentet.

Tabell 7: Frågor för att bedöma behov av specifika produkter

| Dimension | Underrubrik | Frågor |
|-----------|-------------|---|
| Nytta | Invånare | I vilken utsträckning finns stöd för att produkten bidrar till: <ul style="list-style-type: none"> • Ökad trygghet? • Ökad självständighet? • Ökad aktivitetsförmåga? • Ökad delaktighet? • Minskade krav på omgivningsfaktorer? |
| | Kommun | I vilken utsträckning finns stöd för att produkten bidrar till <ul style="list-style-type: none"> • Förbättrad arbetssituation och arbetsmiljö? • Frigjorda resurser? I vilken utsträckning efterfrågar kommunernas verksamheter produkten? |

| | | |
|---------------------|-----------------------------------|---|
| | <i>Region</i> | I vilken utsträckning finns stöd för att produkten bidrar till <ul style="list-style-type: none"> • Förbättrad arbetssituation och arbetsmiljö? • Frigjorda resurser? I vilken utsträckning efterfrågar regionens verksamheter produkten? |
| Komplexitet | <i>Upphandling</i> | Hur stort är antal varierade och specifika behov per produkttyp och huvudman? Hur ser produktens komplexitet ut? |
| | <i>Införande</i> | Hur stort är antalet befintliga avtal? Hur ser produktens: <ul style="list-style-type: none"> • Tekniska komplexitet ut? • Införande och arbetssätt ut? |
| | <i>Patientsäkerhet</i> | Hur stora bedöms: <ul style="list-style-type: none"> • Patientsäkerhetsrisker vara? • IT-säkerhet och datahantering vara? |
| | <i>Medicinteknisk produkt</i> | Är produkten en medicinteknisk produkt? |
| Angelägenhet | <i>Kostnad / år</i> | Hur stor är uppskattad kostnad per produkt och år? |
| | <i>Investeringshorisont</i> | Hur lång är förväntad investeringshorisont (det vill säga hur snabbt kan kostnaden för produkten hämtas hem på andra kostnadsbesparingar inom samma huvudman)? |
| | <i>Nuvarande ojämlikhet</i> | Hur hög är graden av ojämlikhet i nuläget? |
| | <i>Möjliga stordriftsfördelar</i> | Hur stor är: <ul style="list-style-type: none"> • Möjligheten till standardiserat produktutbud? • Möjligheten till stordriftsfördelar i upphandling? • Möjligheten till stordriftsfördelar i logistik? |
| | <i>Utvecklingsstadium</i> | I vilken fas av produktlivs cykeln är produkten? |
| | <i>Rekonditionering</i> | Hur stor är möjligheten till rekonditionering? |

Från bedömningen framkommer läkemedelsrobot som det digitala hjälpmedel som får högst total bedömning, baserat på en hög nytta, relativt låg komplexitet i jämförelse med andra produkter och en relativt hög angelägenhet. Olika digitala hjälpmedel för att mäta hälsoparametrar (våg, blodtrycksmätare, pulsoximeter med flera) får också höga sammanvägda poäng. Exempel på produkter som har mycket hög nytta och efterfrågan från både invånarbehov och kommunsidan, men som har en högre komplexitet, är GPS-larm och digital tillsyn med sensor eller kamera. Att komplexiteten är högre för dessa produkter beror exempelvis på att de inte är medicintekniska produkter och att de idag redan finns upphandlade produkter hos flera huvudmän. Utredningens bedömning är ändå att nyttan av, och efterfrågan på dessa produkter är så stor att GPS-larm och digital tillsyn bör prioriteras bland de första områden som är aktuella att införa.

Tabell 8: Översiktlig bedömning av produkter utifrån nytta, komplexitet och angelägenhet

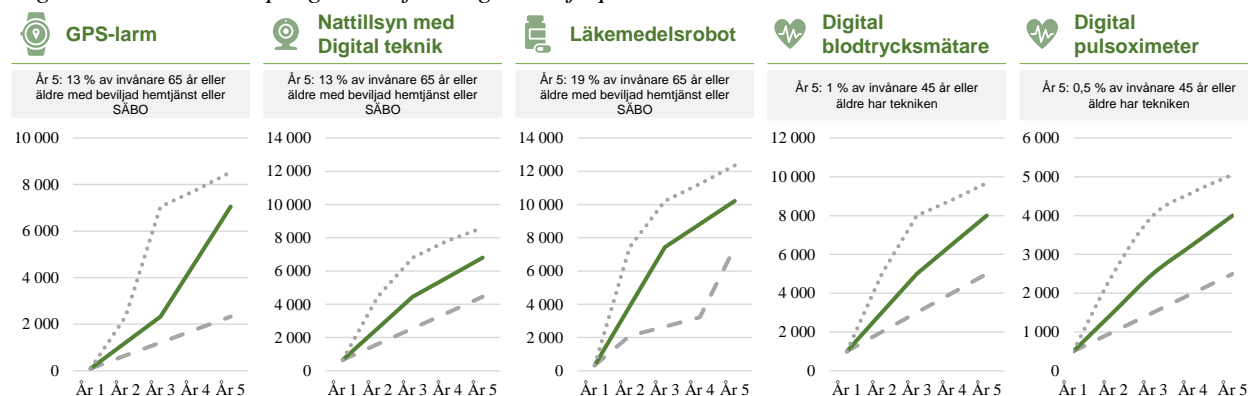
| Produkter | Nytta (1-5) | Komplexitet (1-5) | Angelägenhet (1-5) | Total bedömning (1-5) | Rangordning |
|---|-------------|-------------------|--------------------|-----------------------|-------------|
| Läkemedelsrobot | 4,5 | 3,8 | 4,2 | 4,2 | 1 |
| Digital pulsoximeter | 4,6 | 3,7 | 3,6 | 3,9 | 2 |
| Digital blodtrycksmätare | 4,9 | 3,7 | 3,2 | 3,9 | 3 |
| Digital våg | 4,6 | 3,8 | 3,3 | 3,9 | 4 |
| Tidsstöd (talande klocka) | 4,2 | 4,4 | 3,1 | 3,9 | 5 |
| Digital planeringskalender | 4,6 | 4,3 | 2,7 | 3,8 | 6 |
| Digital pulsmätare | 4,7 | 3,6 | 3,2 | 3,8 | 7 |
| Digitalt minnesstöd | 4,1 | 4,4 | 2,9 | 3,8 | 8 |
| Digitala tillbehör till förflyttningshjälpmedel | 4,2 | 4,0 | 3,1 | 3,8 | 9 |
| Digitala rösthjälpmedel | 3,6 | 4,3 | 3,3 | 3,7 | 10 |
| Tum-EKG | 4,2 | 3,6 | 3,4 | 3,7 | 11 |
| Digital spirometer | 4,2 | 3,7 | 3,2 | 3,7 | 12 |
| Glukosmätare (HbA1c-självtest) | 4,7 | 3,5 | 2,8 | 3,6 | 13 |
| Ät-hjälpmedel | 4,2 | 3,8 | 2,9 | 3,6 | 14 |
| Duschrobot | 3,7 | 3,3 | 3,8 | 3,6 | 15 |
| Robotsällskapsdjur | 3,2 | 3,7 | 3,7 | 3,5 | 16 |
| Virtuell cykel | 2,5 | 3,7 | 3,9 | 3,4 | 17 |
| GPS-larm | 4,2 | 2,3 | 3,5 | 3,3 | 18 |
| Nattillsyn med digital teknik | 4,2 | 2,0 | 3,5 | 3,3 | 19 |
| Virtuell sport | 2,1 | 3,7 | 4,0 | 3,3 | 20 |
| Aktiveringsspel | 2,1 | 3,7 | 4,0 | 3,3 | 20 |
| Aktivitetsarmband | 3,6 | 2,7 | 3,4 | 3,2 | 22 |
| Robotdammsugare | 3,2 | 3,8 | 2,8 | 3,2 | 23 |
| Programvara närkommunikation | 3,9 | 2,5 | 3,3 | 3,2 | 24 |
| Digitalt medicinskåp | 2,8 | 3,8 | 2,9 | 3,2 | 25 |
| Digitala lås | 3,1 | 2,4 | 3,3 | 2,9 | 26 |

För att uppskatta de volymer som kan vara aktuella har utredningen tagit fram prognoser för några olika digitala hjälpmedel (se Figur 42). Syftet med prognoserna är att ge en översikt av hur många digitala hjälpmedel som ett införande av en viss produkt medför.

De flesta produktprognoserna befinner sig inom spannet 4 000 till 10 000 produkter. För GPS-larm, nattillsyn med digital teknik och läkemedelsrobot förväntas mellan tio och tjugo procent av invånare 65 år eller äldre med beviljad hemtjänst eller särskilt boende utgöra användare. För digitala blodtrycksmätare och pulsoximeter är motsvarande andel mellan en och en halv procent av invånare 45 år eller äldre.

Prognosen visar tre olika tillväxtscenarier; en hög, en låg och en mellan. Prognosen för GPS-larm, nattillsyn med digital teknik och läkemedelsrobot utgår från produktens verkliga spridning år 2020 baserat på Socialstyrelsens uppföljning. Medelscenariot motsvarar en utveckling där Västra Götaland inom fem år når samma antal produkter per invånare som de kommuner i hela Sverige som hade flest produkter år 2020 hade då. En hög tillväxt motsvarar att istället nå till den nivån på tre år. En låg tillväxt i prognosen motsvarar en utveckling där Västra Götaland inom fem år når samma antal produkter per invånare som de kommuner i Västra Götaland som hade flest produkter år 2020 hade då.

Figur 42: Preliminär prognos av fem digitala hjälpmedel över tid¹⁹



5.4 Vilka avtalsformer är lämpliga för digitala hjälpmedel?

Samarbetet kring hjälpmedel regleras som tidigare nämnts av avtal mellan huvudmännen i Västra Götaland. Två av tre avtal omfattar kommunerna; samarbetsavtalet kring personligt förskrivna hjälpmedel och avtalet om grundutrustning. Överenskommelsen om hjälpmedel vid medicinsk behandling är ett avtal inom Västra Götalandsregionen där är kommunerna inte en avtalspart. Samtliga tre avtal omfattar endast produkter som har en användning inom hälso- och sjukvården. Utöver avtalen finns också policys för hjälpmedelsområdet. En sådan policy är att successivt fasa ut konsumentprodukter med målet att sortimentet enbart ska innehålla medicinsktekniska produkter. Detta är en vald policy och ej reglerat i avtalen.

För att produkter ska rymmas inom samarbetsavtalet behöver en användning inom hälso- och sjukvård finnas, och mer specifikt inom något av områdena rörelsehinder, kommunikation och information, samt medicinsk behandling (antidecubitus).

Digitala hjälpmedel inom vård och omsorg omfattar produkter som i dagsläget saknar användning inom hälso- och sjukvården.

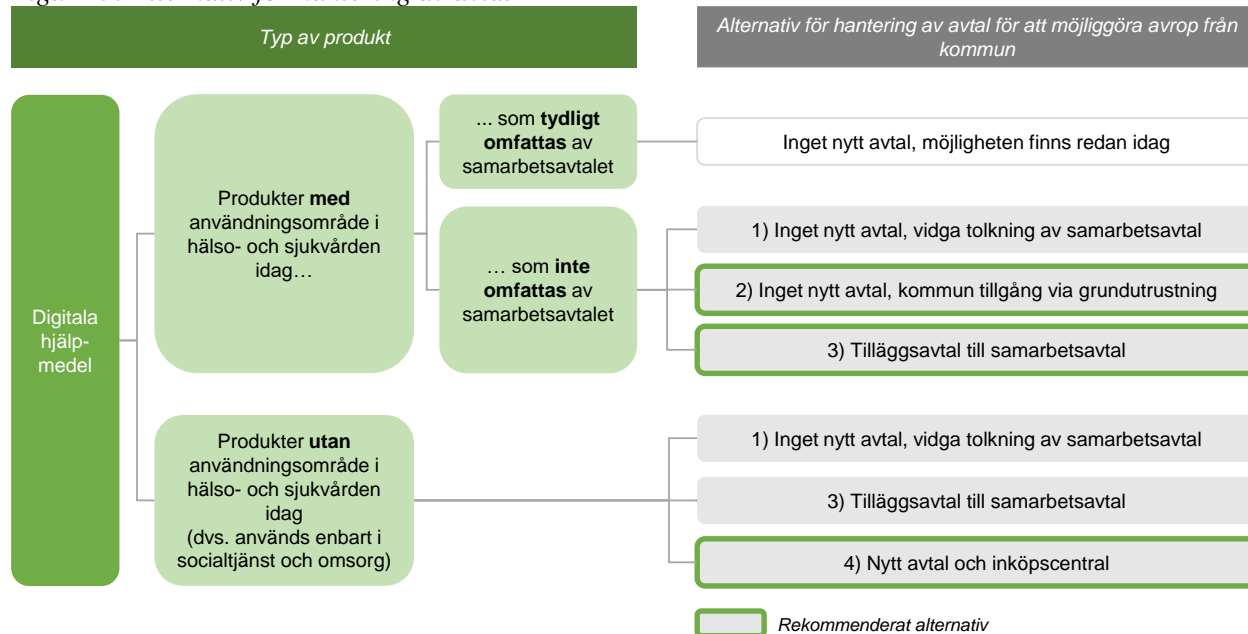
¹⁹ Prognosen för GPS-larm, digital tillsyn och läkemedelsrobot baseras på nuvarande spridning av produkten. Medelscenariot motsvarar att hela Västra Götaland vid år tre har lika många produkter/1000 invånare som de fem kommuner i länet som hade flest produkter år 2020 och vid år fem har länet lika många produkter/1000 invånare som de fem kommuner i Sverige som hade flest produkter 2020. För GPS-larm används inte den kommun som har flest GPS-larm per 1000 invånare på grund av stora policy skillnader jämfört med övriga kommuner. Målgruppen utgörs av invånare som är 65 år eller äldre. Prognosen för digital blodtrycksmätare och pulsoximeter baseras på tidiga uppskattningar från en pågående kartläggning av behov och ska även dessa ses som mycket preliminära uppskattningar.

Av detta följer att det finns två luckor utifrån dagens avtal om digitala hjälpmedel inom både vård och omsorg ska kunna införas i hela Västra Götaland.

1. Digitala hjälpmedel utan användningsområde inom hälso- och sjukvården idag, det vill säga som enbart används inom socialtjänst och omsorg täcks inte av nuvarande samarbetsavtal då detta tydligt pekar på hälso- och sjukvård.
2. Digitala hjälpmedel som har en användning inom hälso- och sjukvården, men som inte tydligt är en del av samarbetsavtalet kan inte fullt ut nyttjas av kommunerna. I och med att kommunen är en avtalspart i samarbetsavtalet, men inte i överenskommelsen, kan endast kommunerna avropa produkter som faller inom de produktområden som definieras i samarbetsavtalet (rörelsehinder, kommunikation och information, samt medicinsk behandling (antidecubitus)). Kommunerna kan alltså inte beställa produkter som faller inom Överenskommelsen (exempelvis olika produkter för att mäta egna hälsoutfall). Det finns dock en möjlighet för kommunen att genomföra en förtroendeförskrivning där regionen har kostnadsansvar. Om regionen har kostnadsansvaret för alla de aktuella produkterna är detta inte en lucka.

Utredningen har identifierat fyra alternativ på väg framåt för hur de produkter som inte tydligt ingår i dagens avtal kan hanteras. Dessa olika förslag illustreras i figuren nedan och beskrivs därefter.

Figur 43: Alternativ för hantering av avtal



1) Inget nytt avtal tas fram, utan samarbetsavtal används med vidgad tolkning

Förslaget innebär i praktiken att det är nödvändigt att för varje produkt hitta ett möjligt användningsområde både inom hälso- och sjukvården, och mer specifikt inom de områden som berörs av samarbetsavtalet. Kommunerna kan hyra eller köpa in produkten på samma sätt som idag, antingen genom personligt

förskrivna hjälpmedel med referens till Hamburgundantaget eller som grundtrustning via inköpscentral. Den här lösningen har tillämpats av andra regioner för att tillgängliggöra produkter med användning inom kommunal sektor. Om inte en tillräckligt bred tolkning görs kan det emellertid uppstå begränsningar i önskat sortiment.

Exempel på tolkningar som skulle behövas vid detta alternativ:

| <u>Exempel på produkt</u> | <u>Exempel på tänkbara medicinska användningsområden</u> | <u>Exempel på tolkning för att det ska anses passa in i samverkansavtalet</u> |
|---|--|--|
| <i>Sensorer/kameror för digital tillsyn</i> | Förskrivning för invånare med behov av tillsyn eller övervakning inom hemsjukvården eller för kommunikation vid distansbesök inom exempelvis rehabilitering. Exempel på ISO-kod: 22 27 24 | Produkten anses rymmas inom samarbetsavtalets kategori ”kommunikation och kognition” eftersom det handlar om information om kommunikation med personal. |
| <i>GPS-larm</i> | Användning inom hälso- och sjukvården för patienter med kognitiv funktionsnedsättning som medför aktivitetsbegränsningar. GPS-larm syftar till att öka tryggheten hos patient och närstående samt bibehålla aktivitetsförmåga då patient på grund av sjukdom, skada eller funktionsnedsättning känner oro att vistas utanför hemmet. Exempel på ISO-kod: 22 27 24 | Produkten anses rymmas inom samarbetsavtalets kategori ”kommunikation och kognition” eftersom det handlar om information som skickas mellan invånare och personal. |
| <i>Digital våg</i> | Kan förskrivas till en hjärtviktpatient för att stärka egenvård och för att som en del i behandling övervaka vikt – både för invånaren och för att dela dessa uppgifter med personal inom hälso- och sjukvården. | Produkten anses rymmas inom samarbetsavtalets kategori ”kommunikation och information” eftersom det handlar om information om den egna situationen och kommunikation med personal. |
| <i>Läkemedelsrobot</i> | Kan förskrivas till patient med kognitiva svårigheter för att hen ska kunna sköta sin medicinering på ett säkert sätt och där tidspåminnare i kombination med dosett inte fungerar. Exempel på ISO-kod: 22 27 16 | Produkten anses rymmas inom samarbetsavtalets kategori ”kommunikation och information” eftersom det avser minnesstöd. |

Utredningens bild av detta alternativ är att det i praktiken skulle begränsa sortimentet och att nödvändiga tolkningar skulle innebära viss juridisk risk. Med juridisk risk menas här risken att någon skulle överklaga den juridiska grunden för att en produkt finns i sortimentet, och att om det bedöms vara fallet skulle den produkten då behöva plockas ur sortimentet. Detta alternativ kan också få större påverkan på rådande policy och arbetssätt, exempelvis den rådande policyn om att det är medicintekniska produkter som ska inkluderas i sortimentet.

2) Inget nytt avtal tas fram, utan kommun får tillgång till produkterna genom att grundutrustningsavtalet används för produkter inom överenskommelsen

Detta förslag nyttjar också existerande avtal, men i en mer begränsad form. Alternativet är endast möjligt för produkter med användning om hälso- och sjukvården och mer specifikt för de som omfattas av överenskommelsen.

Grundutrustningsavtalet ger kommunerna möjlighet att köpa produkter som ryms inom Hjälpmedelscentralens sortiment. Som det är skrivet skulle det kunna omfatta produkter som ryms i överenskommelsen, och inte enbart produkter inom samarbetsavtalet. Det senare är den emellertid den traditionella tolkningen och den ursprungliga intentionen.

Denna lösning har begränsningen att kommunen inte kan använda produkterna för förskrivning, utan enbart som grundutrustning. Exempelvis kan ett särskilt boende utrustas med egenmonitoreringsutrustning, medan kommunen själva inte kan förskriva samma utrustning till en person i hemtjänsten. Utredningens bild är att detta alternativ kan begränsa sortimentet samtidigt som tolkningen av grundutrustningsavtalet inte är etablerad. Utredningen rekommenderar ändå detta alternativ om det anses vara fullgott att kommunerna får tillgång till produkterna som grundutrustning.

3) Tilläggsavtal för att täcka in de produkter som ej täcks idag i existerande samarbetsavtal tas fram

Om dagens avtal inte har täckning för relevanta produkter är ett alternativ att träffa ett tilläggsavtal till samarbetsavtalet för att inkludera dessa. Ett tilläggsavtal skulle vara ett kort dokument som förklarar att definitionen av produkter som ryms inom samarbetsavtalet har vidgats, men i alla andra avseenden hänvisa till innehållet i samarbetsavtalet.

För att ett tilläggsavtal ska vara möjligt att underteckna krävs att det finns upphandlingsjuridiska förutsättningar för att kunna nyttja Hamburgundantaget. Uppfylls dessa förutsättningar kan kommunerna köpa produkter via Hamburgundantaget precis som för övriga hjälpmedel.

För de medicinska produkter som inte ingår i samarbetsavtalet är detta alternativ också att rekommendera. Detta alternativ innebär dock att det kommer finnas produkter som ingår i två avtal – dels i det nya tilläggsavtalet till samarbetsavtalet, dels i överenskommelsen. Detta förhållande kan innebära en otydlighet.

För produkter med primär användning inom socialtjänsten är det mer otydligt. År 2018 genomförde Västra Götalandsregionen en efterforskning om förutsättningarna fanns för att inkludera grundutrustning med primär användning inom socialtjänsten i samarbetsavtalet. Av detta arbete framkom att graden av samarbete inte bedömdes vara tillräckligt stor mellan regionen och kommunerna och att det tjänade primärt kommunens mål snarare än ett gemensamt mål. Således kunde inte grundutrustning ingå i samarbetsavtalet utan det upprättades ett separat avtal där regionen istället agerar inköpscentral.

För att samverkansavtalet ska vara möjligt att använda för digitala hjälpmedel som används inom socialtjänsten krävs alltså en förändrad bedömning. Det finns argument för att hjälpmedel med primär användning inom socialtjänsten skulle kunna vara att betrakta som ett gemensamt arbete mot gemensamma mål som gynnar båda parter. Det går exempelvis att hävda att även digitala hjälpmedel bör omfattas av det gemensamma hjälpmedelsansvaret i Västra Götaland oaktat lagrum. Ett argument mot grundutrustning var

att socialtjänsten inte är del av samma vårdkedja, men det går att välja att se det som en bredare vård- och omsorgskedja där samverkan mellan huvudmän behöver fungera för att invånaren ska ha en sammanhållet vård och omsorg. Det går även att peka på regionen och kommunernas gemensamma ansvar för prevention och folkhälsa samt att regionen gynnas av ett mer välfungerande hjälpmedelsarbete i kommunal sektor om det förebygger och minskar på behovet av hälso- och sjukvård.

4) Nytt avtal tas fram vid sidan om samarbetsavtalet och kommuner beställer produkterna via inköpscentral

För produkter som inte bedöms rymmas inom befintliga avtal eller kunna läggas till i samarbetsavtalet återstår alternativet att ta fram ett nytt avtal. Detta gäller enbart produkter som har sin huvudsakliga användning inom kommunal sektor idag. För dessa produkter har detta alternativ fått bredast stöd i arbetet med utredningen.

Det nya avtalet bör hämta inspiration från grundtrustningsavtalet så att regionen agerar inköpscentral och kommunerna hyr eller köper produkter från Hjälpmedelscentralen. Precis som för grundtrustningsavtalet bör avtalet peka tydligt på Samarbetsavtalet och de villkor som finns där avseende stödverksamhet. Det bör också framgå att det gäller personligt bedömda hjälpmedel, i likhet med formuleringar i övriga avtal kring personligt förskrivna hjälpmedel.

När utredningen genomfördes för grundtrustning påpekades att det finns en juridisk oklarhet i vilken utsträckning en inköpscentral kan paketera den inköpta produkten/tjänsten med andra tjänster. Lagen ger utrymme att göra påslag för ”stödverksamhet till inköp”. Att regionen bistår med stöd och rådgivning kring inköpta produkter klassas som stödverksamhet, men rättsläget kring ”egenproducerade tjänster”, exempelvis logistik och service, bedömdes vara oklart. I dagsläget bistår regionen med samtliga av dessa tjänster för grundtrustning, men det är viktigt att vara transparent kring vilka delar av priset gentemot kommunerna som utgörs av upphandlade produkter och tjänster och vad som utgörs av stödverksamhet. För att vara på den säkra sidan är det viktigt att kostnaden för stödverksamhet är rimlig i förhållande till den totala kostnaden och att den per produkt och kommun inte överstiger gränsen för direktupphandling.

