Göteborgs Stad

Handling 2022 nr 223

Regionalt samverkansavtal - Digitala hjälpmedel för en god hälsa och jämlik vård

Till Göteborgs kommunfullmäktige

Kommunstyrelsens förslag

Kommunstyrelsen tillstyrker stadsledningskontorets förslag i tjänsteutlåtande den 27 oktober 2022 och föreslår att kommunfullmäktige beslutar:

1. Regionalt samverkansavtal om digitala hjälpmedel för en god hälsa och jämlik vård, i enlighet med bilaga 7 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, godkänns.
2. Kommunstyrelsens ordförande får i uppdrag att underteckna samverkansavtalet med tilläggsavtal.
3. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att finansiera den initiala kostnaden samt förvalta samverkansavtalet i samverkan med berörda nämnder.

Vid behandling av ärendet i kommunstyrelsen förekom skiljaktiga meningar:

Jörgen Fogelklou (SD) och Jessica Blixt (D) yrkade bifall till stadsledningskontorets förslag och tilläggsyrkande från SD den 18 november 2022.

Marina Johansson (S), Daniel Bernmar (V) och Emmyly Bönfors (C) yrkade bifall till stadsledningskontorets förslag och avslag på tilläggsyrkande från SD den 18 november 2022.

Kommunstyrelsen beslutade först att bifalla stadsledningskontorets förslag.

Kommunstyrelsen beslutade härefter utan omröstning att avslå tilläggsyrkandet från SD.

Jörgen Fogelklou (SD) reserverade sig mot beslutet.

Göteborg den 23 november 2022
Göteborgs kommunstyrelse

Axel Josefson

Mathias Sköld

Tilläggsyrkande
2022-11-18

Ärende nr: 2.1.2

Yrkande angående – Regionalt samverkansavtal - Digitala hjälpmedel för en god hälsa och jämlik vård

Förslag till beslut
I kommunstyrelsen och kommunfullmäktige:

1. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att redovisa till kommunstyrelsen hur digitala hjälpmedel inom ramen för SoL och LSS ska tillhandahållas och läras ut för att enkelt kunna användas av målgruppen äldre och funktionsnedsatta.

2. I övrigt bifalles tjänsteutlåtandet

Yrkandet
Arbetet med digitala hjälpmedel i samverkansavtalet behöver samordnas inom staden, utefter varje nämnds ansvar enligt den styrmodell staden har för digitaliseringsarbetet. Äldre- samt vård och omsorgsnämnden är tänkta att samordna detta då de redan har kompetens och organisation för hjälpmedel inom hälso- och sjukvården. Kompetens, erfarenheter och behov i samtliga sex socialnämnder behöver summeras för att samverkansavtalet ska kunna nyttjas till fullo utifrån ett invånar- och verksamhetsbehov. Sverigedemokraterna ser svårigheter med användare som inte alltid förstår och behärskar tekniken, men ändå förväntas bli viktiga medspelare till att kunna sjösätta modern teknik.

Digitaliseringen framskrider med appar för att styra hushållsmaskiner, gräsklippare elförbrukning, övervakningssystem och bilar. För många äldre har det blivit svårt att ta del av allt nytt som erbjuds digitalt på grund av att det saknas kunskap om hantering, lösenord och koder, inte minst när minnet sviker och demens tar över.

För att parkera bilen i Sverige i dag behövs inte bara en smartphone, utan även en app. Ibland krävs flera appar som samarbetar. För att få tillgång till Covidvaccinet krävde många regioner att man legitimerade sig med BankId för tidsbokning. Merparten äldre över 80 har aldrig använt en Iphone eller smartphone och får problem, därför är det av yttersta vikt att digitaliseringen blir funktionell och greppbar för alla målgrupper.

Göteborgs Stad

Tjänsteutlåtande
Utfärdat 2022-10-27
Diarienummer 0814/22

Handläggare
Charlotta Bjerhem, Karin Wallquist
Telefon: 031-368 05 88, 031-368 02 92
E-post: charlotta.bjerhem@stadshuset.goteborg.se, karin.wallquist@stadshuset.goteborg.se

Regionalt samverkansavtal - Digitala hjälpmedel för en god hälsa och jämlik vård

Förslag till beslut

I kommunstyrelsen och kommunfullmäktige:

1. Regionalt samverkansavtal om digitala hjälpmedel för en god hälsa och jämlik vård, i enlighet med bilaga 7 till stadsledningskontorets tjänsteutlåtande, godkänns.
2. Kommunstyrelsens ordförande får i uppdrag att underteckna samverkansavtalet med tilläggsavtal.
3. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden får i uppdrag att finansiera den initiala kostnaden samt förvalta samverkansavtalet i samverkan med berörda nämnder.

Sammanfattning

Kommunfullmäktige har att ta ställning till regionalt samverkansavtal för digitala hjälpmedel för en god hälsa och jämlik vård inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Beslut behöver fattas innan utgången av 2022. Avtalet gäller i tre år från undertecknande.

Idag finns ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och regionens kommuner om hjälpmedel. För att utöka det så att det även omfattar digitala hjälpmedel behövs ett nytt samverkansavtal. Avtalet omfattar bland annat utgångspunkter för samverkan, roller, ansvar samt modell för initial finansiering. Initialt ska medverkande parter betala en engångskostnad om 10 kronor per invånare för att finansiera de kostnader som uppstår vid etablering av den gemensamma strukturen för att tillhandahålla digitala hjälpmedel, vilket för Göteborgs Stad innebär cirka 6 miljoner kronor. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har åtagit sig att finansiera den initiala engångskostnaden för stadens räkning under förutsättning att kostnaden belastar 2022 års resultat. Stadsledningskontoret ser positivt på detta.

Stadsledningskontoret är positiva till intentionerna med det föreslagna samverkansavtalet och bedömer att det kan bidra till en bättre försörjning av digitala hjälpmedel inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Stadsledningskontoret bedömer att Göteborgs Stad kan ingå i samverkan för digitala hjälpmedel och att avtalet bör godkännas.

En berörd nämnd behöver ta ansvar för att förvalta samverkansavtalet gentemot regionen, i samverkan med övriga berörda nämnder. Arbetet med utifrån samverkansavtalet behöver också samordnas inom staden. Stadsledningskontoret föreslår att äldre- samt vård och omsorgsnämnden får i uppdrag att förvalta avtalet i samverkan med berörda nämnder.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Samverkansavtalet innebär att parterna gemensamt förbinder sig att betala 34 miljoner kronor för de initiala etableringskostnaderna för samverkansstrukturen. Parterna betalar 10 kronor per invånare vilket för Göteborgs Stads del innebär knappt 6 miljoner kronor. Beloppet är en engångskostnad.

Det initiala utbudet av digitala hjälpmedel är primärt riktat till målgrupper inom verksamheten för äldre samt vård- och omsorgsnämnden och nämnden för funktionsstöd. Även målgrupper inom de fyra regionala socialnämndernas verksamheter kan i förlängningen komma att beröras i takt med att nya hjälpmedel tillgängliggörs och nya arbetssätt utvecklas. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har åtagit sig att finansiera den initiala engångskostnaden för stadens räkning under förutsättning att kostnaden belastar 2022 års resultat. Stadsledningskontoret bedömer att nämnden kan stå för den initiala kostnaden samt förvalta samverkansavtalet i samverkan med berörda nämnder.

Förutom den initiala engångskostnaden kommer löpande kostnader att uppstå för respektive nämnd vid förhyrning från hjälpmedelscentralen av enskilda hjälpmedel till brukare. Vidare kommer kostnader att uppstå i samband med planering och samordning av hjälpmedel inom Göteborgs Stad. Denna modell är samma som för de hjälpmedel som redan idag tillhandahålls via regionens hjälpmedelscentral.

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden samt nämnden för funktionsstöd har i sina remissvar framhållit att samverkansmodellen kan komma att innebära behov av ytterligare finansiering inom respektive nämnd eftersom samverkan bland annat kan medföra behov av ändrade arbetssätt och organisation gällande hjälpmedel. Stadsledningskontoret bedömer dock att kostnader kopplat till införande av välfärdsteknik kan komma att uppstå oavsett om de tillhandahålls genom ett samverkansavtal eller ej.

Stadsledningskontoret instämmer i den bedömning som görs av VGR och VästKom att ett samverkansavtal och ett samarbete runt digitala hjälpmedel möjliggör att fler produkter kan tillgängliggöras med bättre kvalitet till lägre totala kostnader.

Bedömning ur ekologisk dimension

Stadsledningskontoret inte har funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

Väljer Göteborgs Stad att ingå i samverkan kommer det framför allt att beröra målgrupper för äldre samt vård- och omsorgsnämnden samt nämnden för funktionsstöd. Det kan därmed påverka enskilda i många olika åldersgrupper med olika förutsättningar utifrån socioekonomi, etniska tillhörigheter, religioner eller andra trosuppfattningar och sexuella läggningar och könsidentiteter. En funktionsnedsättning kan röra en eller flera svårigheter som rör de kognitiva förmågorna, att tåla vissa ämnen, att se, att höra eller att röra sig och därmed ge upphov till behov av hjälpmedel.

I FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning så uttrycks rätten till att leva ett självständigt liv och till att delta i samhället på samma villkor som andra. Göteborgs Stad har också det som ett av sina mål i programmet för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning. En viktig del i att göra samhället tillgängligt på lika

villkor, är förutom att arbeta utifrån principen om universell utformning för att inte utesluta någon, även tillgången för den enskilde till hjälpmedel. Tillgången till hjälpmedel, däribland digitala hjälpmedel, är en förutsättning för att nå målet om rätten till bästa möjliga hälsa. Digitala hjälpmedel kan både bidra till den enskilde självständighet samtidigt som det kan utgöra en positiv faktor för kommuners utmaningar med kompetensförsörjningen. Det är därför viktigt att stadens invånare får en likvärdig tillgång på digitala hjälpmedel.

Samverkansavtalet mellan kommunerna och regionen syftar till att skapa en likvärdig tillgång till digitala hjälpmedel för invånare inom Västra Götalandsregionen oavsett var en person bor. Detta bedömer stadsledningskontoret som positivt. Möjligheten till en ökad likvärdighet har också framhållits som positivt både av de invånar- och brukarorganisationer och de verksamheter som deltagit i utredningsarbetet som lett fram till den föreslagna samverkansmodellen.

Ett samarbete runt digitala hjälpmedel skulle också på längre sikt kunna innebära en ökad standardisering vilket innebär att individen behöver hantera färre produkter med liknande eller samma funktionalitet. En ökad standardisering skulle också kunna skapa bättre förutsättningar för samverkan mellan olika huvudmän när en invånare har behov av stöd från flera olika parter. Detta är positivt både ur individens och verksamheternas perspektiv.

Bilagor

1. Göteborgsregionens handlingar 2022-06-14 § 401
2. Nämnden för funktionsstöds handlingar 2022-10-19 § 216
3. Äldre samt vård- och omsorgsnämndens handlingar 2022-10-25 § 242
4. Nämnden för Intraservice handlingar 2022-09-22 §186
5. Socialnämnd Nordosts handlingar 2022-09-27 § 360
6. Välfärdsteknik i samverkan - Utredning om ett enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel i Västra Götaland
7. Samverkansavtal digitala hjälpmedel

Ärendet

Kommunfullmäktige har att ta ställning till regionalt samverkansavtal för digitala hjälpmedel för en god hälsa och jämlik vård inom socialtjänst och hälso- och sjukvård. Beslut behöver fattas innan utgången av 2022. Avtalet gäller i tre år från undertecknande.

Beskrivning av ärendet

Göteborgs Stad har 2022-06-23 via Göteborgsregionens kommunalförbund tagit emot ett förslag till regionalt samverkansavtal för digitala hjälpmedel inom socialtjänst och hälso- och sjukvård.

Sedan tidigare finns ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och regionens kommuner avseende hjälpmedel. De flesta av de produkter som kan räknas som digitala hjälpmedel ryms dock inte inom nuvarande avtal utan varje huvudman måste själv upphandla och köpa in dessa. För att etablera ett regionalt samarbete som också omfattar digitala hjälpmedel behövs ett samverkansavtal mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland och VGR. Ett sådant avtal, bilaga 7, har därför tagits fram utifrån ett gemensamt utredningsarbete mellan VGR och VästKom. Göteborgs Stad har nu fått samverkansavtalet för ställningstagande. Avtalet är giltigt i tre år från undertecknande.

Göteborgsregionens förbundsstyrelse ställde sig 2022-06-14 § 401 bakom samverkansavtalet och rekommenderar medlemskommunerna att besluta i enlighet med förslaget. Fram till och med i början av oktober 2022 har även Västra Götalandsregionen samt 33 av regionens 49 kommuner ställt sig bakom avtalet.

Ett förslag till utformning av samverkansavtalet har tidigare under 2022 varit utsänt på remiss från VästKom. Kommunstyrelsen yttrade sig över förslaget 2022-04-06 § 321. Remissvaret bereddes av stadsledningskontoret med hjälp av en arbetsgrupp där intraservice, förvaltningen för funktionsstöd och äldre samt vård och omsorgsförvaltningen var representerade.

Ärendets beredning

I beredningen av detta ärende har avtalet remitterats till nämnden för funktionsstöd, äldre samt vård- och omsorgsnämnden, de fyra socialnämnderna Centrum, Nordost, Hisingen och Sydväst samt till nämnden för Intraservice.

Nämndernas ansvar för digitaliseringsarbetet inom Göteborgs Stad

I enlighet med Göteborgs Stads policy för digitalisering och it ska stadens nämnder och styrelser ta aktivt ägarskap för sitt digitaliseringsarbete. De ska sträva efter att samarbeta med relevanta aktörer i syfte att skapa synergieffekter med tydliga samhälls- eller verksamhetsnyttor för boende, besökare och näringsliv.

De sex socialnämndernas ansvar för styrning och digital utveckling förändras i och med att Göteborgs Stads riktlinje för styrning, samordning och finansiering av digital utveckling och förvaltning träder i kraft 2023. När det gäller verksamhetsspecifika system och tjänster ska respektive nämnd ansvara för att säkerställa en effektiv förvaltning, liksom för en utveckling som stödjer beslutade mål. Nämnden för Intraservice ansvarar för att det finns ramverk/regler för stadens arkitektur och infrastruktur för nämnderna att tillämpa för gemensamma såväl som för verksamhetsspecifika system och tjänster.

I kommunfullmäktiges budget 2022 har nämnden för funktionsstöd i uppdrag att arbeta för att fortsätta utveckla användandet av digitalisering och välfärdsteknik i syfte att förbättra verksamheten och underlätta för personer med funktionsnedsättningar.

