VÄSTRA GÖTALANDSREGIONEN

UTVÄRDERING AV SAMARBETSAVTAL FÖR FÖRSÖRJNING AV PERSONLIGA HJÄLPMEDEL

2022-11-18
Anette Alfredsson, Regionutvecklare
Samarbetsorganisation för hjälpmedel
Västra Götaland

Innehåll

Sammanfattning 2
Inledning 3
Bakgrund till utvärderingen 3
Hantering av förbättringsförslag vid utvärdering 2019 4
Syfte 4
Metod 5
Statistik 5
Enkäter 5
Fokusgrupper 6
Resultat 6
Kvalitetsuppföljning 6
Leverans och kvalitet 7
Leveranssäkerhet 8
Tillgänglighet 10
Kunskap och kompetens 14
Samverkan 17
Bemötande 19
Vårdgivarnas åtaganden enligt samarbetsavtalet 22
Rapportering av brister och risker (Felrapportering) 22
Leveranskontroll 22
Kontroll av patienters registrerade hjälpmedelsinnehav 23
Framtida behov gällande hjälpmedelsförsörjningen 23
Övriga synpunkter från enkäter eller fokusgrupp 24
Ekonomiuppföljning 24
Återanvändningsgraden av hjälpmedel 25
Kostnadsutveckling för hjälpmedel och tillhörande tjänster 25
Kostnadsfördelning mellan vårdgivare 27
Slutsatser 27
Kvalitet 27
Ekonomi 28
Sammanfattande bedömning 28

Sammanfattning

Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel (samarbetsavtalet) finns tecknat mellan länets 49 kommuner och Västra Götalandsregionen (VGR) sedan oktober 2015. En första utvärdering gjordes 2016 inför ställningstagande till fortsatt försörjning. Utifrån denna utvärdering beslutades att samarbetet skulle fortsätta och nuvarande avtal gäller från 2017-10-01. Samarbetsavtalet består av ett huvuddokument och fyra specifikationer som beskriver tjänster, finansiell samverkan, samarbete och styrning samt IT-stöd.

Enligt samarbetsavtalet ska utvärdering avseende ekonomi och kvalitet göras första gången 2019 och därefter var tredje år, under förutsättning att avtalet inte sagts upp. Syftet är att utvärdera effekten av samarbetsavtalet samt att ta fram ett underlag inför fortsatta förbättringsarbeten inom ramen för avtalet.

Tre olika metoderna användes för att inhämta information: 1) statistikuppgifter från Hjälpmedelscentralens affärssystem, 2) enkäter till förskrivare, till personal på Hjälpmedelscentralen och till hjälpmedelsanvändare, samt 3) fokusgrupper, en med medarbetare på Hjälpmedelscentralen och en med representanter från vårdgivare.

Resultatet visar att samarbetsavtalet fortsatt är framgångsrikt, men att det finns områden som ytterligare kan förbättras.

Inledning

Bakgrund till utvärderingen

Ansvaret för förskrivning av personliga hjälpmedel är knutet till hälso- och sjukvårdsansvaret enligt Hälso- och sjukvårdslagen. I Västra Götaland styrs ansvarsförhållandena av *Hälso- och sjukvårdsavtalet i Västra Götaland* och *Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel*. En gemensam hjälpmedelsförsörjning ses som en förutsättning för att hälso- och sjukvårdsansvaret enligt nuvarande och kommande hälso- och sjukvårdsavtal ska kunna följas inom hjälpmedelsområdet. Den gemensamma ambitionen med Samarbetsavtal för försörjning av personligt förskrivna hjälpmedel är att bibehålla och vidareutveckla en långsiktig och förtroendefull samverkan i en anda av öppenhet och dialog. Det ömsesidiga åtagandet ska bidra till en gynnsam utveckling till nytta för patienterna.

Samarbetsavtal har tillämpats sedan 2015-10-01 och som reglerar Västra Götalandsregionens (VGR) och de 49 kommunernas samarbete med att bedriva försörjning för personliga hjälpmedel inom huvudgrupperna rörelsehinder, kommunikation och information samt medicinsk behandling inom gruppen antidecubitus. Utförare är Servicenämnden genom Hjälpmedelscentralen (HMC) inom Västra Götalandsregionen. Samarbetsavtalet bygger på juridiska förutsättningar för en gemensam hjälpmedelsförsörjning utan föregående upphandling utifrån det s.k. Hamburg-undantaget.

En första utvärdering gjordes 2016 inför ställningstagande till fortsatt försörjning. Utifrån denna utvärdering beslutades att samarbetet skulle fortsätta och nya avtal tecknades från 2017-10-01. Nuvarande samarbetsavtal förlängs med tre år i taget om det inte skriftligen sägs upp av endera parten.

Samarbetsavtalet består av ett huvuddokument och fyra specifikationer som beskriver tjänster, finansiell samverkan, samarbete och styrning samt IT-stöd. Det finns en guide till samarbetsavtalet som konkretiserar innehållet i avtalet i syfte att ge stöd för dem som utför arbete inom förskrivningsprocessens huvudprocess och dess stödfunktioner.

Enligt Samarbetsavtalet ska utvärdering avseende ekonomi och kvalitet göras första gången våren 2019 och därefter var tredje år, under förutsättning att avtalet inte sagts upp. På grund av utvecklingsarbete avseende samarbete och styrning av medicintekniska produkter inom Västra Götaland genomfördes den föregående utvärderingen först på hösten 2019. Denna utvärdering visade att samarbetsavtalet är framgångsrikt, såväl kvalitetsmässigt som ekonomiskt, men ett antal förbättringsförslag lämnades för att ytterligare förbättra verksamheten.

Utvärderingen 2022 startade under våren och slutfördes under hösten. Processledare och produktkonsulent på Hjälpmedelscentralen har medverkat vid framtagning av utvärderingsplan, genomförande och rapportskrivning.

Hantering av förbättringsförslag vid utvärdering 2019

För att förbättra verksamheten har förslag hanterats inom ramen för beredningsgrupp Avtal & Överenskommelse, Hjälpmedelsforum och internt på Hjälpmedelscentralen enligt beskrivning i tabell 1.

Tabell 1. Hantering av förbättringsförslag lämnade 2019.

Förbättringsförslag 2019	Hantering av förslag
Möjlighet att fler hjälpmedel än idag kan levereras inom 7 vardagar.	200409: Översyn skjuts fram på grund av pandemin. 2000/2021: Vissa hjälpmedel för tunga och mycket tunga brukare har ändrats till leverans inom 7 vardagar. Vidare åtgärder avvaktas.
Möjlighet att få leverans fler än en gång i veckan.	Tidigare hanterat av arbetsgrupp, 2017/2018, som kom fram till andra förtydligande åtgärder gällande leveranstider var en mer lämplig åtgärd, såsom förnyad information. Tillgång kan även säkras upp med större buffertförråd.
Översyn av krav på tillgänglighet för avhjälpande underhåll (AU) i förhållande till krav på akut avhjälpande underhåll.	Prioriterat av beredningsgrupp och Hjälpmedelsforum. Även lyft som ett förbättringsområde vid risk och konsekvensanalys för inställning/dos (HjMB) 2021: Arbetsgrupp har berört frågan inom ramen för översyn av avhjälpande underhåll/akut avhjälpande underhåll och jour. Inga konkreta förslag lämnade. 2022: Utredning pågår om vad det skulle innebära för HMC om man minskar tidsfönstret för AU.
Förbättrat bokningssätt till konsultation.	2020-2021: Projekt webtidbokning samt arbetsgrupp för att förbättra befintligt system. 2022: Projektet är pausat i väntan på upphandling av nytt affärssystem, alternativt ingå i ett större projekt med andra verksamheter inom VGR.
Utökad service i Hjälpmedelscentralens väntrum.	Har hanterats lokalt inom HMC. 200409: Finns nu kaffe/the + uppvärmningsmöjligheter på alla fyra orter.

Syfte

Syftet med utvärderingen 2022 var att

- utvärdera hur väl Hjälpmedelscentralen uppnår uppsatta mål i samarbetsavtalet
- utvärdera hur väl samarbetet fungerar mellan vårdgivare och Hjälpmedelscentralen
- granska kostnadsutvecklingen inom berörda produktområden
- ta fram ett underlag inför fortsatta förbättringsarbeten inom ramen för avtalet.

Utvärderingen avsåg att få svar på följande frågor avseende kvalitet:

- Uppnår Hjälpmedelscentralen uppsatta mål avseende leveranssäkerhet och tillgänglighet?
- Hur upplever vårdgivare utförandet av Hjälpmedelscentralens tjänster?
- Hur upplever hjälpmedelsanvändare utförandet av Hjälpmedelscentralens tjänster, bemötande samt kvaliteten på förskrivna hjälpmedel? Geografiska skillnader?
- Hur upplever förskrivare att de sköter åtaganden som finns angivna i Samarbetsavtalet?
- Hur uppfattar Hjälpmedelscentralen den egna och förskrivarnas kunskapsnivå om rutiner och arbetssätt kopplat till tjänsterna i samarbetsavtalet?

- Hur upplever Hjälpmedelscentralen och förskrivare att samarbetet dem emellan fungerar?
- Hur kan tillämpningen av samarbetsavtalet förbättras, även med tanke på omställning till en mer ”nära vård”?

Utvärderingen avsåg att få svar på följande frågor avseende ekonomi:

- Hur har återanvändningsgraden av hjälpmedel utvecklats under avtalstiden?
- Hur har kostnader för hjälpmedel utvecklats under avtalstiden?
- Hur har kostnader för tjänster, som inte ingår i funktionshyran, utvecklats under avtalstiden?
- Hur är utvecklingen av den totala kostnadsfördelningen mellan vårdgivare under avtalstiden?

Metod

Datainsamling skedde genom tre olika metoder:

- Statistik framtagen av Hjälpmedelscentralen.
- Enkäter till förskrivare, medarbetare på Hjälpmedelscentralen och till hjälpmedelsanvändare.
- Fokusgrupper med personer på Hjälpmedelscentralen och hos vårdgivare.

Ambitionen var att kunna göra en geografisk jämförelse av utförandet av Hjälpmedelscentralens tjänster och bemötande mellan de fyra orterna. Ingående data har dock inte möjliggjort detta.

Statistik

Hjälpmedelscentralen lämnade statistik över måluppfyllnad avseende leveranssäkerhet och tillgänglighet samt utvecklingen av volymer och kostnader från 2016 till 2022. Uppgifterna hämtades från affärssystemet SESAM.

Enkäter

Enkätfrågor för de tre enkäterna togs fram av regionutvecklare på Koncernkontoret, processledare och produktkonsulent på Hjälpmedelscentralen.

En webbenkät skickades till förskrivare som gjort minst 25 beställningar av produkter eller tjänster under perioden november 2021 till april 2022. För att kunna göra en jämförelse ställdes en del frågor till förskrivare som även fanns i enkäten 2019. Webbenkäterna distribuerades till ett slumpvis urval av förskrivare, med en påminnelse till dem som inte besvarat enkäten inom två veckor.