5.4.1 Hur avtalsfrågan bör hanteras vidare

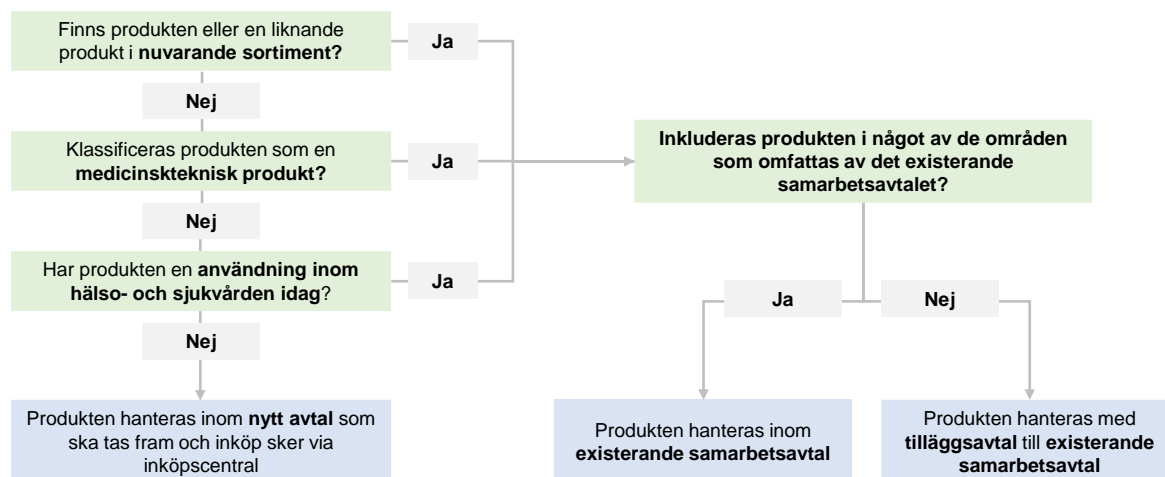
Utifrån ovanstående resonemang är utredningens rekommendation att

- Digitala hjälpmedel med användning inom hälso- och sjukvården, som inte rymms inom samarbetsavtalet idag
 - erbjuds till kommunerna som grundtrustning genom att produkterna finns i sortimentet genom överenskommelsen (alternativ 2 ovan)
 - läggs till existerande samarbetsavtalet genom tilläggsavtal (alternativ 3 ovan)
- Digitala hjälpmedel utan användning inom hälso- och sjukvården idag inkluderas genom att ett nytt avtal tas fram (alternativ 4 ovan)

Bedömningen av om en produkt anses ha en användning inom hälso- och sjukvården eller inte bör göras av styr- och ledningsfunktionen för hjälpmedel, baserat på tillverkarens avsedda användning. När beslut har tagits kring hur avtalsfrågan ska tas vidare återstår ett antal ytterligare beaktanden.

När en produkt ska introduceras i sortimentet behöver det fattas beslut om inom vilket avtal produkterna ska hanteras. Vilken aktör som ansvarar för detta och vilka beslutskriterier som ska användas behöver beslutas när avtalsfrågan är hanterad. Till vilket avtal en produkt tillhör avgör sedan om det kan avropas av kommunerna med referens till Hamburgundantaget eller om det görs via en inköpscentral. Ett möjligt exempel på beslutsträd illustreras i figuren nedan:

Figur 44: *Beslutsträd för att avgöra om en produkt ska hanteras inom nytt eller existerande avtal*



Det är av vikt att de produkter som introduceras tidigt i arbetet är av karaktären att de kan hanteras i existerande avtal alternativt att ett tilläggsavtal/nytt avtal skyndsamt tas fram.

I det fortsatta arbetet och i vägvalen kring hur avtalsfrågan hanteras framåt kan det vara klokt att överväga de praktiska konsekvenserna av de olika alternativen. I nuläget har varje avtal för Hjälpmedelscentralen en separat finansieringsmodell och ekonomisk redovisning. När nya produkter introduceras så behöver de redovisningsmässiga konsekvenserna övervägas, oaktat vilket avtal produkterna täcks av. Sannolikt är det lämpligt att tillämpa projektredovisning för de produkter som introduceras inom ramen för samarbetet, så att kostnader och intäkter kan särskiljas från övriga produkter inom respektive avtal och istället redovisas tillsammans med övriga digitala hjälpmedel inom ramen för samarbetet.

5.5 Hur ser behoven ut kopplat till upphandling av digitala hjälpmedel?

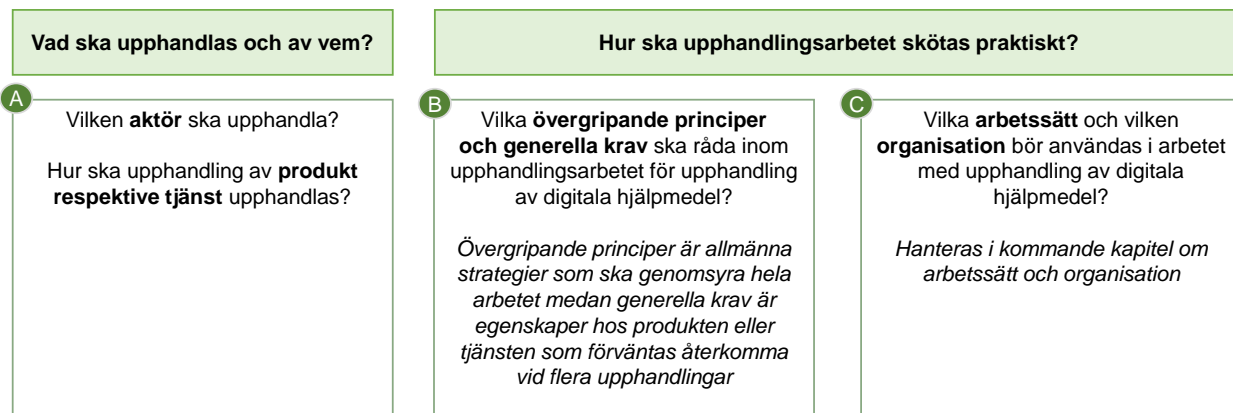
Behoven kopplat till upphandling av digitala hjälpmedel kan delas upp i flera delar. Dels finns behov att utreda vilka produkter och tjänster inom området digitala hjälpmedel som ska upphandlas och vilken aktör som ska bedriva upphandlingen. Dels finns behov av att utreda hur själva upphandlingsarbetet bör skötas rent praktiskt. Dessa frågor för utredning illustreras i ramverket nedan.



"Patientnyttan ska vara i fokus och målet är att tillhandahålla jämlik vård. Då blir en utökning av Hjälpmedelscentralens uppdrag en självklar lösning, som är i linje med regionens målsättning."

Områdeschef Rehab, Närhälsan i Västra Götalandsregionen

Figur 45: Ramverk för analys av upphandlingsbehov



I detta avsnitt kommer punkterna A och B behandlas, medan svar kring arbetssätt och organisation, punkt C, behandlas under kapitel 5.6 respektive kapitel 5.7.

På övergripande nivå är behoven väldigt liknande de behov som finns för hjälpmedel. Det har också funnits vara önskvärdt att bygga på existerande strukturer för att effektivisera arbetet och förenkla för samtliga aktörer. Detta avsnitt handlar därför primärt om de områden där det identifierats behov av justeringar.

5.5.1 Vad ska upphandlas och av vem?

Precis som på övriga områden finns stora vinster i att samordna upphandlingsarbetet och att efterlikna existerande strukturer. Således bör regionen genom Koncerninköp med stöd av Hjälpmedelscentralen hantera upphandling av digitala hjälpmedel på ett liknande sätt som upphandling av traditionella hjälpmedel. Koncerninköp bör genomföra dessa upphandlingar som en inköpscentral och mer specifikt som en grossist. Detta är också det upplägg som finns hos samtliga övriga regioner som arbetar med digitala hjälpmedel.

En central fråga för utredningsarbetet har varit huruvida regionen har kommunalrättslig befogenhet att upphandla produkter och tjänster som enbart används inom ramen för Socialtjänstlagen och som inte har någon användning inom Hälso- och sjukvårdslagen. För att besvara denna fråga har juridisk expertis från Sveriges Kommuner och Regioner kopplats in. Deras utredning pekar på att det inte föreligger några hinder för Koncerninköp och Hjälpmedelscentralen att bedriva den typen av upphandlingsarbete, förutsatt att det ingår i uppdraget som givits från relevant nämnd i regionen. Följaktligen behöver Servicenämndens nuvarande uppdrag till Koncerninköp och Hjälpmedelscentralen ses över och eventuellt justeras om det inte redan kan anses rymmas i dagens uppdrag. Se ett komplett svar från Sveriges Kommuner och Regioners nationella kompetenscenter inom välfärdsteknik nedan.

"Vi ser inte några hinder ur ett kommunalrättsligt perspektiv för en samverkan mellan regionen och kommunerna om försörjning av digitala hjälpmedel som tilldelas och/eller används under Socialtjänstlagen under förutsättning att den ansvariga och förvaltning inom regionen som får ansvaret för försörjningen har ett uppdrag från regionen att också utföra detta. Man kan alltså behöva se över internt mandat/instruktion/reglemente/delegering eller motsvarande för Västra Götalandsregionens Servicenämnd och Hjälpmedelscentralen så att de inte utesluter produkter/tjänster som bara har användningsområde inom socialtjänsten.

För övrigt kan noteras att man bör hålla isär tilldelning och användning. (Digitala) hjälpmedel och välfärdsteknik kan tilldelas under HSL genom förskrivning av hjälpmedel för dagliga livet eller under SoL genom antingen biståndsbeslut eller beslut i genomförandet/verkställigheten. Vår (kompetenscentrets) inställning är att kommuner bör sträva efter att det är insatsen (till exempel tillsyn på natten) som beslutas i biståndsbeslutet medan formen för tillsyn (till exempel genom hembesök, kamera eller sensor) beslutas i genomförande/verkställigheten.

Användningen är skild från tilldelningen och kan ju exempelvis ske under SoL även om tilldelningen skedde genomförskrivning under HSL. En duschstol kan exempelvis förskrivas under HSL men användas under SoL, likaså till exempel ett mobilt trygghetslarm.

För ytterligare rådgivning hänvisas till Pål Resare, förbundsjurist på SKR och expert på den här typen av frågor om den kommunala kompetensen och samverkan mellan huvudmän."

Sveriges Kommuner och Regioners nationella kompetenscenter inom välfärdsteknik

Koncerninköp behöver med stöd av Hjälpmedelscentralen vidare upphandla samtliga komponenter i digitala hjälpmedel, vilket inkluderar:

- Produkt (exempelvis GPS-larm)
- Grundläggande bastjänster (exempelvis att administrera larmet)
- Extratjänster (exempelvis larmcentralers verksamhet, uppkoppling)
- Utbildning och tillhörande material till Hjälpmedelscentralens medarbetare samt för användning mot förskrivare och invånare
- Övriga tjänster (exempelvis service/reparationer) – utifrån önskemål och behov

Andra alternativ, exempelvis att produkt och tjänst upphandlas i separata avtal av regionen eller att kommunen upphandlar egna tjänster, har övervägts. Dessa har funnits vara mindre fördelaktiga än ett samlat arbetssätt. En samlad upphandling där Koncerninköp står som avtalspart har flera fördelar:

- Upplägget är juridiskt beprövat och enkelt att förstå
- Hjälpmedelscentralen kan äga och kontrollera avtalet och produktkedjan, vilket leder till högre kvalitet och leveranssäkerhet. Vid separata avtal och leverantörer kan problematik uppstå i form av svårighet att synkronisera tjänste- och produktleverans. En samlad leverans minskar också administration, vilket är resurseffektivt.
- Vid leveransproblem finns enbart en avtalspart vid felsökning. Om det finns olika leverantörer för produkt och tjänst finns risk att det blir svårt att identifiera vilken part som är ansvarig för felet. Detta

kan leda till försämrad kvalitet och längre ledtider för felsökning.

- Vid leveransproblem av en tjänst finns det möjlighet att kunna tala med en enad och mer kraftig röst. Om kommuner upphandlar egna tjänster blir en enskild kommun en svagare part gentemot leverantören. Med en större motpart i form av hela länet ökar incitamenten att leverera med hög kvalitet.

Detta upplägg medför vissa affärsrisker för Västra Götalandsregionen då regionen blir ansvariga för leveransen gentemot kommunerna. Det är precis samma affärsrisk som för övriga hjälpmedel. För att minimera risken att regionen kommer i kläm om inte leverantören uppfyller sina åtaganden gentemot regionen är det viktigt att regionens åtaganden gentemot kommunerna är identiska eller något mindre generösa än de åtaganden som leverantören har gentemot regionen.

Vissa kommuner har redan ett välfungerande arbete inom vissa digitala hjälpmedel. I den mån egna integrationer/befintliga tjänster är önskvärda i kommunen bör valmöjligheten finnas att inte använda sig av upphandlade tjänster. Avtalet med leverantören bör därför formuleras så att det finns möjlighet att avropa produkter och tjänster separat.

5.5.2 Övergripande principer och generella krav

Som en del av behovsanalysen för upphandlingsarbetet har ett antal olika övergripande principer tagits fram. Dessa kan alltså appliceras i samtliga upphandlingar eller i det övergripande arbetet.

En viktig sådan fråga är hantering av existerande avtal. I linje med den övergripande tolkning av det juridiska läget som gjorts på Koncerninköp kan en kommun välja om de vill fullfölja det egna avtalet eller byta till det gemensamma avtalet. Bytet kan ske även under avtalstiden. Om någon kommun mot förmodan har ett avtal med trohetskrav får de vänta tills det existerande avtalet löper ut. När samarbetet är etablerat är målsättningen att kommunerna ska använda det gemensamma avtalet och utbudet.

En annan fråga av samma karaktär är hantering av takvolym. I linje med bedömningen att upplägget är att betrakta som grossist samt den generella bedömningen som gjorts inom Koncerninköp ska takvolym beräknas för hela regionens behov. Takvolym behöver alltså inte anges för enskilda huvudmän. Beräkningar av takvolym ska inkludera rekonditionering samt vilken takt som kommunerna ansluter sig till samarbetet. Detta innebär att beräkningarna ställer höga krav på analys av både produkten och intresse hos verksamheterna. Det finns möjlighet att ta höjd i beräkningarna då det råder en särskilt stor osäkerhet på grund av att området digitala hjälpmedel är nytt och att många produkter inte upphandlats tidigare.

En ytterligare princip format utifrån insamlade erfarenheter är att det är fördelaktigt att upphandla en (1) leverantör för respektive produkt som huvudregel. Detta innebär förenklad administration och bättre förutsättningar för en mer engagerad leverantör och högre kvalitet i leveransen. Det är viktigt att säkerställa att den valda leverantören kan ge tillgång till önskade varianter av produkten. En ytterligare aspekt som framkommit är att kortare avtalstider än vanligt kan vara att föredra gällande digitala hjälpmedel. Detta för att lära sig området initialt och säkerställa att upphandlade lösningar inte blir föråldrade.

I utredningen har möjligheten att använda sig av funktionsupphandling berörts. Det har påpekats att det kan vara önskvärt att närma sig en funktionsupphandling för de aktuella produkterna. Marknaden för digitala hjälpmedel är snabbväxande och produkter och tjänster kan relativt snabbt bli utdaterade – något som kan bli riskabelt om en enskild produkt upphandlas. Att istället upphandla ett behov kan ge en större flexibilitet i

utförandet från leverantören och möjliggöra ett utbyte av produkter. Detta är också gynnsamt om behoven behöver uppfyllas på olika sätt för olika invånare. Exempelvis, för vissa behöver GPS-larmet vara en särskilt stöttålig modell, för vissa behöver det vara vattentåligt, medan för ytterligare en grupp behöver det ha särskilt lång batteritid. Båda dessa punkter möjliggörs av funktionskraven i en funktionsupphandling.

Samtidigt kommer många produkter kräva en tydligare kravspecifikation, exempelvis kopplat till integration i IT-system, vilket i så fall skulle ge en kombination mellan traditionell kravställning och en renodlad funktionsupphandling. Andra personer har uppgivit att funktionsupphandling inte är nödvändig för att kunna byta ut produkter mot nya inom eller utanför avtal eller för att kunna säkerställa flera varianter av en produkt. Detta kan även göras, och görs idag, med klausuler i mer traditionella upphandlingar. Utredningens bild är därför att funktionsupphandling kan vara ett alternativ i det enskilda fallet om det bedöms vara ändamålsenligt, men att nuvarande verktyg som används i många fall kommer vara tillräckliga i att säkerställa att utbyte är möjligt och att olika behov kan tillgodoses.

Utredningen har funnit att behovet av att uttalat bedriva innovationsupphandling är lågt. Projektet som helhet rör ett breddinförande av produkter där det finns tillämpbara lösningar på marknaden. Vinsten av att bedriva en innovationsupphandling är därför liten. I de fall analysen ändå visar på att marknadens nuvarande utbud inte alls möter behoven kan det övervägas, men detta bedöms vara osannolikt. Vid särskilt komplexa upphandlingar med viss innovationshöjd eller där stor grad av anpassning av produkt och tjänst krävs kan istället förhandlat förfarande användas.

Vidare har utredningen identifierat ett antal generella krav som kan övervägas vid upphandling. Likt principer bära dessa krav emellertid prövas inom varje upphandling.

Ett antal krav gäller både produkt och tjänst som helhet:

- Användarvänlighet för både personal och invånare är centralt och bör utvärderas och kravställas. I de fall där det är möjligt och motiverat kan tester genomföras inom ramen för upphandlingen.
- Det bör kravställas att både produkt och teknisk lösning ska kunna uppdateras vid behov. I och med att marknaden kan förändras snabbt är detta ett sätt att undvika en situation där hjälpmedelsverksamheten betalar för något som ej kan användas. Exempelvis kan en produkt eller lösning bli utdaterad om kommuner/regionen uppdaterar sina egna system eller tekniken blir så föråldrad att den blir inkompatibel med andra nya lösningar.
- Om möjligt ska lösningen medföra ett mindre behov av anpassning av individens bostad för att underlätta installation och användning. Är det möjligt att utifrån datasäkerhet använda existerande infrastruktur, exempelvis WiFi eller smarttelefon, är även det positivt.

Ett ytterligare antal identifierade krav är mer inriktade på produkten:

- Utvärderingen bör om möjligt göras av total ägandekostnad. Slitstarka produkter med möjlighet till rekonditionering bör premieras. För vissa av produkterna kommer rekonditionering inte vara möjlig då vissa produkter snabbt kan bli utdaterade.
- För att minska på behovet av fysisk support och stöd vid hantering av produkten bör lång batteritid och, om möjligt, fjärrfelsökning kravställas.
- Närliggande är även behovet av att ta miljöaspekter i beaktande vid utformning av upphandling. Exempelvis kan miljövinster komma från just slitstarka produkter eller produkter som kräver en låg grad av fysisk support för att minimera transporter.
- För att möjliggöra användning även i delar av regionen som har svagare uppkoppling har önskemål

inkommit på anslutning ska kunna göras via WiFi/4G.

Avslutningsvis finns ett antal generella krav som rör tjänster kring produkten:

- Tjänster ska kunna integreras mot flera verksamhetssystem (exempelvis öppna API:er) samt följa/tillåta relevanta IT-standarder/certifieringar/protokoll (exempelvis Continua, IHE Technical Framework, SCAIP). Det är också av vikt att tjänster är kompatibla med Millennium²⁰. För att kunna utforma dessa krav krävs en stor IT-kompetens om systemen i regionen och i kommunerna, vilket bidrar till en större komplexitet i upphandling jämfört med traditionella hjälpmedel.
- Ett centralt krav är att leverantören ska ha starka rutiner för datahantering och datasäkerhet
- Där det finns behov bör upphandlingen säkerställa att leverantören står för support samt utbildning för professionen. Detta kan göras vid uppstart och/eller löpande.

5.6 Vilka arbetssätt behövs för ett ordnat införande av digitala hjälpmedel?

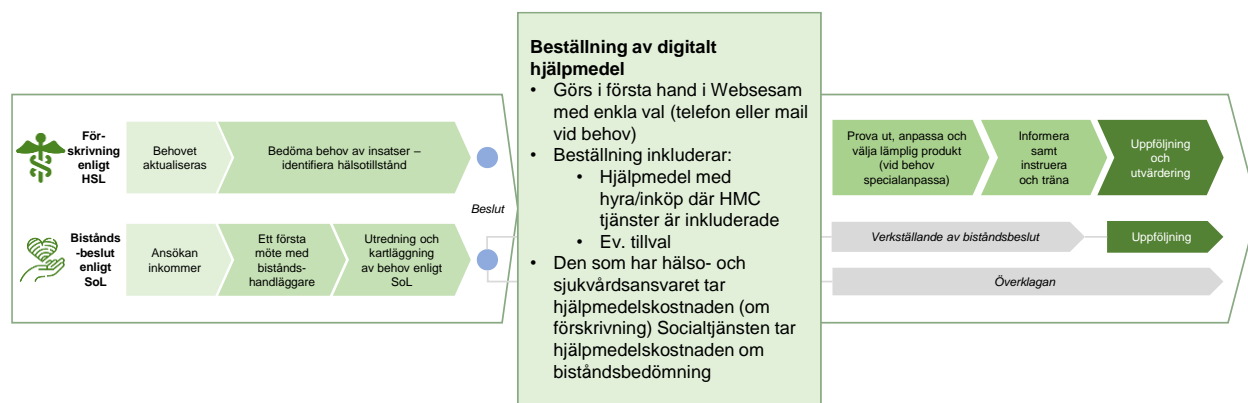
För att kunna samarbeta kring digitala hjälpmedel behövs arbetssätt för att säkerställa ett gemensamt sortiment av produkter, ett gemensamt regelverk för användning, löpande omvärldsbevakning, transparent och rättvis prissättning och upphandling, hantering av beställningar, rådgivning, kundtjänst och support, installation, tekniskt underhåll, service och akutberedskap, lager, logistik och rekonditionering. Genomgående visar utredningen att de arbetssätt som finns för detta idag överlag fungerar väl även för det tänkta sortimentet av digitala hjälpmedel. För respektive område har utredningen identifierat exempel på behov som kan behöva omhändertas för att arbetssätten ska bli så bra som möjligt.