I och med beslut i kommunfullmäktige 2014-03-20 § 7 om Göteborgs Stads program för attraktiv hemtjänst finns också en målsättning om att fram till 2022 införa ett tiotal välfärdstekniska tjänster, varav trygghetslarm och trygghetskamera är några. Programmet utvärderas under sista genomförandeåret. Äldre samt vård och omsorgsnämnden ska enligt kommunfullmäktiges budget 2022 fortsatt implementera välfärdsteknik som höjer patientsäkerheten inom hemtjänsten och vård- och omsorgsboende samt välfärdsteknik, såsom trygghetskameror, nattlampor och nattslingor samt medicinrobotar, som möjliggör hemsjukvård på distans. Implementering av mobilt arbetssätt är i detta sammanhang en viktig åtgärd. Resurser avsätts för detta ändamål.

Remissinstansernas beslut och synpunkter

Nämnden för funktionsstöd, äldre samt vård- och omsorgsnämnden samt socialnämnd Nordost tillstyrker samverkansavtalet. Nämnden för intraservice har inte tagit ställning till avtalet men har yttrat sig över delar av samverkansavtalets innehåll.

Socialnämnderna Centrum, Hisingen och Sydväst har avstått från att yttra sig, då de bedömt att samverkansavtalet inte gäller deras verksamhet. Respektive nämnds förvaltning har bedömt att ärendet inte är en fråga för nämnden att besvara eftersom de idag inte fattar beslut om digitala hjälpmedel.

Nedan redovisas en sammanställning av de synpunkter som lämnats av nämnden för funktionsstöd, äldre samt vård- och omsorgsnämnden, socialnämnd Nordost samt nämnden för intraservice. Respektive nämnds handlingar finns i bilaga 2–5.

Nämnd	Beslut	Sammanfattning
Nämnden för funktionsstöd	Tillstyrker samt översänder förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt eget yttrande	Nämnden ställer sig positiv till att Göteborgs Stad ingår i samverkansavtal för digitala hjälpmedel. Samverkansavtalet kan bidra till en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel, bättre kvalitet till lägre kostnader samt vara värdefullt för såväl verksamhet som individer. Fortsatt arbete kring hantering av dataöverföring och informationssäkerhet behövs liksom arbete för att sätta roller och ansvar internt i Göteborgs Stads förvaltningar för att nå en framgångsrik implementering av samverkansavtalet. En arbetsgrupp med representanter från de sex socialförvaltningarna och intraservice behöver jobba med frågor såsom att se till att det finns utbildad personal inom digitala hjälpmedel och goda organisatoriska förutsättningar. Utöver den initiala investeringen kan internt arbete kopplat till digitala hjälpmedel kräva finansiering.

Nämnd	Beslut	Sammanfattning
Äldre samt vård- och omsorgsnämnden	Tillstyrker samt översänder förvaltningens tjänsteutlåtande som sitt eget yttrande	Nämnden ställer sig positiv till intentionerna i det föreslagna avtalet. Samverkansavtalet kan bidra till en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel, bättre kvalitet till lägre kostnader samt vara värdefullt för såväl verksamhet som individer. Fortsatt arbete kring hantering av dataöverföring och informationssäkerhet behövs. En arbetsgrupp med representanter från de sex socialförvaltningarna och intraservice behöver jobba med frågor som att se till att det finns utbildad personal inom digitala hjälpmedel och goda organisatoriska förutsättningar. Utöver den initiala investeringen kan internt arbete kopplat till digitala hjälpmedel kräva finansiering. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden kan stå för den totala investeringskostnaden för Göteborgs Stad förutsatt att det belastar årets resultat 2022.
Socialnämnd Nordost	Tillstyrker	Av förvaltningens tjänsteutlåtande framgår att verksamheterna möter personer med funktionsnedsättning. Digitala hjälpmedel kan bland annat användas inom beroendevård. Det finns fördelar med att ingå i ett samarbete i regionen runt digitala hjälpmedel och det är angeläget att socialförvaltningarna deltar i ett samverkansavtal i syfte att underlätta för medborgarna att bibehålla trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet. Eventuella hinder utifrån datahantering och informationssäkerhet måste utredas ytterligare, men förvaltningen ser inte några hinder för att ingå ett samverkansavtal.

Nämnd	Beslut	Sammanfattning
Nämnden för Intraservice	Översänder yttrande till kommunstyrelsen.	Nämnden ställer sig positiv till intentionerna i avtalet men har inte tillstyrkt eller avstyrkt avtalet. Ett utvecklingsarbete kan bidra till en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel, med bättre kvalitet och till lägre kostnader. Utifrån förvaltningens kompetens inom området datahantering och informationssäkerhet, är det viktigt att intraservice är en part i det fortsatta arbetet med digitala hjälpmedel i samverkan och att resurser finns för arbetet. Intraservice är positiva till att ett delprojekt inom ramen för samverkan planeras att ha fokus på frågan om hur datahantering ska omhändertas.

Bakgrund till samverkansavtalet

I mars 2021 fattade Styrgrupp IT i Väst (SITIV)[1] beslut om att tillsätta ett utredningsprojekt[2] i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och VästKom om hur regionen och de 49 kommunerna kan samverka runt digitala hjälpmedel. Projektet har haft i uppdrag att ta fram ett beslutsunderlag för 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. Utredningen återfinns i bilaga 6.

Modell för samverkan

Utredningsprojektet kom fram till att det både är möjligt och önskvärt att samarbeta inom regionen kring digitala hjälpmedel och har tagit fram en modell för samverkan. Modellen bygger på den samverkansstruktur som redan i dag finns i regionen kring hjälpmedel inom hälso- och sjukvårdsområdet. Den befintliga strukturen omfattar såväl en styr- och ledningsstruktur[3] som en gemensam försörjning av hjälpmedel genom Hjälpmedelscentralen inom VGR. Det sortiment som i dag tillhandahålls inom ramen för samarbetet omfattar traditionella hjälpmedel och vissa digitala produkter. Sortimentet som ska tillhandahållas inom den utvecklade samverkan ska omfatta digitala hjälpmedel inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst.

Modellen innebär att ett gemensamt produktsortiment med digitala hjälpmedel etableras stegvis. Samverkan innebär att VGR:s hjälpmedelscentral får i uppdrag att ha ett

[1] Styrgrupp IT i Väst (SITIV) har som uppgift att styra och leda arbetet kring de IT-stöd som är gemensamma för Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen. Styrgruppen arbetar på uppdrag av Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna. Kommunerna företräds av de fyra kommunalförbundean samt VästKom. Göteborgs Stad är representerad i styrgruppen.
[2] Välfärdsteknik i samverkan - Utredning om ett enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel i Västra Götaland
[3] Styr- och ledningsstrukturen består av det politiska samrådsorganet mellan VästKom och Västra Götalandsregionen (SRO), Politisk beredningsgrupp för medicintekniska produkter (MTP), Ledningsråd Medicintekniska produkter samt Hjälpmedelsforum. Göteborgs Stad är representerade i dessa forum.

helhetsansvar för försörjningen av hjälpmedel – från omvärldsbevakning till logistik, service, kundtjänst och rekonditionering av enskilda hjälpmedel. Koncerninköp inom Västra Götalandsregionen får uppdraget att upphandla hjälpmedel tillsammans med regionens hjälpmedelscentral utifrån de behov som identifieras i samverkansstrukturen. Respektive huvudman bedömer individens behov av hjälpmedel och köper eller hyr sedan dessa från Hjälpmedelscentralen.

Samverkansavtalets innehåll

Samverkansavtalet är ett avtal mellan regionens kommuner och VGR. Avtalet syftar till att beskriva intentionerna med samverkan, vilka principer som ska gälla för samarbetet, förtydligande av uppdraget för olika aktörer samt en gemensam initial finansiering för att etablera samarbetet. Som beskrivits tidigare har ett förslag till avtal varit ute på remiss till huvudmännen under våren 2022. Det slutliga avtalet innehåller vissa mindre justeringar och förtydliganden utifrån de synpunkter som inkom i samband med detta. Vissa av dessa justeringar hanterar synpunkter som Göteborgs Stad tidigare har lämnat.

Nedan följer en kort sammanfattning av avtalets innebörd. För avtalet i sin helhet, se bilaga 7.

Samarbetets ramar

Den första delen av avtalet tydliggör bland annat att 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 samt skapa ett tydligt mervärde för både kommunerna och regionen över tid. Det framgår också att det sortiment av digitala hjälpmedel som tillhandahålls ska utgå från invånarnas behov inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Nyttjandet av det upphandlande sortiment som tas fram inom samarbetet kan påbörjas stegvis där ambitionen bör vara att samtliga huvudmän nyttjar samarbetet i så hög utsträckning som möjligt inom en femårsperiod.

Förtydligande av uppdrag till olika aktörer

Av samverkansavtalets andra del framgår bland annat att den befintliga hjälpmedelscentralen får ett utökat uppdrag att tillhandahålla digitala hjälpmedel till regionen och kommunerna enligt den underliggande utredningens definierade modell. Det framgår också att befintlig styr- och ledningsstruktur för hjälpmedel ska användas även för detta utökade uppdrag. Detta inkluderar exempelvis beslut avseende avtal och överenskommelser, handbok, produktsortiment, kostnadsansvar och riktlinjer, samt säker informationshantering i linje med rådande lagstiftning. Uppdraget till befintlig styr- och ledningsstruktur omfattar också att säkra att hjälpmedel som enbart används inom ramen för socialtjänstens verksamhetsområden ryms i dessa avtal.

Övergripande politiska ställningstaganden avseende digitala hjälpmedel ska fattas i det politiska samrådsorganet, SRO. Enligt avtalet uppdras åt befintlig ledningsstruktur för hjälpmedel att detta samverkansavtal följs upp avseende kvalitet och ekonomi enligt en uppföljningsplan som ska tas fram och finnas tillgänglig på hemsidan för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel.

Initial investering

Den tredje delen i avtalet handlar om finansiering. Huvudmännen förbinder sig till att gemensamt finansiera de kostnader som uppstår vid etablering av den gemensamma strukturen för att tillhandahålla digitala hjälpmedel. Den initiala finansieringen utgör 10

kronor per invånare, totalt 34 miljoner kronor. Denna finansiering ska täcka de kostnader som uppstår vid etablering av en gemensam struktur för att tillhandahålla digitala hjälpmedel. Medlen ska enligt den föreslagna modellen användas för bland annat löne- och produktkostnader 2022 fram till och med juni 2025. Därefter ska finansiering ske genom befintlig samverkansmodell för hjälpmedel, där priset för hyra av hjälpmedel inkluderar exempelvis utbildning, logistik, kundtjänst, tekniskt underhåll och rekonditionering.

Styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel beslutar om den ekonomiska hanteringen både i det fall den initiala finansieringen skulle visa sig vara otillräcklig eller om finansiella medel återstår när avtalet löper ut. Om den initiala finansieringen visar sig vara otillräcklig ska detta i första hand hanteras i linje med befintliga finansiella rutiner för Hjälpmedelsverksamheten. Eventuella finansiella medel som återstår den 30 juni 2025 ska i första hand återinvesteras i det gemensamma samarbetet kring digitala hjälpmedel.

Tilläggsavtal

Inom ramen för utredningen som legat till grund för samverkansavtalet genomfördes en analys av möjliga konstruktioner utifrån befintliga avtal på hjälpmedelsområdet och lagen om offentlig upphandling (LOU). Utredningen kom fram till att den föreslagna modellen är juridiskt möjlig, dels genom att tillämpa det så kallade ”Hamburgundantaget”, dels genom att regionen agerar som inköpscentral.[4] Konstruktionen förutsätter dock att föreliggande samverkansavtal kompletteras med tilläggsavtal. Dessa beskrivs närmare nedan.

Inom ramen för den redan befintliga samverkan i regionen avseende hjälpmedel finns ett antal överenskommelser och avtal mellan berörda parter som mer i detalj reglerar hjälpmedelsförsörjningen genom regionens hjälpmedelscentral i förhållande till LOU. Bland annat finns ett samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel. Utredningen om digitala hjälpmedel har kommit fram till att flera digitala hjälpmedel kommer att inrymmas i befintliga avtal.

Samtidigt finns det hjälpmedel som inte tydligt omfattas. Det handlar dels om digitala hjälpmedel som enbart används inom socialtjänst, dels vissa digitala hjälpmedel inom hälso- och sjukvårdsområdet. För att även dessa produkter ska kunna tillhandahållas utifrån bestämmelserna i LOU kommer dels ett tilläggsavtal till befintligt samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel behövas, dels behövs ett nytt avtal för produkter inom socialtjänstområdet. Avtalen preciserar uppdraget till Hjälpmedelscentralen. Enligt uppgift från Västkom kommer dessa att skickas ut för undertecknande under senare delen av hösten 2022.

Produktsortiment för digitala hjälpmedel

I utredningen som utgör underlag till samverkansavtalet har flera olika behov av hjälpmedel identifierats. Det handlar bland annat om hjälpmedel för att:

- kunna kommunicera digitalt.

[4] Hamburgundantaget innebär att vissa upphandlande organisationer kan träffa samarbetsavtal med varandra utan att genomföra upphandlingar enligt bland annat lagen om offentlig upphandling (LOU). En inköpscentral hjälper andra upphandlande organisationer med inköp genom att bedriva grossistverksamhet eller fungera som mellanhand. I detta fall kommer inköpscentralen vara en grossistverksamhet, då kommunerna inte ingår egna avtal med leverantörerna, utan hyr eller köper dessa via regionen.

- mäta hälsoparametrar.
- kompensera för kognitiva eller fysiska funktionsnedsättningar.
- öka aktivitetsnivån hos individen.

Hösten 2022 kommer i ett första steg digital våg, digital blodtrycksmätare och pulsoximeter upphandlas då det sammanfaller med redan inplanerad upphandling inom VGR. Göteborgs Stad kommer inte omfattas av detta ramavtal eftersom denna upphandling skett innan staden tagit ställning till samverkan.

Tidplan framåt

I det förslag på samverkansavtal som var ute på remiss våren 2022 skulle beslut och undertecknande av det slutliga avtalet ske i respektive kommun under hösten 2022. Göteborgs Stad påtalade i sitt yttrande att tidplanen var alltför snäv utifrån att flera nämnder behöver ta ställning till avtalet. Under sommaren 2022 informerade Västkom om en mer preciserad tidplan. En första tidsgräns för ställningstagande till samverkansavtalet sattes till 7 oktober 2022. De huvudmän som då fattat beslut om att delta i samverkan kunde då delta i höstens inplanerade upphandlingar, preliminärt bland annat digital våg och blodtrycksmätare. Stadsledningskontoret bedömde att givet den korta tidsramen var detta inte möjligt för Göteborgs Stad. Det innebär att staden inte kan nyttja dessa ramavtal, men att en ny möjlighet ges vid nästa ramavtalsupphandling för de aktuella produkterna.