Personal på Hjälpmedelscentral fick för första gången inom ramen för denna typ av utvärdering svara på frågor om Samarbetsavtalet. Webbenkäter distribuerades till medarbetare som utför tjänster inom Samarbetsavtalet. En påminnelse skickades till dem som inte besvarat enkäten inom två veckor.

Pappersenkät, med frankerat svarskuvert, lämnades till hjälpmedelsanvändare som besökt Hjälpmedelscentralen eller haft besök från tekniker eller konsulent under september 2022. Enkäterna fördelas proportionerligt mellan de fyra orterna. Det var första gången som hjälpmedelsanvändare bjöds in till att besvara frågor om Hjälpmedelscentralens tjänster. Då enkäten var anonym var det inte möjligt att skicka ut påminnelse till de som inte svarat.

Fokusgrupper

Två digitala fokusgrupper genomfördes för att få en fördjupad kunskap om vad som fungerar bra och vad som kan förbättras. I en fokusgrupp deltog medarbetare från Hjälpmedelscentralen (Fokusgrupp HMC) och representanter från vårdgivare deltog i den andra (Fokusgrupp Vårdgivare). Frågeområden togs fram utifrån resultatet av enkäterna till Hjälpmedelscentralen och förskrivare och dessa skickades ut till deltagarna före mötena.

Resultat

Kvalitetsuppföljning

I syfte att, där det är möjligt, hålla ihop kvalitetsområdena redovisas resultat kopplat till olika kvalitetsaspekter såväl från Hjälpmedelscentralens statistik som från enkätundersökningar och fokusgrupper. För de kvalitetsområdena som Hjälpmedelscentralen har lämnat statistik på sedan starten hösten 2015 presenteras detta, för att kunna följa resultat över tid.

Tabell 2 visar sammanställning över svarsfrekvens för enkäter till förskrivare, personal på Hjälpmedelscentralen och till hjälpmedelsanvändare.

Tabell 2. Sammanställning över svarsfrekvens för enkäter

Målgrupp	Antal utskickade enkäter	Antal svar samt fördelning per vårdgivare	Fördelning av svar per yrkesgrupp	Bortfall
Förskrivare	900	379 (45 % av 833[1]) varav: Kommun 49 % Primärvård 26 % Sjukhus 14 % H&H[2] 11 %	Arbetsterapeut 60 % Fysioterapeut/ Sjukgymnast 34 % Sjuksköterska 4 % Logoped 1 % Annan[3] 2 %	67 st på grund av bl. a ”ej in tjänst” eller felaktig adress
Personal på Hjälpmedels-central	225	106 (49 % av 218)	Tekniker konsultation/ underhåll 38 % Tekniker/lagerarbete/ buffertförråds-koordinator 26 % Konsulent 31 % Assistent reception, konsultation 1 % Annan[4] 4 %	7 st på grund av ”ej in tjänst” eller återkoppling om att de inte arbetar inom Samarbets-avtalet.
Hjälpmedels-användare	400	175 (45 % av 388 möjliga respondenter)		12 st enkäter kunde inte lämnas ut under tidsramen.

Sju personer från Hjälpmedelscentralen (chefer, kundtjänst, e-system och annan administrativ personal) deltog på den första fokusgruppen. I den andra gruppen deltog fyra representanter från vårdgivare (kostnadsansvarig,

[1] Omfattar både förskrivare i offentliga och privata vårdgivare
[2] Habilitering & Hälsa
[3] Hjälpmedelssamordnare, enhetschef, distriktssköterska
[4] Inköpare, adm. koordinator inom leveransteam

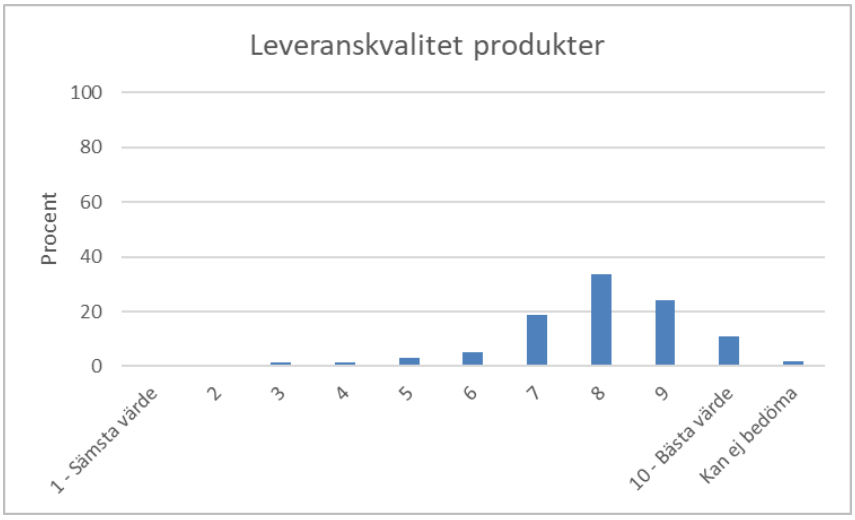
hjälpmedelssamordnare och enhetschefer). Deltagarna kom från en liten, en mellanstor och en större kommun samt en person från VGR. Två av de anmälda vårdgivarrepresentanterna från VGR hade inte möjlighet att delta.

Leverans och kvalitet

Leveranskvalitet för produkter - ur vårdgivarperspektiv

I leveranskvalitet för produkter ingår att leveransen är komplett och stämmer med beställning, att leverans görs till rätt adress och att produkten är hel och ren. I Samarbetsavtalet saknas måltal för leveranskvalitet.

Förskrivarna angav på en skala i enkäten hur de som helhet upplever kvaliteten på de produkter som Hjälpmedelscentralen levererar. 88 % av respondenterna angav ett värde mellan 7-10. Medelvärdet var 7,9. Svaren fördelade sig enligt figur 1.



Figur 1. Förskrivarnas upplevelse av leveranskvalitet för produkter

Bland kommentarerna gavs exempel på bristande leveranskvalitet i form av bristande rengöring, ej komplett leverans eller leverans till fel adress. Flera påtalade att produkterna varit av sämre kvalitet under det första halvåret 2022, men att detta troligen beror på omständigheter i omvärlden i samband med krig samt följder av pandemin.

Kvalitet på förskrivna hjälpmedel - ur hjälpmedelsanvändares perspektiv

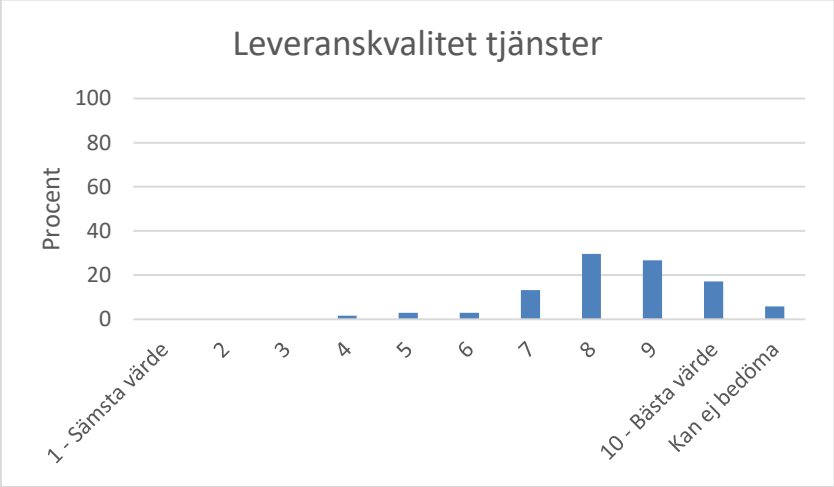
Hjälpmedelsanvändare fick i enkäten besvara frågor om hur de upplever kvaliteten på de hjälpmedel som de fått förskrivna. 56 % svarade att de upplevde att kvaliteten på hjälpmedlen var mycket god, 41 % att den var god och 3 % att den var dålig. Ingen svarade att kvaliteten var mycket dålig.

Flera hjälpmedelsanvändare kommenterade att de är mycket nöjda med de hjälpmedel de fått och att det sällan är problem. Några få angav att de skulle önska större möjligheter till anpassning av till exempel elrullstol och hygienstol. Några enstaka personer framförde önskemål om bättre upphandlingar och fler varianter av hjälpmedel.

Leveranskvalitet för tjänster - ur vårdgivarperspektiv

I leveranskvalitet för tjänster ingår konsultation, montering, anpassning, specialanpassning och avhjälpande underhåll. I Samarbetsavtalet saknas måltal för leveranskvalitet.

Figur 2 visar hur förskrivare i enkät angett att de som helhet upplever kvaliteten på de tjänster som Hjälpmedelscentralen levererar. 92 % av respondenterna angav ett värde mellan 7-10. Medelvärdet var 8,29.



Figur 2. Förskrivarnas upplevelse av leveranskvalitet avseende tjänster.

Det var flera som påtalade att konsulent och tekniker är kunniga, flexibla, ger bra stöd och är tillmötesgående. En del negativa kommentarer handlade om att det är krångligt och tidskrävande att få komma på konsultation, samt att kunskapsnivån bland konsulenterna varierar.

Även i fokusgrupp Vårdgivare efterfrågades högre expertkunskap hos konsulenter, då upplevelsen var att en del konsulenter inte har så lång erfarenhet.

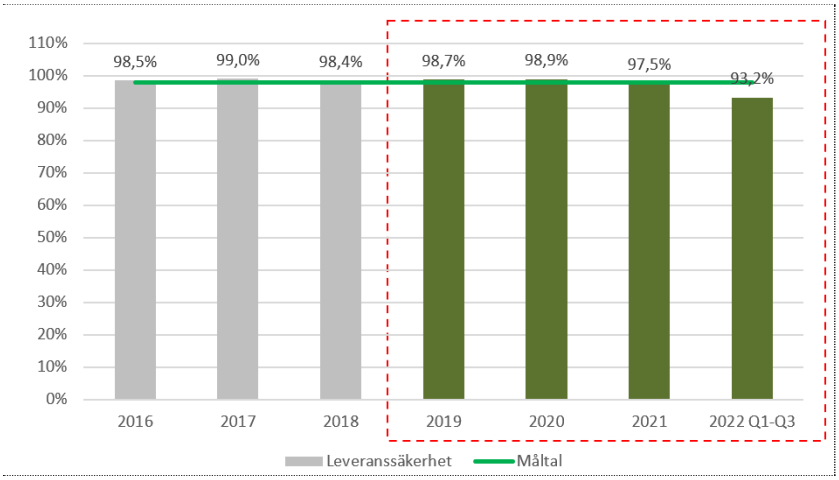
Vid utvärdering 2016 angav 72 % av förskrivarna ett värde på 7 eller högre för den totala leveranskvaliteten (produkter och tjänster). Motsvarande siffra för 2019 var 86 % och för 2022, 87 %.

Leveranssäkerhet

Måluppfyllelse gällande leveranssäkerhet

Leveranssäkerhet innebär andel beställda produkter som levererats inom avtalad tid. Inom samarbetsavtalet förekommer fyra olika ordinarie leveranstider för produkter (leveranstyper). Leveranstiderna är *inom 7 vardagar* för lagervara och *inom 17 vardagar* alternativt *över 17 vardagar* för beställningsvara. Målet för leveranssäkerhet är 98 % och andel akuta leveranser som utförts inom 24 timmar från mottagen beställning ska vara 100 %. Det finns inget fastställt krav för leveranstypen *över 17 dagar*.