²⁰ Millennium är det vårdinformationssystem som håller på att införas av Västra Götalandsregionen, och som kommunerna i varierande utsträckning också inför eller berörs av

Figur 46: Det behöver finnas arbets sätt för att säkerställa att nedanstående områden fungerar



Figur 47: Beskrivning av beställningsförfarande utifrån att beställning ska kunna göras både utifrån förskrivning och utifrån biståndsbedömning²¹



²¹ HSL – Hälso- och sjukvårdslagen, SoL – Socialtjänstlagen, HMC – Hjälpmedelscentralen

Tabell 9: Översikt över arbetssätt, behov och gränsdragningar

| Område | Behov av arbetssätt | Kommentar kring gränsdragningar och frågor att tydliggöra | Ansvarig |
|---|--|---|---|
| <i>Gemensamt sortiment av produkter</i> | <p>Befintliga arbetssätt för att införa nya produkter och bedöma vilka produkter som ska finnas i det gemensamma sortimentet behöver justeras för att bättre möta behoven inom såväl vård som omsorg och hantera produkter inom de tre olika lagrummen (<i>Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade</i>) samt för att göra horisontella prioriteringar. Det finns också behov av att se över arbetssätten kopplat till digitalisering. Det finns i nuläget vissa digitala produkter i sortimentet men kanske inte i den utsträckning som önskas.</p> <p>Eftersom det förväntas röra sig om ett relativt stort antal ansökningar om nya produkter de närmaste åren för att utöka sortimentet finns också behov av att se över när processen kan göras snabbare.</p> <p>Behoven som identifierats kopplat till detta är:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Behov av delvis andra kompetenser inom styr- och ledningsstrukturen (biståndschef, socialtjänstchef, socialt ansvarig samordnare, digitaliseringsstrateg) • Behov av beslutsstöd som värderar aspekter kopplat till vård såväl som omsorg, samt ger stöd att prioritera mellan produkter utifrån nytta, komplexitet och angelägenhet • Behov av justerade processer för införande | <p>Viktiga gränsdragningar att hantera är exempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur prioriteringar mellan olika produktkategorier ska göras när det avser olika lagrum • Hur ledningsfunktionen bäst kan organisera sig för att omhänderta detta | <p>Hur detta bäst ska tas om hand ska utarbetas av styr- och ledningsfunktionen för hjälpmedel under 2022</p> |

| | | | |
|--|---|---|---|
| <p>Gemensamt regelverk för användning</p> | <ul style="list-style-type: none"> • Mer aktivt förmedla information om nyheter i sortimentet till verksamheterna för att uppnå en jämlik användning av digitala hjälpmedel <p>Det behöver finnas ett gemensamt regelverk för regionen och kommunerna för de produkter som finns i det gemensamma sortimentet. För produkter inom Hälso- och sjukvårdslagen finns idag en gemensam handbok. Detta regelverk kan antingen kompletteras med regelverk för produkter inom Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade eller så skapas ett liknande regelverk parallellt.</p> <p>Utredningen visar på behov att täcka in nedanstående områden i ett regelverk:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Målgrupp för hjälpmedlet • Kriterier för beställning • Mål med hjälpmedlet • Vem som får beställa hjälpmedel • Uppföljning • Kostnadsansvar <p>För nya produkter som införs behöver regelverket finnas på plats innan nya hjälpmedel ska vara möjliga att beställa</p> | <p>Viktiga gränsdragningar att hantera är exempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Gränsdragning mellan vad som är ett gemensamt regelverk och vad som är upp till varje huvudman • Hur ledningsfunktionen bäst kan organisera sig för att omhänderta detta | <p>Hur detta bäst ska tas om hand ska utarbetas av styr- och ledningsfunktionen för hjälpmedel under 2022</p> |
| <p>Omvärldsbevakning</p> | <p>Jämfört med andra mer etablerade hjälpmedel finns ett större behov av omvärldsbevakning av digitala hjälpmedel i syfte att ha god kunskap kring invånarnas och verksamheternas behov, teknikens möjligheter och begränsningar samt lärdomar från omvärlden. Utredningen visar att det är uppskattat att en sådan</p> | | <p>Hjälpmedelscentralen</p> |

**Prisberäkning,
prisjustering och
uppföljning**

Upphandling

| | | |
|--|--|---|
| <p>omvärldsbevakning omhändertas i samarbetet kring digitala hjälpmedel och ingår i Hjälpmedelscentralens uppdrag.</p> | | |
| <p>De nya produkter som införs i sortiment kommer helt eller delvis falla inom nya avtal. För dessa behöver en modell för beräkning av priser och löpande justeringar utarbetas och integreras i nuvarande system. Prissättningen av nya produkter ska ske utifrån en långsiktigt hållbar prismodell. Den ekonomiska redovisningen behöver också inkludera hur finansieringen genom samverkansavtalet för digitala hjälpmedel hanteras på ett korrekt och transparent sätt.</p> | <p>Viktiga gränsdragningar/frågor att hantera är exempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur kan produkter som på upphandlingsmässig grund kan inkluderas i nuvarande avtal hanteras i ekonomiredovisningen? | <p>Hjälpmedelscentralen i dialog med Ledningsrådet</p> |
| <p>Arbets sättet för upphandling för digitala hjälpmedel liknar i grunden den inköpsprocess som finns för hjälpmedel, men blir mer omfattande och krävande i vissa dimensioner.</p> <p>Utredningen visar på behov att i arbets sättet säkerställa att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • representanter från kommun/socialtjänst involveras i projektgrupp/referensgrupp för enskilda upphandlingar • arbetet med behovs- och leverantörsanalys samt framtagande av kravställning inkluderar skillnader i behov mellan olika huvudmän • ökad kunskapsspridning om nyheter i sortimentet till verksamheterna samt rutiner kring beställning <p>Utifrån olika produkters karaktär finns också ett ökat behov av att:</p> <ul style="list-style-type: none"> • inkludera IT-kompetens från både regionen och | <p>Viktiga gränsdragningar/frågor att hantera är exempelvis:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hur säkerställs att kommunerna får en möjlighet att påverka i upphandlingen, men att det blir på en hanterbar nivå? • Hur bör en situation där behoven hos huvudmän skiljer sig åt hanteras? • Är det praktiskt möjligt att involvera den IT-kompetens som krävs, både från regionen och kommunerna? Finns dessa resurser tillgängliga? | <p>Koncerninköp och produkt-konsulenter på Hjälpmedelscentralen</p> |

| | | |
|-----------------------------------|--|---------------------|
| | <p>kommunerna, i projektgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> • fördjupa behovs- och leverantörsanalys eftersom kunskapen om marknaden är begränsad • reflektera kring eventuell prissättning i upphandlingsunderlaget då det finns fler komponenter att ta hänsyn till (produkt, tjänst, utbildning, etcetera) jämfört med enbart prissättning av en produkt | |
| <i>Utbildningar</i> | <p>Behovet av utbildningar väntas vara högre än för andra produkter, framför allt i anslutning till att de införs i sortimentet.</p> <p>Andra regioner som genomfört liknande arbeten beskriver behov av:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Utbildningar i beställningssystemet som riktar sig till nya beställare • Produktspecifika utbildningar som kan användas av flera olika målgrupper (exempelvis förskrivare enligt Hälso- och sjukvårdslagen, biståndshandläggare och mer invånarnära personal inom exempelvis hemtjänst) <p>Dialoger i intervjuer och workshops styrker detta behov. Där framkommer också att många efterfrågar digitala utbildningar och möjlighet att ta del av utbildningsmaterial vid olika tillfällen, exempelvis för repetition.</p> | Hjälpmedelcentralen |
| <i>Hantering av beställningar</i> | <p>Nuvarande arbetssätt för beställningar kan fortsättningsvis användas. Det som behöver hanteras är framför allt att fler personalgrupper behöver kunna</p> | |

| | | | |
|-------------------------------|--|---|-----------------------|
| | <p>beställa digitala hjälpmedel och att beställning behöver kunna göras både utifrån förskrivning och biståndsbedömning. Utifrån detta finns behov av att tydliggöra:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tydliggörande att beställning kan göras antingen från förskrivning eller biståndsbedömning • En rutin för att varje huvudman utser vilka som får beställa och att lägga in beställare i systemet • Ett enkelt stödmaterial för nya beställare (exempelvis guide eller instruktions-film) <p>Se Figur 49 för beskrivning av beställning utifrån förskrivning eller biståndsbedömning.</p> | | |
| <i>Rådgivning</i> | <p>Baserat på dialog och workshops med andra regioner väntas behovet av rådgivning vara större än för andra hjälpmedel i sortimentet. De frågor verksamheterna har behov av att kunna rådgöra med exempelvis en produktkonsulent kring är allmänna frågor kring produktsortiment, vid vilka behov olika produkter kan vara aktuella etcetera</p> | | Hjälpmedels-centralen |
| <i>Kundtjänst och support</i> | <p>Behovet av kundtjänst och support ser olika ut för olika målgrupper.</p> <ul style="list-style-type: none"> • För invånare utan kommunala insatser behövs en gemensam kundtjänst. Detta bedöms kunna hanteras som idag. • För invånare med kommunala insatser önskar kommunerna själva i de flesta fall att invånaren vänder sig till baspersonal för support • För medarbetare inom vård och omsorg finns behov av gemensam kundtjänst. Vissa kommuner önskar hantera första linjens kundtjänst | <p>Gränsdragning mellan vad huvudmännen gör själva och vad som görs gemensamt kan behöva tydliggöras och kan också behöva vara flexibel utifrån att huvudmännen har varierande förutsättningar och vilja att göra detta själva.</p> | Hjälpmedels-centralen |

| | | | |
|---|--|--|------------------------|
| | själva. Detta bedöms kunna hanteras som idag | | |
| <i>Installation</i> | För de flesta digitala hjälpmedel väntas behovet av hjälp med installation vara begränsat. Flera produkter behöver ingen installation. För de produkter där detta är aktuellt, exempelvis digital tillsyn, beskriver några kommuner att de själva har kompetens för och önskemål om att göra detta. För vissa produkter och vissa huvudmän, framför allt inom hälso- och sjukvård kan detta behov finnas. | Gränsdragning mellan vad huvudmännen gör själva och vad som görs gemensamt kan behöva tydliggöras och kan också behöva vara flexibel utifrån att huvudmännen har varierande förutsättningar och vilja att göra detta själva. | Hjälpmiddels-centralen |
| <i>Tekniskt underhåll, service och akut beredskap</i> | Det kommer finnas behov av tekniskt underhåll och service för dessa produkter. Det behöver finnas en flexibilitet så att underhåll kan göras digitalt när det är möjligt och i invånarens hem när ett sådant behov finns. Exempel på aktiviteter som bör kunna göras digitalt är uppdateringar av mjukvaror och felsökning. Det finns därför behov av kompetens och system för detta, samt behov av att kravställa detta i upphandlingar. Dialoger i utredningen visar att det sannolikt inte finns behov av akut beredskap för dessa digitala hjälpmedel utan i de fall hjälpmedlet inte skulle fungera har verksamheterna ofta personal som istället får agera (exempelvis åka på fysisk tillsyn istället för att genomföra digital tillsyn). | Gränsdragning mellan vad huvudmännen gör själva och vad som görs gemensamt kan behöva tydliggöras och kan också behöva vara flexibel utifrån att huvudmännen har varierande förutsättningar och vilja att göra detta själva. | Hjälpmiddels-centralen |
| <i>Lager</i> | Behoven av lager ser liknande ut som för befintliga digitala hjälpmedel i Hjälpmiddels-centralens sortiment. Det innebär att det kommer finnas behov av lagerutrymme för nya produkter både i ett lager på | | Hjälpmiddels-centralen |

| | | | |
|------------------------------|---|--|-----------------------|
| | Hjälpmiddelscentralen och i buffertförråd i verksamheterna. | | |
| <i>Logistik och leverans</i> | De ledtider som finns idag avseende Hjälpmiddelscentralens sortiment beskrivs fungera väl också för detta område. Leveranser behöver kunna ske till olika destinationer. Buffertförråd väntas vara den vanligaste leveransen men även leverans till uthämtningsställe, till beställande verksamhet eller till invånarens hem beskrivs även som önskvärt i vissa fall. | | Hjälpmiddelscentralen |
| <i>Rekonditionering</i> | Behovet av rekonditionering kommer variera mellan olika digitala hjälpmedel. För flera produkter är inköpspriset så pass lågt att rekonditionering från ett ekonomiskt perspektiv är olönsam. Rekonditionering kan ändå ha ett stort värde ur ett miljöperspektiv. Detta bör övervägas från produkt till produkt. | | Hjälpmiddelscentralen |



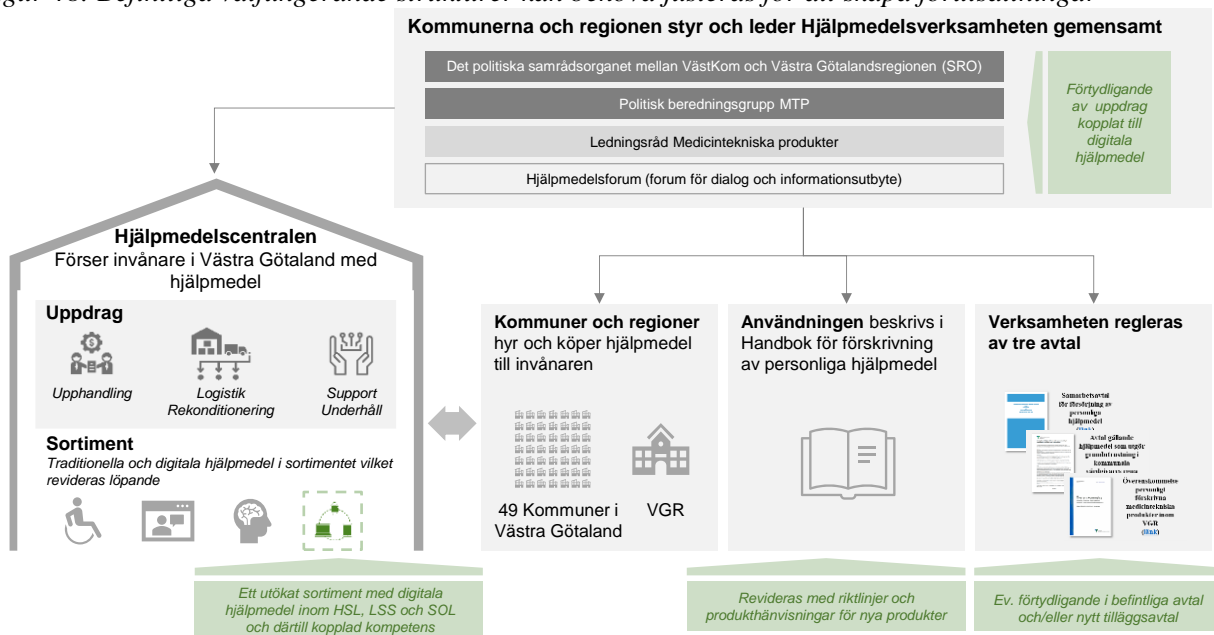
”För att detta ska bli riktigt bra och långsiktigt användbart behöver frågan om datahantering omhändertas på ett bra sätt. På kort sikt behöver var och en omhändertata frågan exempelvis genom en egen plattform – på längre sikt är det bra om den frågan kan omhändertas gemensamt.”

Representant för en medelstor kommun

5.7 Hur bör organisationen utformas för att stödja det gemensamma arbetet med digitala hjälpmedel?

Befintliga strukturer och organisation för hjälpmedel beskrivs som välfungerande och kan användas även för detta uppdrag. I detta avsnitt beskrivs kort föreslagna justeringar i organisationen som kan skapa bättre förutsättningar för det gemensamma arbetet med digitala hjälpmedel.

Figur 48: Befintliga välfungerande strukturer kan behöva justeras för att skapa förutsättningar²²



5.7.1 Det behövs ett dedikerat team med ansvar för arbetet med digitala hjälpmedel

För att genomföra samarbetet med digitala hjälpmedel behövs ett team av personer från de aktörer som idag arbetar med digitala hjälpmedel. Utredningens förslag är att etablera ett team som gemensamt ansvarar för arbetet med att stegvis utöka sortimentet med nya produkter. Teamet har dimensionerats med fokus på att kunna utöka sortimentet med cirka två mindre produktgrupper per år (cirka en till fem produkter per produktgrupp). Från Samverkansfunktionen behövs resurser för samordning, från Koncerninköp i Västra Götalandsregionen behövs upphandlare, från Hjälpmedelscentralen behövs ett team med flera olika kompetenser; processledare, produktkonsulent, utbildare, personal i kundtjänst, tekniker för service respektive rekonditionering samt medarbetare inom logistik och lager. För att hålla ihop arbetet medan

²² HSL – Hälso- och sjukvårdslagen, SoL – Socialtjänstlagen, LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, MTP – Medicintekniska produkter

sortimentet utökas bedöms det också finnas ett behov av två delprojektledare som håller ihop planeringen för cirka två nya produktområden per år.

För att säkra förutsättningarna under den inledande perioden när samarbetet etableras föreslås en projektorganisation under 2022. Uppdraget för projektorganisationen beskrivs i figuren nedan och omfattar i korthet att hantera förankring och revideringar av samverkansavtalet för digitala hjälpmedel, stötta styr- och ledningsstrukturens arbetsgrupp i upprättande av uppdrag och i genomförandet, stötta Hjälpmedelscentralens arbetsgrupp i uppstart av genomförande, utreda kvarstående frågor samt att följa upp och vidareutveckla modellen. Utöver detta föreslås två delprojekt:

- **Delprojekt utrullning** med uppdrag att förbereda och genomföra stegvis utrullning av utvalda produktområden utifrån överenskommen plan (ett eller ett par områden i taget). Detta inkluderar exempelvis reglering av användning, upphandla, utveckla rutiner och processer för exempelvis beställning, utbildning, lager logistik, support, rekonditionering etcetera. Mycket av arbetet utförs av linjeorganisationen, med projektlednings-/utvecklingsstöd.
- **Delprojekt datahantering** föreslås ha i uppdrag att säkerställa att frågan om hur datahantering ska omhändertas på kort- och lång sikt och i linje med rådande lagstiftning. Uppdraget ska genomföras i nära dialog med arbetet med *Framtidens Vårдинformationsmiljö* och fokusera specifikt på de avgränsade frågor som rör datahantering och informationssäkerhet kopplat till den data som hanteras i digitala hjälpmedel, inte på hur dessa frågor ska lösas i stort.

Figur 49: Uppdraget till projektorganisationen 2022^{2,3}

| Huvudprojektet: Påbörja genomförande av Valfärdsteknik i samverkan | | |
|---|--|--|
| <p>Uppdrag:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Process- och projektledning • Hantera samverkansavtal (ex presentationer, remisshantering) • Upprätta formella uppdrag baserat på överenskommelsen • Säkerställa uppstart av arbetsgrupp(er) hos berörda aktörer i linjeorganisationen (exv. Ledningsrådet och HMC) för genomförande | | <p>Exempel på nödvändiga kompetenser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erfaren projekt- och processledning • God kännedom om verksamheterna och deras uppdrag • Avtal och upphandling • Förändringsledning • Digitalisering • Uppföljning och utvärdering |
| <p>Delprojekt: Utrullning av utvalda produktområden</p> <p>Uppdrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Förbereda och genomföra stegvis utrullning av utvalda produktområden (Egenmonitorering + ett nytt område) • Vidareutveckla hur användning regleras (riktlinjer och processer) • Inkl. exv. upphandla, utveckla rutiner, riktlinjer och processer för exv. beställning, utbildning, lager, logistik, support, rekonditionering • Säkerställa stegvis överlämning till linjeorganisationen <p>Exempel på nödvändiga kompetenser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektledning, upphandling, förskrivning, produktkonsulent, logistik, support, utbildning, teknik, digitalisering, förändringsledning | | <p>Delprojekt: Utredning Datahantering</p> <p>Uppdrag</p> <ul style="list-style-type: none"> • Säkerställa att frågan om hur datahantering ska lösas på kort- och lång sikt omhändertas ändamålsenligt och i linje med rådande lagstiftning. • Exv. utreda hur informationssäkerhet, datahantering och lagring fungerar för dessa produkter och säkerställa att det hanteras inom ramen för FVM eller annan lämplig gruppering <p>Exempel på nödvändiga kompetenser</p> <ul style="list-style-type: none"> • Projektledning, digitalisering, informationssäkerhet, datahantering, verksamhetskompetens, avtal och juridik, FVM |

²³ HMC – Hjälpmedelscentralen, FVM – Framtidens Vårдинformationsmiljö

Omfattningen på resurser för att genomföra en stegvis utrullning av digitala hjälpmedel väntas öka stegvis. Initialt behövs vissa kompetenser finnas tillgängliga, för att genomföra exempelvis upphandlingar och förbereda införande genom att utveckla rutiner, processer och utbildningsmaterial samt genomföra tekniska förberedelser. När leveranserna påbörjas behövs en successiv ökning av resurser för att handha de volymer som nyttjas. Detta illustreras i Figur 50 och

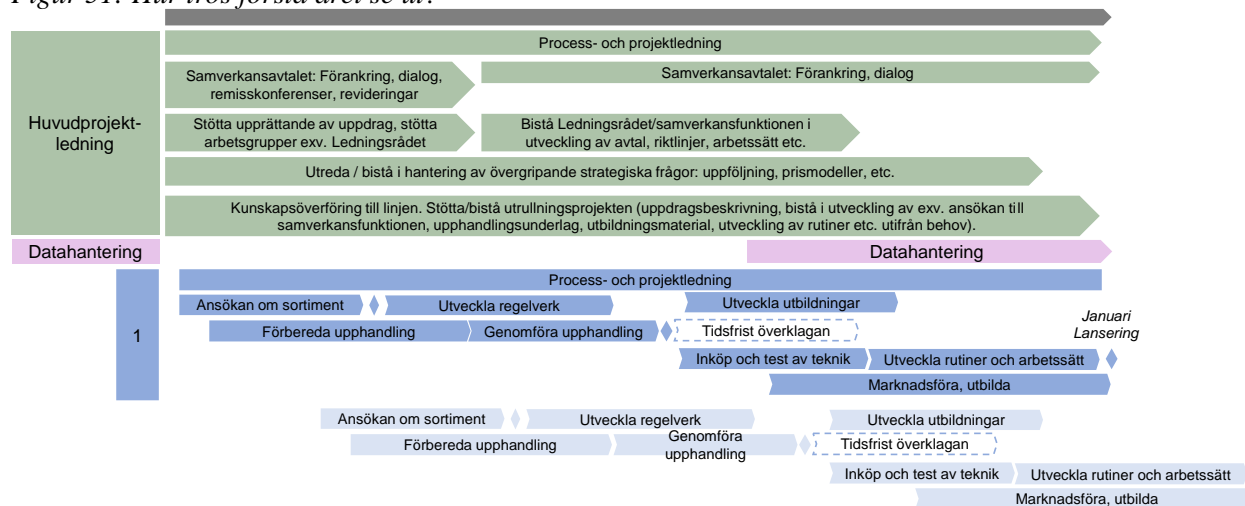
Figur 51.