Den andra tidsgräns som angetts för ställningstagande är 31 december 2022. För att kunna delta i vårens upphandlingar uppger Västkom att takvolymer för de planerade produkterna behöver rapporteras in senast 20 december. Är inte samverkansavtalet tecknat vid detta tillfälle kan det påverka möjligheten att ta del av de produkter som då upphandlas, preliminärt bland annat läkemedelsrobot. Kostnaden för den initiala etableringen behöver också vara Västra Götalandsregionen tillhanda senast 31 december 2022.

När det gäller möjligheten att nyttja de gemensamma ramavtalen påverkas de också av stadens befintliga avtal inom området. Bland annat finns befintliga avtal för trygghetslarm till och med 2029 och för trygghetskameror fram till och med juni 2024. Det pågår också ramavtalsupphandlingar gällande dels digitala lås till ordinärt boende, dels trygghetslarm för vård- och omsorgsboenden och boenden med särskild service.

Datahantering och informationssäkerhet

Utredningen som legat till grund för samverkansavtalet omfattande inte bland annat datahantering och informationssäkerhet. Det framkom i arbetet att dessa frågor behöver utredas vidare. Enligt utredningens föreslagna modell ska ett delprojekt tillsättas hösten 2022 för att bland annat utreda att frågan om hur datahantering ska lösas på kort- och lång sikt omhändertas på ett ändamålsenligt sätt och i linje med rådande lagstiftning. Delprojektet ska också kartlägga vilka typer av data som behöver hanteras inom ramen för samverkan kring digitala hjälpmedel. På kort sikt innebär detta att delning av data mellan huvudmän inte kommer att vara tillgängligt fullt ut under det första året/åren i projektet. En långsiktig målbild är att kunna dela data mellan huvudmän.

Implementering av samverkansavtalet

I utredningen som legat till grund för samverkansavtalet framhålls att en framgångsrik implementering förutsätter utbildad personal inom digitala hjälpmedel och goda

organisatoriska förutsättningar. Nedan listas utredningens förslag på roller och ansvar hos respektive huvudman:

- Digital hjälpmedelssamordnare med lokalt övergripande samordnande ansvar för införande av och för arbetet med digitala hjälpmedel.
- Arbetsgrupp/ansvarig för uppstart och tekniska förutsättningar. Ansvaret kan exempelvis innefatta att ta fram en lokal rollfördelning, rutiner vid installation, nyttjande, service, support och uppföljning.
- Förskrivare eller behovsbedömare hos respektive huvudman bedömer invånarbehov och gör beställningar (förskrivning eller biståndsbeslut) med stöd i handbok eller lämpligt regelverk.
- Baspersonal hos respektive huvudman hanterar digitala hjälpmedel och stöttar invånaren i hanteringen av digitala hjälpmedel.

Väljer Göteborgs Stad att ingå i samverkan behöver staden utse kontaktpersoner gentemot hjälpmedelscentralen i det fortsatta upphandlingsarbetet. Rollen syftar bland annat till att förmedla om staden önskar att delta i en aktuell upphandling samt rapportera in takvolymer till upphandlingarna. Vidare finns möjlighet att bidra med kompetens och önskemål utifrån stadens behov av produkter. För de huvudmän som ingår i samverkan finns också möjlighet att bidra till och påverka inriktningen på det fortsatta arbetet.

Göteborgs Stads kompetens inom hjälpmedelsområdet finns i dagsläget framför allt inom äldre samt vård- och omsorgsnämnden, eftersom nämnden bland annat ansvarar för förskrivning av hjälpmedel inom hälso- och sjukvårdslagen samt har kompetens inom hälso- och sjukvård och rehabilitering.

Stadsledningskontorets bedömning

Stadsledningskontoret ser positivt på intentionerna med det föreslagna samverkansavtalet och bedömer att det kan bidra till en bättre försörjning av digitala hjälpmedel inom hälso- och sjukvård och socialtjänst. Utifrån inkomna remissvar från tillfrågade nämnder, samt de justeringar och förtydliganden som gjorts i avtalet sedan remissen våren 2022, bedömer stadsledningskontoret att Göteborgs Stad kan ingå i samverkan för digitala hjälpmedel och att avtalet bör godkännas. Beslut behöver fattas innan utgången av 2022.

Ställer sig kommunfullmäktige bakom samverkansavtalet innebär det en initial finansieringskostnad för Göteborgs Stad. Denna finansiering är en engångskostnad. Kostnader för att nyttja enskilda hjälpmedel som tillhandahålls genom samverkansavtalet kommer att belasta respektive nämnd. Äldre samt vård- och omsorgsnämnden har genom beslut 2022-10-25 § 242 åtagit sig att bära den initiala kostnaden under förutsättning att den belastar 2022 års resultat. Stadsledningskontoret ser positivt på detta.

Stadsledningskontoret vill uppmärksamma att det finns områden där Göteborgs Stad, om staden väljer att ingå i samverkan, fortsatt behöver följa eller bidra i det gemensamma arbetet inom ramen för samverkan för digitala hjälpmedel. Det är viktigt att Göteborgs Stad aktivt deltar i arbetet med dessa frågor. Detta gäller framför allt:

- Vad som ska regleras i exempelvis gemensamma riktlinjer och handbok.
- Framtagandet av ett gemensamt produktsortiment utifrån socialtjänstens och hälso- och sjukvårdens behov.

- Kunskap om Göteborgs Stads organisation och de behov som finns i stadens verksamheter.
- Arbetet med säker informationshantering och ansvarsfördelningen för dessa frågor mellan styr- och ledningsstrukturen och respektive huvudman.
- Framtagandet av arbetssätt för hur digitala hjälpmedel inom ramen för SoL och LSS ska tillhandahållas.

Stadsledningskontoret delar nämnden för funktionsstöds och äldre- samt vård och omsorgsnämndens bedömning att för att åstadkomma en framgångsrik implementering av samverkansavtalet och säkerställa nyttan med samverkan så behöver ett gemensamt arbete genomföras mellan berörda nämnder i staden. Det arbetet handlar bland annat om att identifiera behov och önskemål att föra tillbaka till den befintliga styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel. Det kan också handla om att värdera behovet av nya egna upphandlingar jämfört att nyttja produkter inom ramen för samverkan.

I detta arbete bedömer stadsledningskontoret att samtliga sex socialnämnder behöver ingå, eftersom stadsledningskontoret delar socialnämnd Nordost bedömning att de fyra socialnämnderna med ansvar för individ- och familjeomsorg är berörda av samverkansavtalet ur ett längre tidsperspektiv. Digitala hjälpmedel är ett område under utveckling. De brukare som individ- och familjeomsorgen möter kan komma att ha nytta av sådana produkter som en del av socialtjänstens insatser. Även intraservice behöver bidra med kompetens i frågor kopplat till bland annat informationssäkerhet och datahantering. Som stadsledningskontoret beskrivit i ärendet så innebär samverkan också att staden behöver medverka i det gemensamma arbetet genom att bland annat utse kontaktpersoner gentemot hjälpmedelscentralen inför kommande upphandlingar och beräkna produktvolymer.

Utifrån ovanstående bedömer stadsledningskontoret sammantaget att en nämnd behöver ta ansvar för att förvalta samverkansavtalet gentemot regionen, i samverkan med övriga berörda nämnder. Kompetens, erfarenheter och behov i samtliga sex socialnämnder behöver tas tillvara för att få ut nytta av samverkansavtalet utifrån ett invånar- och verksamhetsbehov. Arbetet med digitala hjälpmedel utifrån samverkansavtalet behöver också samordnas inom staden, med beaktande av varje nämnds respektive ansvar enligt den styrmodell staden har för digitaliseringsarbetet. Stadsledningskontoret föreslår att äldre- samt vård och omsorgsnämnden får ett sådant uppdrag, utifrån att de redan har kompetens och organisation för hjälpmedel inom hälso- och sjukvården.

Jonas Kinnander	Eva Hessman
Direktör Ärende och utredning	Stadsdirektör

Protokollsutdrag

§ 401. Digitala hjälpmedel i samverkan

Diarienummer: 2022-00023

Beslut

Förbundsstyrelsen ställer sig bakom förslaget till samverkansavtal för digitala hjälpmedel i samverkan och rekommenderar medlemskommunerna att besluta i enlighet med förslaget.

Sammanfattning av ärendet

Ett förslag på ett samverkansavtal kring digitala hjälpmedel har tagits fram i samverkan mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland samt till Västra Götalandsregionen. Samverkansavtalet har varit ute på remiss till under perioden 19 januari – 18 april. Det var frivilligt att besvara remissen och totalt inkom 36 huvudmän med svar. Remissvaren visar sammantaget att det finns ett brett stöd i länet för att utöka samarbetet kring hjälpmedel i linje med förslaget.

Västkoms styrelse ställde sig bakom förslaget till samverkansavtal för digitala hjälpmedel i samverkan den 10 maj 2022 och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med förslaget.

Vill kommunen delta i alla upphandlingar är ***7 oktober 2022*** deadline, i annat fall kan undertecknat avtal vara Västra Götalandsregionen tillhanda senast ***31 december 2022.***

Beslutsunderlag

- Sammanfattning av remissvar och förtydliganden kopplat till inkomna medskick och synpunkter
- Samverkansavtal- Digitala hjälpmedel i samverkan för en god hälsa och en jämlik vård och omsorg med hög kvalitet för invånarna i Västra Götalandbeskrivs bakgrund och syfte med ärendet mer ingående.

Skickas till

Västra Götalandsregionen
SRO
Västkom
Medlemskommunerna

Vid protokollet:

Gunnel Rydberg
Förbundssekreterare

Justeras:

Axel Josefson
Ordförande

Miguel Odhner
Justerare

Tjänsteskrivelse Göteborgsregionens kommunalförbund
Handläggare: Maria Ljung, Planeringsledare hälso- och sjukvård
Datum: 2022-05-19, Diarienummer: 2022-00023

Digitala hjälpmedel i samverkan

Förslag till beslut

Förbundsstyrelsen förslås ställa sig bakom förslaget till samverkansavtal för digitala hjälpmedel i samverkan och rekommendera medlemskommunerna att besluta i enlighet med förslaget.

Sammanfattning av ärendet

Ett förslag på ett samverkansavtal kring digitala hjälpmedel har tagits fram i samverkan mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland samt till Västra Götalandsregionen. Samverkansavtalet har varit ute på remiss till under perioden 19 januari – 18 april. Det var frivilligt att besvara remissen och totalt inkom 36 huvudmän med svar.

Remissvaren visar sammantaget att det finns ett brett stöd i länet för att utöka samarbetet kring hjälpmedel i linje med förslaget. I remissvaren framkommer även synpunkter som bör beaktas i arbetet framöver.

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. Den initiala finansieringen för att etablera detta ingår i samverkansavtalet och motsvarar 10 kronor per invånare och huvudman.

Ekonomiska konsekvenser av samverkansavtalet är något högre kostnader för huvudmännen initialt, i samband med att samarbetet etableras. När samarbetet finns på plats väntas de totala kostnaderna minska till följd av samordningsvinster och minskat dubbelarbete.

Det finns stora fördelar med den föreslagna samverkan, bland annat att det väntas bidra till en mer jämlik och nära vård och att det är i linje med intentionerna i omställningen och ett sammanhållet Västra Götaland.

Ärendet har beretts av projekt- och styrgrupp för Digitala hjälpmedel i samverkan. Västkoms styrelse ställde sig bakom förslaget till samverkansavtal för digitala hjälpmedel i samverkan och rekommenderar kommunalförbunden att rekommendera kommunerna att besluta i enlighet med förslaget den 10 maj.

Vill kommunen delta i alla upphandlingar är ***7 oktober 2022*** deadline, i annat fall kan undertecknat avtal vara Västra Götalandsregionen tillhanda senast ***31 december 2022.***

Beslutsunderlag

- Sammanfattning av remissvar och förtydliganden kopplat till inkomna medskick och synpunkter

- Samverkansavtal- Digitala hjälpmedel i samverkan för en god hälsa och en jämlik vård och omsorg med hög kvalitet för invånarna i Västra Götalandbeskrivs bakgrund och syfte med ärendet mer ingående.

BESKRIVNING AV ÄRENDET

Bakgrund och syfte

Med stöd i utredningen Välfärdsteknik i samverkan skickade SRO i januari 2022 ut ett förslag på ett samverkansavtal kring digitala hjälpmedel på remiss till de 49 kommunerna i Västra Götaland samt till Västra Götalandsregionen under perioden 19 januari – 18 april. Det var frivilligt att besvara remissen och totalt inkom 36 huvudmän med svar.

Remissvaren visar sammantaget att det finns ett brett stöd i länet för att utöka samarbetet kring hjälpmedel i linje med förslaget. Flera av remissinstanserna betonar stora fördelar med den föreslagna samverkan, bland annat att det väntas bidra till en mer jämlik och nära vård, att det är i linje med intentionerna i omställningen och ett sammanhållet Västra Götaland. Flera lyfter också fram det som positivt att produktområdet införs på ett gemensamt och samlat sätt samt att befintliga välfungerande strukturer används vid införandet.

33 remissinstanser har svarat på frågorna i enkäten som gått ut tillsammans med remissen:

- 33 (100 procent) är positiva till ramarna för samarbetet
- 33 (100 procent) är positiva till uppdrag och organisation
- 32 av 33 (97 procent) är positiva till investeringen
- På den ej bindande frågan om de skulle underteckna avtalet i sin nuvarande form svarar 30 av 33 ja, tre remissinstanser svarar vet ej.

I remissvaren framkommer flera synpunkter som bör beaktas i arbetet framöver, dessa finns beskrivna i Bilaga 1. Exempel på synpunkter att omhänderta i det fortsatta arbetet avser datahantering och informationssäkerhet. Styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel har ett ansvar kring säker informationshantering. Det är viktigt att noggrant utreda och beakta frågor kring datahantering och IT-säkerhet. På kort sikt kan frågan hanteras genom att inleda samarbetet med produkter där datahanteringsfrågan inte är allt för komplex samt genom kravställning i upphandlingar, till exempel genom krav på öppna standarder och API:er vid upphandling av digitala hjälpmedel som möjliggör för egna och centraliserade integrationer. På kort sikt innebär detta att delning av data mellan huvudmän inte kommer att vara tillgängligt fullt ut under det första året/åren i projektet. En långsiktig målbild är att kunna dela data mellan huvudmän på ett enligt gällande lagstiftning ändamålsenligt och säkert sätt. Denna fråga, och ytterligare aspekter som detaljeras i utredningen Välfärdsteknik i samverkan; avsnitt 5.2 (länk), planeras att utredas framåt med start hösten 2022.