Figur 3 visar andel leveranser av beställda hjälpmedel inom avtalad tid. Statistiken visar leveransprecision för alla fyra ordinarie leveranstyper. Måltal är satt till 98 %. Den streckade röda linjen anger tidsram för nuvarande utvärderingsperiod.

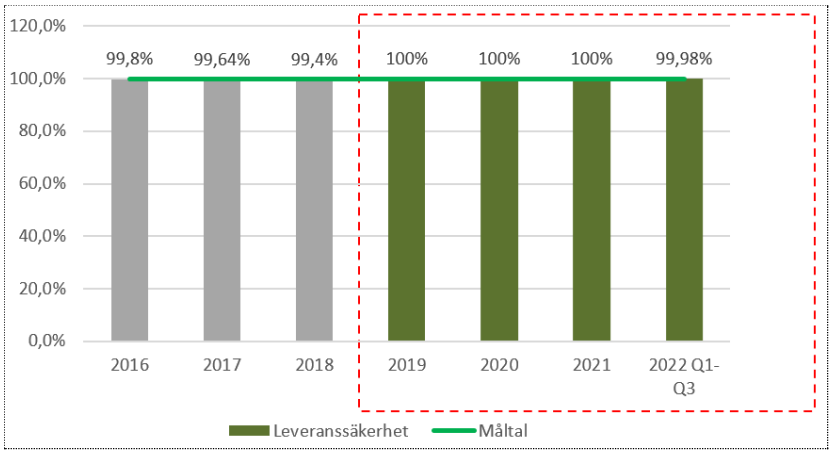


Figur 3. Total bild över leveranssäkerhet.

Kommentar från Hjälpmedelscentralen gällande leveranssäkerhet
Under 2021 och 2022 har det varit globala leveransproblem på grund av pandemi och Ukrainakriget.

Förskrivare kan beställa akut leverans av hjälpmedel som finns för leverans inom 7 vardagar (lagervara). Efter överenskommelse kan även hjälpmedel med leveranstid inom eller över 17 vardagar (beställningsvara) levereras akut om dessa finns i lager hos Hjälpmedelscentralen. Leverans ska ske inom 24 timmar. Vid särskilda behov ska leverans kunna ske samma dag.

Figur 4 visar andel akuta leveranser av hjälpmedel med leveranstid inom 7 vardagar som utförts inom 24 timmar från mottagen beställning. Måltal är satt till 100 %. Den streckade röda linjen anger tidsram för nuvarande utvärderingsperiod. Inga tillgängliga värden finns före 2019.



Figur 4. Leveransprecision akuta leveranser

Under fokusgrupp HMC framkom förslag på att se över måltal för leveranssäkerhet, men tanke på de höga kostnader som nuvarande krav medför. Det lyftes också att flertalet produkter i sortiment har många komponenter och nödvändigheten av att mäta på samtliga dessa orderraden ifrågasattes. En förenkling som föreslogs var att endast mäta måluppfyllelse på huvudhjälpmedel.

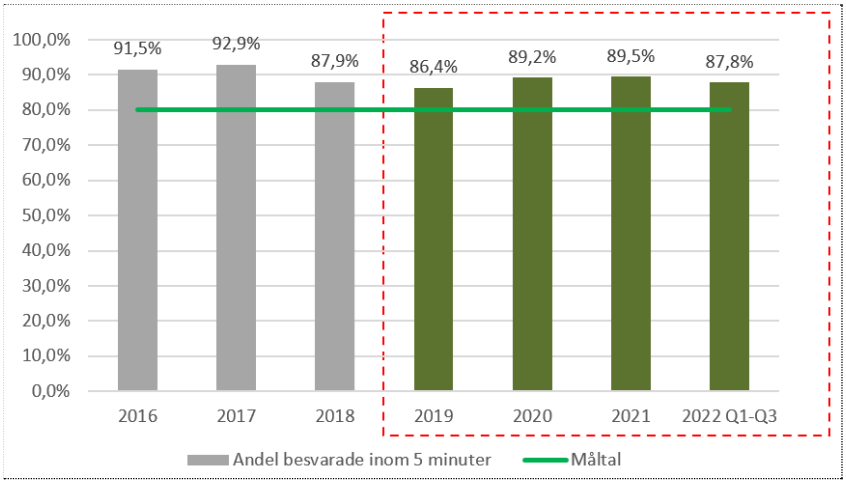
Hjälpmedelscentralen har fått till sig att vårdgivare upplever problem när patienter skrivs ut på helger då det inte finns möjlighet till leverans direkt till patient. I sammanhanget reflekterar fokusgruppen kring om det finns behov av utökning av Hjälpmedelscentralens tjänster gällande leveranstider.

Tillgänglighet

Måluppfyllelse gällande telefontillgänglighet

Måltalet för telefontillgängligheten till Hjälpmedelscentralens kundtjänst är att minst 80 % av samtalen besvaras inom 5 minuter.

Figur 5 visar andel besvarade samtal inom 5 minuter.



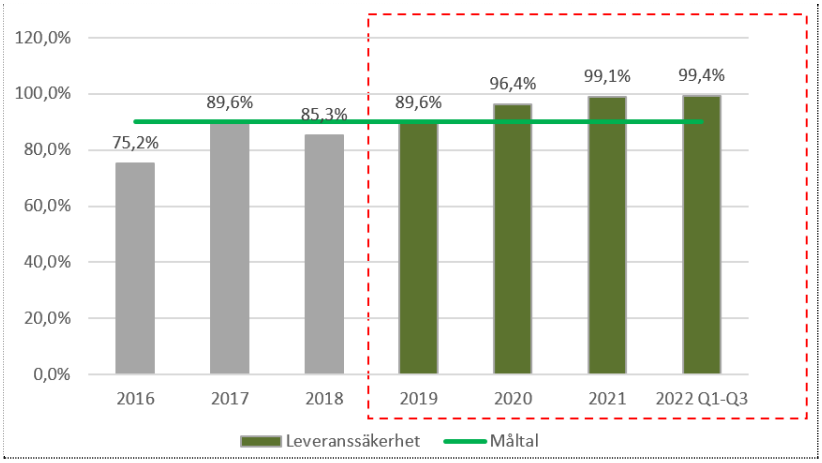
Figur 5. Andel besvarade samtal inom 5 minuter.

Kommentar från Hjälpmedelscentralen om telefontillgänglighet
Trots att telefonsamtalen har ökat, ligger HMC över måltalet på 80%.

Måluppfyllelse gällande tillgänglighet till konsultation

När det gäller tillgängligheten till konsultations-/utprovningstider ska dessa erbjudas inom 15 vardagar efter mottagen beställning. Måltalet är satt till 90 %.

Figur 6 visar andelen konsultationstider som erbjudits inom 15 vardagar efter mottagen beställning. Måltal är satt till 90 %.



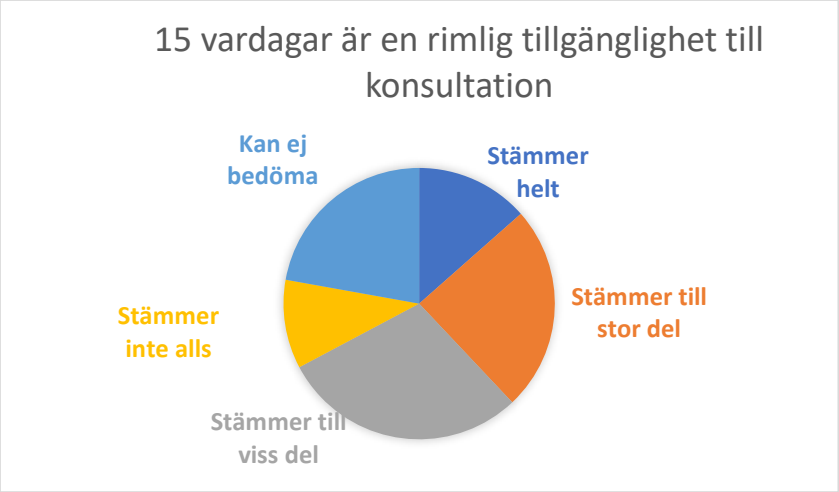
Figur 6. Andelen konsultationstider som erbjudits inom 15 vardagar

Kommentar från Hjälpmedelscentralen om tillgänglighet till konsultation
Tillgängligheten avseende konsultation avviker positivt från måltalet från 2019 och framåt. HMC har jobbat med en bättre struktur och likartad hantering regionalt för att omhänderta förväntningssamtal systematiskt från 2019.

Fokusgrupp HMC uttryckte att krav för tillgänglighet till konsultation är otydligt beskrivet och att det därför kan uppstå tveksamhet om vad som förväntas uppnås. Hjälpmedelscentralen mäter idag tiden från beställning via arbetsorder till datum för förväntanssamtal.

Tillgänglighet till konsultation - ur vårdgivaperspektiv

Förskrivarnas svar i enkät om tiden på 15 vardagar för konsultation är rimlig utifrån behov visar att 17 % instämmer helt och 31 % till stor del. En tredjedel instämmer till viss del och 13 % instämmer inte i att tidsfönstret är rimligt. (De som svarat att de inte kan bedöma är borträknade). Hur samtliga svar om tillgänglighet fördelades visas i figur 7.



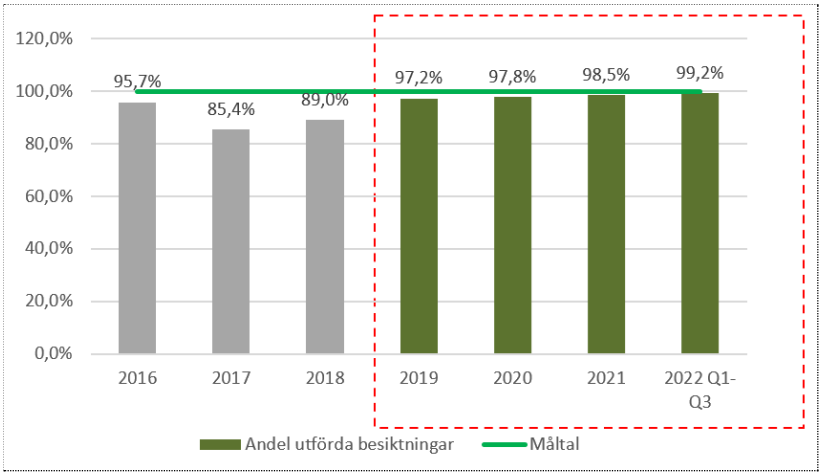
Figur 7. Förskrivarnas upplevelse av tillgänglighet till konsultation.

Bland kommentarerna från förskrivare övervägde synpunkter som visar på irritation över ett omständligt bokningssätt till konsultation och en lång process innan hjälpmedlet kan levereras till patient. Flera uttryckte att de ser inte så stort värde i förväntningssamtalet och önskar snabbare telefonkontakt för bedömning och tidsbokning. Några gav positiva kommentarer om att de ofta får kontakt tidigare än 15 vardagar.

I fokusgrupp Vårdgivare lyftes att kundtjänst/konsultation ger bra och snabba svar.