Figur 50: Vilka roller behövs? (HMC – Hjälpmedelscentralen)

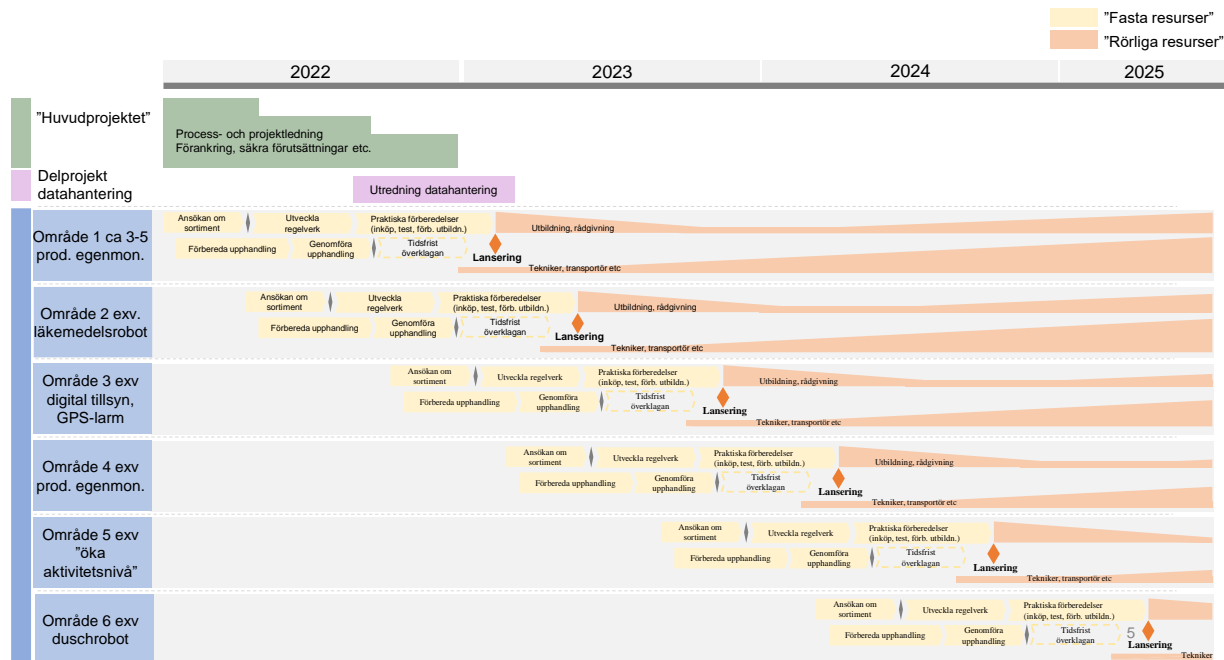
| "Fasta" resurser | | | "Rörliga" resurser utifrån produktantal och produktvolym | | |
|-------------------|--|--|--|--|--|
| Roll | Huvudsakliga uppgifter | Omfattning | Roll | Huvudsakliga uppgifter | Omfattning |
| Delprojekt-ledare | <ul style="list-style-type: none"> Projektledd. inom 1-2 områden Bistå/kravställa upphandl., utbildn. etc Vidareutveckla modell/arbetsätt | <ul style="list-style-type: none"> 100% omgående | Lagerpersonal | <ul style="list-style-type: none"> Hantera lager (packa, plocka etc.) | <ul style="list-style-type: none"> Initialt befintlig. Upp till 100% på tre år |
| Processledare | <ul style="list-style-type: none"> Processledning HMC Personalledning HMC Bistå upphandling, utbildning etc. | <ul style="list-style-type: none"> 100% omgående | Transportör | <ul style="list-style-type: none"> Transport till buffertförråd och andra leveransplatser | <ul style="list-style-type: none"> Initialt befintlig. Upp till 150% på tre år |
| Produkt-konsulent | <ul style="list-style-type: none"> Omvärldsbevakning Upphandlingar (ca 2 per år) Rådgivning/konsultation Avtalsvård | <ul style="list-style-type: none"> 100% rel. omgående | Tekniker för underhåll | <ul style="list-style-type: none"> Test, montering, service, teknisk support, underhåll, felsökning, reparationer etc., | <ul style="list-style-type: none"> Initialt 50% Upp till 400% på tre år |
| Upphandlare | <ul style="list-style-type: none"> Upphandlingar ca 2 per år | <ul style="list-style-type: none"> 100% omgående | Tekniker för rekonditionering | <ul style="list-style-type: none"> Tekniker som återställer och rengör produkter så de kan återanvändas | <ul style="list-style-type: none"> Initialt 50% Upp till 200% på tre år |
| Samordnare | <ul style="list-style-type: none"> Hantering av ansökningar Regelverk och riktlinjer Ledning av beredningsgrupp, forum för digitala hjälpmedelssamordnare | <ul style="list-style-type: none"> 100% prel. sept. | Kundtjänst | <ul style="list-style-type: none"> Svara på frågor från invånare och personal (kommun och region) Hantera beställningar | <ul style="list-style-type: none"> Initialt 100% Upp till 200% på tre år |
| | | | Utbildning/rådgivning | <ul style="list-style-type: none"> Utbilda personal (kommun och region) i produkt och beställarsystem Rådgivning utifrån behov | <ul style="list-style-type: none"> Initialt 100% Upp till 200% på tre år |
| | | | IT/system-förvaltning | <ul style="list-style-type: none"> Sätta upp nya produkter och beställare i WebSesam Ytterligare utifrån produkt | <ul style="list-style-type: none"> Initialt 50% 50-100% över tre år |
| | | | Ekonomi/ uppfölj. | <ul style="list-style-type: none"> Skapa affärs/prissättningsmodell Uppföljning och justering av modell | <ul style="list-style-type: none"> Initialt 50% Upp till 100% på tre år |

Ovanstående är exempel på ansvarsområdena – det kommer vara viktigt särskilt initialt att hjälpas åt med olika uppgifter och ansvarsområden så att de underlag som behövs tas fram – och att servicenivån kan vara hög gentemot medarbetare

Figur 51: Hur tros första året se ut?



Figur 52: Hela "etableringsperioden" (januari 2022 – juni 2025)

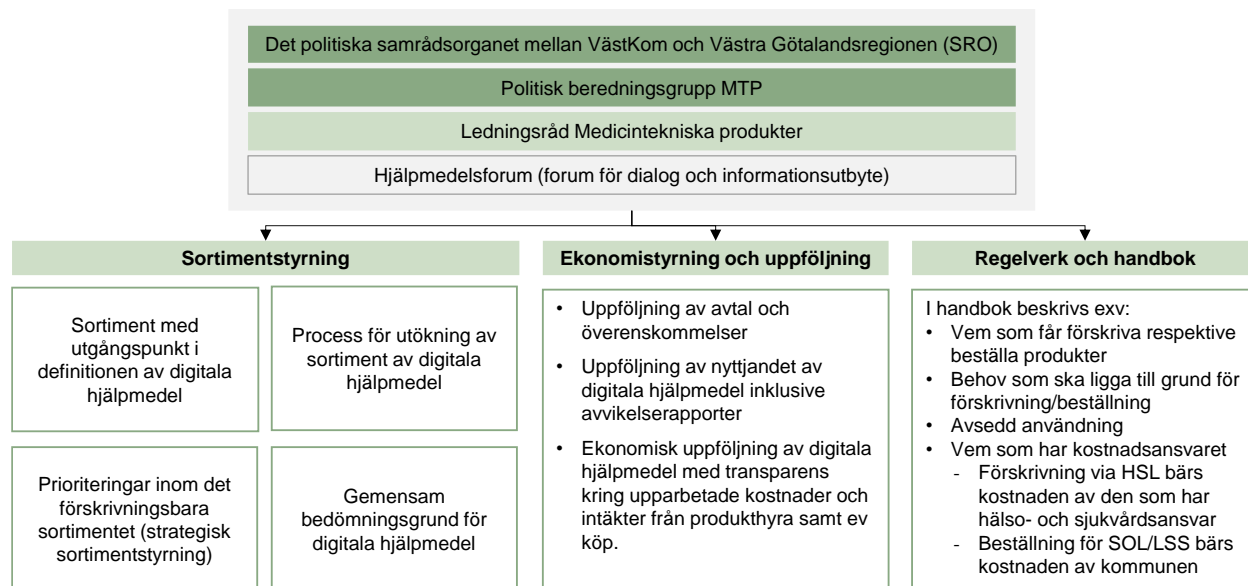


5.7.2 Styr och ledningsstrukturen

Befintlig styr- och ledningsstruktur har i stort de uppdrag och de kompetenser som behövs för att omhänderta uppdraget kopplat till digitala hjälpmedel. Uppdraget bör omfatta styr- och ledning, inklusive sortimentstyrning, ekonomistyrning, uppföljning samt regelverk (se

Figur 53).

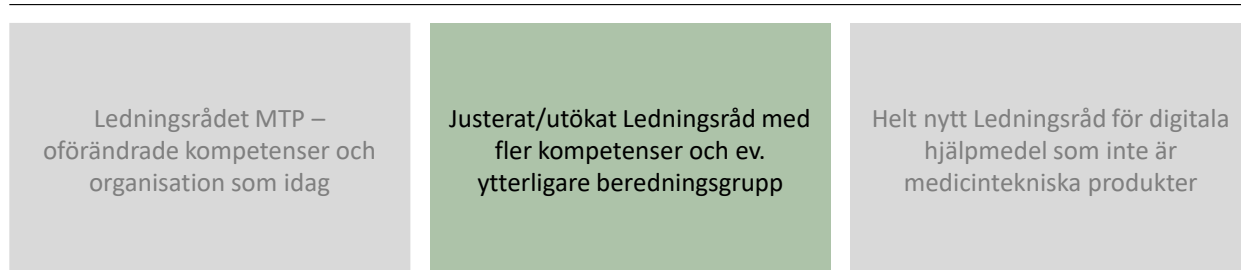
Figur 53: Ledningsstrukturens uppdrag ²⁴



För att styr- och ledningsstrukturen ska kunna omhänderta ansvaret för sortiment och prioriteringar inom både vård och omsorg kan befintlig organisation behöva förstärkas.

Figur 54: Hur kan styr- och ledningsfunktionen ges rätt förutsättningar för att hantera uppdraget?

Exempel på alternativ



Utredningen har identifierat tre exempel på alternativ för att ge styr- och ledningsfunktionen rätt förutsättningar för att hantera uppdraget.

Det första alternativet innebär att Ledningsrådet Medicintekniska produkter tar sig an uppdraget med oförändrade kompetenser och organisation som idag. Fördelen skulle vara att inget utvecklingsarbete skulle

²⁴ HSL – Hälso- och sjukvårdslagen, SoL – Socialtjänstlagen, LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, MTP – Medicintekniska produkter

behövas utan befintlig struktur kan vara oförändrad. Nedsidan med detta alternativ är att nuvarande Ledningsråd Medicintekniska produkter inte fullt ut har kompetenser och kapacitet att hantera produkter som också berör socialtjänstens område. Detta alternativ har, baserat på dialog med berörda parter, inte bedömts relevant.

Ett annat alternativ är att skapa ett helt nytt Ledningsråd för digitala hjälpmedel som inte är medicintekniska produkter. Att skapa ett helt nytt Ledningsråd möjliggör att kunna sätta samman kompetenser och organisation utifrån behov. Detta skulle underlätta vissa gränsdragningsfrågor, men sannolikt skapa nya utmaningar avseende exempelvis horisontella prioriteringar, ekonomistyrning samt styr- och ledning av Hjälpmedelscentralen som då skulle behöva ha två separata ledningsråd. Detta alternativ bedöms också som betydligt mer tidskrävande och skulle sannolikt behöva inkludera en politisk process med beslut hos huvudmännen kopplat till detta.

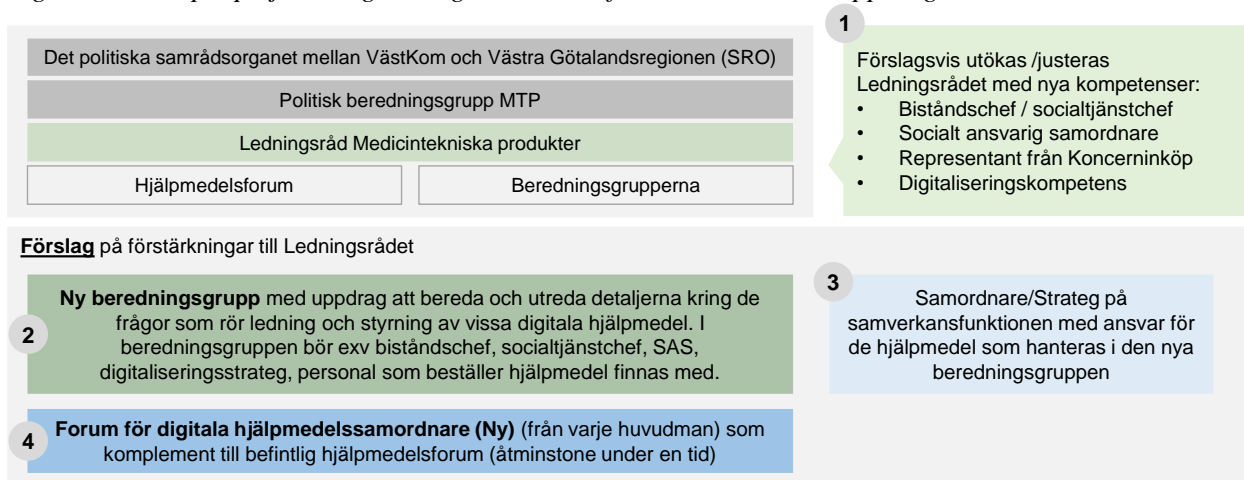
Utredningens föredragna alternativ är att justera eller utöka Ledningsråd Medicintekniska produkter med fler kompetenser och eventuellt ytterligare en beredningsgrupp. Fördelarna med detta är att det är möjligt att utgå från de välfungerande strukturer och arbetssätt som finns idag och att göra de mindre justeringar som behövs för att skapa bättre förutsättningar. Nackdelen är att det innebär att vissa gränsdragningar gentemot nuvarande strukturer och arbetssätt behöver beaktas innan förslaget kan realiseras. Underlaget från utredningen visar att detta förslag är att föredra eftersom nuvarande Ledningsråd Medicintekniska produkter i stor utsträckning har uppdrag, kompetenser och arbetssätt som behövs även inom detta område. Att komplettera och förstärka organisation och kompetenser förefaller vara det bästa alternativet.

Utredningens förslag för att förstärka organisation och kompetenser omfattar:

- 1) Ledningsråd Medicintekniska produkter utökas eller justeras med nya kompetenser (ordinarie eller adjungerade). Föreslagna kompetenser är biståndschef, socialtjänstchef, socialt ansvarig samordnare, representant från Koncerninköp och digitaliseringskompetens.
- 2) Att se över beredningsgrupper och handböcker. Utredningen har undersökt flera olika alternativ (se Figur 56) och föreslår att Ledningsrådet väljer ett av tre alternativ:
 - a) Ingen ny beredningsgrupp skapas utan kompetenser inom socialtjänst och digitalisering adderas eller adjungeras vid behov till nuvarande beredningsgrupper för Handbok & Sortiment respektive Avtal och Överenskommelser. Befintliga handböcker utökas så att digitala hjälpmedel inom vård och omsorg också inkluderas.
 - b) En ny beredningsgrupp får ansvar för produkter inom det nya samverkansavtalet för digitala hjälpmedel och för grundutrustning. Beredningsgruppen får då ansvar för både handbok/regelverk för dessa produkter samt för avtal och överenskommelser.
 - c) En ny beredningsgrupp får ansvar för produkter som beställs efter biståndsbedömning inom Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Beredningsgruppen får då ansvar för både handbok/regelverk för dessa produkter samt för avtal och överenskommelser.
- 3) Samordnare eller strateg på samverkansfunktionen med ansvar för de hjälpmedel som sortimentet utökas med alternativt som hanteras i den nya beredningsgruppen
- 4) Nytt forum för digitala hjälpmedelssamordnare med en representant från varje huvudman. Forumet ska åtminstone initialt vara ett komplement till befintligt hjälpmedelsforum och behandla likartade frågor som hjälpmedelsforum gör idag men för digitala hjälpmedel inom vård och omsorg. Lämpliga kompetenser är exempelvis sjuksköterska, biståndshandläggare eller personer med ansvar för

välfärdsteknik. Samverkansfunktionen föreslås ansvara för detta forum och fungera som ordförande och sekreterare vid möten.

Figur 55: Exempel på justeringar i organisationen för att omhänderta uppdraget²⁵



Figur 56: Olika strategiska alternativ för hur organisationen kan justeras²⁶

| | Uppdelning utifrån vad som finns i sortiment idag och vad som är nytt | Uppdelning utifrån digitala / analoga hjälpmedel | Uppdelning utifrån finansiering / kostnadsansvar | Uppdelning utifrån avtal | Uppdelning utifrån lagstiftning (HSL, SoL, LSS) | Uppdelning utifrån MTP / ej MTP |
|---|---|--|--|--|--|---------------------------------|
| Befintlig struktur / BG+ handbok | Digitala hjälpmedel som idag finns i sortiment | Samtliga analoga hjälpmedel | Hjälpmedel där regionen har kostnadsansvar | Produkter inom Samarbetsavtalet och Överenskommelse HJMB | Produkter som beställs efter förskrivning enligt HSL | MTP |
| Ny struktur / BG + handbok | Nya digitala hjälpmedel som är aktuella att ev införa i sortiment | Samtliga digitala hjälpmedel | Hjälpmedel där kommunen har kostnadsansvar | Produkter inom grundutrustning och nytt samverkansavtal inom digitala hjälpmedel | Produkter som beställs efter behovs/biståndsbedömning inom SoL/LSS och grundutrustning | Ej MTP men anses ändå aktuellt |

²⁵ MTP – Medicintekniska produkter, SAS – socialt ansvarig samordnare

²⁶ HSL – Hälso- och sjukvårdslagen, SoL – Socialtjänstlagen, LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade, MTP – Medicintekniska produkter, BG – Beredningsgrupp

5.7.3 *Koncerninköp*

På ett övergripande plan är organisationsstrukturen för upphandling samma som vid upphandling av övriga hjälpmedel.

Organisationen behöver dock växa i takt med införandet av digitala hjälpmedel för att klara av en ökad arbetsbelastning. Utöver att antalet upphandlingar blir fler är det också förväntat att tiden per upphandling kan bli något större för digitala hjälpmedel. Som beskrivet under avsnittet om arbetssätt blir åtagandet mer komplext med avseende på att det berör fler huvudmän och att produkterna är både nya och mer komplexa (på grund av en kombination av produkt och tjänst samt en större IT-komponent). Det är exempelvis att förvänta att behovs- och leverantörsanalysen kommer ta längre tid, att kravställningen med en kombination av funktionskrav och produktkrav som ska tillgodose fler aktörer blir mer komplex, att det kan behövas mer tid för att informera om upphandlingen och det nya sortimentet till huvudmännen, etcetera.

I takt med att organisationen växer behöver det säkerställas att den gör det med fokus på rätt kompetens och resurser. Det är att föredra att upphandlarna som arbetar som projektledare har erfarenhet och kunskap inom dessa områden, även om expertkompetens i projekt- och referensgrupper finns att tillgå.

5.7.4 *Hjälpmedelscentralen*

På ett övergripande plan är organisationsstrukturen och de roller som behöver finnas på plats samma som för de digitala hjälpmedel som redan finns i sortiment inom kommunikation och kognition. För att handha nya produkter behövs därför framför allt en resursförstärkning så att organisationen kan skalas upp och de behov som beskrivits i exempelvis kapitel 5.6 kan omhändertas. Befintlig organisation behöver också kompletteras med kompetenser inom socialtjänst, exempelvis hos processledare och/eller produktkonsulent.

Organisationen behöver också kunna växa i takt med införandet av digitala hjälpmedel för att klara av en ökad arbetsbelastning när nya produkter introduceras, och Hjälpmedelscentralens stödtjänster behövs även för dessa. Inför att en ny produkt ska införas behöver Hjälpmedelscentralen medverka i utformning av upphandlingar och förbereda för införande. När en produkt sedan har lanserats behöver stödtjänster utföras – från utbildningar till handhavande av beställningar, logistik, kundtjänst, teknisk service, rekonditionering med mera. En central del av Hjälpmedelscentralens uppdrag är också prisberäkningar, prisjusteringar och uppföljning för att säkerställa transparens och rättvisa i prissättning.

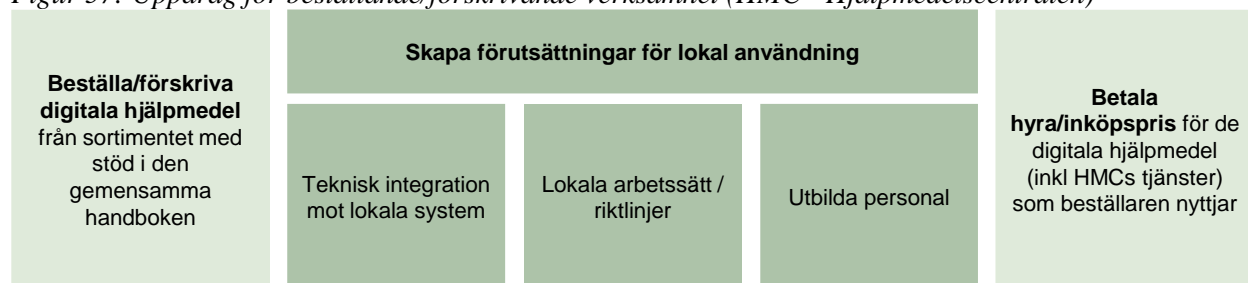
I takt med att organisationen växer behöver det säkerställas att den gör det med fokus på rätt kompetens och resurser.

5.7.5 *Beställande verksamheter*

Försörjning av digitala hjälpmedel ska ske med arbetssätt som bygger på befintliga strukturer. Det innebär att beställande verksamheter beställer eller förskriver digitala hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen med stöd i handbok och regelverk. För att skapa förutsättningar för lokal användning av digitala hjälpmedel kan det finnas behov av teknisk integration mot lokala system. Verksamheterna kan också behöva vidareutveckla lokala arbetssätt och riktlinjer för användning av hjälpmedlet utifrån enskilda verksamheter

samt säkerställa att medarbetare har rätt utbildning för att kunna beställa hjälpmedel och sedan stödja invånarna i användning av deras hjälpmedel.

Figur 57: Uppdrag för beställande/förskrivande verksamhet (HMC - Hjälpmedelscentralen)

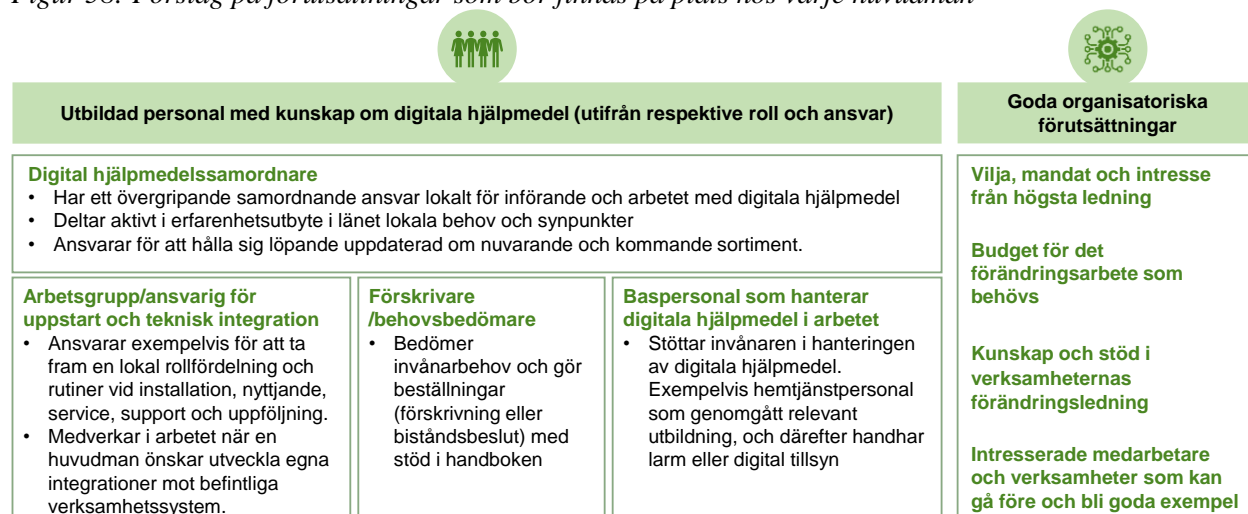


En framgångsrik implementering förutsätter utbildad personal inom digitala hjälpmedel och goda organisatoriska förutsättningar. Personalen behöver utifrån respektive roll och ansvar kunskap om digitala hjälpmedel. Nedan listas förslag på roller och ansvar:

- Digital hjälpmedelssamordnare som har ett lokalt övergripande samordnande ansvar för införande av och för arbetet med digitala hjälpmedel. Den digitala hjälpmedelssamordnaren deltar aktivt i erfarenhetsutbyte i länet för att identifiera lokala behov och synpunkter. Denna ansvarar för att löpande hålla sig uppdaterad om nuvarande och kommande sortiment.
- Arbetsgrupp/ansvarig för uppstart och tekniska förutsättningar. Deras ansvarsområde skulle exempelvis innefatta. att ta fram en lokal rollfördelning och rutiner vid installation, nyttjande, service, support, uppföljning etcetera. Denna typ av gruppering ses också kunna medverka i det arbete som krävs då en huvudman önskar utveckla egna integrationer mot befintliga verksamhetssystem.
- Förskrivare eller behovsbedömare bedömer invånarbehov och gör beställningar (förskrivning eller biståndsbeslut) med stöd i handboken eller lämpligt regelverk
- Baspersonal hanterar digitala hjälpmedel i arbetet och stöttar invånaren i hanteringen av digitala hjälpmedel. Exempelvis hemtjänstpersonal som genomgått relevant utbildning, och därefter handhar larm eller digital tillsyn.

Utöver ovan listade roller och ansvar förutsätter en framgångsrik implementering även goda organisatoriska förutsättningar vilket innefattar vilja, mandat och intresse från högsta ledning, samt budgeterade medel för det förändringsarbete som behövs.

Figur 58: Förslag på förutsättningar som bör finnas på plats hos varje huvudman



5.8 Hur bör finansiering utformas för att stödja det gemensamma arbetet med digitala hjälpmedel?

För att stödja det gemensamma arbetet med digitala hjälpmedel behöver frågan om finansiering hanteras på kort respektive lång sikt.