Finansiering och resurskonsekvenser av beslutet

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. Den initiala finansieringen för att etablera detta ingår i samverkansavtalet och motsvarar 10 kronor per invånare och huvudman. Nyttjandet av digitala hjälpmedel ska sedan följa nuvarande modell där tjänster från samverkansstrukturen och Hjälpmedelscentralen ingår i produkthyran. Anledningarna att det bedöms behövas en sådan initial finansiering är flera. Om ingen gemensam investering görs, riskerar de första produkterna att bli mycket dyra och därför sannolikt inte nyttjas vilket i sin tur hade inneburit att en enskild huvudman själv skulle behöva bära kostnaderna.

Det finns också kostnader för att inte samarbeta. Beräkningar från utredningen visar att de sammanlagda kostnaderna när var och en av de femtio huvudmännen själva beslutar om sortiment, upphandlar, upplåter lager, ordnar logistik, underhåll och service etcetera är betydligt högre än kostnaderna för att göra detta gemensamt.

Sammantaget medför samverkansavtalet följaktligen något högre kostnader för huvudmännen initialt, i samband med att samarbetet etableras. När samarbetet finns på plats väntas de totala kostnaderna 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.

Flera statliga satsningar pågår just nu för 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. Det är väl värt att undersöka vilka medel som skulle kunna avsättas för att finansiera etableringen av samarbetet.

Ärendet har beretts av projekt- och styrgrupp för Digitala hjälpmedel i samverkan.

Två deadlines för kommunerna

Det finns två olika deadlines för kommunerna. Den första innebär att kommunerna behöver lämna in ett påskrivet avtal, alternativt ett jakande beslut, ***senast 7 oktober 2022***. Denna deadline har uppkommit utifrån ett upphandlingsperspektiv, då enstaka produkter som kommunerna har önskat införa tidigt sammanfaller med en redan inplanerad upphandling inom VGR. De produkter som berörs av denna deadline är: digital våg, digital blodtrycksmätare och pulsoximeter. De kommuner som inte kan lämna in ett påskrivet avtal, alternativt ett jakande beslut, inför denna deadline förlorar

möjligheten att avropa dessa produkter fram till dess att en förnyad upphandling ska genomföras.

Det är dock fortsatt möjligt att lämna in ett påskrivet avtal efter denna deadline och ansluta sig till samarbetet för att delta i de upphandlingar som kommer därefter. Då är deadline ***31 december 2022.***

Bedömning

Tillgång till och samverkan kring digitala hjälpmedel är en förutsättning för att möta välfärdens framtida utmaningar. Dialog har skett i strategiska chefsnätverk inom GR och sammantaget att det finns ett stöd för att utöka samarbetet kring hjälpmedel i linje med förslaget. Göteborgsregionens bedömning är att förslaget bidrar till en mer jämlik och nära vård och att det är i linje med intentionerna i omställningen och ett sammanhållet Västra Götaland.

Gitte Caous
Förbundsdirektör

Lena Holmlund
Avdelningschef

Skickas till

Västra Götalandsregionen
SRO
Västkom
Medlemskommunerna

Göteborgs Stad

Utdrag ur protokoll (nr 10)
Sammanträdesdatum: 2022-10-19

Remiss från kommunstyrelsen om samverkansavtal för digitala hjälpmedel

§ 216, N161-1160/22

Nämnden har fått en remiss från kommunstyrelsen med förslag på samverkansavtal inom området digitala hjälpmedel från VästKom och Västra Götalandsregionen. För närvarande finns det ett samverkansavtal mellan regionen och kommunerna om hjälpmedel, men ett nytt samverkansavtal behövs för att även omfatta digitala hjälpmedel.

Nämndens svar ska efter begärd förlängning vara stadsledningskontoret tillhanda senast den 19 oktober 2022.

Beslut

1. Nämnden för funktionsstöd tillstyrker samverkansavtalet Digitala hjälpmedel i samverkan.
2. Nämnden för funktionsstöd översänder förvaltningens tjänsteutlåtande som eget yttrande till kommunstyrelsen
3. Nämnden för funktionsstöd förklarar paragrafen omedelbart justerad.

Handlingar

Förvaltningen har den 12 september 2022 upprättat ett tjänsteutlåtande med fem tillhörande bilagor. Förvaltningen föreslår att nämnden tillstyrker samverkansavtalet Digitala hjälpmedel i samverkan, översänder förvaltningens tjänsteutlåtande som eget yttrande till kommunstyrelsen och förklarar paragrafen omedelbart justerad.

Yrkande

Ordförande Åsa Hartzell (M) yrkar bifall till förvaltningens förslag att tillstyrka samverkansavtal för digitala hjälpmedel.

Justering

Den 19 oktober 2022.

Protokollsutdrag skickas till

Stadsledningskontoret

Utdrag ur protokoll (nr 10)
Sammanträdesdatum: 2022-10-19

Vid protokollet

Sekreterare
Viktor Jakobsson Rikenberg

Ordförande
Åsa Hartzell (M)

Justerande
Alice Vernersson (V)

Göteborgs Stad

Tjänsteutlåtande
Utfärdat 2022-09-12
Diarienummer N161-1160/22

Handläggare
Anna Ström, Maria Berntsson
Telefon: 031-365 00 00 (växel)
E-post: fornamn.efternamn@funktionsstod.goteborg.se

Svar på remiss om samverkansavtalet Digitala hjälpmedel i samverkan

Förslag till beslut

1. Nämnden för funktionsstöd tillstyrker samverkansavtalet Digitala hjälpmedel i samverkan.
2. Nämnden för funktionsstöd översänder förvaltningens tjänsteutlåtande som eget yttrande till kommunstyrelsen
3. Nämnden för funktionsstöd förklarar paragrafen omedelbart justerat.

Sammanfattning

Nämnden för funktionsstöd har fått en nämndremiss från stadsledningskontoret (SLK) med förslag till samverkansavtal inom området digitala hjälpmedel från VästKom och Västra Götalandsregionen (VGR). Idag finns ett samarbete mellan VGR och regionens kommuner om hjälpmedel. För att utöka det så att det även omfattar digitala hjälpmedel behövs ett nytt samverkansavtal. Förslaget på avtal omfattar bland annat utgångspunkter för samverkan, roller, ansvar samt modell för initial finansiering. Initialt föreslås parterna betala 10 kronor per invånare. För Göteborgs Stad skulle det innebära totalt cirka 6 miljoner kronor. Beloppet är en engångssumma. Löpande finansiering ska ske enligt befintlig modell för hjälpmedel. Förvaltningen för funktionsstöd ställer sig positiv till att Göteborgs Stad ingår samverkansavtal för digitala hjälpmedel. Ett utvecklingsarbete i samverkan kan bidra till en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel. Förslaget bedöms också leda till att fler hjälpmedel kan tillgängliggöras med bättre kvalitet till lägre totala kostnader. Samverkan kring digitala hjälpmedel bedöms vara värdefullt för såväl verksamheterna som för individer i behov av hjälpmedel.

Fortsatt arbete kring hantering av dataöverföring och informationssäkerhet behövs liksom arbete för att sätta roller och ansvar internt i Göteborgs Stads förvaltningar för att åstadkomma en framgångsrik implementering av samverkansavtalet och effektiva och ändamålsenliga arbetssätt kopplat till digitala hjälpmedel.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland har etablerat ett samarbete och gör en gemensam investering om 10 kr per invånare, totalt 34 Mkr, vilket betalas in till en gemensam samverkansekonomi. Denna samverkansekonomi förvaltas av Västra Götalandsregionen på uppdrag av kommunerna och regionen och kan balanseras över budgetåren. För Göteborgs Stads del innebär det en kostnad på 6 mkr som äldre samt vård och omsorgsförvaltningen betalar in för stadens räkning.

Den gemensamma engångsinvesteringen ska täcka de kostnader som uppstår de första åren, innan sortimentet är fullt utbyggt och produktvolymerna stora nog att bära

organisationen. Efter tre år förväntas modellen kunna bära sig själv enligt befintlig finansieringsmodell på hjälpmedelsområdet.

Det kan inte uteslutas att det kommer behövas ytterligare finansiering för internt arbete med nya arbetssätt med mera kopplat till digitala hjälpmedel. Det initiala utbudet av digitala hjälpmedel är primärt riktat till målgrupper inom nämnden för funktionsstöd samt äldre samt vård-och omsorgsnämnden. Även de fyra regionala socialnämndernas verksamheter kan beröras.

Bedömning ur ekologisk dimension

Förvaltningen för funktionsstöd har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension.

Bedömning ur social dimension

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning så uttrycks rätten till att leva ett självständigt liv och till att delta i samhället på samma villkor som andra. Göteborgs Stad har också det som ett av sina mål i programmet för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Individer med funktionssättning har också rätten till bästa möjliga hälsa utan diskriminering, samt rätt att delta på arbetsmarknaden, i arbetslivet eller i annan meningsfull sysselsättning på lika villkor. En viktig del i att göra samhället tillgängligt på lika villkor, är förutom att arbeta utifrån principen om universell utformning för att inte utesluta någon, även tillgången för den enskilde till hjälpmedel. Tillgången till hjälpmedel lyfts bland annat i Göteborgs Stads program för full delaktighet som en viktig förutsättning för att nå målet om rätten till bästa möjliga hälsa. Det är väsentligt att stadens invånare som har behov av hjälpmedel får en likvärdig tillgång på hjälpmedel för att förverkliga ovanstående rättigheter.

Förslaget på samverkansavtal mellan kommunerna och regionen syftar till att skapa en likvärdig tillgång till digitala hjälpmedel för invånare inom Västra Götalandsregionen oavsett var en person bor eller des boendeform. Möjligheten till en ökad likvärdighet har också framhållits som positivt både av de invånar- och brukarorganisationer och de verksamheter som deltagit i utredningsarbetet som lett fram till den föreslagna samverkansmodellen. Ett samarbete runt digitala hjälpmedel skulle också på längre sikt kunna innebära en ökad standardisering vilket innebär att individen behöver hantera färre produkter med liknande eller samma funktionalitet. En ökad standardisering skulle också kunna skapa bättre förutsättningar för samverkan mellan olika huvudmän när en invånare har behov av stöd från flera olika parter. Detta är positivt både ur individens och verksamheternas perspektiv.

Samverkan

Information lämnas på förvaltningsövergripande samverkansgrupps (FSG) möte den 12 oktober.

Bilagor

1. GR Protokollsutdrag § 401
2. GR underlag – Avtal digitala hjälpmedel i samverkan
3. Praktiska instruktioner och hållpunkter kopplat till Samverkansavtal digitala hjälpmedel

4. Sammanställning av huvudmännens synpunkter våren 2022

5. KS tjänsteutlåtande 2022-04-06 med bilagor

Ärendet

Nämnden för funktionsstöd har att ta ställning till om staden ska ingå i den föreslagna samverkan kring digitala hjälpmedel med VGR (Västra Götalandsregionen). Nämnden behöver också ta ställning till den initiala finansieringen av samarbetet. Som underlag till ärendet finns också Kommunstyrelsens svar till förslaget på samverkansavtal. Se bilaga 5. Svaret ska efter begärd förlängning vara stadsledningskontoret tillhanda 19 oktober 2022.

Beskrivning av ärendet

Förvaltningen yttrar sig över remissförslaget utifrån nämndens verksamhetsområden.

Det finns idag ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och regionens kommuner runt hjälpmedel. De flesta av de produkter som kan räknas som digitala hjälpmedel, kallas även välfärdsteknik, ryms dock inte inom nuvarande avtal utan varje huvudman måste själv upphandla och köpa in dessa.

För att etablera ett regionalt samarbete som också omfattar digitala hjälpmedel behövs ett samverkansavtal mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland och VGR. Ett förslag på sådant avtal, se bilaga 2, har tagits fram utifrån ett gemensamt utredningsarbete mellan VGR och VästKom. Det politiska samrådsorganet mellan VästKoms och Västra Götalandsregionens politiska ledningar (SRO) ställde sig bakom förslaget till samverkansavtal i januari 2022.

I beredningen av förvaltningens remissvar har ett mycket nära samarbete med representanter från äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen skett utifrån att kompetens kring hjälpmedel finns samlad inom avdelningen Hälso- och sjukvård och Kvalité och utveckling. Remissvaren från de båda förvaltningarna är därför i några stycken helt identiska.

Bakgrund till förslaget på samverkansavtal

Frågan om och hur regionen och de 49 medlemskommunerna ska samverka runt digitala hjälpmedel har varit aktuell under de senaste åren. I mars 2021 fattade Styrgrupp IT i Väst (SITIV) beslut om att tillsätta ett utredningsprojekt i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och VästKom. Styrgrupp IT i Väst (SITIV) har som uppgift att styra och leda arbetet kring de IT-stöd som är gemensamma för Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen. Styrgruppen arbetar på uppdrag av Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna. Kommunerna företräds av de fyra kommunalförbunden samt VästKom. Göteborgs Stad är representerad i styrgruppen. Projektet har namnet Välfärdsteknik i samverkan, och har haft i uppdrag att ta fram ett beslutsunderlag för 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. Utredningen, se bilaga 2, kom fram till att det både är möjligt och önskvärt att samarbeta inom regionen kring digitala hjälpmedel och presenterade också ett förslag till modell.

Modellen bygger på den befintliga samverkansstrukturen som redan idag finns kring hjälpmedel. Den omfattar såväl en styr- och ledningsstruktur som en gemensam försörjning av hjälpmedel genom Hjälpmedelscentralen inom VGR. Det sortiment som i Göteborgs Stad tillhandahålls inom ramen för samarbetet omfattar traditionella hjälpmedel och vissa digitala produkter.

SITIV avgränsade utredningen till att inte omfatta bland annat datahantering och informationssäkerhet. Det framkom dock i arbetet att dessa frågor behöver utredas vidare. Enligt utredningens föreslagna modell ska ett delprojekt tillsättas framåt för att bland annat utreda att frågan om hur datahantering ska lösas på kort- och lång sikt omhändertas på ett ändamålsenligt sätt och i linje med rådande lagstiftning. Delprojektet ska också kartlägga vilka typer av data som behöver hanteras inom ramen för samverkan kring digitala hjälpmedel.

Begreppet digitala hjälpmedel

I bilagorna till förslaget till samverkansavtal om digitala hjälpmedel definieras vad som avses med ”digitala hjälpmedel” i den tänkta samverkansmodellen. Begreppet utgör en sammanslagning av begreppen hjälpmedel och välfärdsteknik som de är definierade i Socialstyrelsens termbank. Definitionen av digitala hjälpmedel blir därmed att begreppet avser 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. Begreppet avser också digital teknik som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning. Tekniken som används för dessa ändamål kan vara individuellt utprovad, eller inte. Gemensamt är att de används av invånaren i deras vardagsmiljö.

Förslaget till samverkansavtal

Det föreslagna samverkansavtalet är ett avtal mellan regionens kommuner och VGR. Avtalet syftar till att beskriva intentionerna med arbetet, vilka principer som ska gälla för samarbetet, förtydligande av uppdraget för olika aktörer samt en gemensam investering för att etablera samarbetet.