Måluppfyllelse gällande tillgänglighet förebyggande underhåll/besiktningar

Förebyggande underhåll ska enligt samarbetsavtalet utföras på hjälpmedel med den periodicitet och efter de kontrollscheman/motsvarande som anges i tillverkarens anvisning eller enligt gällande krav från myndigheter och aktuella standarder. Mätningen som illustreras i figur 8 visar endast besiktning eftersom inga förebyggande underhåll görs inom samarbetsavtalet. Måltal är satt till 100 %.



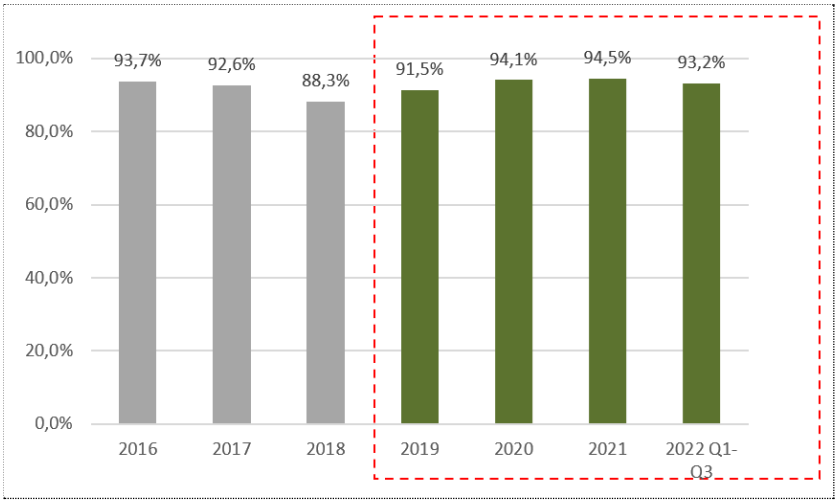
Figur 8. Andel utförda besiktningar

Kommentar från Hjälpmedelscentralen om besiktningar
100% kan inte nås, vilket främst beror på att brukare inte varit nåbar. 2018 gjordes en större förändring av struktur avseende planering, bokning och arbetssätt av besiktningar.

Måluppfyllelse gällande tillgänglighet avhjälpande underhåll

Enligt tjänstespecifikationen ska avhjälpande underhåll påbörjas inom 3 vardagar efter mottagen beställning och vara genomförd inom 10 vardagar. Akut avhjälpande underhåll under vardagar ska utföras snarast möjligt, dock senast 8 arbetstimmar efter mottagen beställning. Jourreparation ska göras med maximalt 5 timmars inställelsetid. Måltal saknas för dessa parametrar, men inom ramen för utvärderingen anses ett godkänt resultat vara att 93 % procent av avhjälpande genomförs inom 10 vardagar, samt att 96 % av akut avhjälpande underhåll är åtgärdade inom 8 arbetstimmar (Källa, Hjälpmedelscentralens interna måltal)

Figur 9 visar andel utförda avhjälpande underhåll som utförts enligt avtalad tidsram. Mätningen redovisar aktiviteter även om de väntar på reservdelar eller garantiärenden.



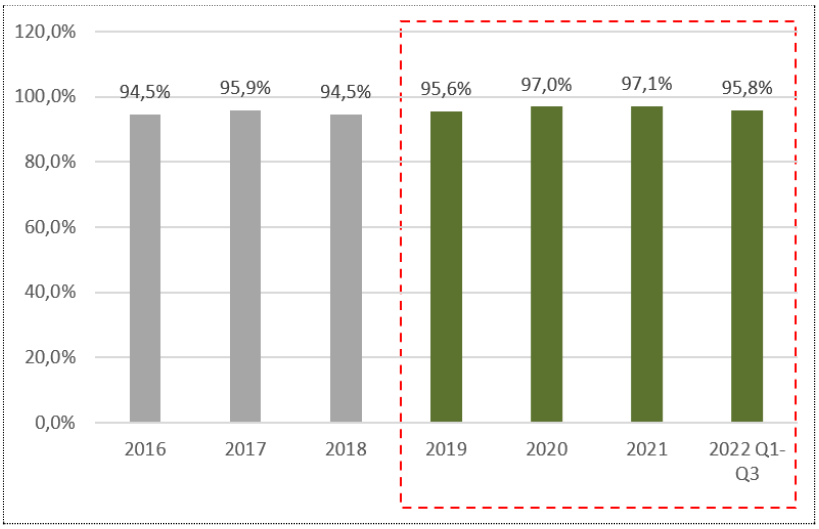
Figur 9. Andel avhjälpande underhåll som utförts inom tidsram.

Kommentar från Hjälpmedelscentralen om avhjälpande underhåll
Under 2020 och 2021 har det varit något färre ordrar för åtgärd i hemmet på grund av pandemin. Under 2022 har det varit globala leveransproblem där

bristen på reservdelar påverkat möjligheten att utföra akut avhjälpande underhåll.

Fokusgrupp HMC framförde att mätning av måluppfyllnad försvåras när det är flera parametrar att ta hänsyn till, som i detta fall både när det avhjälpande underhållet påbörjats och är genomfört. Förslag ges om att se över avtalsmålen gällande vilka parametrar som behövs för uppföljning.

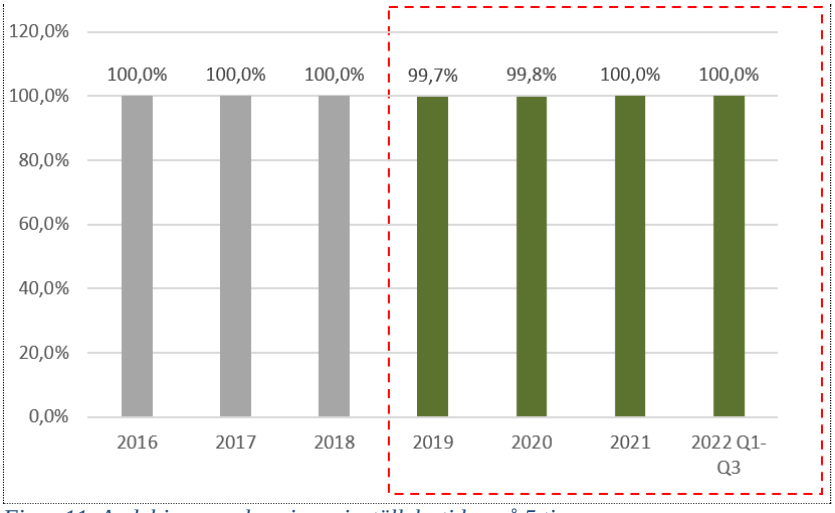
Figur 10 visar andel utförda akuta avhjälpande underhåll som utförts enligt avtalad tidsram på 8 timmar. Mätningen redovisar aktiviteter även om de väntar på reservdelar eller garantiärende.



Figur 10. Andel akuta avhjälpande underhåll som utförts inom tidsram på 8 timmar

Kommentar från Hjälpmedelscentralen om akuta avhjälpande underhåll
Under 2022 har det varit globala leveransproblem där bristen på reservdelar påverkat möjligheten att utföra akut avhjälpande underhåll.

Figur 11 visar andel utförda jourreparationer som utförts enligt avtalad tidsram på 5 timmars inställelsetid. Mätningen redovisar aktiviteter även om de väntar på reservdelar eller garantiärende.



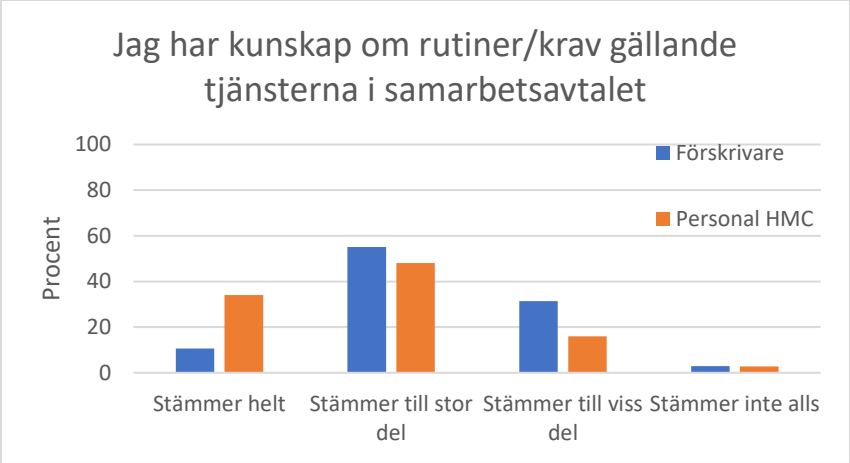
Figur 11. Andel jouruppdrag inom inställelsetiden på 5 timmar

Kommentar från Hjälpmedelscentralen om jourreparationer
Beställning av antalet ”rätt till jour” och antalet utförda jourreparationer ökar successivt.

Kunskap och kompetens

Kunskap om samarbetsavtalet

Förskrivare skattade i enkäten sin kunskap om rutiner gällande de tjänster som ingår i samarbetsavtalet och personal på Hjälpmedelscentralen skattade sin kunskap om vilka krav som ställs på tjänsterna. Resultatet visas i figur 12 där det framgår att förskrivarna totalt sett skattade sina kunskaper lägre än hur personal på Hjälpmedelscentralen skattade sina kunskaper.



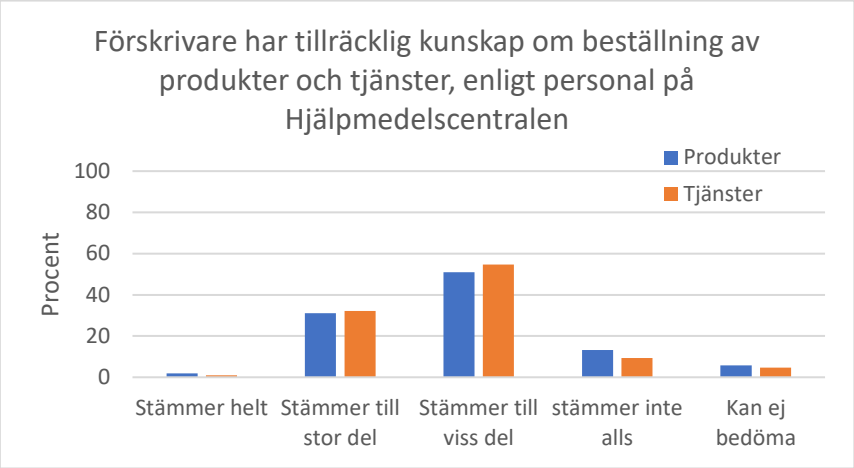
Figur 12. Uppskattad kunskap om tjänsterna av förskrivare och personal på Hjälpmedelscentralen

Några förskrivare kommenterade i enkäten att de får läsa på ibland då det är svårt att hålla sig ajour med alla ingående delar. Personal på Hjälpmedelscentralen kommenterade att de har koll på det som behövs för det dagliga arbetet och vet var de kan finna övrig information vid behov.