Långsiktigt finansieras samarbetet kring digitala hjälpmedel, precis som för övriga hjälpmedel, genom att verksamheter i kommuner och regionen hyr hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen och där tjänster såsom utbildning, rådgivning, logistik, teknisk service och underhåll är inkluderat i produkthyran. Det är också möjligt för verksamheterna att köpa hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen, då ingår leverans av ett färdigmonterat hjälpmedel som är klart att använda. Service och underhåll på köpta produkter debiteras enligt gällande timpriser. Prissättningen för hjälpmedel sker med transparens och ekonomisk uppföljning delas med såväl kommunala som regionala verksamheter. Det är svårt att uppskatta hur stort det procentuella påslaget kommer att vara för att täcka kostnaderna för Hjälpmedelscentralens tjänster eftersom flera faktorer påverkar detta – exempelvis inköpspris från leverantör, efterfrågan på stödtjänster såsom utbildning, rådgivning, kundtjänst, teknisk service och underhåll etcetera. En hörnsten i arbetet med hjälpmedel är att prissättningen ska vara rättvis, och påslaget på hyran för att täcka tjänsterna regelbundet justeras upp och ned utifrån nyttjandet. Detta med full transparens gentemot kommunernas och regionens verksamheter.

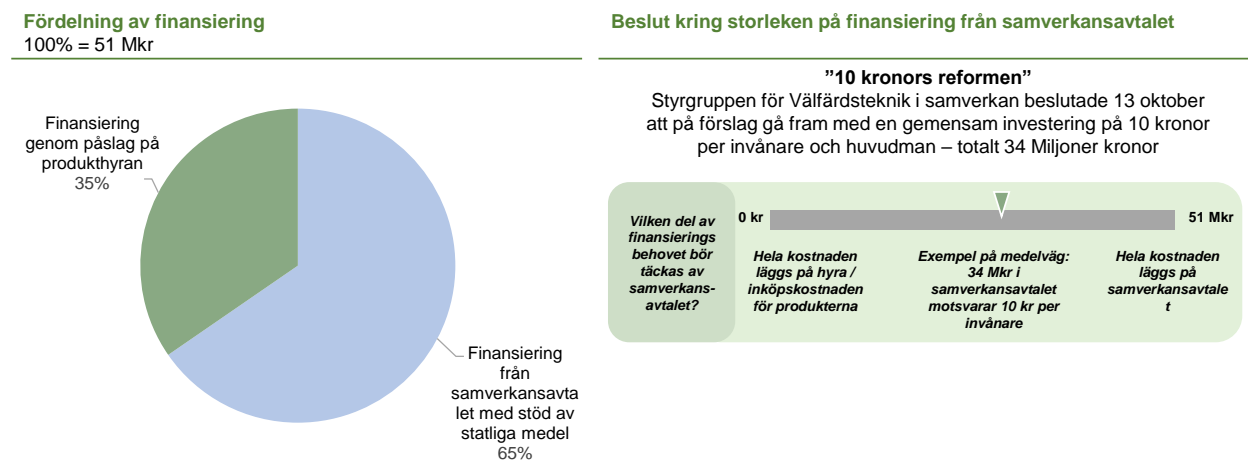
För att etablera det gemensamma arbetet med digitala hjälpmedel behövs det en gemensam investering. Denna investering kommer att användas under de första åren för lönekostnader till exempelvis process- och arbetsledning, produktkonsultent, upphandlare, tekniker, utbildare och supportpersonal. Investeringen inkluderar också produktrelaterade kostnader för inköp av de första produkterna, utrustning samt för etablering av test och demonstrationsmiljöer. Investeringen är en engångsfinansiering och efter tre år förväntas modellen kunna bära sig själv enligt befintlig finansieringsmodell.

Det är mycket svårt att uppskatta behovet av finansiering. De siffror som utredningen använder sig av baseras på dialog med andra regioner, berörda linjechefer och beräkningar av resursbehov baserat på den

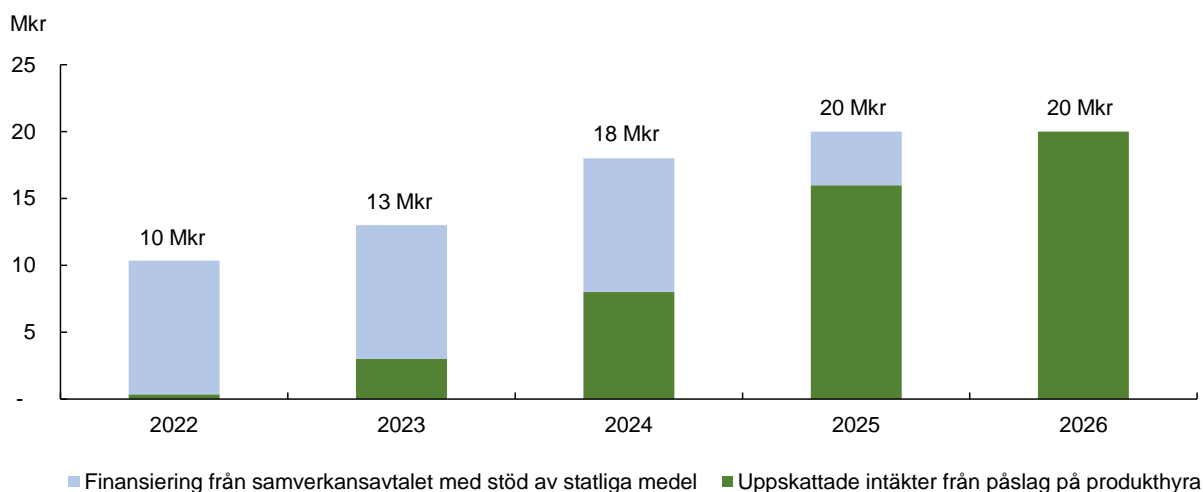
plan och prognoser som redovisas i denna rapport. Baserat på detta uppskattas den totala kostnaden för perioden januari 2022 - juni 2025 till 51 miljoner kronor, och de totala uppskattade intäkter genom ett långsiktigt hållbart påslag på produkthyror till 17 miljoner kronor. Kvar att finansiera genom en gemensam investering är då 34 miljoner kronor, vilket motsvarar tio kronor per invånare och huvudman.

Eftersom resursbehovet och prognoserna är mycket osäkra är det viktigt att redovisningen och arbetet framåt präglas av den transparens kring resursåtgång och ekonomisk redovisning som idag används i hjälpmedelsverksamheten. Eventuella utestående medel som finns kvar från den gemensamma finansieringen 30 juni 2025 föreslås återbetalas till huvudmännen eller, om huvudmännen så beslutar, återinvesteras i det fortsatta samarbetet.

Figur 59: Hur finansieras uppstartskostnaderna (Mkr – Miljoner kronor)



Figur 60: Med en långsiktigt hållbar prissättning på produkterna önskas en självförsörjande organisation på tre år (ILLUSTRATIVT EXEMPEL) (Mkr – Miljoner kronor)



5.8.1 Statliga satsningar kan användas för att gemensamt investera i detta

Det finns statliga överenskommelser med avsatta medel för digitala hjälpmedel eller närliggande områden. Om kommunerna eller regionen skulle önska finns alltså möjlighet att använda statliga medel för att gemensamt investera i att etablera samarbetet. De statliga överenskommelser som utredningen identifierat omfattar dels existerande överenskommelser med avsatta medel för digitala hjälpmedel, dels närliggande satsningar med avsatta medel för samverkan/äldreomsorg eller nära vård. Det finns dessutom flera aviserade satsningar som ännu inte beslutats om.

Utredningen har identifierat flera beslutade satsningar:

- Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus
- Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer
- God och nära vård 2021 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav
- Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav
- Goda förutsättningar för vårdens medarbetare
- Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025
- Statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg 2021

Totalt omfattar de identifierade satsningarna 1 808 Mkr varav 900 Mkr för regionen och 908 för kommunerna. Det totala beloppet som skulle vara relevant för området är dock troligen mindre.

Ett exempel på överenskommelse med avsatta medel specifikt för digitala hjälpmedel är *Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus*. Satsningen syftar till att främja digitala arbetssätt, välfärdsteknik och digitala hjälpmedel i äldreomsorgen. I *Figur 61* framgår exempel på tillgängliga statliga medel för två huvudmän.

Figur 61: Exempel av finansiering med statliga medel

| | Tillgängliga statliga medel | | | | | | Summa statliga medel | Regional överenskommelse om digitala hjälpmedel |
|------------------|--|---|---|---|--|--|----------------------|---|
| | God och nära vård 2021 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav | | | | | | | |
| | <i>Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus</i> | <i>Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer</i> | <i>Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav</i> | <i>Goda förutsättningar för vårdens medarbetare</i> | <i>Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025</i> | <i>Statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg 2021</i> | | <i>Investering med 10 kronor per invånare</i> |
| Uddevalla | 1 015 596 kr | 23 230 541 kr | 3 975 273 kr | 795 055 kr | 0 kr | 3 556 268 kr | = 32 572 732 kr | 567 870 kr |
| | Investeringen motsvarar cirka 1,7 % av de statsbidrag som Uddevalla får inom området under 2022. Återstående medel kan användas till andra förbättringsarbeten och lokala satsningar | | | | | | | |
| | God och nära vård 2021 - En omställning av hälso- och sjukvården med primärvården som nav | | | | | | | |
| | <i>Överenskommelse mellan staten och Sveriges Kommuner och Regioner om äldreomsorg – teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus</i> | <i>Säkerställa en god vård och omsorg av äldre personer</i> | <i>Utvecklingen av den nära vården med primärvården som nav</i> | <i>Goda förutsättningar för vårdens medarbetare</i> | <i>Insatser inom ramen för Vision e-hälsa 2025</i> | <i>Statsbidrag för att främja ett hållbart arbetsliv inom vård och omsorg 2021</i> | | <i>Investering med 10 kronor per invånare</i> |
| Lerum | 581 339 kr | 15 105 702 kr | 1 991 940 kr | 398 388 kr | 0 kr | 2 694 114 kr | = 20 771 483 kr | 430 200 kr |
| | Investeringen motsvarar cirka 2,1 % av de statsbidrag som Lerum får inom området under 2022. Återstående medel kan användas till andra förbättringsarbeten och lokala satsningar | | | | | | | |

KAPITEL 6

Lärdomar från omvärlden

6

LÄRDOMAR FRÅN OMOVÄRLDEN

Att det är genomförbart att samarbeta mellan regionen och kommunerna i länet kring digitala hjälpmedel har påvisats på flera håll i landet. I detta avsnitt summeras lärdomar från deras arbete.

Flera andra regioner och kommuner²⁷ har gått före och visat att det är genomförbart att samarbeta mellan en region och kommunerna i samma län kring att tillhandahålla digitala hjälpmedel via Hjälpmedelscentralen. Baserat på deras erfarenheter kan flera lärdomar dras:

- Beslut, underlag och arbetssätt behöver vara förankrade på såväl politiskt som på tjänstemannanivå och i verksamheten
- Att bygga vidare på befintliga strukturer, rutiner och kompetenser är att föredra
- Ett stegvis införande av digitala hjälpmedel är en framgångsfaktor
- Upphandling och tillhandahållande kan göras med olika grad av samarbete. Vilken form som är bäst lämpad varierar.
- Integrering i befintliga tekniska system är komplext, men kan hanteras genom kravspecifikationer vid upphandling
- Skillnaden i kultur mellan hälso- och sjukvården och socialtjänsten kan bidra till samverkanssvårigheter. Kompetens inom båda lagrummen och en öppen dialog är en förutsättning för att denna typ av samarbete ska fungera optimalt.
- Region och kommuner behöver utforma arbetet och sortimentet tillsammans för att få en hög nyttjandegrad.

²⁷ Region Dalarna, Region Jönköping, Region Västmanland, Region Östergötland samt Oslo och Skellefteå kommun har genomfört liknande arbete. Region Blekinge har påbörjat ett arbete men har tillsvidare pausat detta.

Tabell 10: Utformning av liknande arbete i tre regioner

| | Region Dalarna | Region Jönköpings län | Region Västmanland |
|--|--|--|---|
| <i>Basfakta</i> | 288 000 invånare; 15 kommuner; samarbetet initierat 2014 | 365 000 invånare; 13 kommuner; samarbete välfärdsteknik initierat 2018 | 277 000 invånare; 10 kommuner; nämnd startad 2000, välfärdsteknik 2013 |
| <i>Styrning och organisation</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Politisk styrning: gemensam nämnd för hjälpmedel som omfattar både kommun och region • Regionen är värdkommun • Nämnden ingår i Region Dalarnas organisation | <ul style="list-style-type: none"> • Tjänstemannastyrning: styrgrupp ansvarig för drift och utveckling • Sortimentgrupper; Brukarråd; Kundråd (till exempel för välfärdsteknik) • Bygger på befintliga strukturer och rutiner inom Hjälpmedelscentralen | <ul style="list-style-type: none"> • Politisk styrning: gemensam nämnd för hjälpmedel som omfattar både kommun och region • Regionen är värdregion Nämnden ingår i Region Västmanlands organisation |
| <i>Finansiering</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Årlig avgift per kommun, bidrag från region (2 procent) • Intäkter för hyrda/köpta hjälpmedel (självkostnadspris) • Nämnden har eget resultatansvar | <ul style="list-style-type: none"> • Intäkter för hyrda/köpta hjälpmedel (självkostnadspris) • Hjälpmedelscentralen har eget resultatansvar | <ul style="list-style-type: none"> • Intäkter för hyrda/köpta hjälpmedel, samt tjänster (självkostnadspris) • Nämnden har eget resultatansvar |
| <i>Avtal</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Samverkansavtal för nämnden • Ska påbörja en revidering bland annat utifrån utvecklingen inom välfärdsteknik (till exempel GDPR) | <ul style="list-style-type: none"> • Samverkansavtal för hjälpmedelsverksamheten • Nya produktområden regleras genom befintligt avtal | <ul style="list-style-type: none"> • Reglemente och samverkansavtal för nämnden |
| <i>Upphandlingsform</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Gemensam upphandling av tillsynskameror genomförd • Ramavtal med avrop vid behov (tillsynskameror) | <ul style="list-style-type: none"> • Inte bestämt upphandlingsform för larm – gemensam eller ramavtal | <ul style="list-style-type: none"> • Gemensam upphandling för kommunikation, kognition och larm (inklusive GPS-larm) i sjukvårdsregion Mellansverige (7-klövern) |
| <i>Logistik</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Genom Hjälpmedelscentralen (som för övriga hjälpmedel) | <ul style="list-style-type: none"> • Genom Hjälpmedelscentralen (som för övriga hjälpmedel) | <ul style="list-style-type: none"> • Genom Hjälpmedelscentrum (som för övriga hjälpmedel) |
| <i>Nya produkt-kategorier inom SOL/LSS</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Tillsynskameror och GPS-larm - upphandlades inom det befintliga området <i>Kommunikation, larm,</i> | <ul style="list-style-type: none"> • Digitala produkter och välfärdsteknik • Fjärrstyrning och kontroll av medicinska | <ul style="list-style-type: none"> • Digitala produkter och GPS-larm upphandlades inom det befintliga området |

| | | | |
|---------------------------------|--|--|---|
| | <i>omgivningskontroll och kognition</i> | behandlingshjälpmedel som används i hemmen | <i>Kognition och kommunikation</i> • Fjärruppkoppling till vissa CPAP ²⁸ som används i hemmet |
| <i>Vad hyrs/köps?</i> | • Hårdvara i kombination med abonnemang och tjänster från leverantör | • Hårdvara i kombination med abonnemang och tjänster från leverantör | • Hårdvara i kombination med abonnemang och tjänster från leverantör |
| <i>Process för beställning</i> | • Kan beställas efter både förskrivning och biståndsbedömning | • Kan beställas efter både förskrivning och biståndsbedömning | • Kan beställas efter både förskrivning och biståndsbedömning |
| <i>Regelverk för användning</i> | • Regelverk per produkt precis som för övriga hjälpmedel | • Regelverk per produkt precis som för övriga hjälpmedel | • Regelverk per produkt precis som för övriga hjälpmedel |
| <i>Utbildningar</i> | Utbildar nya beställare i beställningssystem och produkter. | • Utbildar nya beställare i beställningssystem och produkter. | • Utbildar nya beställare i beställningssystem och produkter. |

Lärdomar från Region Blekinge där ett liknande initiativ fick avbrytas

Hjälpmedelsförsörjning i Blekinge

Hjälpmedelscenter i Blekinge försörjer regionen och länets fem kommuner med hjälpmedel. Hjälpmedelscenter har sedan 2011 styrts av Samverkansnämnden i Blekinge, en politisk organisation med representation från regionen och de fem kommunerna i Blekinge

Initiativ för att integrera välfärdsteknik i Hjälpmedelscenters sortiment

Under 2015–2016 tog Samverkansnämnden initiativ till att utöka Hjälpmedelscenters sortiment med välfärdsteknik. En projektorganisation etablerades och ett förändringsarbete påbörjades (bland annat identifierades relevanta produkter att inkludera). Vid tiden fanns en politisk vilja att genomföra detta, men beslutet var inte förankrat bland högre tjänstemän i kommunerna (det finns heller inget kommunförbund i Blekinge som skulle kunna representera kommunerna). Det visade sig också att det inte var säkerställt att produkter som beslutas via Socialtjänstlagen skulle kunna inkluderas i befintligt avtal. Initiativet stoppades därför under 2018 och har legat vilande sedan dess.

Exempel - gemensam upphandling av GPS-larm

Hjälpmedelscenter upphandlade GPS-larm och planerade att börja med förskrivning inom *Hälso- och sjukvårdslagen* och sedan koppla på beslut via Socialtjänstlagen. Sedan visade det sig dock att det inte

²⁸ CPAP är ett samlingsnamn för hjälpmedel som används vid olika typer av nedsatt andningsfunktion såsom sömnapné

skulle gå att lösa Socialtjänstlagen-frågan inom befintliga avtal. En knäckfråga som man inte lyckades lösa var vem som skulle hantera larm från GPS-larmen. Däremot har man löst datahanteringsfrågan genom ett Personuppgiftsbiträdesavtal mellan regionen och respektive kommun.

Lärdomar

Region Blekinge lyfter framför allt följande lärdomar:

- Gör ingenting förrän det finns ett väl förankrat beslut och underlag på både politisk och tjänstemannanivå
- Underskatta inte skillnaden i kultur mellan hälso- och sjukvård och socialtjänst – exempelvis kommer Hjälpmedelscenter att behöva socialtjänstkompetens
- Integrering i befintliga tekniska lösningar i kommunerna är komplex, men kan hanteras genom kravspecifikation. Däremot kommer det att ta tid att fasa in kommuner som sitter med befintliga avtal

Intervju med Verksamhetschef, Hjälpmedelscenter, Blekinge

Exempel – upphandling och logistik

De regioner som intervjuats i utredningen bedriver upphandling av digitala hjälpmedel på ett likartat vis. Produkter och tjänster upphandlas inom ramen för samma upphandling och regionen ingår genom inköpsfunktionen/Hjälpmedelscentralen avtal med kommunerna. Hjälpmedelscentralen ansvarar sedan för leverantörsdialogen. Regionen blir därmed mellanhand mellan leverantörer och kommunen.

I Dalarna prövas en ny modell i en ny upphandling av tillsynskameror med avtalsstart under hösten 2021. I denna upphandling har Hjälpmedelscentralen lämnat ifrån sig ansvaret för logistik till leverantören, och således fungerar regionen enbart som avtalsägare och rådgivare. Beställning görs av kommunerna till regionen och vidarebefordras genom avtalsägare till leverantören. Leverantören står för leverans direkt till kommunerna vilka själva hanterar installation av kameror. Regionen har i linje med sin rådgivande roll genom Hjälpmedelscentralen stöttat i konfiguration och utbildning till de som administrerar, utför tillsyn och monterar kamerorna. Avtalet specificerar att leverantören står för service och drift. Upphandlingen är möjlig att genomföra juridiskt i linje med Dalarnas avtal då kamerorna har bedömts ha ett användningsområde inom sjukvården, exempelvis för patienter med autismspektrumtillstånd, även om den primära användningen är inom kommunal sektor.

Intervjuer och workshops med ansvariga från Region Dalarna, Region Jönköping och Region Västmanland

Exempel – anpassningar till nya personalgrupper som beställare av hjälpmedel

Eftersom nya digitala hjälpmedel i sortimentet har innefattat ett antal personer som inte tidigare har beställt hjälpmedel har de andra regionerna satsat på att erbjuda stöd till nya beställare. I Region Jönköping finns möjlighet att få hjälp från kundtjänst att lägga beställningar. I Region Dalarna har de skapat en instruktionsfilm för beställningar på regionens videokanal. Båda regionerna har avsatt extra tid för utbildning och rådgivning till nya beställare av hjälpmedel. Behovet av utbildning både kopplat till beställarsystem och kring de nya produkterna har varit relativt stort. Regionerna har därför utvecklat digitala utbildningar och arrangerat ett relativt stort antal utbildningstillfällen. Det finns goda erfarenheter av att hålla dessa utbildningar digitalt.

Exempel – regelverk för användning

GPS-larm - regler för förskrivning (Region Jönköping)

För vem?

För person med kognitiv funktionsnedsättning, där det föreligger eller finns risk för aktivitetsinskränkning på grund av egen eller anhörigas oro att personen inte kan ta sig hem på egen hand. Gäller både för personer som bor i ordinärt boende och i särskilt boende.

Mål med hjälpmedlet

- Bo kvar i ordinärt boende
- Fortsätta att vistas utomhus
- Ge ökad trygghet för patienten, anhöriga och närstående
- I möjligaste mån förhindra att sökinsatser behöver utföras

Förskrivare

- Arbetsterapeut

Utprovning ska ske i samråd med hjälpmedelskonsulent. Förskrivaren ska ha gått särskild utbildning på Hjälpmedelscentralen gällande bedömning, utprovning och aktuellt sortiment.

Kriterier

För att GPS-larm ska kunna förskrivas krävs att:

- Närstående eller personal kan ansvara för larmmottagande, sökinsats och skötsel av larmet (kontroll, laddning med mera)
- Personen samtycker till förskrivning och användning av larm
- Larmet används minst två gånger per vecka

Uppföljning

Förskrivaren ska följa upp användning och måluppfyllelse varannan månad

Eget ansvar

Personen som får ett GPS-larm förskrivet eller den närstående som ska ta emot larmet bekostar själv sitt eventuella abonnemang (SIM-kort, mobilsurf), sina samtals- och SMS-kostnader, samt andra kostnader som telefonanvändning och uppkoppling mot internet kan medföra. Det är förskrivarens ansvar att försäkra sig om att personen är medveten om och accepterar detta innan förskrivning.

(GPS-larm - regler för förskrivning-Folkhälsa och sjukvård, 2020)

Fjärrtillsyn - riktlinje (Region Dalarna)

ISO-kod 22 27 24

Rekommenderad förskrivare

- (Enligt Socialtjänstlagen) Rekommenderad beslutsfattare/behovsbedömare: Enhetschef, biståndshandläggare
- (Enligt Hälso- och sjukvårdslagen) Rekommenderad förskrivare: legitimerad arbetsterapeut

Kriterier för förskrivning

Patient/brukare med bedömt behov av tillsyn och med önskemål om att få tillsyn utan fysiskt besök. Samtycke från personen krävs och ska dokumenteras.

Mål med hjälpmedlet

- Att öka tryggheten för patient/brukare genom tillsyn utförd av närstående och/eller personal utan att den personliga integriteten kränks

Typ av utrustning och tjänst som kan beställas/förskrivas:

- System för fjärrtillsyn, till exempel kamera och router
- Patient/brukare kan erbjudas råd, anpassning och utbildning kring egen eller tidigare utlämnad utrustning, som kan användas för kommunikation

Risk för personskada:

- Mycket liten sannolikhet för tillbud vid användning, som kan orsaka personskada
- Om den valda produkten är beroende av laddning kan oövervakad laddning medföra brandrisk. Produkten kan innehålla internetuppkoppling, vilken kan medföra att dålig mottagning eller andra störningar kan omöjliggöra eller försvåra fjärrtillsyn.
- Förskrivaren ansvarar för att det finns en riskanalys gjord vid förskrivning av konsumentprodukt. Riskanalys kan göras i samråd med hjälpmedelskonsulent.