Nedan följer en kort sammanfattning av avtalets innehåll:

Samarbetets ramar

Den första delen av avtalet tydliggör bland annat att 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 samt skapa ett tydligt mervärde för både kommunerna och regionen över tid. Det framgår också att det sortiment av digitala hjälpmedel som tillhandahålls ska utgå från invånarnas behov inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Nyttjandet av det upphandlande sortiment som tas fram inom samarbetet kan påbörjas stegvis. Enligt avtalet bör ambitionen vara att samtliga huvudmän nyttjar samarbetet fullt ut inom en femårsperiod.

Förtydligande av uppdrag till olika aktörer

Den andra delen i avtalet där framgår det bland annat att den befintliga hjälpmedelscentralen får ett utökat uppdrag att tillhandahålla digitala hjälpmedel till regionen och kommunerna enligt den underliggande utredningens definierade modell. Befintlig styr- och ledningsstruktur för hjälpmedel ska användas även för detta utökade uppdrag. Detta inkluderar exempelvis beslut avseende avtal och överenskommelser, handbok, produktsortiment, kostnadsansvar och riktlinjer. Uppdraget till befintlig styr- och ledningsstruktur omfattar också att säkra att hjälpmedel som enbart används inom ramen för socialtjänstlagen också ryms inom avtalet.

Övergripande politiska ställningstagande avseende digitala hjälpmedel ska fattas i SRO. Enligt avtalet ges ett uppdrag åt befintlig ledningsstruktur för hjälpmedel att detta samverkansavtal följs upp efter två år och därefter vid behov.

Initial investering

Den tredje delen i avtalet handlar om finansiering. Enligt avtalet förbinder sig huvudmännen till att gemensamt finansiera de kostnader som uppstår vid etablering av den gemensamma strukturen för att tillhandahålla digitala hjälpmedel. Enligt förslaget till avtal utgör den initiala finansieringen 10 kronor per invånare, totalt 34 miljoner kronor. Investeringen ska täcka de kostnader som uppstår vid etablering av en gemensam struktur för att tillhandahålla digitala hjälpmedel. Denna investering ska enligt den föreslagna modellen att användas för bland annat lönekostnader fram till juni 2025. Därefter ska finansiering ske genom befintlig samverkansmodell för hjälpmedel, där priset för hyra av hjälpmedel inkluderar exempelvis utbildning, logistik, kundtjänst, tekniskt underhåll och rekonditionering.

Enligt förslaget till avtal ska eventuella finansiella medel som återstår 2025-06-30 återbetalas till huvudmännen eller återinvesteras i det gemensamma samarbetet kring digitala hjälpmedel.

Samverkansavtalet kommer att gälla under en viss tidsperiod som inte framgår av förslaget till avtal. I nuläget uppfattar vi att det är 2022-2025. Därefter framgår att det krävs ett nytt beslut i det politiska samrådet mellan VästKom och Västra Götalandsregionen om hur parterna ska arbeta vidare.

Preliminärt produktsortiment för digitala hjälpmedel

I utredningen som utgör underlag till samverkansavtalet finns ett förslag på att ett initialt produktsortiment skulle kunna omfatta blodtrycksmätare, läkemedelsrobot, pulsoximeter, digital våg, digital tillsyn, mobilt larm, glukosmätare, spirometer, PEF mätare, HbA1c självtest. Alla produkter kommer inte att kunna lanseras direkt utan kommer att behöva införas stegvis efter genomförda upphandlingar. Föreslagna digitala hjälpmedel är av komplex karaktär och kan inte likställas med traditionella hjälpmedel och förskrivningsprocess. Detta påverkar även Regelverket för hjälpmedel som behöver anpassas till de digitala hjälpmedlen och den personalgrupp som ska förskriva alternativt beställa.

För att förvaltningen ska kunna implementera dessa produkter i vår verksamhet förutsätter det att en säker informationsöverföring i form av till exempel patientdata får skickas mellan vårdgivare. Idag är det till exempel inte möjligt att skicka data från en blodtrycksmätare mellan den kommunala primärvården och en annan vårdgivare. Produkter och tjänster behöver vara godkända för data- och informationssäkerhet enligt stadens regelverk och lagstiftning.

Förutsättningar vid implementering

Utredningen framhåller att 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 som kan komma att finnas på hjälpmedelscentralen, förvaltningen för funktionsstöd och/ eller i samverkan med andra förvaltningar:

- Digital hjälpmedelssamordnare som har ett lokalt övergripande samordnande ansvar för införande av och för arbetet med digitala hjälpmedel.
- 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.
- Förskrivare eller behovsbedömare hos respektive huvudman bedömer invånarbehov och gör beställningar (förskrivning eller biståndsbeslut) med stöd i handboken eller lämpligt regelverk.
- Baspersonal hos respektive huvudman hanterar digitala hjälpmedel i arbetet och stöttar invånaren i hanteringen av digitala hjälpmedel.

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.

Tidplanen framåt för samverkan om digitala hjälpmedel

Av förslaget till samverkansavtal framgår att nyttjandet av det upphandlande sortiment som tas fram inom samarbetet kan påbörjas stegvis, och att ambitionen bör vara att samtliga huvudmän nyttjar samarbetet fullt ut inom en femårsperiod. Enligt underlagen till förslaget till samverkansavtal finns det också en mer detaljerad, preliminär tidplan framåt för införandet av en regional samverkansstruktur för digitala hjälpmedel. Enligt denna ska beslut och undertecknande av det slutliga avtalet ske i respektive kommun under hösten 2022 och att de första produkterna kan lanseras under 2023.

Pågående arbete med digitala hjälpmedel

I Göteborgs Stad pågår sedan tidigare arbete inom området välfärdsteknik, bland annat utifrån programmet Attraktiv hemtjänst. I programmet finns en målbild att staden ska ha tio tjänster med välfärdsteknik vid programtidens slut år 2022. En del av arbetet som genomförts har handlat om att införa vissa digitala hjälpmedel inom hemtjänsten. Till exempel har digitala trygghetslarm och trygghetskameror implementerats i stadens verksamheter.

För närvarande pågår två ramavtalsupphandlingar inom välfärdsteknik, dels digitala lås till ordinärt boende för brukare med hemtjänst och hemsjukvård, dels trygghetslarm för vård- och omsorgsboenden och boenden med särskild service (BmSS). Det senare omfattar bland annat GPS-larm, digital tillsyn och digitala lås. Ramavtalen kommer preliminärt att löpa från fram till sommaren år 2025, med avropsavtal som kan löpa betydligt längre. Det finns också befintliga avtal för trygghetslarm till och med 2029, och för trygghetskameror fram till och med juni 2024.

Styrning av digitaliseringsarbetet inom Göteborgs Stad

I enlighet med Göteborgs Stads policy för digitalisering och IT ska stadens nämnder och styrelser ta aktivt ägarskap för sitt digitaliseringsarbete. Vidare ska de sträva efter att samarbeta med relevanta aktörer i syfte att skapa synergieffekter med tydliga samhälls- eller verksamhetsnyttor för boende, besökare och näringsliv. Göteborgs Stads nämnder och styrelser ska i sin verksamhetsutveckling tänka digitalt först – digitala tjänster ska vara ett förstahandsval. Göteborgs Stadsplan för digitalisering 2022–2025 är för närvarande under framtagande.

De sex socialnämndernas ansvar för styrning och digital utveckling förändras i och med att Göteborgs Stads riktlinje för styrning, samordning och finansiering av digital

utveckling och förvaltning, träder i kraft 2023. I riktlinjen utrycks olika roller i stadens digitalisering. När det gäller verksamhetsspecifika system och tjänster anger riktlinjen att det är respektive nämnd och bolagsstyrelse som ansvarar för att säkerställa en effektiv förvaltning, liksom för en utveckling som stödjer beslutade mål. Nämnden för Intraservice ansvarar för att det finns ramverk/regler för stadens arkitektur och infrastruktur för nämnder och bolagsstyrelse att tillämpa för gemensamma såväl som för verksamhetsspecifika system och tjänster. Syftet med den förändrade styrningen är att Göteborgs Stad ska ha god styrförmåga och kunna navigera i ständig förändring, se digitalisering som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen och möjliggörare för att möta både brukares och förvaltningarnas behov.

Uppdrag från kommunfullmäktiges budget 2022

Nämnden för funktionsstöd fick i kommunfullmäktiges budget 2022 i uppdrag att arbeta för att fortsätta utveckla användandet av digitalisering och välfärdsteknik i syfte att förbättra verksamheten och underlätta för personer med funktionsnedsättningar. Digital färdplan per avdelning har tagits fram där workshop för brukare och stödfunktioner återstår innan förvaltningens gemensamma digitala färdplan sammanställs. Inom dessa färdplaner kommer digitala hjälpmedel vara en viktig del. Via äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen fortsätter implementering av välfärdsteknik som höjer patientsäkerheten inom hemtjänsten och välfärdsteknik, såsom trygghetskameror, nattlampor och nattslingor samt medicinrobotar, som möjliggör hemsjukvård på distans.

Förvaltningens bedömning

Det föreslagna samarbetet mellan VGR och de 49 kommunerna syftar till att omfatta behoven av digitala hjälpmedel för målgrupper inom hälso- och sjukvården så väl som inom socialtjänstens verksamheter. Förvaltningen för funktionsstöd ställer sig positiv till avtalet och det ramverk som beskrivs i det föreslagna samverkansavtalet. Ett långsiktigt utvecklingsarbete i samverkan kan i längden bidra till en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel för invånarna i Västra Götaland. Förslaget bedöms också leda till att fler hjälpmedel kan tillgängliggöras med bättre kvalitet till lägre totala kostnader. Förvaltningen för funktionsstöd bedömer att samverkan kring digitala hjälpmedel är värdefullt för såväl verksamheterna som för de individer som har behov av sådana hjälpmedel.

Det finns frågor som behöver utredas vidare men det hindrar inte att ingå i samverkansavtalet. Exempel på sådana frågor är datahantering, informationssäkerhet, likvärdig digitala infrastruktur med till exempel tillgång till wifi och behov som kan uppstå kring att behöva anpassa i befintliga verksamhetssystem. I detta är det avgörande med god samverkan mellan förvaltningarna och Intraservice samt att staden har god representation i de forum som i samverkan skall hantera dessa frågor, till exempel projekt för att utreda frågorna vidare, upphandlingsarbete och urval av produkter och tjänster.

I dagsläget har Göteborgs Stad befintliga avtal och pågående upphandlingar inom området. Beroende på i vilken ordning olika produkter lanseras inom ramen för en framtida samverkan kan de avtal staden redan har i hög utsträckning påverka stadens möjlighet att hyra eller köpa olika digitala hjälpmedel inom ramen för samverkansavtalet fram till år 2029. Det behövs därför ett förtydligande av formuleringen i avtalet att ”ambitionen bör vara att samtliga huvudmän nyttjar samarbetet fullt ut inom en femårsperiod”.

Uppdragen till olika aktörer

Förvaltningen anser att det är bra att samverkan kring digitala hjälpmedel kan bygga på befintliga strukturer för samverkan kring hjälpmedel. Förvaltningen bedömer dock att det kan behövas ett förtydligande i stycket där befintlig ledningsstruktur får i uppdrag att säkra att hjälpmedel som enbart används inom socialtjänstlagen ska omfattas av avtalet.

I förslaget till samverkansavtal får befintlig styr- och ledningsstruktur i uppdrag att fatta nödvändiga beslut avseende avtal och överenskommelser, handbok, produktsortiment, kostnadsansvar och riktlinjer. Förvaltningen bedömer att det behövs förtydligas i avtalet vilka områden det är som är tänkta att regleras i gemensamma regler, riktlinjer och handbok. Det behöver framgå vad som överlåts till den gemensamma styr- och ledningsfunktionen att fatta beslut om och vad respektive huvudman själv ansvarar för. Det behöver också framgå att befintlig styr- och ledningsstruktur har ansvar för att säkerställa en säker informationshantering och följer gällande regelverk i de system och produkter som upphandlas för att ingå i produktutbudet. Det bör också framgå vad som är respektive huvudmans ansvar kopplat till en säker informationshantering. Det är därför viktigt att ovan omnämnda delprojekt tillsättas snarast för att hantera frågor kopplat till datahantering och informationssäkerhet.

I samverkansavtalet uttrycks också att befintlig ledningsstruktur får i uppdrag att följa upp avtalet efter två år och det som behöver tydliggöras vad det är som kommer att följas upp. I förhållande till uppföljning kan det redan nu vara fördelaktigt att definiera tydliga och mätbara mål för samverkan.

För att åstadkomma en framgångsrik implementering av samverkansavtalet och effektiva och ändamålsenliga arbetssätt kopplat till digitala hjälpmedel inom Göteborgs Stad behöver en arbetsgrupp tillsättas från de sex socialförvaltningarna och intraservice. Uppdraget för arbetsgruppen blir att jobba med frågor såsom att se till att det finns utbildad personal inom digitala hjälpmedel och goda organisatoriska förutsättningar.

Den initiala investeringen

I avtalet anges att kostnaderna för den initiala investeringen uppskattas till 34 miljoner kronor totalt varav 6 miljoner för Göteborgs stad. Där anges också hur den kostnaden kan fördelas mellan kommuner och regionen. Det kan inte uteslutas att det kommer behövas ytterligare finansiering för arbete inom Göteborgs Stad med nya arbetssätt med mera kopplat till digitala hjälpmedel.

Camilla Blomqvist	Linda Wenthe
Förvaltningsdirektör	Avdelningschef Kvalitet och utveckling

Utdrag ur protokoll
Sammanträdesdatum: 2022-10-25

§ 242 N160-0951/22

Svar på remiss - Samverkansavtal - Digitala hjälpmedel i samverkan

Beslut

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden:

1. tillstyrker *Samverkansavtal – Digitala hjälpmedel i samverkan*.
2. översänder förvaltningens tjänsteutlåtande som eget yttrande till stadsledningskontoret.
3. förklarar beslutet omedelbart justerat.

Handlingar

Förvaltningens tjänsteutlåtande, 2022-09-19

Protokollsutdrag skickas till

Stadsledningskontoret

Dag för justering
2022-10-26

Vid protokollet

Sekreterare
Carolina Hansson

Ordförande
Elisabet Lann

Justerande
Peter Svensson

Protokollsutdragets riktighet intygas av administratör Walentine Andersson

Göteborgs Stad

Tjänsteutlåtande
Utfärdat 2022-09-19
Diarienummer N160-0951/22

Handläggare: Anna Ström, Barbro Pettersson, Jonas Johansson, Ulrica Björner
anna.strom@aldrevardomsorg.goteborg.se

Svar på remiss - Samverkansavtal - Digitala hjälpmedel i samverkan

Förslag till beslut

Äldre samt vård- och omsorgsnämnden:

1. tillstyrker *Samverkansavtal – Digitala hjälpmedel i samverkan*.
2. översänder förvaltningens tjänsteutlåtande som eget yttrande till stadsledningskontoret.
3. förklarar beslutet omedelbart justerat.