Under båda fokusgrupperna lyftes att hjälpmedelsverksamheten är mycket komplex och svårt att hantera, vilket gör det dagliga arbetet svårt för både Hjälpmedelscentralens medarbetare och för förskrivare samt att det kan skapa stress. Hjälpmedelscentralen lyfte även att det även blir kostsamt och att det är svårt att säkerställa att kostnader styrs mot rätt avtalsområde.

Förskrivares kunskap om beställning av produkter och tjänster - ur Hjälpmedelscentralens perspektiv

Personal på Hjälpmedelscentralen skattade sina upplevelser om förskrivares kunskaper om hur de ska beställa produkter och tjänster som Hjälpmedelscentralen ska leverera. 33 % instämde helt eller till stor del i påståendena om att förskrivare har tillräcklig kunskap om hur de ska beställa produkter och tjänster. (De som svarat att de inte kan bedöma är borträknade). Hur samtliga svar om hur kunskapsnivån hos förskrivare fördelades visas i figur 13.



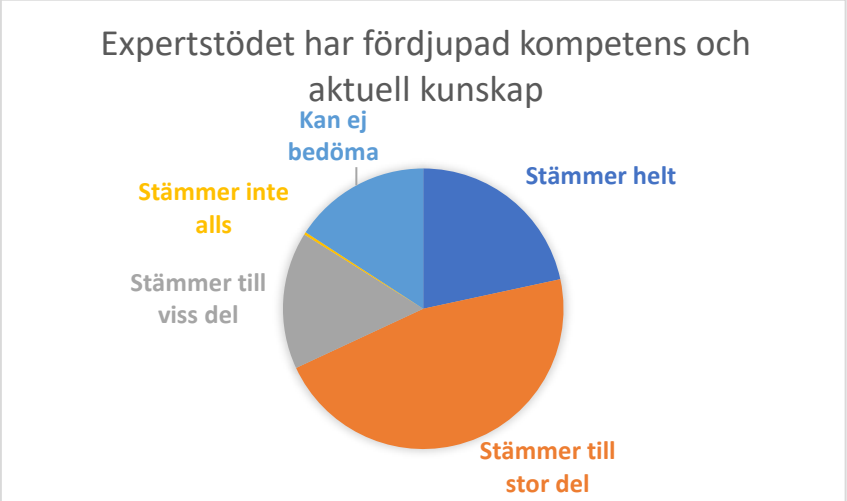
Figur 13. Hjälpmedelscentralens upplevelser av förskrivares kunskaper att beställa produkter och tjänster.

Av de kommentarer som lämnats i enkät framgår att kunskapen hos förskrivare varierar kraftigt och att de som saknar kunskap behöver mycket hjälp med att komplettera eller rätta till saker i efterhand. Det lyftes även att många verkar saknar kunskap om hur man vet vad som finns i sortiment och använder till exempel inte sortimentsöversikter, beställningsstöd/formulär. Exempel gavs på att vissa förskrivare är osäkra på vilken tjänst som ska väljas i en viss situation.

Fokusgrupp HMC framförde att deltagandet för utbildningar inklusive introduktion på Hjälpmedelscentralen ofta är lågt. Detta upplevs som en brist då de upplever att förskrivarna skulle ha stor nytta av att delta.

Kompetensen hos expertstödet - ur vårdgivarperspektiv

I enkäten till förskrivare fanns ett påstående om att expertstödet, dvs hjälpmedelskonsulenter och konsultationstekniker, har fördjupad kompetens och aktuell kunskap samt erfarenhet inom samtliga produktområden som ingår i samarbetsavtalet. Svaren visar att 80 % av förskrivarna ansåg att detta stämmer helt (26 %) eller till stor del (55 %). En femtedel instämde till viss del och en person instämde inte alls i påståendet. (De som svarat att de inte kan bedöma är borträknade). Samtliga svar om hur kompetensen hos expertstödet fördelades visas i figur 14.

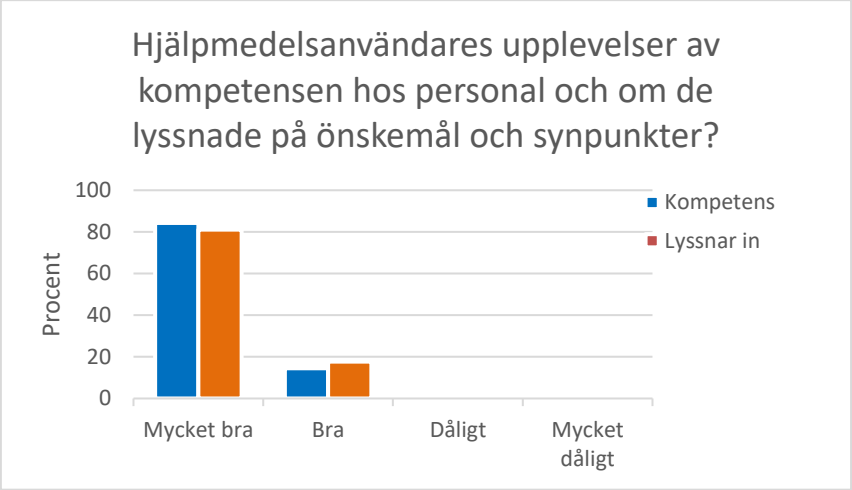


Figur 14. Förskrivarnas upplevelse av expertstödets kompetens.

Några kommenterade i enkäten att kompetens hos konsulenterna varierar, samt att det kan vara svårt att få tag i rätt person som har kunskap om det aktuella hjälpmedlet. Ungefär lika många skrev att de ofta får gott stöd av konsulenter och upplever att ärenden kan lösas på ett kompetent sätt.

Kompetens hos Hjälpmedelscentralen - ur hjälpmedelsanvändares perspektiv

Hjälpmedelsanvändare svarade i enkät på hur de upplevt kompetensen hos personal vid besök och om personalen lyssnat på deras önskemål och synpunkter. Av svaren framkom att 98 % ansåg att kompetensen hos tekniker/ hjälpmedelskonsulent är mycket bra (84%) eller bra (14 %) och att de lyssnat på ett mycket bra (81 %) eller bra (19 %) sätt på användarnas önskemål och synpunkter. Se figur 15.



Figur 15. Hjälpmedelsanvändares upplevelse av kompetensen hos tekniker och konsulenter och upplevelsen av att de lyssnade på önskemål och synpunkter.

När det gäller frågan om hjälpmedelsanvändarna fått den hjälp de önskade/ behövde vid kontakt med Hjälpmedelscentralen instämde 83 % helt och 11 % delvis i detta påstående. 6 % instämde till viss del och ingen uppgav att det inte alls stämde.

Förslag om hur förskrivarkompetensen kan förbättras

I både enkäter till förskrivare och Hjälpmedelscentralen (HMC) och under fokusgrupper fanns möjlighet att lämna förslag på hur förskrivarkompetensen kan förbättras. Tabell 3 innehåller en sammanställning över förslag som lämnats, vilka kategoriserats utifrån tema.

Tabell 3. Förslag om hur förskrivarkompetensen kan förbättras.

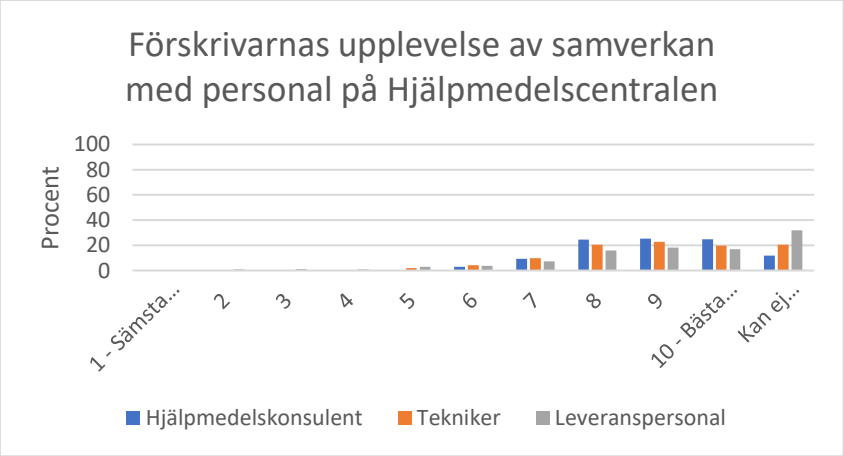
Tema	Förslag - från vårdgivare	Förslag - från HMC
Sortiment/ upphandling	″Nyhetsbrev″ varje månad med uppdateringar om nya hjälpmedel etc.	
	Fler minimässor med visning av upphandlat sortiment.	
Utbildning	Önskemål om att HMC kan erbjuda en längre/bredare utbildning kring lyftar.	Uppmuntra till att fler går introduktion för nya förskrivare på HMC och basutbildningar

	Krav på vissa utbildningar innan självständig beställning/förskrivning, t ex manuella rullstolar och specialanpassning.	Någon form av ”hjälpmedelsbehörighet” för att få beställa.
	Mer utbildningar och seminarier om hjälpmedel.	Krav på utbildning om specialanpassning för att få beställa specialanpassningar.
		Fler utbildningstillfällen, både för HMC och vårdgivaresidan. Även tillsammans.
		Förskrivarutbildning i HMC:s regi. Ger större förståelse för HMC:s verksamhet.

Samverkan

Samverkan - ur vårdgivarperspektiv

Förskrivarna fick i enkäten skatta upplevelsen av samverkan med olika yrkesgrupper inom HMC. Övervägande delen angav en siffra mellan 7-10. Medelvärdet var 8,44. Fördelning av svaren ses i figur 16.

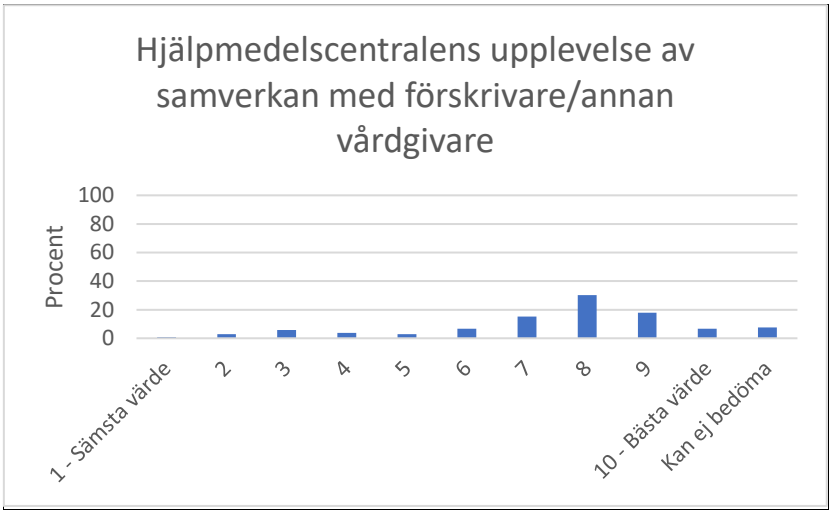


Figur 16. Förskrivares upplevelser av samverkan med personal på Hjälpmedelscentralen.