Instruera, träna och informera

- Förskrivaren ansvarar för information, introduktion och inträning av förskrivet hjälpmedel
- Information i bostaden om att tillsyn via kamera utförs (kameraövervakningslagen)

Uppföljning och utvärdering

Behovsbedömmaren/förskrivaren ansvarar för uppföljning. Tid för uppföljning planeras tillsammans med berörda utifrån behov. I de fall ärendet överrapporterats övergår även ansvar för uppföljning.

Oslo kommun som breddinfört flera typer av digitala hjälpmedel har delat några av sina lärdomar

Bakgrund

- Oslo kommun har cirka 700 000 invånare och är uppdelat i 15 bydelar (stadsdelar)
- Arbetet med digitala hjälpmedel inleddes 2016
- Oslo kommun köper in digitala hjälpmedel gemensamt för alla stadsdelar, som sedan beställer från kommunen
- Oslo har fem etablerade produkter (antal):
 - Trygghetslarm (ingen information)
 - Läkemedelsrobot (800 stycken)
 - GPS-larm (400 stycken)
 - Digital tillsyn (ingen information)
 - Bikearound (ingen information)

Huvudsakliga lärdomar

- 1) Ett brett införande av digitala hjälpmedel kan kräva stora initiala investeringar och det kan ta två till tre år innan det går att utläsa tydliga besparingar
- 2) Effektiviseringspotentialen påverkas av områdets grundförutsättningar. I glest befolkade stadsdelar, med stora avstånd mellan brukarna, erbjuder digitala lösningar stora effektiviseringsmöjligheter, men även i tätbefolkade kommuner kan minskad tid i bilköer leda till effektiviseringar.
- 3) Ur ett ekonomiskt perspektiv är det möjligt att acceptera en lägre tidsvinst per installerad enhet för produkter som kan tillgängliggöras för ett stort antal invånare än för produkter som bara kommer att vara tillgängliga för ett litet antal invånare
- 4) Icke planlagda utryckningar kräver stora resurser. Därför ingår utryckningstjänster i tillsynsupphandlingen. I vilken utsträckning stadsdelarna använder utryckning från leverantören varierar; vissa prioriterar egen utryckning medan andra använder leverantörens tjänster.
- 5) Utbildning och information till medarbetare är enklast när den interna målgruppen är tydligt definierad, till exempel fysioterapeuter, medan det är svårast att informera brett inom hemtjänsten. Resurspersoner och superbrukare är en möjlig väg för att få ut kunskap till organisationen.
- 6) Avsaknad av gemensam plattform för digitala hjälpmedel är det största hindret för storskalighet i Oslo kommun. Stadsdelarnas möjlighet att koppla på ytterligare teknik begränsas av den växande administrationen av programvaror och utbildningsinsatser.

Intervjuer med representant för sektionen för välfärdsteknik på Oslo kommun



"När två av de största kommunerna här beslutade att tillsyn nattetid skulle ske digital tog beställningarna av dessa hjälpmedel fart. Framför allt i början fick vi från Hjälpmedelscentralen lägga mycket tid på att utbilda och stötta kring rådgivning. Vi utbildar digitalt både i produkten och beställningssystemet. Som stöd för nya beställare har vi gjort en instruktionsfilm som används flitigt."

Representant för en av de regioner som påbörjat ett liknande arbete

KAPITEL 7

Utredningens förslag på modell

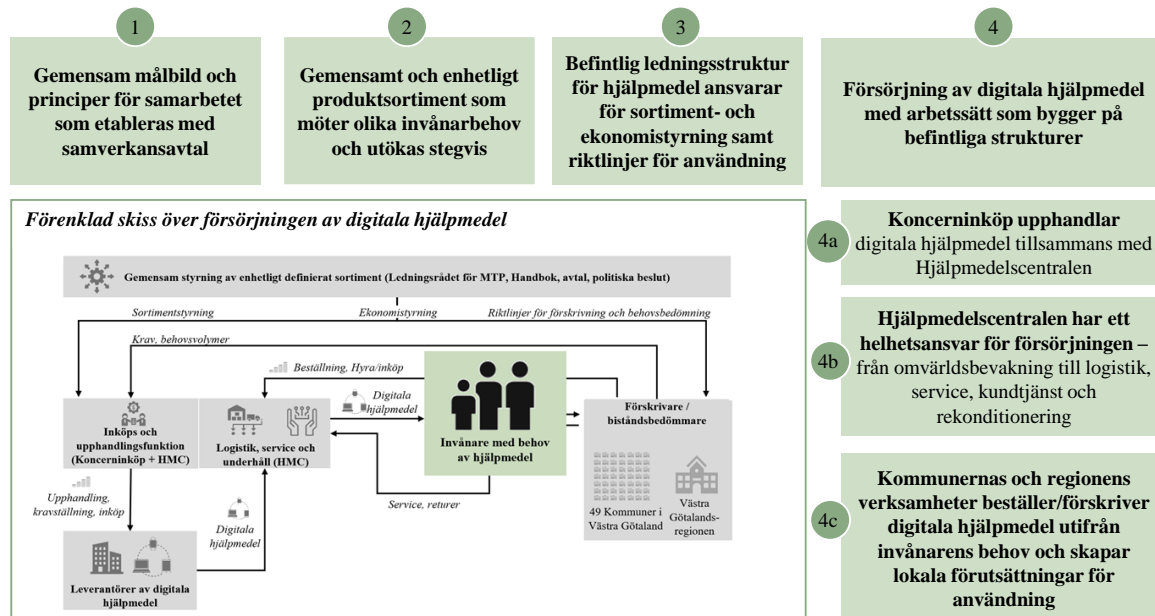
7

UTREDNINGENS FÖRSLAG PÅ MODELL

Ett samarbete kring digitala hjälpmedel bör bygga på de välfungerande strukturer som finns för gemensam försörjning av hjälpmedel. Utredningen har utarbetat ett förslag på modell som beskrivs i Bilaga 2 Modell för ett enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel. I detta kapitel ges endast en övergripande summering.

Försörjningen av digitala hjälpmedel ska i möjligaste mån följa nuvarande arbetsätt för hjälpmedel (se förenklad skiss i Figur 62 nedan). Det innebär att det finns en gemensam styrning av sortiment, ekonomi och riktlinjer för förskrivning och behovsbedömning, vilka utarbetas av styr- och ledningsfunktioner på tjänstemanna- och politisk nivå. Utifrån överenskommet sortiment genomför Hjälpmedelscentralen tillsammans med Koncerninköp upphandling av digitala hjälpmedel. Förskrivning och eventuell biståndsbedömning utifrån rådande riktlinjer görs av personal i kommuner och regioner som baserat på detta beställer digitala hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen. Hjälpmedelscentralen ansvarar i sin tur för den logistik, service, underhåll, utbildning och support som behövs för att invånaren ska kunna använda de digitala hjälpmedlen. När behov inte längre föreligger sköts rekonditionering av hjälpmedel av Hjälpmedelscentralen för att möjliggöra att det digitala hjälpmedlet kan återanvändas.

Figur 62 : Förenklad skiss över försörjning av digitala hjälpmedel via Hjälpmedelscentralen (HMC - Hjälpmedelscentralen, MTP – Medicintekniska produkter)



7.1 Gemensam målbild

7.1.1 Målbild för invånarna – jämlik tillgång, ökad trygghet och självständighet

Samarbetet kring digitala hjälpmedel ska utgå från vad som ger nytta för invånarna. Målbilden är att få en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel av hög kvalitet för invånarna i Västra Götaland – oavsett var i länet invånaren är bosatt. Det ska också vara enklare för invånaren – exempelvis när invånaren behöver flera olika digitala hjälpmedel eller kontakt med flera huvudmän, eller när det behövs teknisk support. Förhoppningen är att det sortiment som etableras kan bidra till en ökad trygghet, självständighet och delaktighet för invånare i hela länet.

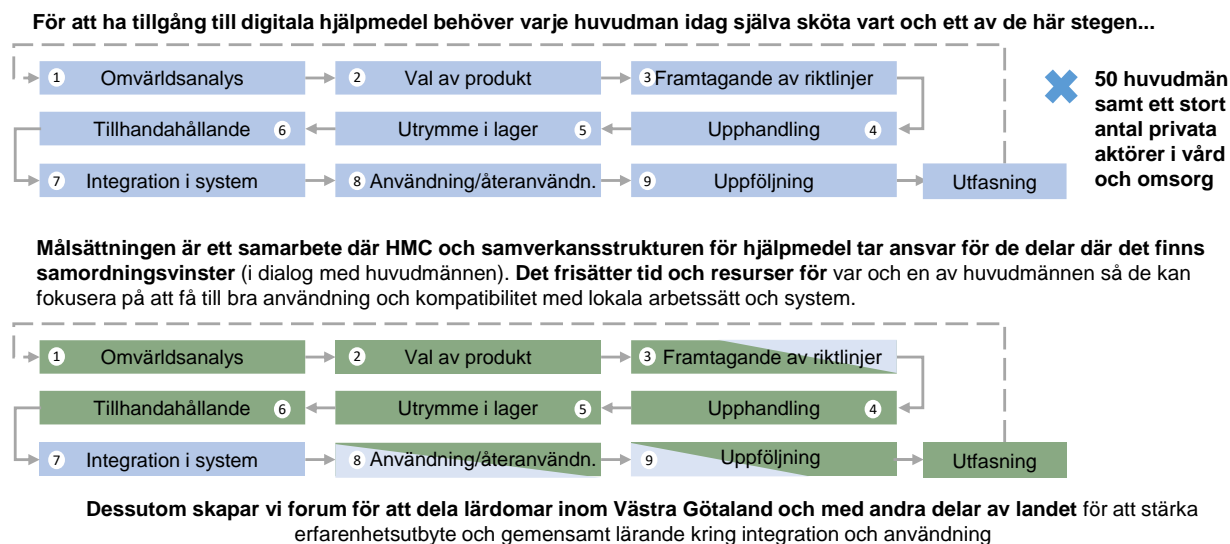
Figur 63: Målbild från invånarnas perspektiv – jämlik tillgång, ökad trygghet och självständighet



7.1.2 Målbild för huvudmännen – samordningsvinster och frisatta resurser

Även från kommunernas och regionernas håll är en bättre jämlikhet och ökad kvalitet för invånarna i högsta grad eftersträvarsvärd. Utöver det är målsättningen också att åstadkomma ett samarbete där Hjälpmedelscentralen och samverkansstrukturen för hjälpmedel tar ansvar för de aktiviteter där det finns samordningsvinster. När var och en av de 50 huvudmännen idag behöver ha kunskap om marknaden och omvärlden, fatta beslut om vad som ska finnas i sortiment och hur det ska regleras, upphandlas samt upplåta utrymme i lager och ordna den logistik, kundtjänst och teknisk kompetens som behövs för att användningen ska fungera åtgår det mycket resurser samt ställer krav på relevant kompetens. Genom att samla expertis kring dessa frågor är målsättningen att frigöra tid och resurser för var och en av huvudmännen. På så sätt kan de i sin tur kan fokusera på att få till en bra användning och kompatibilitet med lokala arbetssätt och system.

Figur 64: Målbild från huvudmännens perspektiv



7.2 Vägledande principer för samarbetet

Samverkan kring en modell för ett enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel ska...

- ... ske med utgångspunkt i individens behov av digitala hjälpmedel
- ... bidra till en jämlik tillgång till digitala hjälpmedel i Västra Götaland
- ... skapa ett tydligt mervärde för både kommunerna och regionen över tid
- ... bidra till en effektiv användning av de gemensamma resurserna
- ... understödja pågående strukturomvandling, exempelvis mot nära vård
- ... bygga på välfungerande befintliga strukturer i möjligaste mån
- ... vara långsiktigt och varaktigt över tid
- ... präglas av kontinuerliga förbättringar

7.3 Utökat sortiment och justerade uppdrag

Det föreslagna samverkansavtalet är ett avtal mellan de 50 huvudmännen om målet/intentionerna med arbetet, vilka principer som ska gälla för samarbetet, förtydligande av uppdrag och gemensam investering.

Utökat sortiment med tillhörande uppdrag

Sortimentet av digitala hjälpmedel utökas med produkter inom både hälso- och sjukvård och socialtjänst:

”Att det sortiment av digitala hjälpmedel som tillhandahålls utgår från invånarens behov inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst”

Berörda aktörer får justerade uppdrag för digitala hjälpmedel avseende att sortimentet utökas till digitala hjälpmedel inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst

1. Hjälpmedelscentralen

”uppdra åt Hjälpmedelscentralen att tillhandahålla digitala hjälpmedel till regionen och de 49 kommunerna enligt utredningens definierade modell”

2. Styr- och ledningsfunktionen

”befintlig styr- och ledningsstruktur för hjälpmedel skall användas även för detta utökade uppdrag. Det innebär att övergripande politiska ställningstaganden avseende digitala hjälpmedel ska fattas i det politiska samrådsorganet mellan VästKoms och Västra Götalandsregionens politiska ledningar (SRO). Detta inkluderar exempelvis beslut avseende avtal och överenskommelser, och produktsortiment”

”uppdra åt befintlig ledningsstruktur för hjälpmedel att ta fram de avtal/överenskommelser som krävs för att rymma det utökade ansvarsområdet samt att hantera verkställighet inom dessa avtal/överenskommelser, inklusive att säkra att hjälpmedel som enbart används inom ramen för Socialtjänstlagen rymms inom avtalet”

”uppdra åt befintlig ledningsstruktur för hjälpmedel att denna överenskommelse följs upp efter två år och därefter vid behov”

KAPITEL 8

Risk- & konsekvensanalys

8

RISK- OCH KONSEKVENSANALYS

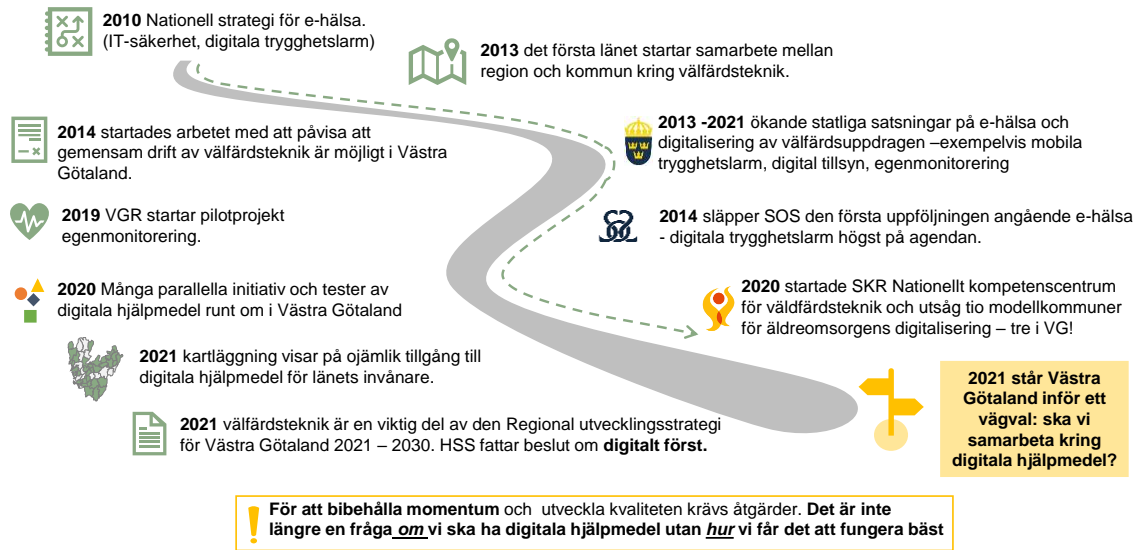
I detta avsnitt beskrivs risker och konsekvenser av förslaget om ett samarbete kring digitala hjälpmedel.

Den digitala utvecklingen av våra verksamheter blir alltmer angelägen och efterfrågad från en mängd olika aktörer och civilsamhället, framförallt kopplat till den digitala servicen inom området vård och omsorg. Detta ses bland annat genom de nationella initiativ och överenskommelser som lyfts det senaste decenniet ifrån Regeringskansliet, E-hälsomyndigheten, Socialstyrelsen, Myndigheten för digital förvaltning (DIGG) och Sveriges Kommuner och Regioner. Här återfinns bland annat ”Nationell strategi för e-hälsa 2010”, ”Vision eHälsa 2025”, Socialstyrelsens årliga ”e-hälsoenkät”, Sveriges Kommuner och Regioners kompetenscentrum för välfärdsteknik med mera. Även på regional nivå ses flera initiativ kopplat till en ökad användning och samarbete inom området. Här ses exempel så som en delregional förstudie rörande mellankommunal samverkan inom området välfärdsteknik där det konstaterades att det finns flera fördelar med samverkan. Det finns också initiativ som egenmonitoreringsprojektet inom Västra Götalandsregionen som syftar till att etablera och utöka användningen av egenmonitoreringsutrustning för användning i patientens fortsatta behandling och uppföljning.

Sammantaget ger detta en bild av att vi inte längre står inför frågan om vi ska använda oss av de tjänster och produkter som ryms inom digitala hjälpmedel utan snarare om vi ska samverka kring dem eller inte.

Figur 65: Vägen fram till idag²⁹

²⁹ SOS – Socialstyrelsen, HSS – Hälso- och Sjukvårdsstyrelsen, SKR – Sveriges Kommuner och Regioner



8.1 Länsövergripande risker och konsekvenser

Vägvalet som Västra Götaland står inför handlar om hur de digitala hjälpmedlen sprids och tillgängliggörs på bästa sätt för invånarna i Västra Götaland – och om det ska skötas av varje huvudman för sig eller gemensamt. Både att inte samarbeta kring digitala hjälpmedel och att etablera ett sådant samarbete får konsekvenser. Exempel på dimensioner som kan påverkas är jämlikhet, kvalitet, utrullningstakt, teknisk kompatibilitet, flexibilitet, kompetens, miljö och kostnader. En översikt kring detta beskrivs i figuren nedan.

Figur 66: Övergripande konsekvensanalys utifrån lärdomar i utredningen

| | Konsekvenser | | | | | | | | Kommentar / analys |
|---|---|--|---|--|---|---|---|---|--|
| | Jämlikhet | Kvalitet | Utrullnings-takt | Teknisk kompatibilitet | Flexibilitet | Kompetens | Miljö | Kostnader | |
| Inget regionalt samarbete kring digitala hjälpmedel | Ökad risk för ojämlig tillgång och kvalitet | Ojämn kvalitet | Ev. snabbare initialt men långsammare på sikt | Ökad chans till system-integration lokalt på kort sikt | Goda möjligheter att anpassa lokalt och fatta snabba beslut | Mer admin för vårdpersonal i linjen | Större miljö-påverkan exv till följd av ökade transporter | Ökade totala kostnader på kort och lång sikt | <i>Fördelarna är möjligheten att lokalt anpassa sortimentet och tillhörande tjänster till de egna verksamheternas behov och befintliga system. Beslutsprocesserna kan också bli kortare. Den fördelen är störst när skillnaderna i behov är stora. <u>Nackdelarna</u> är minskad jämlikhet både i tillgänglighet och kvalitet, lägre utrullningstakt och ökade totala kostnader.</i> |
| Regionalt samarbete kring digitala hjälpmedel | Jämlikt utbud i hela Västra Götaland | God chans till högre och mer jämn kvalitet | Snabbare till följd av enklare processer och stordriftsfördelar | Bättre chans till system-integration lokalt och mellan huvudmän på längre sikt | Jämlikt utbud i hela Västra Götaland | Minskad admin för vårdpersonal i linjen | Lägre miljö-påverkan exv för att befintliga transporter kan nyttjas | Minskade totala kostnader på kort och lång sikt | <i>Fördelarna är bättre förutsättningar för jämlik tillgång av produkter med hög kvalitet. Utrullningen kan gå snabbare och de totala kostnaderna väntas bli betydligt lägre både på kortare och längre sikt. <u>Nackdelarna</u> är minskad möjlighet till att anpassa sortimentet lokalt till behov och system hos varje huvudman Samt risk för längre beslutprocesser.</i> |

Källa: 80-tal intervjuer samt workshops och dialogmöten

”Mycket viktigt med likvärdig tillgång av digitala hjälpmedel i hela regionen och det kräver samarbete.”

Workshopgrupp Hjälpmedelsforum

8.1.1 Att inte samarbeta

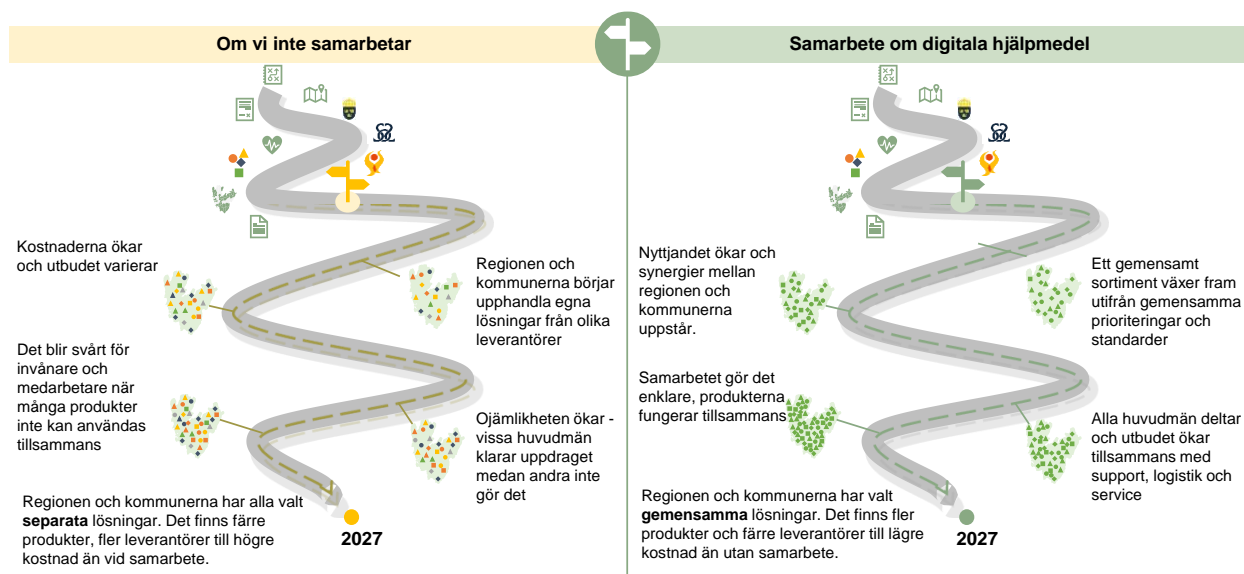
Om kommunerna och regionen i Västra Götaland väljer att inte samarbeta kommer dessa att fortsätta upphandla egna digitala hjälpmedel på egen hand, från olika leverantörer och utifrån egen förmåga.

På kort sikt kan detta leda till en snabbare utrullningstakt av produkter i de kommuner som idag kommit långt och har aktiva arbeten. De har också större möjligheter på lokal nivå att driva integration i befintliga system, exempelvis genom att ställa krav i upphandling. Samtidigt får kommuner som idag inte kommit lika långt eller inte har de resurser som behövs en betydligt långsammare eller icke existerande utrullningstakt.

På längre sikt väntas ett uteblivet samarbete leda till ökade totala kostnader då stordriftsfördelar uteblir. Deltagare i intervjuer och workshops lyfter fram risker för lägre kvalitet då upphandling görs av personer som saknar relevant expertis inom området. Risken ökar också för att olika hjälpmedel fungerar sämre tillsammans, exempelvis när invånaren har kontakt med flera huvudmän. Den ojämlika tillgången i länet kommer att öka ytterligare till följd av att vissa huvudmän väntas klara att sköta den egna försörjningen av digitala hjälpmedel bra, medan andra inte väntas göra det. Detta leder till att en enskild invånare bosatt i en kommun inte nödvändigtvis har samma förutsättning till god digital vård och omsorg som en invånare bosatt i grannkommunen. För medarbetare i regionen och kommunerna riskerar detta att leda till ökad administration till följd av behov av att administrera och handha en mängd olika produkter från både kommunalt och regionalt håll som inte är kravställda med samma specifikationer.