Sammanfattning

Äldre samt vård och omsorgsnämnden har fått en nämndremiss från stadsledningskontoret (SLK) med förslag till samverkansavtal inom området digitala hjälpmedel från VästKom och Västra Götalandsregionen (VGR). Idag finns ett samarbete mellan VGR och regionens kommuner om hjälpmedel. För att utöka samarbetet så att det även omfattar digitala hjälpmedel behövs ett nytt samverkansavtal.

Förslaget på avtal omfattar bland annat utgångspunkter för samverkan, roller, ansvar samt modell för initial finansiering. Initialt föreslås parterna betala 10 kronor per invånare. För Göteborgs Stad skulle det innebära totalt cirka 6 miljoner kronor. Löpande finansiering ska ske enligt befintlig modell för hjälpmedel. Förvaltningen ställer sig positiv till intentionerna i det föreslagna avtalet. Ett utvecklingsarbete i samverkan kan bidra till en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel. Förslaget bedöms också leda till att fler hjälpmedel kan tillgängliggöras med bättre kvalitet till lägre totala kostnader. Samverkan kring digitala hjälpmedel bedöms vara värdefullt för såväl verksamheterna som för individer i behov av hjälpmedel.

Nämnden behöver ta ställning till om Göteborgs Stad ska ingå i den föreslagna samverkan kring digitala hjälpmedel med VGR. Nämnden behöver även ta ställning till den initiala finansieringen av samarbetet samt beakta de frågor som tidigare identifierades i samband med att Göteborgs Stad var remissinstans till förslaget på samverkansavtal under våren 2022, bilaga 5 (Kommunstyrelsens tjänsteutlåtande 2022-04-06).

Bedömning ur ekonomisk dimension

Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland har etablerat ett samarbete och gör en gemensam investering om 10 kr per invånare (totalt 34 miljoner kronor) vilket betalas in till en gemensam samverkansekonomi. Denna samverkansekonomi förvaltas av Västra Götalandsregionen på uppdrag av kommunerna

och regionen och kan balanseras över budgetåren. För Göteborgs Stads del innebär det en kostnad på 6 miljoner kronor.

Den gemensamma engångsinvesteringen ska täcka de kostnader som uppstår de första åren, innan sortimentet är fullt utbyggt och produktvolymerna stora nog att bära organisationen. Efter tre år förväntas modellen kunna bära sig själv enligt befintlig finansieringsmodell på hjälpmedelsområdet.

Det initiala utbudet av digitala hjälpmedel är primärt riktat till målgrupper inom nämnden för funktionsstöd samt äldre samt vård-och omsorgsnämnden. Även de fyra regionala socialnämndernas verksamheter kan beröras. Förvaltningen bedömer det som rimligt att äldre samt vård- och omsorgsnämnden betalar den totala investeringskostnaden för Göteborgs Stad förutsatt att det belastar årets resultat 2022.

Bedömning ur social dimension

En viktig del i att göra samhället tillgängligt på lika villkor, är förutom att arbeta utifrån principen om universell utformning för att inte utesluta någon, även tillgången för den enskilde till hjälpmedel. Tillgången till hjälpmedel lyfts bland annat i Göteborgs Stads program för full delaktighet som en viktig förutsättning för att nå målet om rätten till bästa möjliga hälsa. Det är väsentligt att Göteborgs invånare som har behov av hjälpmedel får en likvärdig tillgång till hjälpmedel för att förverkliga ovanstående rättigheter.

Förslaget på samverkansavtal mellan kommunerna och regionen syftar till att skapa en likvärdig tillgång till digitala hjälpmedel för invånare inom Västra Götalandsregionen oavsett var en person bor eller dess boendeform. Möjligheten till en ökad likvärdighet har också framhållits som positivt både av de invånar- och brukarorganisationer och de verksamheter som deltagit i utredningsarbetet som lett fram till den föreslagna samverkansmodellen. Ett samarbete runt digitala hjälpmedel skulle också på längre sikt kunna innebära en ökad standardisering vilket innebär att individen behöver hantera färre produkter med liknande eller samma funktionalitet. En ökad standardisering skulle också kunna skapa bättre förutsättningar för samverkan mellan olika huvudmän när en invånare har behov av stöd från flera olika parter. Detta är positivt både ur individens och verksamheternas perspektiv.

Samverkan

Information ges i förvaltningsövergripande samverkansgrupp den 19 oktober 2022.

Bilagor

1. GR Protokollsutdrag §401
2. GR underlag – Avtal digitala hjälpmedel i samverkan
3. Praktiska instruktioner och hållpunkter kopplat till Samverkansavtal digitala hjälpmedel
4. Sammanställning av huvudmännens synpunkter våren 2022
5. KS tjänsteutlåtande 220406 med bilagor

Beslutet skickas till

Stadsledningskontoret

Ärendet

Nämnden behöver ta ställning till om Göteborgs Stad ska ingå i den föreslagna samverkan kring digitala hjälpmedel med VGR. Nämnden behöver även ta ställning till den initiala finansieringen av samarbetet samt beakta de frågor som tidigare identifierades i samband med att Göteborgs Stad var remissinstans till förslaget på samverkansavtal under våren 2022, bilaga 5 (Kommunstyrelsens tjänsteutlåtande 2022-04-06).

Beskrivning av ärendet

Det finns idag ett samarbete mellan Västra Götalandsregionen (VGR) och regionens kommuner runt hjälpmedel. De flesta av de produkter som kan räknas som digitala hjälpmedel (kallas även välfärdsteknik) ryms dock inte inom nuvarande avtal utan varje huvudman måste själv upphandla och köpa in dessa.

För att etablera ett regionalt samarbete som också omfattar digitala hjälpmedel behövs ett samverkansavtal mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland och VGR. Ett förslag på sådant avtal (bilaga 2) har tagits fram utifrån ett gemensamt utredningsarbete mellan VGR och VästKom. Det politiska samrådsorganet mellan VästKoms och Västra Götalandsregionens politiska ledningar (SRO) ställde sig bakom förslaget till samverkansavtal i januari 2022.

I beredningen av förvaltningens remissvar har en arbetsgrupp skapats bestående av representanter från olika avdelningar inom äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen.

Bakgrund till förslaget på samverkansavtal

Frågan om och hur regionen och de 49 medlemskommunerna ska samverka runt digitala hjälpmedel har varit aktuell under de senaste åren. I mars 2021 fattade Styrgrupp IT i Väst (SITIV) beslut om att tillsätta ett utredningsprojekt i samarbete mellan Västra Götalandsregionen och VästKom. Styrgrupp IT i Väst (SITIV) har som uppgift att styra och leda arbetet kring de IT-stöd som är gemensamma för Västra Götalands kommuner och Västra Götalandsregionen. Styrgruppen arbetar på uppdrag av Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna. Kommunerna företräds av de fyra kommunalförbunden samt VästKom. Göteborgs Stad är representerad i styrgruppen. Projektet har namnet Välfärdsteknik i samverkan, och har haft i uppdrag att ta fram ett beslutsunderlag för 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. Utredningen (bilaga 2) kom fram till att det både är möjligt och önskvärt att samarbeta inom regionen kring digitala hjälpmedel och presenterade även ett förslag till modell.

Modellen bygger på den befintliga samverkansstrukturen som redan idag finns kring hjälpmedel. Den omfattar såväl en styr- och ledningsstruktur som en gemensam försörjning av hjälpmedel genom Hjälpmedelscentralen inom VGR. Det sortiment som i Göteborgs Stad tillhandahålls inom ramen för samarbetet omfattar traditionella hjälpmedel och vissa digitala produkter.

SITIV avgränsade utredningen till att inte omfatta bland annat datahantering och informationssäkerhet. Det framkom dock i arbetet att dessa frågor behöver utredas vidare. Enligt utredningens föreslagna modell ska ett delprojekt tillsättas framåt för att bland annat utreda frågan om hur datahantering ska lösas på kort- och lång sikt samt omhändertas på ett ändamålsenligt sätt och i linje med rådande lagstiftning. Delprojektet

ska också kartlägga vilka typer av data som behöver hanteras inom ramen för samverkan kring digitala hjälpmedel.

Begreppet digitala hjälpmedel

I bilagorna till förslaget till samverkansavtal om digitala hjälpmedel definieras vad som avses med ”digitala hjälpmedel” i den tänkta samverkansmodellen. Begreppet utgör en sammanslagning av begreppen hjälpmedel och välfärdsteknik som de är definierade i Socialstyrelsens termbank. Definitionen av digitala hjälpmedel blir därmed att begreppet avser 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. Begreppet avser också digital teknik som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning.

Förslaget till samverkansavtal

Det föreslagna samverkansavtalet är ett avtal mellan regionens kommuner och VGR. Avtalet syftar till att beskriva intentionerna med arbetet, vilka principer som ska gälla för samarbetet, förtydligande av uppdraget för olika aktörer samt en gemensam investering för att etablera samarbetet.

Nedan följer en kort sammanfattning av avtalets innehåll.

Samarbetets ramar

Den första delen av avtalet tydliggör bland annat att 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 samt skapa ett tydligt mervärde för både kommunerna och regionen över tid.

Förtydligande av uppdrag till olika aktörer

I den andra delen i avtalet framgår det bland annat att den befintliga hjälpmedelscentralen får ett utökat uppdrag att tillhandahålla digitala hjälpmedel till regionen och kommunerna enligt den underliggande utredningens definierade modell. Befintlig styr- och ledningsstruktur för hjälpmedel ska användas även för detta utökade uppdrag. Detta inkluderar exempelvis beslut avseende avtal och överenskommelser, handbok, produktsortiment, kostnadsansvar och riktlinjer. Uppdraget till befintlig styr- och ledningsstruktur omfattar också att säkra att hjälpmedel som enbart används inom ramen för socialtjänstlagen också ryms inom avtalet.

Övergripande politiska ställningstagande avseende digitala hjälpmedel ska fattas i det politiska samrådsorganet mellan VästKoms och Västra Götalandsregionens politiska ledningar (SRO). Enligt avtalet ges ett uppdrag åt befintlig ledningsstruktur för hjälpmedel att detta samverkansavtal följs upp efter två år och därefter vid behov.

Preliminärt produktsortiment för digitala hjälpmedel

I utredningen som utgör underlag till samverkansavtalet finns ett förslag på att ett initialt produktsortiment skulle kunna omfatta blodtrycksmätare, läkemedelsrobot, pulsoximeter, digital våg, digital tillsyn, mobilt larm, glukosmätare, spirometer, PEF mätare, och HbA1c självtest. Alla produkter kommer inte att kunna lanseras direkt utan kommer att behöva införas stegvis efter genomförda upphandlingar.

För att förvaltningen ska kunna implementera dessa produkter i verksamheten förutsätter det att en säker informationsöverföring, exempelvis i form av att patientdata får skickas

mellan vårdgivare. T.ex. är det i dag inte möjligt att skicka data från en blodtrycksmätare mellan den kommunala primärvården och en annan vårdgivare. Produkter och tjänster behöver vara godkända för data- och informationssäkerhet enligt Göteborgs Stads regelverk och riskbedömningar behöver genomföras.

Förutsättningar vid implementering

Utredningen framhåller att en framgångsrik implementering förutsätter utbildade medarbetare inom digitala hjälpmedel och goda organisatoriska förutsättningar. Medarbetare behöver utifrån respektive roll och ansvar kunskap om digitala hjälpmedel.

För att åstadkomma en framgångsrik implementering av samverkansavtalet och ändamålsenliga arbetssätt kopplat till digitala hjälpmedel behöver en arbetsgrupp tillsättas från de sex socialförvaltningarna. Arbetsgruppen bör ledas av stadsledningskontoret eftersom digitala tjänster behöver utvecklas i linje med andra satsningar i Göteborgs Stad med koppling till den digitala infrastrukturen, till exempel gemensamma IOT-plattformar (Internet of Things). Uppdraget för arbetsgruppen blir att jobba med frågor såsom att se till att det finns utbildade medarbetare inom digitala hjälpmedel och goda organisatoriska förutsättningar.

Tidplanen framåt för samverkan om digitala hjälpmedel

Av förslaget till samverkansavtal framgår att nyttjandet av det upphandlande sortiment som tas fram inom samarbetet kan påbörjas stegvis, och att ambitionen bör vara att samtliga huvudmän nyttjar samarbetet fullt ut inom en femårsperiod. Enligt underlagen till förslaget till samverkansavtal finns det också en mer detaljerad, preliminär, tidplan framåt för införandet av en regional samverkansstruktur för digitala hjälpmedel. Enligt denna ska beslut och undertecknande av det slutliga avtalet ske i respektive kommun under hösten 2022 och att de första produkterna kan lanseras under 2023.

Pågående arbete med digitala hjälpmedel

I Göteborgs Stad pågår sedan tidigare arbete inom området välfärdsteknik, bland annat utifrån programmet Attraktiv hemtjänst. I programmet finns en målbild att Göteborgs Stad ska ha tio tjänster med välfärdsteknik vid programtidens slut år 2022. En del av arbetet som genomförts har handlat om att införa vissa digitala hjälpmedel inom hemtjänsten. Till exempel har digitala trygghetslarm och trygghetskameror implementerats i Göteborgs Stads verksamheter.

För närvarande pågår två ramavtalsupphandlingar inom välfärdsteknik. Dels digitala lås till ordinärt boende, dels trygghetslarm för vård- och omsorgsboenden och boenden med särskild service. Det senare omfattar bland annat GPS-larm, digital tillsyn och digitala lås. Ramavtalen kommer preliminärt att löpa från fram till sommaren år 2025, med avropsavtal som kan löpa betydligt längre. Det finns också befintliga avtal för trygghetslarm till och med 2029, och för trygghetskameror fram till och med juni 2024.

Styrning av digitaliseringsarbetet inom Göteborgs Stad

I enlighet med Göteborgs Stads policy för digitalisering och IT ska stadens nämnder och styrelser ta aktivt ägarskap för sitt digitaliseringsarbete. Vidare ska de sträva efter att samarbeta med relevanta aktörer i syfte att skapa synergieffekter med tydliga samhälls- eller verksamhetsnyttor för boende, besökare och näringsliv. Göteborgs Stads plan för digitalisering 2022–2025 är för närvarande under framtagande.