Kommentarer som lämnades till enkätfrågan om samverkan vittnade om att personal på Hjälpmedelscentralen är tillmötesgående, kunniga och att det varit en bra dialog samt en vilja att hitta bästa lösningar. Några framförde även att om man inte får svar direkt så är konsulenterna duktiga på att ta reda på det som efterfrågats, men att det kan variera beroende på produktområde. Flera kommenterade att de sällan har kontakt med den personal som levererar hjälpmedel, så denna samverkan var svår att bedöma.

Samverkan - ur Hjälpmedelscentralens perspektiv

Personal på Hjälpmedelscentralen markerade på en skala i enkäten hur de som helhet upplever kontakten och samverkan med förskrivare eller annan vårdgivarrepresentant. 76 % angav en siffra mellan 7-10. Medelvärdet var 7,21. Fördelning av svaren ses i figur 17.



Figur 17. Hjälpmedelscentralens upplevelser av samverkan med förskrivare/annan vårdgivare

Flera personer på Hjälpmedelscentralen kommenterade att kontakten och dialogen oftast är bra, men att samverkan kan försvåras vid problem att få tag på förskrivare till exempel vid behov av kontakt gällande en arbetsorder. Det uppstår bland annat problem när angivna telefonnummer är bortkopplade eller går till en växel. Oklara förväntningar på varandra uppgavs också kunna vara en orsak till att samverkan inte blir optimal.

Fokusgrupp HMC ansåg att mejlkontakt fungerar bäst med förskrivare då de ofta är upptagna med patientarbete. Det framkom att vissa förskrivare felaktigt kontaktar till exempel konsulent via personlig mejladress. Gruppens mening var att Hjälpmedelscentralen behöver vara konsekventa med att lotsa förskrivare till avsedda kanaler.

Förslag om hur samarbetet kan förbättras

I både enkäter och under fokusgrupper fanns möjlighet att lämna förbättringsförslag gällande samarbetet mellan vårdgivare och Hjälpmedelscentralen (HMC). Tabell 4 innehåller en sammanställning över förslag som lämnats, vilka kategoriserats utifrån tema.

Tabell 4. Förslag om hur samarbetet kan förbättras.

Tema	Förslag - från vårdgivare	Förslag - från HMC
Kommunikation	Vårdgivare behöver hitta sätt och kanaler som gör att alla vet vad som gäller.	Mötas och samtala. Prya hos varandra. Byta erfarenheter på ”tekniker o förskrivarnivå″.
Information på Webben	Förskrivarna behöva få tid avsatt för att sätta sig in i dessa sidor och chefen behöver poängtera att det är viktigt.	Förbättra/ förtydliga instruktioner på HMC:s hemsida.
	Rutin att regelbundet besöka sidorna. Ev. utsedd person som bevakar och för vidare.	Rutin att regelbundet besöka sidorna.
	Tillgängliggöra information på ett bättre sätt på webben. Förbättrad sökfunktion.	Chattfunktion på HMC:s webb.
Leverans	Att fasta leveransdagar kan ändras från år till år i någon typ	Korrekt leverans kräver korrekta kontaktuppgifter.

	av rullande schema så att samma ort inte alltid samma dag, till exempel fredagar.	
Konsultation	Korta process för konsultation, ex boka förväntanssamtal digitalt	Förtydliga vilka frågor som hanteras i kundtjänst: Konsultation tex genom att benämna det ”Produkt-information”, i stället för ”Rådgivning”.
	Kortare väntetid till konsultation	
	Förbättra rutiner runt förväntans-samtal, ej obligatoriska	
	Fler digitala konsultationer	
	Mer dialog om för och nackdelar gällande val av hjälpmedel och tillbehör.	
	Direktnummer och mejladress till konsulenter	
Avhjälpande underhåll		Förenklad hantering av ”tekniskt byte”.
Telefon-tillgänglighet	Tele-valen är för svåra, borde vara färre alternativ att välja emellan.	Lättare kunna nå förskrivare på telefon, ex. via mobilnummer.
Synpunkts-hantering	Tydligare sätt att lämna synpunkter och respons på att de tas emot och uppskattas.	Möjlighet att skicka avvikelser till vårdgivare.

Citat från lämnade kommentarer i enkäter:
”Önskar tätare samarbete och dialog i svåra ärenden och att det i sådana fall finns en uttalat ansvarig på HMC som håller i ärendet och samordnar HMC´s arbete och kontakten med förskrivaren.” (Enkät förskrivare)

”Samarbetet fungerar generellt bra mellan oss men jag tycker man ska ställa större krav på att beställa i det äldre hjälpmedelssortimentet vilket många gången fungerar minst lika bra. Dels för miljöns skull, dels för ekonomin.” (Enkät Hjälpmedelscentralen)

”Känslan av att det är ett samarbete finns inte riktigt, då det är mer en känsla av kund / leverantör.” (Enkät Hjälpmedelscentralen)

”Upphandlingar fungerar väl i samarbete med vårdgivare och att det förs en bra och nära dialog i upphandlingsprocessen.” (Fokusgrupp HMC)

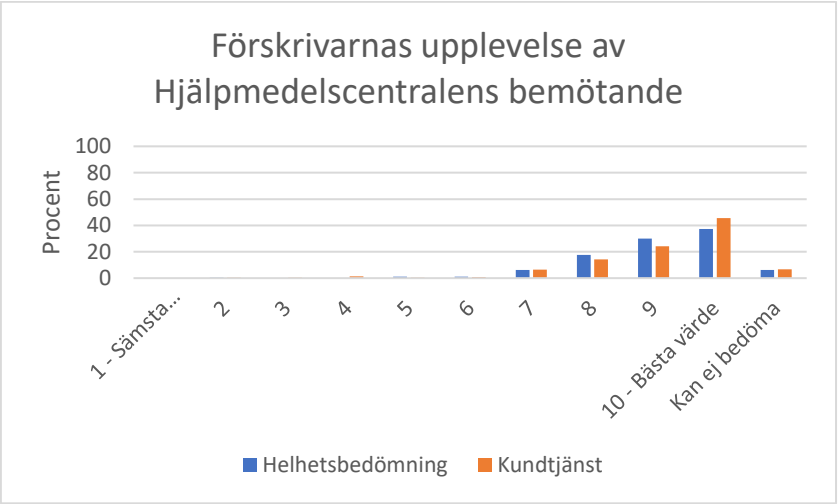
Bemötande

Bemötande ur vårdgivarperspektiv

Förskrivarna markerade på en skala i enkät dels hur de upplever Hjälpmedelscentralens bemötande som helhet, dels hur de specifikt upplever bemötandet från kundtjänst.

Vad gäller helhetsbedömningen angav 98 % ett värde på 7 eller högre. För bemötandet i kundtjänst skattade 97 % ett värde på 7 eller högre. Utfallet kan ses i figur 18.

På frågor om Hjälpmedelscentralens bemötande vid utvärdering 2016 angav 80 % av förskrivarna ett värde på 7 eller högre. Motsvarande siffra för 2019 var 96 %.



Figur 18. Förskrivarnas upplevelse av Hjälpmedelscentralens bemötande.

Citat lämnade som kommentarer:
”Mycket bra bemötande när man ringer till hjälpmedelscentralen och vid mailkontakt vid t ex. felrapport.”

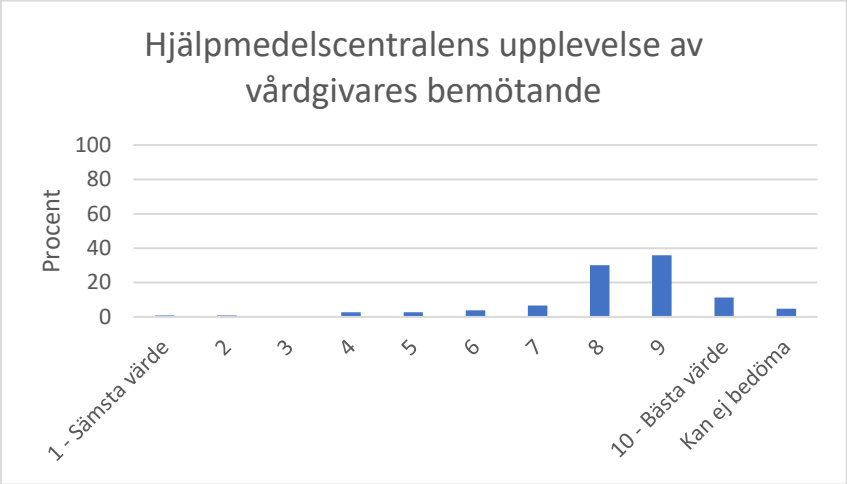
”Någon enstaka gång har jag blivit riktigt otrevligt bemött när jag gjort fel i beställning eller liknande.”

När det gäller enkätens påstående om att förskrivare får den hjälp som efterfrågas i kontakt med Hjälpmedelscentralens kundtjänst instämde 97 % helt (40 %) i eller till stor del (46 %) i detta påstående. 7 % instämde till viss del och en person uppgav att det inte alls stämde.

Bemötande ur Hjälpmedelscentralens perspektiv

Personal på Hjälpmedelscentralen markerade på en skala i enkät hur de som helhet upplever bemötandet från förskrivare eller annan vårdgivarrepresentant.

Vad gäller helhetsbedömning angav 90 % av respondenterna ett värde på 7 eller högre. Utfallet kan ses i figur 19.

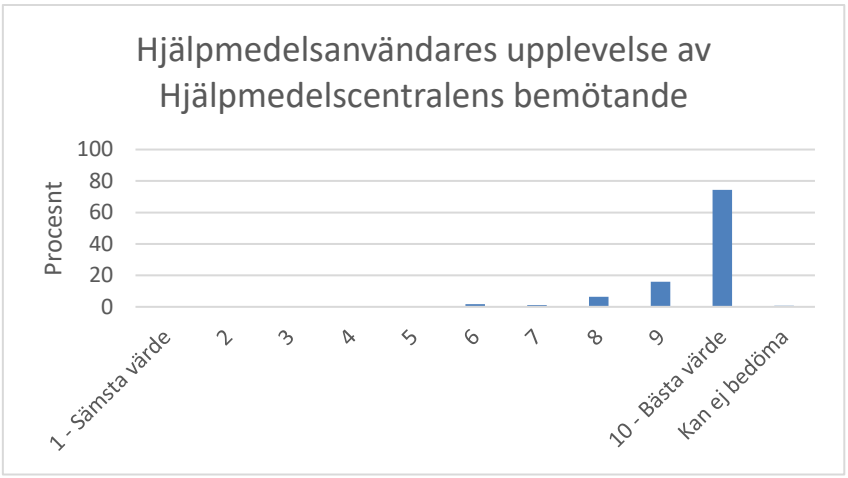


Figur 19. Hjälpmedelscentralens upplevelse av vårdgivares bemötande

Citat från kommentar i enkät:
”För det mesta så får jag bra respons på vid kontakterna. När oklarheterna både är sagda och förstådda/undanröjda så möts jag för det mesta med tacksamhet. Men det händer att jag möts både med frustation, otrevliga ord och otrevligt tonlägen.”

Bemötande ur Hjälpmedelsanvändares perspektiv

Hjälpmedelsanvändare skattade i enkät hur de upplevt Hjälpmedelscentralens bemötande. 97 % skattade ett värde på 7 eller högre. Utfallet kan ses i figur 20.