Den största fördelen med att inte samarbeta är att den lokala flexibiliteten ökar då den enskilda huvudmannen kan agera mer riktat utifrån sina egna behov och möta upp med lösningar snabbare. Sammantaget ses dock ett icke existerande samarbete leda till en framtid där regionen och de 49 kommunerna har valt egna lösningar, till en högre kostnad och med sannolikt sämre kvalitet och mindre jämlikhet för invånarna.

Figur 67: 2021 står Västra Götaland inför ett vägval ska vi samarbeta kring digitala hjälpmedel?



8.1.2 Att samarbeta

Om Västra Götaland istället väljer att samarbeta etableras ett gemensamt sortiment som växer fram utifrån gemensamma prioriteringar och standarder.

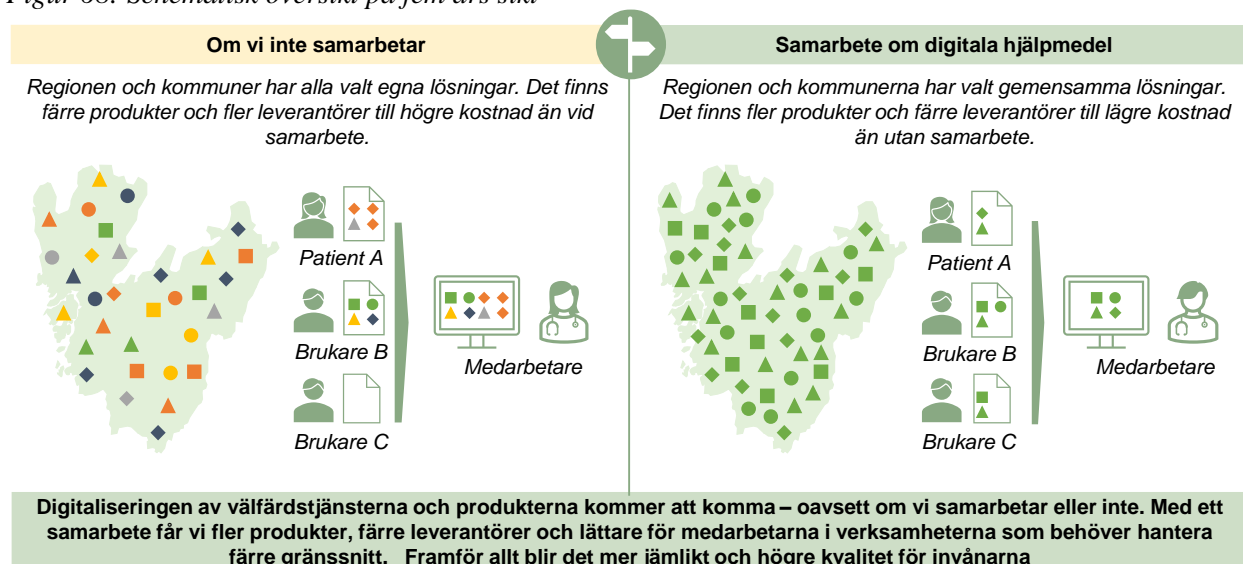
På kort sikt kan detta bli långsammare och mera trögrörligt, då många huvudmän kan behöva enas kring sortiment, regelverk samt en stegvis utrullning där prioriteringar behöver göras. Samtidigt ges redan på kort sikt bättre förutsättningar för de kommuner som ännu inte påbörjat ett arbete med digitala hjälpmedel och för kommuner som har behov av utbildningsinsatser för medarbetare men inte har ett eget utbud. När det gäller tekniska krav ser förutsättningarna något annorlunda ut vid en regional samverkan då det på kort sikt kan krävas på öppna API:er och integrationsmöjligheter vid upphandling. Det kommer dock inte vara möjligt att ta hänsyn till varje enskild kommuns verksamhetssystem vilket kan medföra behov av lokala anpassningar och integrationer.

På sikt kommer alla huvudmän att nyttja systemet och kostnaderna väntas sjunka i takt med att stordriftsfördelar uppstår avseende gemensam upphandling, logistik och stödorganisation. Synergier mellan regionen och kommunerna uppstår i takt med att kommunerna och regionen enas kring en gemensam teknisk bas som möjliggör nya typer av samverkan där produkter som idag renodlat används hos en huvudman också kan användas hos en annan. Det ger också större möjligheter att via regional samverkan kunna paketera våra informationsmängder via en eller flera gemensamma plattformar vilket öppnar upp för ytterligare samverkansmöjligheter mellan invånare, region och kommun. Detta väntas också underlätta för medarbetare i verksamheterna, exempelvis genom färre gränssnitt att hantera. När utbudet ökar tillsammans med support, logistik och service ges större möjligheter till att kvalitetssäkra på ett metodiskt sätt över hela länet samt stödja en rörlighet hos både personal och invånare.

Nackdelarna med att samarbeta är framför allt en minskad flexibilitet för huvudmännen. Konsekvensen av det är störst på kort sikt innan det finns en bredd i det gemensamma sortimentet.

Sammantaget bedömer utredningen att ett samarbete kommer leda till att fler produkter kan tillgängliggöras med bättre kvalitet till lägre totala kostnader, och i förlängningen till ett mer jämlikt utbud för invånarna i Västra Götaland.

Figur 68: Schematisk översikt på fem års sikt



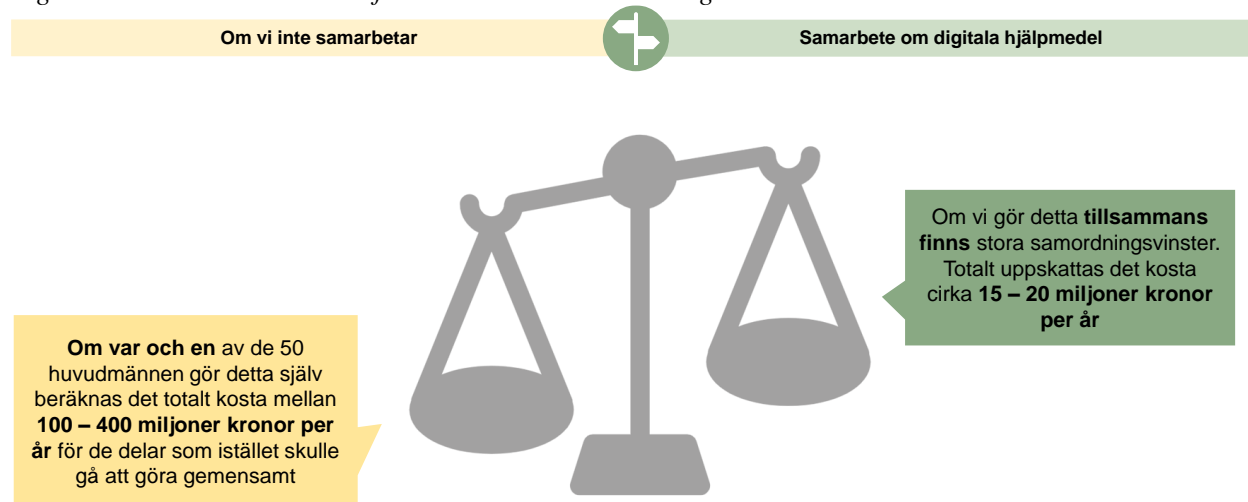
8.1.3 Ekonomiska konsekvenser

När ett samarbete kommer på plats kommer kostnaderna kopplat till nyttjandet av digitala hjälpmedel hos huvudmännen att påverkas utifrån flera perspektiv. Ur ett kortsiktigt perspektiv ses en ökad kostnad för den enskilda huvudmannen då en engångsfinansiering föreslås för att täcka de första tre till tre och ett halvt åren av samarbetets etablering. Denna kostnad kommer att läggas ovanpå ordinarie arbete med digitala hjälpmedel oavsett hur långt den egna verksamheten kommit i arbetet med att införa digitala hjälpmedel. Detta innebär att en huvudman som kommit långt i arbetet med digitala hjälpmedel väntas se en initial ökning av kostnader kopplade till området. För en huvudman som har få eller inga digitala hjälpmedel idag kommer en ny kostnad att uppstå. På längre sikt väntas kostnaderna sjunka väsentligt. Detta väntas framför allt ske genom minskat dubbelarbete för upphandling, logistik och stödorganisation, men också genom bättre förhandlingsposition gentemot leverantörer och därmed lägre priser per produkt.

Då det ses en framtid där digitala hjälpmedel blir allt mer frekventa hos samtliga verksamheter, oavsett om ett samarbete inleds eller inte, bedöms dessa stordriftsfördelar leda till avsevärt lägre kostnader på totalen för samtliga huvudmän.

Utredningen påvisar också att alternativkostnaden för att *inte* genomföra denna typ av arbete är hög. Genom att låta fyra kommuner av varierande storlek uppskatta sin resursåtgång för upphandling, logistik, support, systemförvaltning och utbildning har en grov uppskattning av kostnaden om vi inte samarbetar kunnat göras. För de 49 kommunerna och regionen är kostnaden mellan 100–400 miljoner kronor. Om vi istället väljer att samarbeta uppskattas kostnaden till cirka 15–20 miljoner kronor per år. Värt att notera är att ingen av dessa beräkningar inkluderar själva produktkostnaden, vilken vi ser bör kunna bli lägre vid denna typ av samarbete.

Figur 69: Alternativkostnaden för att inte samarbeta är hög



En observerad risk för enskilda huvudmän kopplad till samarbetet ses i invånarnas förväntan kring det gemensamma sortimentet om den enskilda kommunen upplever att det inte finns ekonomiska möjligheter att hyra eller köpa särskilda produkter i den utsträckning som invånarna efterfrågar. Samarbetet kommer inte att omfatta några krav på volymer, utan detta är föremål för kommuner att hantera i sina prioriteringsdiskussioner.

8.1.4 Juridik

De juridiska konsekvenserna och riskerna av arbetet är relativt begränsade, då existerande strukturer och arbetssätt kan användas i hög grad.

En betydande juridisk fråga har varit huruvida regionen får upphandla produkter där ingen hälso- och sjukvårdsanvändning finns. Denna fråga har utretts i dialog med jurister på Sveriges Kommuner och Regioner. Enligt deras utlåtande finns inga hinder för regionen att göra detta, så länge det finns ett uppdrag från nämnd inom regionen. Konsekvensen blir således att uppdraget från Servicenämnden till Koncerninköp kan behöva förtydligas, om det inte kan rymmas inom nuvarande uppdrag.

För att kommunerna ska kunna beställa vissa produkter genom de gemensamma upphandlingarna finns behov att se över avtalen mellan regionen och kommunerna. Detta kan hanteras på flera olika sätt, vilket i sin tur ger olika konsekvenser. Det alternativ som medför mest omfattande konsekvenser innebär att två nya avtal tas fram och undertecknas av samtliga huvudmän: ett tilläggsavtal till samarbetsavtalet samt ett nytt avtal som liknar grundtrustningsavtalet. Detta alternativ rekommenderas av utredningen. Utredningen har också en alternativ rekommendation som innebär att grundtrustningsavtalet används istället för ett nytt tilläggsavtal.

Alternativet till detta skulle vara att istället använda existerande avtal. Detta skulle vara ett snabbare sätt att etablera samarbetet, men är förknippat med viss juridisk risk. Denna risk innebär i korthet att om avtalet prövas och en bedömning görs att kommunen inte har rätt att köpa från det upphandlade avtalet så skulle

kommunens möjlighet att köpa in produkterna upphöra. Produkterna skulle behöva tas ur bruk och arbetet med att ta fram nya avtal och nya upphandlingar skulle behöva påbörjas. För beslut avseende hur avtalsfrågan ska hanteras ansvarar styr- och ledningsfunktionen för hjälpmedel.

8.1.5 Tekniska förutsättningar och datahantering

När sortimentet utökas med ett nytt digitalt hjälpmedel behöver de tekniska förutsättningarna kartläggas. Detta inkluderar vilka krav som bör ställas på leverantör och produkt i en upphandling. Det inkluderar också krav och konsekvenser på IT-miljöer hos såväl Hjälpmedelscentralen som hos verksamheter och IT-miljöer hos respektive huvudman. Exempel på frågor som bör undersökas är exempelvis standarder, informationssäkerhet, driftsäkerhet och patient-/brukarsäkerhet. I utredningen framkommer att förmågan att möta upp mot gemensamt satta tekniska förutsättningar kan variera mellan huvudmännen.

Baserat på det som framkommit i utredningen är det tydligt att frågan om datahantering behöver hanteras och utredas vidare om ett samarbete etableras.

8.2 Risker och konsekvenser för berörda intressenter och aktörer

Projektet har haft ett tydligt fokus på nytta för länets invånare och medverkande huvudmän som påverkas i stor utsträckning. I detta avsnitt beskrivs olika risker och konsekvenser för enskilda aktörer och intressenter som framkommit av utredningen.

8.2.1 Invånare med behov av digitala hjälpmedel

Såväl invånar- och brukarorganisationer som verksamheterna framhåller att ett samarbete skulle ge positiva konsekvenser för invånarna. Särskilt framhålls värdet av ett gemensamt sortiment och jämlik tillgång till digitala hjälpmedel inom all vård och omsorg. Detta medför exempelvis att en invånare bosatt i en landsbygdskommun ges samma möjlighet till digital vård och omsorg med stöd av digitala hjälpmedel som en invånare i en storstadskommun och vice versa. Detta kan ställas i kontrast till den nuvarande ojämlika tillgången till digitala hjälpmedel.

Det beskrivs också att ett samarbete skulle medföra en ökad standardisering och därmed ett minskat behov för invånaren att hantera en mängd olika produkter med samma eller liknande funktionalitet. En sådan standardisering skapar bättre förutsättningar för nya former av samarbete mellan kommunerna och regionen exempelvis när invånare har stöd från båda parter eller vid vård och omsorgsövergångar. För att samarbetet ska fungera bra är det viktigt att tydliggöra ansvarsfördelningen mellan regionen och kommunerna och att skapa tydliga kontaktvägar så att invånare inte riskerar att falla mellan stolarna.

Konsekvenserna av ett samarbete bör ställas mot ett läge där kommunerna och regionen inte samarbetar. Då förväntas var och en upphandla ett eget sortiment av digitala hjälpmedel. Detta bidrar dels till en ännu mer ojämlik tillgång till digitala hjälpmedel och dels till en situation där en enskild invånare kan få flera olika digitala hjälpmedel i hemmet - ibland med samma funktion. Detta medför i sin tur svårigheter för invånaren att förstå och hantera sina digitala hjälpmedel. Exempelvis är det i en situation utan samarbete

sannolikt att en invånare med löpande uppföljning kopplat till hjärtsvikt från regionen och nutrition från kommunen kan få två uppkopplade vågar i sitt hem. Där den ena kommunicerar med regionen och den andra med kommunen. Detta skapar en komplexitet och en risk för förvirring i invånarens vardag.

”Förenklat kan vi se det som att invånaren ska ha ”en våg”. Jag tänker då på en person som följer sin vikt utifrån ett hälso- och sjukvårdsbehov exempelvis vid hjärtsvikt och samtidigt har stöd kring nutrition från kommunen. Där borde vi kunna underlätta och ge invånaren samma produkt”

Stygruppmedlem i Valfärdsteknik i samverkan

8.2.2 Medarbetare i verksamheter där digitala hjälpmedel används

Medarbetare i kommunala och regionala verksamheter kan beröras av digitala hjälpmedel både i sin roll att stötta invånare och genom att de handhar tjänster som de digitala hjälpmedlen kommunicerar med (exempelvis följa inrapporterade värden, motta larm eller genomföra digital tillsyn).

Ett samarbete kring digitala hjälpmedel kan därmed påverka enskilda medarbetares arbetsituation genom förändrade arbetssätt och användning av digitala hjälpmedel.

Vid ett samarbete kan effekterna av ett samarbete se lite olika ut, beroende på nuläget i verksamheten. För enskilda medarbetare kan ett samarbete ge tillgång till utbildning, rådgivning och kundtjänst med likvärdig kvalitet i hela länet. Detta kan vara särskilt värdefullt för medarbetare i verksamheter där motsvarande organisation med utbildning, rådgivning och kundtjänst inte finns på plats i nuläget. På sikt uppstår förhoppningsvis även möjligheten att samla flera system och data under en gemensam plattform vilket skapar förutsättningar för en mer sammanhållen arbetsmiljö för den enskilda medarbetaren. Redan idag förväntas medarbetare dagligen logga in på flera system utan möjlighet till sammanhållande översikt, något som väntas öka när produktutbudet ökar. Genom en ökad standardisering av produktsortimentet finns bättre möjligheter att motverka detta och underlätta för medarbetare som behöver hantera flera olika typer av digitala hjälpmedel. Hur detta ska fungera bör utredas gemensamt om samarbetet etableras.

Utan ett samarbete beskrivs verksamheterna i högre utsträckning vara beroende av eldsjälarna som i sin tur kan stötta kollegor. Detta beskrivs i intervjuer som sårbart och svårt att skala upp.

8.2.3 Kommunala och regionala verksamheter

De kommunala och regionala verksamheter som medverkat med synpunkter i utredningen lyfter fram flera positiva konsekvenser av ett samarbete. Förhoppningen är att samarbetet både ska ge lägre priser per produkt och bättre användning av de gemensamma resurserna. Vid ett samarbete ges exempelvis jämlik tillgång till central kompetensutveckling i form av paketerade utbildningar och expertkompetens. Utöver de effekter som beskrivs kopplat till medarbetarna i avsnittet ovan finns det ytterligare effekter för verksamheterna. Exempelvis när Hjälpmedelscentralen tillhandahåller utbildning i produkterna så kan kommunerna nyttja detta för att utbilda nyckelpersoner som i sin tur kan använda utbildningsmaterialet för att vidareutbilda mer personal inom den egna organisationen. Det minskar behovet av att ta fram och genomföra utbildningar lokalt och ger möjlighet att snabbt sprida kompetens och skala upp. Det finns också fördelar när medarbetare i hela länet kan ta del av samma utbud av utbildningar. Eftersom utbildningarna

är gemensamma i länet minskar behovet av ny introduktion och utbildning när medarbetare byter anställning inom länet och det blir lättare att samarbeta. Utan ett samarbete förväntas den enskilda huvudmannen driva kompetensutveckling och utbildning själv. Det kräver mycket tid från både medarbetare och utbildare hos huvudmannen. Att inte samarbeta kan också vara mer sårbart vid personalrotation eftersom kompetens byggs kring enskilda utbildare, eldsjälar eller expertfunktioner.

Praktiska konsekvenser

När samarbetet kring digitala hjälpmedel etableras medför det ett antal praktiska konsekvenser för kommunen. Exempelvis föreslås varje huvudman utse en (eller flera) ansvariga personer för digitala hjälpmedel (digital hjälpmedelssamordnare) om inte en sådan roll redan finns. Kommunen eller regionen behöver förhålla sig till det gemensamma regelverket och behöver därmed utse personer som får beställa hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen. Rent praktiskt blir det också till styr- och ledningsstrukturen som kommunen eller regionen vänder sig med önskemål avseende sortiment och till Hjälpmedelscentralen som desamma vänder sig för att beställa digitala hjälpmedel eller för stöd kring dessa.

Tekniska konsekvenser

Förutsättningarna för huvudmännen att hantera egna data från digitala hjälpmedel förväntas på sikt stärkas genom ett samarbete. Med gemensam upphandling kan standarder etableras som förenklar integration av befintliga verksamhetssystem och på sikt ses möjligheter att införa gemensamma plattformar. Detta förväntas i sin tur bidra till färre system och lägre licenskostnader. En överhängande risk avseende gemensam plattform och gemensam datahantering är de juridiska hinder som flera nationella aktörer arbetar med att hantera. Marknaden beskrivs inte heller fullt ut mogen att låta användare hantera egna data. Om gemensamma plattformar inte skulle komma på plats så ses risker kring att ett samarbete kring digitala hjälpmedel inte skulle uppnå sin fulla potential.

På kort sikt är en gemensam datahantering sannolikt inte möjlig. Istället förväntas datahantering hanteras genom krav i upphandlingar, och lokala integrationer mot befintliga system. Exempel på alternativ för huvudmännen kring hur detta kan hanteras lokalt är att upphandla eller utveckla en egen tillfällig plattform, investera i utvecklingsresurser för att integrera digitala hjälpmedel mot lokala system eller låta medarbetarna hantera flera olika login. Som tidigare nämnts så finns det redan idag administrativa bekymmer när medarbetare förväntas att logga in i flera olika system under en arbetsdag. Detta gör att frågan om hur snabbt en gemensam plattform kan vara på plats kan påverka i vilken utsträckning huvudmännen väljer att nyttja det tidiga sortimentet.

Utan samarbetet är det i högre utsträckning möjligt för respektive kommun eller region att kravställa produkter enbart utifrån egna system. Detta kan skapa bättre förutsättningar till lokala integrationer men försvåra samarbete när flera huvudmän är involverade. En trolig utveckling som beskrivs i utredningen är att vissa kommuner kommer att klara detta medan andra inte kommer göra det. Det beskrivs också vara troligt att respektive huvudman försöker få bättre tekniska förutsättningar genom att upphandla fler produkter från en och samma leverantör. Därmed samlar huvudmännen produkterna under en leverantörsplattform eller i lokala integrationer via leverantören. Att använda en leverantör skapar däremot risk för inlåsnings effekter. Leverantören har också tillgång till kommunens data vilket kan bidra till problematik om nya behov uppkommer och huvudmannen vill byta leverantör. Denna risk kan även uppstå vid ett samarbete och behöver därmed hanteras oavsett.

Baserat på det som framkommit i utredningen är det tydligt att frågan om de tekniska förutsättningarna och framför allt frågan om datahantering behöver hanteras och utredas vidare om ett samarbete etableras.

Ekonomiska konsekvenser

Som tidigare nämnts uppskattas ett samarbete minska de totala kostnaderna för att tillhandahålla digitala hjälpmedel i Västra Götaland och därmed också den enskilda kostnaden för var och en. Detta väntas både handla om lägre kostnader per produkt och lägre kostnader för exempelvis upphandling, utbildning, logistik och kundtjänst. Det är värt att notera att resultaten från utredningen visar att en ökning av digitala hjälpmedel är att vänta vilket i sin tur gör att kostnaderna för digitala hjälpmedel för den enskilda huvudmannen väntas öka. Det vill säga om exempelvis en kommun inte har några kostnader för digitala hjälpmedel idag kommer kostnader att uppstå när sortimentet börjar nyttjas. Detta är en utveckling som bedöms komma att ske oavsett om ett samarbete etableras eller inte. Vissa kostnader kommer med ett samarbete att bli mer ”synliga” eftersom vissa *overhead*-kostnader (exempelvis för upphandling) i många fall inte redovisas i regionens eller kommunens budget för digitala hjälpmedel/välfärdsteknik. På det området kan det vara värt att understryka att kommunen eller regionen har ett eget ansvar för hemtagning av effekter till följd av stordriftsfördelarna med att tillhandahålla detta gemensamt.

Innovation och utveckling

Det har i utredningen framkommit enstaka farhågor att ett samarbete skulle kunna få negativ påverkan på den enskilda kommunens möjlighet att driva lokal innovation och utveckling inom digitala hjälpmedel. Utredningen ser inte ett motsatsförhållande mellan länsomfattande samarbete och lokala satsningar. Snarare ska samarbetet vara ett stöd till en gemensam grund som går att bygga vidare på om en enskild huvudman önskar det. Exempelvis får enskilda huvudmän gärna föreslå produkter till det gemensamma sortimentet. Det finns inte heller hinder mot att på egen hand upphandla produkter som möter behov som inte täcks av det gemensamma sortimentet.

8.2.4 Hjälpmedelscentralen

Att samarbeta kring digitala hjälpmedel kommer, oavsett om de hör hemma inom vård eller omsorg, att leda till flera olika konsekvenser för Hjälpmedelscentralen.