De sex socialnämndernas ansvar för styrning och digital utveckling förändras i och med att Göteborgs Stads riktlinje för styrning, samordning och finansiering av digital utveckling och förvaltning, träder i kraft 2023. I riktlinjen utrycks olika roller i Göteborgs Stads digitalisering. När det gäller verksamhetsspecifika system och tjänster anger riktlinjen att det är respektive nämnd och bolagsstyrelse som ansvarar för att säkerställa en effektiv förvaltning, liksom för en utveckling som stödjer beslutade mål. Nämnden för Intraservice ansvarar för att det finns ramverk/regler för Göteborgs Stads arkitektur och infrastruktur för nämnder och bolagsstyrelser att tillämpa för gemensamma såväl som för verksamhetsspecifika system och tjänster. Syftet med den förändrade styrningen är att Göteborgs Stad ska ha god styrförmåga och kunna navigera i ständig förändring, se digitalisering som en naturlig del av verksamhetsutvecklingen och möjliggörare för att möta både brukares och förvaltningarnas behov.

Uppdrag från kommunfullmäktiges budget 2022

Äldre samt vård och omsorgsnämnden ska enligt kommunfullmäktiges budget 2022 fortsatt implementera välfärdsteknik som höjer patientsäkerheten inom hemtjänsten och vård- och omsorgsboende samt välfärdsteknik, såsom trygghetskameror, nattlampor och nattslingor samt medicinrobotar, som möjliggör hemsjukvård på distans. Implementering av mobilt arbetssätt är i detta sammanhang en viktig åtgärd. Resurser avsätts för detta ändamål.

Förvaltningens bedömning

Det föreslagna samarbetet mellan VGR och de 49 kommunerna syftar till att omfatta behoven av digitala hjälpmedel för målgrupper inom hälso- och sjukvården så väl som inom socialtjänstens verksamheter. Förvaltningen ställer sig positiv till intentionerna och det ramverk som beskrivs i det föreslagna samverkansavtalet.

Ett långsiktigt utvecklingsarbete i samverkan kan i längden bidra till en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel för invånarna i Västra Götaland. Förslaget bedöms också leda till att fler hjälpmedel kan tillgängliggöras med bättre kvalitet till lägre totala kostnader. Förvaltningen bedömer att samverkan kring digitala hjälpmedel är värdefullt för såväl verksamheterna som för de individer som har behov av sådana hjälpmedel.

Det finns frågor som behöver utredas vidare men det hindrar inte att ingå i samverkansavtalet. Exempel på sådana frågor kan vara datahantering, informationssäkerhet, likvärdig digitala infrastruktur med till exempel tillgång till Wifi och behov som kan uppstå kring att behöva anpassa i befintliga verksamhetssystem. I detta är det avgörande med god samverkan mellan förvaltningarna och Intraservice, samt att Göteborgs Stad har god representation i de forum som i samverkan ska hantera dessa frågor. T.ex. i projekt för att utreda frågorna vidare, upphandlingsarbete och urval av produkter och tjänster.

I dagsläget har Göteborgs Stad befintliga avtal och pågående upphandlingar inom området. Beroende på i vilken ordning olika produkter lanseras inom ramen för en framtida samverkan kan de avtal Göteborgs Stad redan har i hög utsträckning påverka stadens möjlighet att hyra eller köpa olika digitala hjälpmedel inom ramen för samverkansavtalet fram till år 2029. Utifrån det anser förvaltningen att det tydligare behöver framgå i samverkansavtalet vad som avses med formuleringen att ”ambitionen bör vara att samtliga huvudmän nyttjar samarbetet fullt ut inom en femårsperiod”.

Uppdragen till olika aktörer

I denna del av avtalet beskrivs roller, ansvar och uppdrag till befintlig styr- och ledningsstruktur. Förvaltningen anser att det är bra att samverkan kring digitala hjälpmedel kan bygga på befintliga strukturer för samverkan kring hjälpmedel. Förvaltningen bedömer dock att det kan behövas ett förtydligande i stycket där befintlig ledningsstruktur får i uppdrag att säkra att hjälpmedel som enbart används inom socialtjänstlagen ska omfattas av avtalet.

I förslaget till samverkansavtal får befintlig styr- och ledningsstruktur i uppdrag att fatta nödvändiga beslut avseende avtal och överenskommelser, handbok, produktsortiment, kostnadsansvar och riktlinjer. Förvaltningen bedömer att det tydligare behöver framgå i avtalet vilka områden det är som är tänkta att regleras i gemensamma regler, riktlinjer och handbok. Det behöver framgå vad som överlåts till den gemensamma styr- och ledningsfunktionen att fatta beslut om och vad respektive huvudman själv ansvarar för. Det behöver också framgå i avtalet att befintlig styr- och ledningsstruktur har ansvar för att säkerställa en säker informationshantering och följer gällande regelverk i de system och produkter som upphandlas för att ingå i produktutbudet. Det bör också framgå vad som är respektive huvudmans ansvar kopplat till en säker informationshantering.

I samverkansavtalet uttrycks också att befintlig ledningsstruktur får i uppdrag att följa upp avtalet efter två år och det som behöver tydliggöras vad det är som kommer att följas upp. I förhållande till uppföljning kan det redan nu vara fördelaktigt att definiera tydliga och mätbara mål för samverkan.

Den initiala investeringen

I avtalet anges att kostnaderna för den initiala investeringen uppskattas till 34 miljoner kronor totalt (6 miljoner kronor för Göteborgs Stad). Där anges också hur den kostnaden kan fördelas mellan kommuner och regionen. Det kan inte uteslutas att det kommer behövas ytterligare finansiering för internt arbete med nya arbetssätt med mera kopplat till digitala hjälpmedel. Förvaltningen bedömer det som rimligt att äldre samt vård- och omsorgsnämnden betalar den totala investeringskostnaden för Göteborgs Stad förutsatt att det belastar årets resultat 2022.

Äldre samt vård- och omsorgsförvaltningen

Simon Cederholm	Babbs Edberg
Avdelningschef	Förvaltningsdirektör

Göteborgs Stad

Utdrag ur protokoll
Sammanträdesdatum: 2022-09-27

§ 360 N163-0978/22

Remiss från Stadsledningskontoret - samverkansavtal digitala hjälpmedel, Dnr 0814/22

Ärendet

Göteborgs Stad har fått ett förslag till samverkansavtal inom området digitala hjälpmedel från VästKom och Västra Götalandsregionen (VGR). Socialnämnden Nordost får nu tillfälle att yttra sig över förslaget.

Sammantaget görs samma bedömning som VGR och VästKom att ett samverkansavtal och ett samarbete runt digitala hjälpmedel kommer leda till att fler produkter kan tillgängliggöras med bättre kvalitet till lägre totala kostnader, och att det i förlängningen också innebär ett mer jämlikt utbud av digitala hjälpmedel för invånarna i Västra Götaland.

Handling

Förvaltningens tjänsteutlåtande daterat 2022-07-04.

Beslut

Socialnämnd Nordost beslutar att tillstyrka samverkansavtal för digitala hjälpmedel från VästKom och Västra Götalandsregionen.

Expedieras

Stadsledningskontoret

Dag för justering
2022-10-04

Utdrag ur protokoll
Sammanträdesdatum: 2022-09-27

Vid protokollet

Sekreterare
Annika Funkqvist

Ordförande
Johan Fält

Justerande
Frida Tånghag

Göteborgs Stad

Tjänsteutlåtande
Utfärdat 2022-07-04
Diarienummer N163-0978/22

Handläggare
Ing-Marie Larsson, Anna Kihlén
Telefon:
E-post: fornamn.efternamn@forvaltning.goteborg.se

Svar på remiss om samverkansavtal digitala hjälpmedel

Förslag till beslut

Socialnämnd Nordost beslutar att tillstyrka samverkansavtal för digitala hjälpmedel från VästKom och Västra Götalandsregionen.

Sammanfattning

Göteborgs Stad har fått ett förslag till samverkansavtal inom området digitala hjälpmedel från VästKom och Västra Götalandsregionen (VGR). Socialnämnd Nordost får nu tillfälle att yttra sig.

Förslaget på samverkansavtal innebär att parterna gemensamt förbinder sig att betala 34 miljoner kronor för de initiala etableringskostnaderna för samverkansstrukturen. Parterna föreslås betala 10 kronor per invånare vilket för Göteborgs Stads del skulle innebära totalt cirka 6 miljoner kronor. Beloppet är en engångssumma. Den preliminära tidplanen är att beloppet ska betalas i samband med att avtalet undertecknas i slutet av år 2022. Det finns ingen överenskommelse om ekonomisk fördelningsnyckel mellan berörda nämnder inom Göteborgs stad.

Sammantaget görs samma bedömning som VGR och VästKom att ett samverkansavtal och ett samarbete runt digitala hjälpmedel kommer leda till att fler produkter kan tillgängliggöras med bättre kvalitet till lägre totala kostnader, och att det i förlängningen också innebär ett mer jämlikt utbud av digitala hjälpmedel för invånarna i Västra Götaland.

Bedömning ur ekonomisk dimension

Förslaget på samverkansavtal innebär att parterna gemensamt förbinder sig att betala 34 miljoner kronor för de initiala etableringskostnaderna för samverkansstrukturen. Parterna föreslås betala 10 kronor per invånare vilket för Göteborgs Stads del skulle innebära totalt cirka 6 miljoner kronor. Beloppet är en engångssumma. Den preliminära tidplanen är att beloppet ska betalas i samband med att avtalet undertecknas i slutet av år 2022.

Det initiala utbudet av digitala hjälpmedel är primärt riktat till målgrupper inom verksamheten för nämnden för funktionsstöd samt äldre samt vård- och omsorgsnämnden. Även enskilda inom de fyra regionala socialnämndernas verksamheter kan beröras. Om Göteborgs Stad fattar beslut om att delta i det regionala samarbetet behöver en fördelningsnyckel för hur nämnderna ska fördela kostnaden och ansvaret sinsemellan tas fram.

Förutom den initiala etableringskostnaden kommer kostnader att uppstå vid användning av hjälpmedel. Den gemensamma samverkansstrukturen föreslås efter etableringstiden att finansieras genom att respektive kommun hyr de hjälpmedel som brukarna bedöms behöva. Vidare kommer kostnader att uppstå i samband med planering och samordning av hjälpmedel inom Göteborgs Stad. Denna modell är samma som för de hjälpmedel som redan idag tillhandahålls via regionens hjälpmedelscentral.

Sammantaget görs samma bedömning som VGR och VästKom att ett samverkansavtal och ett samarbete runt digitala hjälpmedel kommer leda till att fler produkter kan tillgängliggöras med bättre kvalitet till lägre totala kostnader, och att det i förlängningen också innebär ett mer jämlikt utbud av digitala hjälpmedel för invånarna i Västra Götaland.

Bedömning ur ekologisk dimension

Förvaltningen har inte funnit några särskilda aspekter på frågan utifrån denna dimension

Bedömning ur social dimension

FN:s konvention om rättigheter för personer med funktionsnedsättning så uttrycks rätten till att leva ett självständigt liv och till att delta i samhället på samma villkor som andra. Göteborgs Stad har också det som ett av sina mål i programmet för full delaktighet för personer med funktionsnedsättning. Individer med funktionssättning har också rätten till bästa möjliga hälsa utan diskriminering, samt rätt att delta på arbetsmarknaden, i arbetslivet eller i annan meningsfull sysselsättning på lika villkor.

Väljer Göteborgs Stad att framgent gå med i samarbetet kommer det framförallt att beröra Äldre samt vård- och omsorgsnämnden samt nämnden för Funktionsstöds målgrupper. Det kan därmed påverka enskilda i många olika åldersgrupper med olika förutsättningar

Ett samarbete runt digitala hjälpmedel skulle också på längre sikt kunna innebära en ökad standardisering vilket innebär att individen behöver hantera färre produkter med liknande eller samma funktionalitet. En ökad standardisering skulle också kunna skapa bättre förutsättningar för samverkan mellan olika huvudmän när en invånare har behov av stöd från flera olika parter. Detta är positivt både ur individens och verksamheternas perspektiv.

Samverkan

Information har lämnats i förvaltningens samverkansgrupp, FSG, den 23 augusti 2022.

Bilagor

1. Bilaga GR Protokollsutdrag § 401
2. Bilaga GR underlag - Avtal digitala hjälpmedel i samverkan
3. Bilaga Praktiska instruktioner och hållpunkter kopplat till Samverkansavtal digitala hjälpmedel
4. Bilaga Sammanställning av huvudmännens synpunkter våren 2022
5. Bilaga KS tjänsteutlåtande 22-04-06 samt bilagor

Ärendet

Göteborgs Stad har fått ett förslag till samverkansavtal inom området digitala hjälpmedel från VästKom och Västra Götalandsregionen (VGR). Socialnämnderna Centrum, Nordost, Hisingen och Sydväst samt Äldre samt vård- och omsorgsnämnden, nämnden för Funktionsstöd och nämnden för Intraservice får nu tillfälle att för yttra sig. Stadsledningskontoret vill ha nämndens yttrande senast den 30 september.

Beskrivning av ärendet

Det finns idag ett samarbete mellan VGR och regionens kommuner runt hjälpmedel. De flesta av de produkter som kan räknas som digitala hjälpmedel ryms dock inte inom nuvarande avtal utan varje huvudman måste själv upphandla och köpa in dessa.

För att etablera ett regionalt samarbete som också omfattar digitala hjälpmedel behövs ett samverkansavtal mellan de 49 kommunerna i Västra Götaland och VGR. Ett förslag på sådant avtal, se bilaga 2, har tagits fram utifrån ett gemensamt utredningsarbete mellan VGR och VästKom.

Det politiska samrådsorganet mellan VästKoms och Västra Götalandsregionens politiska ledningar (SRO) ställde sig bakom förslaget till samverkansavtal i januari 2022. Avtalet skickades därefter ut på remiss. Göteborgs Stad har bjudits in att lämna synpunkter på förslaget.

Stadsledningskontoret beskriver i remissvaret till Kommunstyrelsen dnr 0168/22 att man instämmer i stort med det föreslagna avtalet. Samtidigt bedöms att det finns områden i förslaget till avtal som behöver förtydligas inför ett samarbete. Det finns också frågor som behöver utredas vidare av dels VGR och VästKom, dels av Göteborgs Stad, inför stadens ställningstagande till det slutliga samverkansavtalet. I stadens beredning av ett sådant ställningstagande behöver frågan remitteras till berörda nämnder i staden. Inom ramen för remissen som hanterades av Kommunstyrelsen har det inte funnits tid till detta. Stadsledningskontoret bedömer därför sammantaget att Göteborgs Stad inte, på det sätt som önskats av VästKom och VGR, preliminärt kan tillstyrka eller avslå förslaget till samverkansavtal.

Den initiala investeringen

I avtalet anges att kostnaderna för den initiala investeringen uppskattas till 43 miljoner kronor. Där anges också hur den kostnaden kan fördelas mellan kommuner och regionen.

Stadsledningskontoret anser att texten bör kompletteras med en beskrivning hur en situation ska hanteras om den initiala finansieringen inte räcker. Stadsledningskontoret menar också att det i avtalet anges vidare att medel som återstår ska återbetalas eller återinvesteras. Det stycket bör kompletteras med text som förtydligar vem eller vilka som fattar beslut, och utifrån vilka kriterier, som eventuella överskjutande medel ska återinvesteras eller återbetalas.