Figur 20. Hjälpmedelsanvändares upplevelse av Hjälpmedelscentralens bemötande.

Citat från kommentar i enkät:
”Allt var bra, supertrevlig personal och bemötande:”

Vårdgivarnas åtaganden enligt samarbetsavtalet

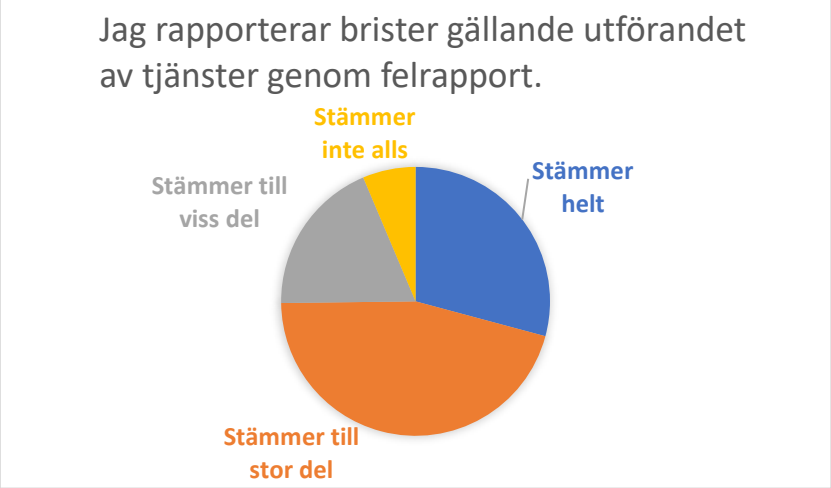
Enligt Samarbetsavtalet har vårdgivarna flera åtaganden som relaterar till aktuella författningar och standarder inom hälso- och sjukvårdsområdet och det medicintekniska området samt Handbok för förskrivning av personliga hjälpmedel. I ansvaret ingår bland annat att

- följa gemensamt upprättade rutiner
- ansvara för förskrivarnas kompetens
- rapportera brister och risker gällande utförande av tjänster
- snarast och senast inom fem arbetsdagar, kontrollera att leverans skett enligt beställning
- kontrollera patientens registrerade hjälpmedelsinnehav.

De första punktade åtagandena gällande rutiner och förskrivarkompetens har berörts under rubriken Kunskap och kompetens. Övriga nämnda åtaganden redovisas nedan.

Rapportering av brister och risker (Felrapportering)

I enkäten till förskrivare fanns ett påstående om att jag (som förskrivare) rapporterar upplevda brister och risker gällande hjälpmedelscentralens utförande av tjänster genom felrapport. Svaren visar att 79 % av förskrivarna ansåg att detta stämmer helt (29 %) eller till stor del (46 %), 19 % instämde till viss del och 6 % instämde inte alls i att detta sker. Svarsfördelningen illustreras i figur 21.

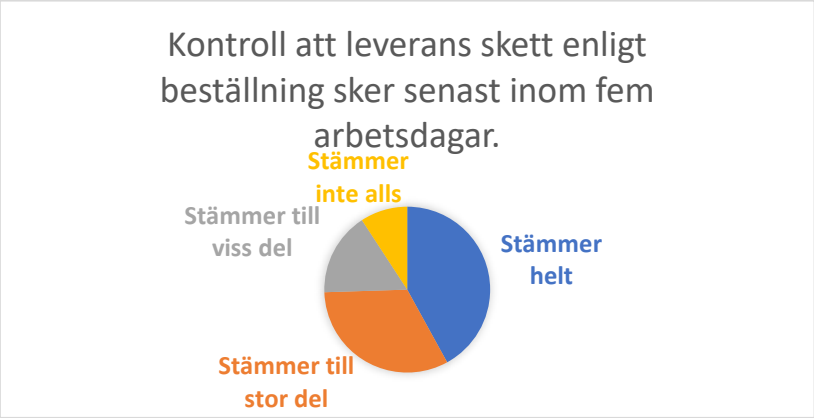


Figur 21. Förskrivares uppfattning om följsamhet till rapporteringskrav vid upplevda brister.

Några förskrivare kommenterade att det tar extra tid att sitta och fylla i felrapporter. Ibland blir det inte gjort då det är så många andra arbetsuppgifter som skall hinnas med.

Leveranskontroll

Förskrivarna fick bemöta påståendet om att leverans från Hjälpmedelscentralen kontrolleras av dem, eller annan person, senast inom fem arbetsdagar. Svaren visar att 74 % av förskrivarna uppgav att detta stämmer helt (42 %) eller till stor del (32 %), 17 % instämde till viss del och 9 % instämde inte alls i att detta sker. Svarsfördelningen illustreras i figur 22.

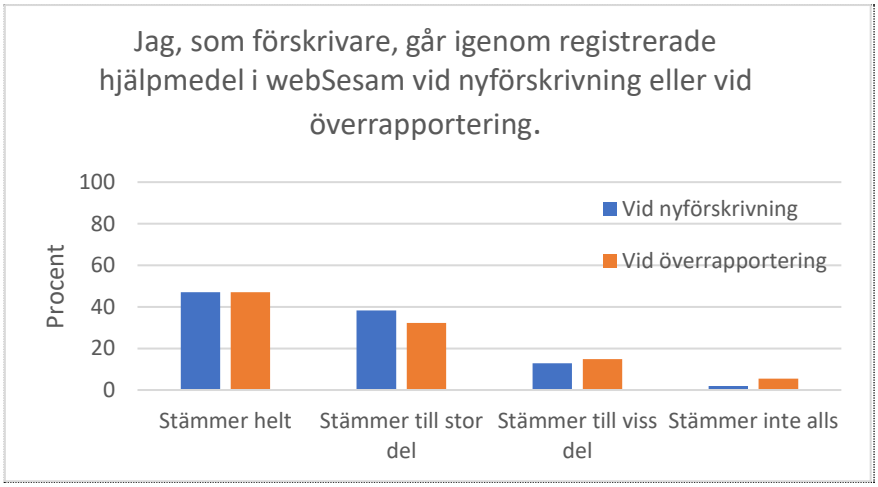


Figur 22. Uppgiven följsamhet till krav på leveranskontroll senast inom fem arbetsdagar.

Några förskrivare kommenterade att de själva kontrollerar personbeställda hjälpmedel och att annan personal utför kontroll av förrådsbeställningar. Uppgavs även att denna arbetsuppgift ibland prioriteras ner i hopp om att leveransen fungerar, samt att de kontaktar kundtjänst vid fel vid leverans. Enstaka kommentarer visar på att de inte är medvetna om detta åtagande.

Kontroll av patienters registrerade hjälpmedelsinnehav

Förskrivarna fick bemöta påståendena om att kontroll av hjälpmedelsinnehav sker vid nyförskrivning och inför överrapportering. De sammanlagda svaren för de båda situationerna visar att 82 % av förskrivarna uppgav att de instämmer helt (47 %) eller till stor del (35 %), 14 % instämde till viss del och 4 % instämde inte alls i att detta sker. Svarsfördelningen illustreras i figur 23.



Figur 23. Genomgång av patients registrerade hjälpmedelsinnehav.

Från kommentarerna framkom att några förskrivare går igenom de hjälpmedel som rör de egna insatserna, men inte alla hjälpmedel som är registrerade på patient. Några påpekade att detta inte alltid görs på grund av tidsbrist.

Framtida behov gällande hjälpmedelsförsörjningen

Fokusgrupp Vårdgivare förde dialog om eventuella nya eller förändrade behov i samband med en alltmer ”nära vård”. Det framfördes att det framöver förväntas ännu kortare vårdtider vilket ställer krav på korta ledtider. Synpunkter som framkom var att det troligen kommer finnas behov av större buffertförråd

och/eller tätare leveranser, vilket kan vara en utmaning framför allt för mindre kommuner.

Det uttrycktes också att det kan bli en större efterfrågan på konsultationer i hemmet. Högre krav kommer då ställas på konsulenter eftersom det kommer vårdas personer med mer komplexa behov än idag. Detta kräver ett stort mått av samsyn mellan vårdgivare och hjälpmedelsförsörjare.

Övriga synpunkter från enkäter eller fokusgrupp

I slutet av varje enkät fanns det utrymme för förskrivarna, personal på Hjälpmedelscentralen eller hjälpmedelsanvändarna att lämna ytterligare synpunkter på samarbetsavtalet. Här redovisas några av synpunkter som bedöms vara av vikt men igår inte i utvärderingens omfattning.

IT-stöd

Trots att frågor inte ställdes om IT-stödet webSesam lämnades många negativa synpunkter om bristfälligt beställningssystem. Synpunkterna gällde framför allt att systemet inte är användarvänligt och att man undrar hur det går med utvecklingen av systemet. Flera personer på Hjälpmedelscentralen påtalade även behov av att ha samma gränssnitt för beställare och utförare.

Ett förslag som lämnades från fokusgrupp HMC var att kontaktuppgifter i kommande affärssystem skall verifieras. En sådan funktion finns i Sesam men det säkerställer inte uppgifternas riktighet.

Tillgänglighet – öppettider

Fokusgrupp HMC framförde att det finns behov av att kunna stänga verksamheten någon dag om året. Dagens krav på tillgänglighet begränsar möjligheten till intern utveckling.

Betalarstyrning

Fokusgruppen med Hjälpmedelscentralen påpekade att styrningen av fakturor är komplicerad och en utmaning både att förstå och genomföra. Idag finns ett stort antal betalare för en och samma kommun och även för förvaltningar inom VGR. Ett önskemål framfördes därför om en förenkling av betalarstyrningen.

Ekonomiuppföljning

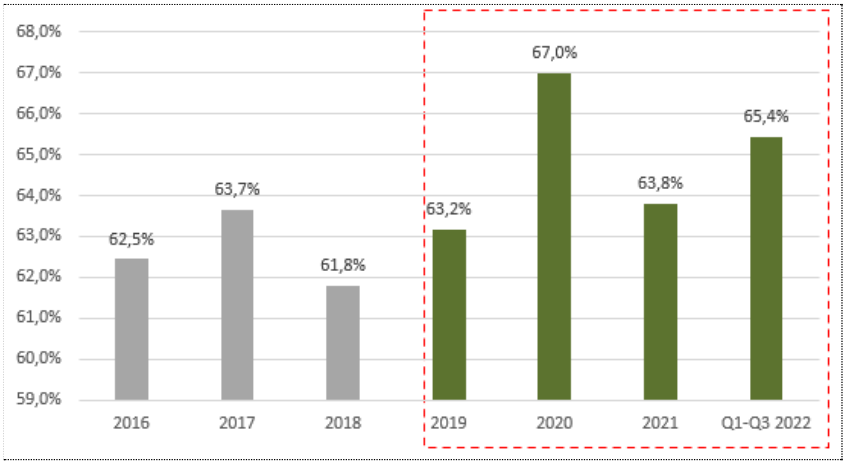
För produkter, oavsett uthyrda eller försålda, tar den ekonomiska modellen sin utgångspunkt i Hjälpmedelscentralens inköpspris för produkten. Till detta läggs de aktiviteter/tjänster/övriga kostnader som är förknippade med produkten/ produktgruppen. Detta resulterar i ett utpris till vårdgivaren som uttrycks som funktionshyra eller försäljningspris.