Utökningen av sortimentet inom lagrummet Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen och i viss mån även Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade medför behov av nya kompetenser samt utökade resurser. Exempel på nya kompetenser som behövs är personer med kunskap inom Socialtjänstlagen samt teknisk kompetens avseende digitala produkter. Utöver nya kompetenser ses även behov av att stärka den befintliga organisationen för att hantera större volymer av produkter och tjänster. Detta medför ett ökat behov av medarbetare inom exempelvis logistik, kundtjänst, teknik/rekonditionering, utbildning, rådgivning, IT-resurser med flera. Dessa medarbetare behövs både för det direkta arbetet med produkterna och för att ge stöd till beställare av hjälpmedel. De nya produktområden som diskuteras omfattar nya grupper av beställare – såväl inom den regionala och kommunala hälso- och sjukvården som inom socialtjänsten. Dessa kommer att behöva utbildning och stöd såväl kring produkterna som inom beställarsystem, rutiner och förhållningssätt i relation till Hjälpmedelscentralens tjänster. Det är värt att notera att den föreslagna kompetensförstärkningen kan få positiva effekter på den befintliga verksamheten om utvecklingen mot en digitalisering av det traditionella hjälpmedelssortimentet fortsätter.

Om inte tillräckliga resurser tillförs samarbetet kring digitala hjälpmedel finns en risk att både Hjälpmedelscentralens nuvarande uppdrag och uppdraget kopplat till nya produktområden påverkas negativt. Ett exempel skulle vara längre ledtider för leverans, service, kundtjänst, reparationer etcetera. Följden blir att Hjälpmedelscentralen inte skulle uppfylla de krav som avtalats med verksamheterna. Hjälpmedelscentralen har de senaste åren effektiviserat verksamheten och ökat hjälpmedelsvolymen utan motsvarande ökning av medarbetare. Liknande effektivisering för nya produkter, med fler digitala komponenter inom nya lagrum har utredningen bedömt som orealistisk.

Vid ett införande av ett gemensamt enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel kommer vissa produkter sannolikt att rymmas inom befintliga avtal och processer. För andra produkter kommer det finnas behov av att etablera nya förhållningssätt och avtal. Som en konsekvens av detta finns behov av att utreda de praktiska detaljerna och innebörden i hur olika produkter hanteras av Hjälpmedelscentralen (exempelvis ekonomisk redovisning). Utifrån förslaget på samarbete, med en gemensam investering under uppstartsperioden och att vissa produkter kommer falla inom nya avtal är det viktigt att Hjälpmedelscentralen tar höjd för att säkerställa en ekonomisk modell där det är möjligt att följa upp och särskilja de produkter som omfattas av samarbetet kring digitala hjälpmedel – oavsett om de på juridisk grund hanteras inom något av de befintliga avtalen eller inom ett nytt avtal. Dessa prisberäkningar, prisjusteringar och ekonomisk uppföljning behöver göras med transparens gentemot huvudmännen, precis som för övriga hjälpmedel.

Ytterligare ett område där samarbetet kan medföra risker och konsekvenser för Hjälpmedelscentralen har att göra med vilken typ av produkter som hanteras. Hjälpmedelscentralens existerande sortiment utgörs i huvudsak av medicintekniska produkter. Med detta följer att produkterna är såväl spårbara som riskbedömda utifrån patientrisker. Flera av de digitala hjälpmedel som huvudmännen nu önskar ett samarbete kring klassas inte som medicintekniska produkter i dagsläget. Om sortimentet utökas med dessa produkter medför det att Hjälpmedelscentralen har ett ökat behov av att informera beställare av hjälpmedel och invånare kring avsedd användning, eventuella risker och konsekvenser. Det kan också medföra behov av nya rutiner för avvikelshantering, tillbud och spårbarhet.

8.2.5 Koncerninköp i Västra Götalandsregionen

Koncerninköp i Västra Götalandsregionen är den verksamhet som idag genomför upphandlingar av de hjälpmedel som tillhandahålls av Hjälpmedelscentralen.

Produktområdet digitala hjälpmedel är till delar ett helt nytt område för Koncerninköp och kan dessutom te sig relativt komplext ur ett upphandlingsperspektiv. Här finns ett stort behov av att kravställa kring och ta hänsyn till IT-drift och informationssäkerhetsaspekter vilket inte har förekommit i bred utsträckning inom de upphandlingsområden som berört Hjälpmedelscentralens uppdrag tidigare. Dessutom beskriver flera av de intervjudeltagare som medverkat i utredningen att det finns ett stort behov av att involvera den kommunala kompetensen i upphandlingsförfarandet på ett mer omfattande sätt än vid tidigare utförda upphandlingar. Detta uppskattas leda till att upphandlingarna kan bli mer tids- och resurskrävande än för tidigare upphandlade hjälpmedel. Här ses även risker kopplat till den nuvarande organisationen och strukturen inom Koncerninköp som redan idag är tungt belastad. Om ytterligare inköpsresurser inte kan tillsättas för att möta det ökade behovet inom detta samarbete ses stora förseningar alternativt uteblivna upphandlingar då det föreligger behov att prioritera detta område mot andra ordinarie upphandlingar som ska hanteras inom verksamheten.

Utredningen har pekat på den utveckling vi står inför kopplat till hjälpmedelsområdet, allt fler produkter förväntas få en ökad grad av digitalisering i framtiden. Om ett samarbete skulle utbli kommer Koncerninköp behöva göra omställningen mot att upphandla allt fler digitala hjälpmedel inom ordinarie verksamhet på egen hand, vilket enligt erfarenheter ifrån kommuner och regioner i landet kan vara svårhanterligt. Om samarbetet kommer på plats kan denna utveckling göras gemensamt i länet vilket borde vara ett effektivare tillvägagångssätt och skapa bättre möjligheter att lära från varandras erfarenheter och kompetensutveckla. Dessutom skapar det större möjlighet att påverka marknaden i önskad riktning genom de krav som ställs i upphandlingarna.

8.2.6 Styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel

Den befintliga styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedelsområdet kommer se konsekvenser av samarbetet på både politisk nivå och tjänstemannanivå. I korthet medför utredningens förslag att utöka sortimentet med fler digitaliserade produkter som har sin användning inom Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade och Hälso- och sjukvårdslagen. Det medför att styr- och ledningsfunktionen får ett utökat uppdrag.

För att kunna omhänderta det utökade uppdraget så har utredningen visat på behov av att komplettera Ledningsrådet för medicintekniska produkter med nya kompetenser, att se över behovet av en ny beredningsgrupp (eller komplettera befintliga beredningsgrupper), att stärka upp resurser för samordning och att upprätta ett ytterligare forum i länet för erfarenhetsutbyte kring digitala hjälpmedel. Se figuren nedan för en översikt över möjliga justeringar och exempel på konsekvenser som behöver hanteras.

En utökning av Ledningsrådet med nya kompetenser skulle ge bättre möjligheter att hantera det nya sortimentet. Samtidigt noteras att ett större Ledningsråd medför andra konsekvenser. Det kan exempelvis vara svårare att hitta representanter med kompetens att fatta beslut i alla de frågor som hanteras av Ledningsrådet och det kan vara svårare att komma till beslut om en större gruppering ska enas. Utifrån detta finns behov av att Ledningsrådet tydliggör hur balans mellan region och kommun kan skapas, vilka konsekvenser uppdraget får på Ledningsrådets övriga uppdrag samt hur horisontella prioriteringar kan göras och på vilka prioriteringsgrunder. Ett exempel på detta är att prioriteringsgrunder kan se annorlunda ut inom omsorg eller vård. Exempelvis om efterfrågan på ett digitalt hjälpmedel är stor från kommunerna för att de ser en stor nytta för invånare och kommun kan detta väga tyngre än att produkten finns vanligt förekommande och inom hälso- och sjukvården betraktats som ett egenansvar. Detta får konsekvenser för styr- och ledningsstrukturen som behöver enas om vilka prioriteringsgrunder som ska gälla för vilka produkter.

Att istället hantera dessa frågor i en ny styr- och ledningsstruktur har inte bedömts som ett bra alternativ av flera skäl. Exempelvis ses att ett sådant alternativ skulle vara tidskrävande. Det finns också flera risker avseende svårigheter att bevara kompetens och arbetssätt, svårigheter vid horisontella prioriteringar samt svårighet i styrning och ledning av försörjningsorganisationen. Dessutom noteras att den befintliga styr- och ledningsstrukturen är uppskattad av huvudmännen.

Oaktat om ett samarbete kring digitala hjälpmedel skulle komma på plats så finns ett behov av att kunna hantera nya digitala produktområden gemensamt. Den digitala utvecklingen driver mot att hantera produkter med uppkopplade komponenter vilket i sin tur kommer att kräva en alltmer påtaglig samverkan

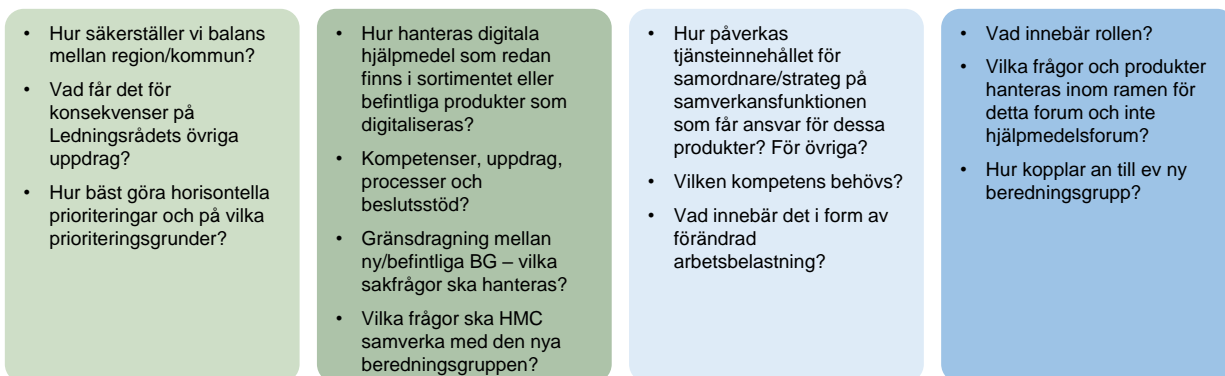
mellan IT-verksamheterna i länet. Utan ett samarbete och en gemensam styr- och ledningsfunktion skulle denna resa behöva göras parallellt med existerande uppdrag och prioriteringar vilket riskerar att bli svårhanterligt.

Figur 70: Exempel på möjliga justeringar (BG – Beredningsgrupp, HMC - Hjälpmedelscentralen)

Exempel på möjliga justeringar



Exempel på frågor att diskutera och utreda





”Samarbete om digitala hjälpmedel är en förutsättning för att jobba mot en gemensam målbild inom nära vård. Uppföljning och service, en organisation för det, medför att det blir bättre kvalitet. Ekonomisk vinst. Tidsvinst. Bra förslag!”

Workshopgrupp Hjälpmedelsforum

KAPITEL 9

Rekommendationer för fortsatt arbete

9

REKOMMENDATIONER FÖR FORTSATT ARBETE

Utredningen visar tydligt att ett samarbete kring digitala hjälpmedel är önskvärt och genomförbart och beskriver en modell för hur det kan etableras. Rekommendationen är att säkra förutsättningarna för ett sådant samarbete genom ett samverkansavtal mellan de 49 kommunerna och Västra Götalandsregionen och att påbörja genomförandet. Ett gemensamt tillhandahållande av digitala hjälpmedel kan utgöra ett gott stöd och komplement till pågående och kommande lokala förbättringsarbeten och initiativ för att lyckas med den digitala transformationen av vård och omsorg.

Utredningen visar tydligt att ett samarbete kring digitala hjälpmedel är önskvärt och genomförbart. Om regionen och kommunerna samarbetar får invånarna i Västra Götaland en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel av hög kvalitet. Det finns också en samsyn kring att en sådan samverkan kan ge en bättre användning av de gemensamma resurserna, exempelvis kopplat till upphandling, logistik och support. Utredningen visar att ett sådant samarbete är såväl juridiskt som praktiskt genomförbart.

De positiva effekterna av samarbetet väntas vara:

- En mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel i hela länet
- En minskad tröskel för att använda digitala hjälpmedel i kommunala och regionala verksamheter
- Enklare för invånare med flera olika digitala hjälpmedel eller insatser från olika huvudmän
- Enklare för medarbetare att hantera ett gemensamt utbud av digitala hjälpmedel oavsett huvudman
- Minskat dubbelarbete och stordriftsfördelar kring upphandling, logistik och support för samtliga medverkande
- Bättre möjlighet att bygga kompetens och bevaka teknisk utveckling

I en bredare bemärkelse bedöms samarbetet underlätta omställningen till en nära vård. Samarbetet går också väl i linje med de beslut som fattats inom både Västra Götalandsregionen och i många kommuner om ”digitalt först” på de områden där dessa hjälpmedel används.

Med bakgrund i detta rekommenderas Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna att etablera ett sådant samarbete. Samarbetet bör etableras stegvis och med ett agilt arbetssätt där de långsiktiga förutsättningarna säkras samtidigt som utrustning av produkter påbörjas. Förutsättningarna för samarbete kan säkras genom ett samverkansavtal kring digitala hjälpmedel.

Förslaget på modell för samarbete kring digitala hjälpmedel bygger på befintliga välfungerande strukturer
Baserat på dialoger med invånare, kommuner och regionen har ett förslag på en modell för att gemensamt tillhandahålla digitala hjälpmedel utvecklats. Målbilden för samarbetet är att ge invånarna en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel som kan ge ökad trygghet och självständighet. För huvudmännen är

målbilden en högre kvalitet i hälso- och sjukvården och socialtjänsten och ett bättre resursutnyttjande. Förslaget bygger på de välfungerande befintliga strukturerna för hjälpmedel, vilka styrs och leds gemensamt av kommunerna och regionen och där en gemensam försörjning av produkter och tillhörande tjänster tillhandahålls genom Hjälpmedelscentralen.

För att skapa goda förutsättningar för samarbete kring digitala hjälpmedel föreslås några justeringar i nuvarande strukturer kring hjälpmedel. Dessa justeringar innebär i korthet att sortimentet av hjälpmedel utökas med digitala hjälpmedel som svarar mot invånarens behov av såväl vård som omsorg, det vill säga produkter med användning inom Hälso- och sjukvårdslagen, Socialtjänstlagen och Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Detta innebär att styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel ges ett utökat uppdrag för sortiment, regelverk och uppföljning inom området digitala hjälpmedel. Tanken är att digitala hjälpmedel upphandlas av Koncerninköp i Västra Götalandsregionen samtidigt som Hjälpmedelscentralen ansvarar för logistik och de tjänster som behövs. Utökningen av sortimentet av digitala hjälpmedel planeras ske stegvis och huvudmännen förväntas kunna hyra eller köpa produkterna till invånare med behov av digitala hjälpmedel i takt med att de görs tillgängliga.

Förslag att påbörja genomförandet i två parallella spår

För att säkra god framdrift och etablera samarbetet föreslås ett genomförande i två spår:

- 1) *Säkra goda förutsättningar.* De långsiktiga förutsättningarna etableras genom ett Samverkansavtal kring digitala hjälpmedel som undertecknas av de 50 huvudmännen. Förslaget på Samverkansavtal har formulerats och förankring i relevanta forum har påbörjats under oktober 2021. Avsikten är att förslaget på Samverkansavtal ska kunna gå ut på remiss i början av 2022 för att därefter hanteras i samverkansstrukturen med sedvanliga rekommendationer till respektive huvudman som följd. Om samverkansavtalet i sin nuvarande form undertecknas av huvudmännen medför det att befintliga strukturer för hjälpmedel behöver utökas något för att omhänderta det utökade uppdraget och säkerställa rätt kompetenser. Parallellt med processen kring samverkansavtalet planeras ett arbete inom styr- och ledningsfunktionen för hjälpmedel kring hur det justerade uppdraget bäst kan omhändertas. Ytterligare en viktig del i arbetet med att skapa goda förutsättningar är att utreda hur frågan om datahantering och informationssäkerhet bäst kan omhändertas.
- 2) *Förberedelser för utrullning av prioriterade produktområden påbörjas* parallellt med att samverkansavtalet förankras för att korta ledtiderna. Ett sådant arbetssätt tros också kunna stödja ett kontinuerligt lärande och ge möjlighet att vidareutveckla modellen baserat på dragna lärdomar. Utrullningen av produkter bör inledas med produkter där det finns en hög nytta (för invånare, kommunerna och regionen), en relativt låg komplexitet (exempelvis kopplat till avtal, upphandling och säkerhet) samt en hög angelägenhet (exempelvis kopplat till stordriftsfördelar). Ett tidigt område bör vara produkter för att mäta hälsoparametrar då de bedöms ha hög nytta för invånare, regionens verksamheter samt också efterfrågas av den kommunala hälso- och sjukvården. Det kan exempelvis handla om digital våg, digital blodtrycksmätare och digital pulsoximeter. De har också en relativt låg komplexitet i relation till befintliga avtal och utifrån att de är medicintekniska produkter. Det gör att det går fortare att komma igång med dessa produkter än andra produkter där nya avtal först behöver komma på plats. Ytterligare produkter som föreslås ligga tidigt är produkter för att hantera läkemedel, exempelvis läkemedelsrobot, samt produkter för att öka trygghet såsom sensorer för digital tillsyn och/eller GPS-larm.

Referenser

10

Referenser

- Befolkningsstatistik.* (2021). Statistiska Centralbyrån. <http://www.scb.se/hitta-statistik/statistik-efter-amne/befolkning/befolkningens-sammansattning/befolkningsstatistik/>
- Borås Stad.* (2020, september 16). Vård- och äldreförvaltningen vinnare av Årets digitaliseringsinitiativ; Borås Stad. <https://www.boras.se/nyheter/nyheter/vardochaldreforvaltningenvinnareavaretsdigitaliseringsinitiativ.5.31e21bb51747037faf45ee2d.html>
- Datauttag från Socialstyrelsen.* (2021).
- Digitalisering i den lilla kommunen—Så gjorde Grästorp.* (2021, februari 24). Digitalisering i den lilla kommunen - så gjorde Grästorp. <https://skr.se/skr/tjanster/larandexempel/allalarandexempel/digitaliseringidenlillakommunensagjordegrastorp.50277.html>
- Enkätundersökning med webbenkät till brukarorganisationer i länet. Besvarad av 12 organisationer, såväl seniorföreningar som organisationer för personer med funktionsnedsättning.* (2021).
- Enkätundersökning med webbenkät till kommunerna i länet. Besvarad av 42 kommun.* (2021).
- Flödesschema bokning konsultation.pdf.* (2021). Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen.
- Förskrivningsprocessen.* (2017, februari 16). Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen. <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/varldgivarwebben/varldriktlinjer/hjalpmedel/handbok-for-forskrivig-av-personliga-hjalpmedel/vagledning-for-bedomning-och-forskrivning-av-hjalpmedel2/forskrivningsprocessen/>
- GPS-larm—Regler för förskrivning-Folkhälsa och sjukvård.* (2020, september 21). <https://folkhalsaochsjukvard.rjl.se/dokument/evo/98d923dc-3f66-4f83-a46b-401318885095?pageId=22274>
- Guide till Överenskommelse personligt förskrivna medicintekniska produkter inom Västra Götalandsregionen.* (2017, april 13). Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen.

- <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/hjalpmedel-och-lakemedelsnara-produkter/overenskomelseHjMB/guide/>
- Handböcker gällande regelverk vid förskrivning av läkemedelsnära produkter.* (2021, oktober 8).
Läkemedelsnära produkter i Västra Götaland.
<https://regionservice.vgregion.se/lmn/riktlinjerdokument/handbocker/>
- Hjälpmedel och läkemedelsnära produkter.* (2017, september 2). Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen. <https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/hjalpmedel-och-lakemedelsnara-produkter/>
- Innovation efter funktion: Välfärdsteknikens effekter ur fyra perspektiv.* (2020). Myndigheten för vård- och omsorgsanalys.
- Intervjuer med ett 80-tal representanter från exempelvis Västra Götalandsregionen, kommunerna i Västra Götaland, VästKom, Hjälpmedelsverksamhetens medarbetare samt nationella experter och representanter från andra regioner.* (2021).
- Janusinfo. (2021, oktober 18). *Medicintekniska produktrådet.*
<https://janusinfo.se/nationelltinforandeavmedicinteknik/saarbetarvi/rollerochkontaktuppgifter/roller/medicinteknikproduktradet.5.74a8b4c1170b06b45db47a84.html>
- Kommunal. (2019). *Välfärdsteknik för trygghet, hälsa och utveckling i arbetet.*
- Kompetenscenter välfärdsteknik.* (2021, november 23).
<https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/overenskommelsealdreomsorg/kompetenscentervaldfardsteknik.34196.html>
- Kunskapsinhämtning och dialog via ett 30-tal workshops och 8 dialogmöten.* (2021).
- Lundgren, S., Lagerkrans, E., & Nerell, E. (2017). *Välfärdsteknik—Forskningsartiklar kring välfärdsteknik och en summering av de etiska aspekterna.* Socialstyrelsen och Myndigheten för delaktighet.
- Läs mig! nationell kvalitetsplan för vård och omsorg om äldre personer: Betänkande.* (2017).
- Modellkommuner för äldreomsorgens digitalisering.* (2021, oktober 15).
<https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/overenskommelsealdreomsorg/modellkommunerforaldreomsorgensdigitalisering.33031.html>
- Myndigheten för delaktighet. (2014). *Digitala tjänster—Delrapport 2014.*
- Myndigheten för delaktighet. (2021). *Välfärdsteknik och e-tjänster.*
- Nordens välfärdscentrum. (2019). *Vård och omsorg på distans—24 praktiska exempel från Norden* (s. 100).

- Pengar—Hinder eller möjlighet för utvecklingen av välfärdsteknik.* (2021, februari 24).
<https://skr.se/skr/tjanster/larandexempel/allalarandexempel/pengarhinderellermojlighetforutvecklingenavvalfardsteknik.50273.html>
- På lika villkor! Delaktighet, jämlikhet och effektivitet i hjälpmedelsförsörjningen.* (2017).
- Regionservice – Inköpsprocessen i tre steg.* (u.å.).
- SITIV. (2021). *Uppdragsbeskrivning—Välfärdsteknik i samverkan.*
- Skaraborgs Hälsoveteknikcentrum.* (2021, juni 15). Högskolan i Skövde. <https://www.his.se/mot-hogskolan/samarbeta-med-oss/skaraborgs-halsoteknikcentrum/>
- SKR. (2021, mars 11). *Invånarnas inställning, digital service.*
<https://skr.se/skr/naringslivarbetedigitalisering/digitalisering/sammanhallendigitalservice/invanarnasinstallningdigitalservice.16155.html>
- Socialstyrelsen. (2016). *Insatser och stöd till personer med funktionsnedsättning.* Socialstyrelsen.
- Socialstyrelsen. (2019). *Välfärdsteknik inom socialtjänsten och hälso- och sjukvården.*
- Socialstyrelsen. (2021). *E-hälsa och välfärdsteknik i kommunerna 2020.*
- Socialstyrelsens data för jämförelser.* (2021). <https://px.socialstyrelsen.se/pxweb/sv/E-h%C3%A4lsa%20och%20v%C3%A4lf%C3%A4rdsteknik%20i%20kommunerna/>
- SOU 2020:14. (2020). *Framtidens teknik i omsorgens tjänst.*
- Statens beredning för medicinsk och social utvärdering. (2017). *Välfärdsteknik: Digitala verktyg som social stimulans för äldre personer med eller vid risk för psykisk ohälsa. En kartläggning av systematiska översikter* (Nr 268).
- Statistikunderlag från Hjälpmedelscentralen.* (2021).
- Svenskarna och internet 2021* (s. 370). (2021). Internet stiftelsen.
- Tjänsterna i Samarbetsavtalet.* (2017, januari 30). Vårdgivarwebben Västra Götalandsregionen.
<https://www.vgregion.se/halsa-och-varld/vardgivarwebben/uppdrag-och-avtal/hjalpmedel-och-lakemedelsnara-produkter/samarbetsavtal-for-personliga-hjalpmedel/guide-samarbetsavtal/>
- Upphandlingsmyndigheten. (2017). *Upphandling av hjälpmedel och välfärdsteknik.*
https://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/dokument/publikationer/uhm_vagledning_upphandling-hjalpmedel-valfardsteknik_enkelsidig.pdf
- Överenskommelse, äldreomsorg—Teknik, kvalitet och effektivitet med den äldre i fokus.* (2021, oktober 25).
<https://skr.se/skr/integrationsocialomsorg/socialomsorg/aldre/overenskommelsealdreomsorg.31534.html>