För tjänster tar modellen sin utgångspunkt i tjänstens timkostnad. Till detta läggs de aktiviteter/tjänster/övriga kostnader som är förknippade med tjänsten. Detta resulterar i ett utpris till vårdgivaren som uttrycks som timpris eller fast pris.

Den ekonomiska uppföljningen redovisas genom statistik lämnad av Hjälpmedelscentralen.

Återanvändningsgraden av hjälpmedel

De flesta hjälpmedlen ägs av Hjälpmedelscentralen som hyr ut dem till vårdgivare. I funktionshyran ingår bland annat kostnader för logistik, montering/installation, ankomst/leveranskontroll, avhjälpande underhåll och rekonditionering. Återanvändningsgraden mäts på hur stor andel av alla levererade huvudhjälpmedel (avser hyreshjälpmedel) som är återanvända, det vill säga är rekonditionerade minst en gång. Figur 24 visar utfallet från 2016 till kvartal 3 2022.

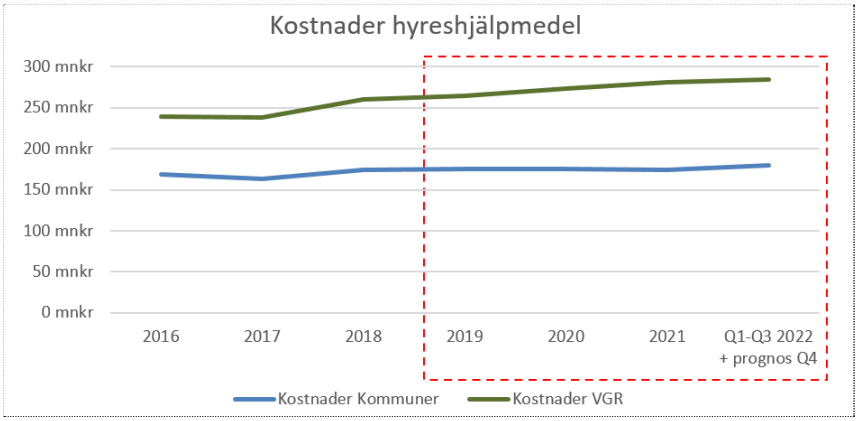


Figur 24. Utveckling av återanvändningsgraden av hjälpmedel

Kommentar från Hjälpmedelscentralen gällande återanvändningsgraden
Återanvändningsgraden sticker ut under 2020 eftersom HMC ökade rekonditioneringsgraden på grund av behovet under pandemin och att det då fanns relativt gott om tillbehör och reservdelar. Återanvändningsgraden sänktes under 2021 och 2022 eftersom antalet återanvändningsbara hjälpmedel och tillbehör/reservdelar blev färre på grund av långvarig brist. Det innebar en ryckighet i inleveranser från leverantörer vilket periodvis gav en negativ effekt på återanvändningsgraden.

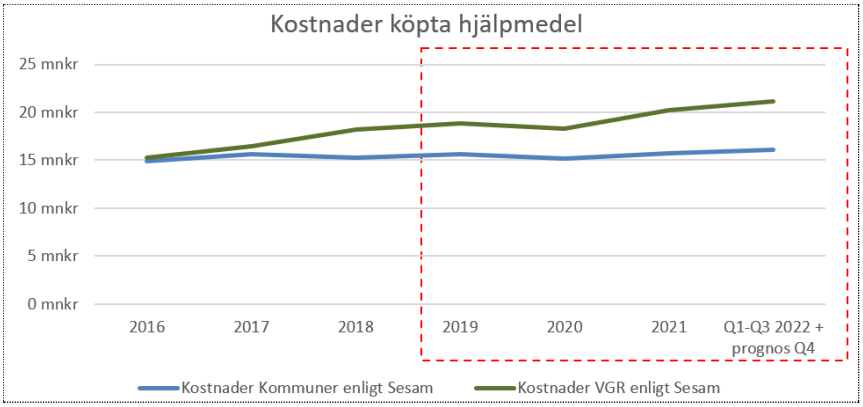
Kostnadsutveckling för hjälpmedel och tillhörande tjänster

Figur 25 visar hur Hjälpmedelscentralens totala kostnader avseende hyresprodukter utvecklats under avtalstiden inberäknat avskrivning, ränta, inköp av tillbehör och reservdelar, skrotning, personal och fordon minus krediteringar (återbetalningar). Figur 26 visar kostnadsutveckling för produkter som vårdgivare köper från Hjälpmedelscentralen. I figur 27 ses utvecklingen av kostnader för tjänster som inte ingår i funktionshyra, det vill säga konsultationer, specialanpassningar, utbildning, akuta tjänster samt jouruppdrag.



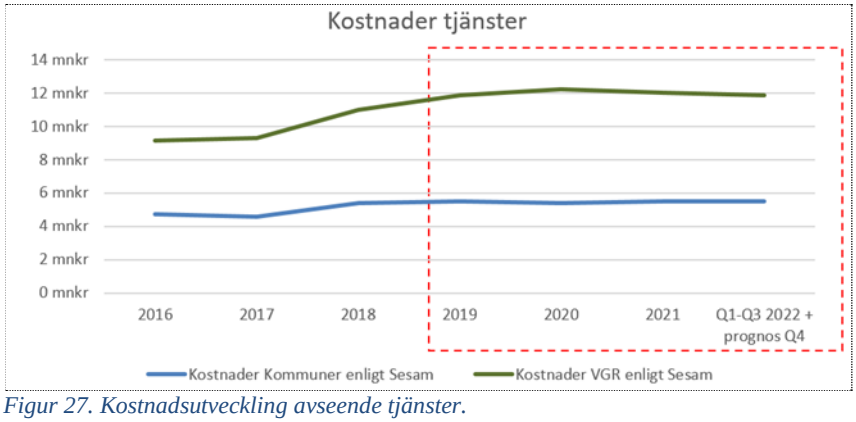
Figur 25. Kostnadsutveckling avseende hyreshjälpmedel.

Kommentar från Hjälpmedelscentralen avseende hyreshjälpmedel
Volymökningstakten har under pandemin och Ukraina krisen 2020 – 2022 inte varit i paritet med tidigare volymökningar på 4% (-1%).



Figur 26. Kostnadsutveckling avseende köphjälpmedel.

Kommentar från Hjälpmedelscentralen avseende köphjälpmedel
Ökande volymer av inköp av köpta hjälpmedel. Nedgång under 2020 beror på pandemieffekter.

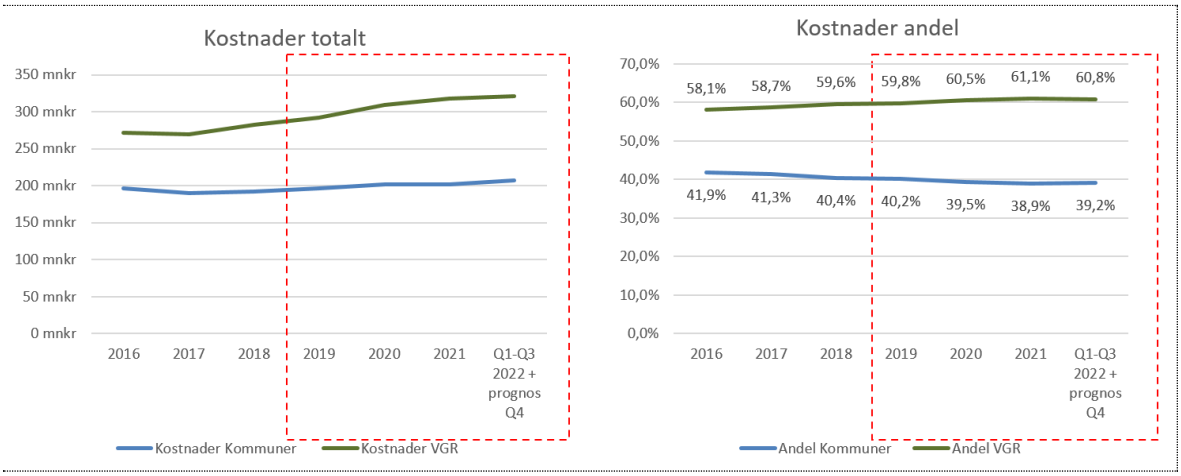


Figur 27. Kostnadsutveckling avseende tjänster.

Kommentar från Hjälpmedelscentralen avseende tjänster
Volymökning och prisjusteringar har lett till ökade kostnader, men har planat ut under pandemin.

Kostnadsfördelning mellan vårdgivare

Utvecklingen av den totala kostnadsfördelningen mellan vårdgivare under avtalstiden visas i figur 28.



Figur 28. Utvecklingen av den totala kostnadsfördelningen mellan vårdgivare.

Slutsatser

Kvalitet

Hjälpmedelscentralen uppnår uppsatta måltal för samtliga tjänster som ingår i utvärderingen, med undantag för leveranssäkerhet under 2022 vilket beror på globala leveransproblem.

Förskrivarnas generella nöjdhetsgrad vad gäller leveranskvalitet för produkter och tjänster bedöms vara god, vilket är positivt. Även hjälpmedelsanvändarna är till stor del nöjda med kvaliteten på de hjälpmedel som de har fått förskrivna.

Knappt hälften av förskrivarna angav att de helt eller till stor del instämde i att15 vardagar till konsultation är ett rimligt tidsfönster. Dock uttryckte Hjälpmedelscentralen en osäkerhet kring hur kravet tolkas och om utformningen av kravet är relevant.

Generellt sett upplever förskrivare och hjälpmedelsanvändare att tekniker och hjälpmedelskonsulenter har en god kompetens, men att kompetensen varierar från person till person.

Hjälpmedelscentralens uppfattning är att förskrivarna totalt sett behöver höja sin kompetens om hur produkter och tjänster ska beställas. Även här kommenteras att kompetensen kraftigt varierar mellan olika förskrivare.

Både förskrivare och personal på Hjälpmedelscentralen upplevde att samarbetet i stort sett fungerar bra dem emellan. Kontakt och dialog är ofta bra, men Hjälpmedelscentralen angav svårigheter att nå förskrivare.

Generellt gavs höga betyg gällande bemötande. Det vittnar både förskrivare, hjälpmedelscentralens personal och hjälpmedelsanvändare om.

Förskrivarnas självskattning gällande vårdgivarnas åtaganden visar att dessa görs till stor del, men att det finns förbättringspotential för att nå en högre följsamhet till kraven.

Förbättringsförslag

- Kompetensutveckling för förskrivare, se tabell 3.
- Förslag på hur samarbetet kan förbättras, se tabell 4.
- Översyn av formulering av krav på tillgänglighet till konsultation.
- Översyn av vilka parametrar som behövs för kvalitetsuppföljning.

Ekonomi

Kostnaderna ökar både avseende inköpspris på produkter och en volymökning. Det är dock svårt att dra några slutsatser eftersom det vid flera tillfällen gjorts prisjusteringar för att reglera mot självkostnad.

Sammanfattande bedömning

Utvärderingen visar att samarbetsavtalet fortsatt är framgångsrikt, men att det finns områden som ytterligare kan förbättras.