Frågor som behöver hanteras vidare inom Göteborgs Stad

Stadsledningskontoret beskriver att inför ett slutligt ställningstagande om att ingå i en regional samverkan runt digitala hjälpmedel har stadsledningskontoret identifierat ett antal frågeställningar som behöver hanteras vidare av staden. De sex socialförvaltningarna har ansvar för styrning och digital utveckling genom införandet av

en ny styrmodell år 2023. Projektet Stadig arbetar för att samordna och förbereda förvaltningarna inför denna förändring och vad den kommer att innebära. Stadsledningskontoret har haft en inledande dialog med projektorganisationen och bedömer att Stadig kan inrymma de frågeställningar som identifierats inom ramen för denna remiss. Stadsledningskontoret har för avsikt att kontakta projektets styrgrupp för en fortsatt dialog kring den förändring som en regional samverkan runt digitala hjälpmedel skulle innebära. Till exempel behöver följande frågor hanteras:

• Hur säkerställs nyttan med ett samverkansavtal på kort och lång sikt utifrån brukar- och verksamhetsperspektiv?

• Hur påverkas nyttan av att gå in i nya egna, upphandlingar och avtal runt digitala hjälpmedel i förvaltningarna jämfört med möjligheten att ingå i ett samarbete i regionen?

• Stödjer en samverkansmodell det befintliga arbetet med digitalisering i respektive nämnd?

• Hur ska en initial investering finansieras av berörda nämnder?

• Ser förvaltningarna att det finns hinder för en samverkan utifrån datahantering och informationssäkerhet?

Ur ett längre tidsperspektiv bedömer stadsledningskontoret också att de nämnder som berörs kommer att behöva hantera ett antal ytterligare frågor kopplat till ett bredare införande av digitala hjälpmedel. Det handlar bland annat om att nämnderna kan behöva vidta åtgärder för att nyttan med ett gemensamt produktsortiment av digitala hjälpmedel ska komma den enskilda brukaren tillgodo. Det kan till exempel handla om ett arbete för att säkerställa att det finns en likvärdig digital infrastruktur för alla brukare till exempel genom tillgång till wifi. Det kan också handla om behov av att anpassa befintliga verksamhetssystem. Vidare behöver nämnderna organisera sitt arbete med digitala hjälpmedel inom SoL och LSS för att implementera och realisera nyttan med ett samarbete. Det kan till exempel finnas behov av att anpassa nuvarande arbetssätt och styrande dokument som berör välfärdsteknik och hjälpmedel.

Förvaltningens bedömning

Enligt Socialstyrelsens definition är välfärdsteknik 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. Det är lätt att dra slutsatsen att det är enbart förvaltningen för Funktionsstöd och Äldre- samt vård och omsorgsförvaltningen som möter stadens medborgare med funktionsnedsättning. Inom ramen för socialnämndens reglemente och uppdrag bedömer förvaltningen att socialnämnden bör vara en del av samverkansavtalet utifrån en likvärdig och rättssäker socialtjänst. Förvaltningen kommenterar nedan de frågeställningar som stadsledningskontoret uppmärksammat;

Hur säkerställs nyttan med ett samverkansavtal på kort och lång sikt utifrån brukar- och verksamhetsperspektiv?

Socialförvaltningen möter personer med olika funktionsnedsättningar inom förvaltningens alla verksamhetsområden. Det är personer som söker ekonomiskt bistånd, stöd i föräldrarollen, barn och unga på mötesplatser, på gator och torg, feriearbete, missbruks- och beroendeproblematik, hemlöshet, unga i kriminalitet, barn och unga etc. Det är angeläget att Socialförvaltningarna deltar i ett samverkansavtal utifrån att underlätta för medborgarna att bibehålla trygghet, aktivitet, delaktighet och självständighet. Digitala hjälpmedel kan innebära automatiserande översättningar för ökad förståelse för socialtjänstens bedömning, säker digital kommunikation med placerade barn och unga, digital beroendevård, etc. Regeringen har sedan 2017 inrättat ett digitaliseringsråd där man beskriver att digitalisering innebär att digital kommunikation och interaktion mellan människor, verksamheter och saker blir självklara. Allt större delar av tillvaron är digitaliserad samtidigt som vi i allt mindre grad kan skilja ut det digitala från det icke-digitala. (Källa: Digitaliseringskommissionen). Digitaliseringsrådet beskriver digital trygghet, digital kompetens, digital delaktighet, digital innovation, digital infrastruktur och digital ledning. Sveriges digitalisering - Digitaliseringsrådet (digitaliseringsradet.se)

Hur påverkas nyttan av att gå in i nya egna, upphandlingar och avtal runt digitala hjälpmedel i förvaltningarna jämfört med möjligheten att ingå i ett samarbete i regionen?

Förvaltningen ser med fördel i att ingå ett samarbete i regionen. I ett större sammanhang kan ett sådant samarbete också gynna diskussion om utvecklingsinitiativ i samverkan med leverantörerna.

Stödjer en samverkansmodell det befintliga arbetet med digitalisering i respektive nämnd?

Samverkansmodellen utgör inget hinder för förvaltningens arbete med digitalisering.

Hur ska en initial investering finansieras av berörda nämnder?

Finansieringen bör ha samma ekonomiska nyckelfördelning som inom ramen för projekt Stadig.

Ser förvaltningarna att det finns hinder för en samverkan utifrån datahantering och informationssäkerhet?

Frågan om det finns hinder utifrån datahantering och informationssäkerhet måste utredas mer, men i dagsläget kan inte förvaltningen se några uppenbara hinder.

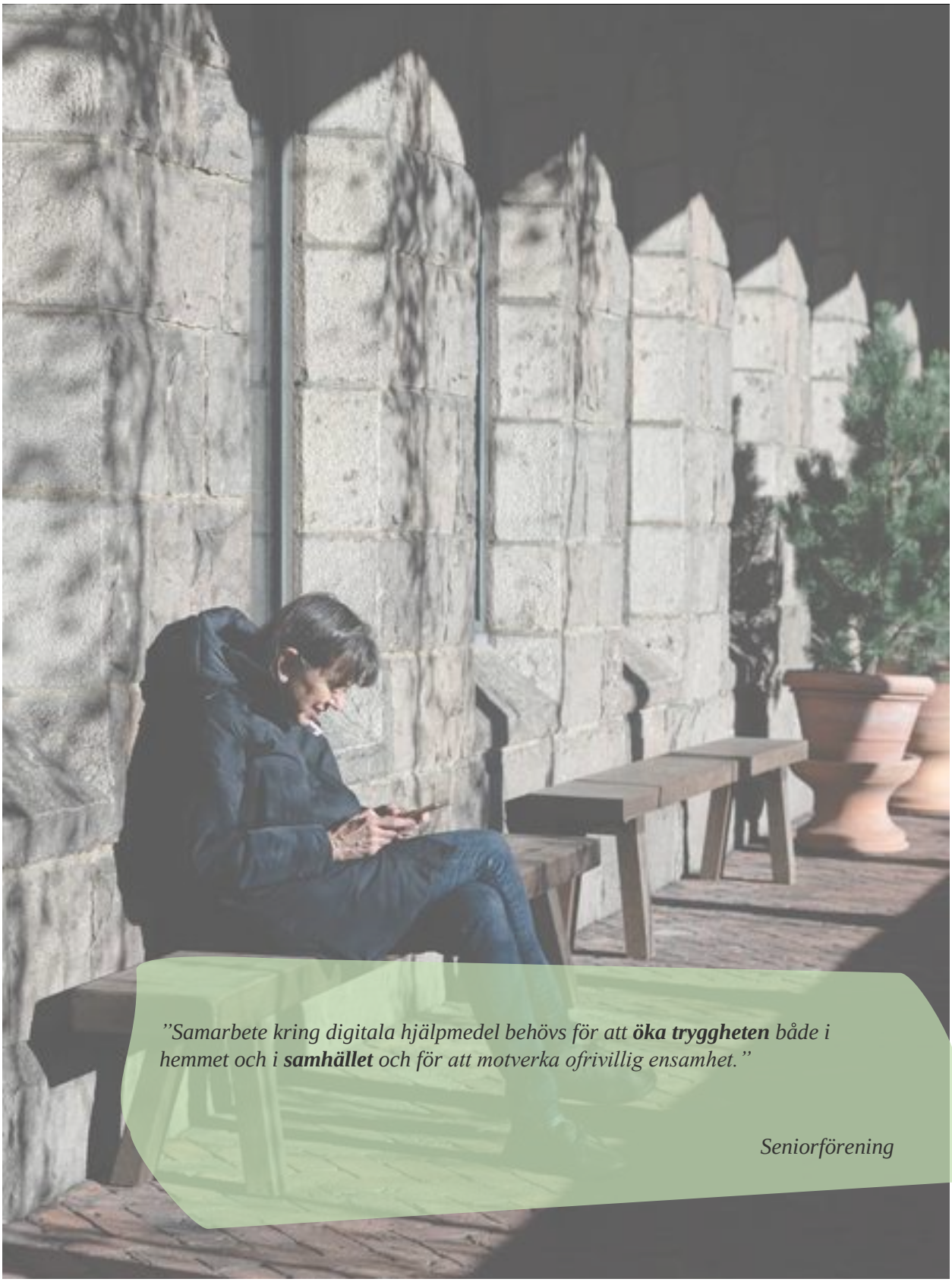
Förvaltningen förslår att Socialnämnd Nordost ställer sig positiv till ett samverkansavtal.

Socialförvaltning Nordost

Fredrik Johansson	Ing-Marie Larsson
Tillförordnad förvaltningsdirektör	Avdelningschef

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 ojämlik 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 KONSEKVENSANALYS....131
9 REKOMMENDATIONER FÖR FORTSATT ARBETE....146
10 Referenser....149

Om dokumentet

Utredningen Välfärdsteknik i samverkan resulterade i fem olika slutprodukter:

Dokument	**Innehåll**	**Målgrupp**
Tjänsteutlåtande	Sammanfattning av ärendet och förslag till beslut.	Beslutsfattare på tjänstemannanivå och politisk nivå.
Förslag på Samverkansavtal för digitala hjälpmedel	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.
Bilaga 1: Utredning om enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel i Västra Götaland	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.
Bilaga 2: Modell för att tillhandahålla digitala hjälpmedel i Västra Götaland	Här beskrivs utredningens förslag på modell i mer detalj, inklusive beskrivning av sortiment, arbetssätt, upphandlingsformer, avtalsformer, organisation och finansiering.	Dokumentet riktar sig framför allt till de som arbetar i berörda verksamheter.
Bilaga 3: Införandeplan för att tillhandahålla digitala hjälpmedel i Västra Götaland	Här beskrivs plan för genomförande med en tids- och aktivitetsplan inklusive beslutsordning.	Bred målgrupp – från beslutsfattare till de som arbetar i berörda verksamheter.

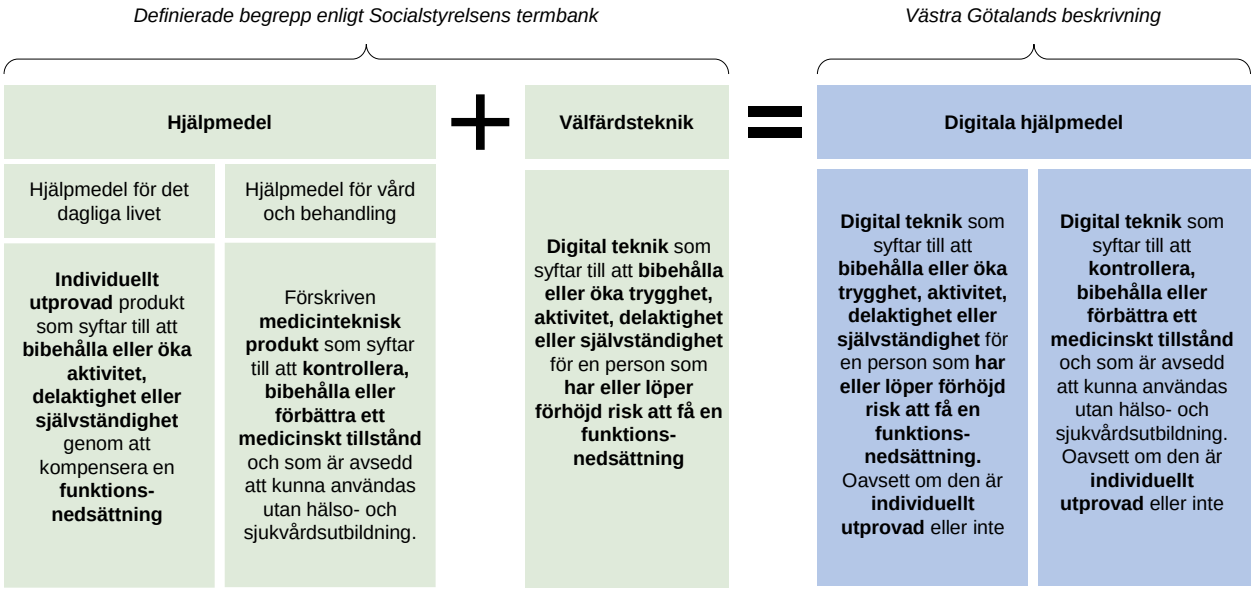
Disposition i detta dokument:

- **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, arbetssätt, 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 *välfärdsteknik*. 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 välfärdsteknik, 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.



”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.

Ojämlik tillgång till digitala hjälpmedel[1] 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 ojämlik 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 utrullningen 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 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

---

[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

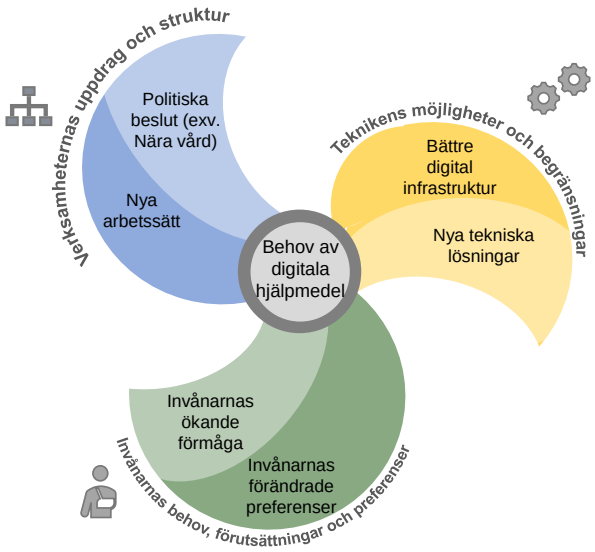
1
BAKGRUND

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 välfärdsuppdragen 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

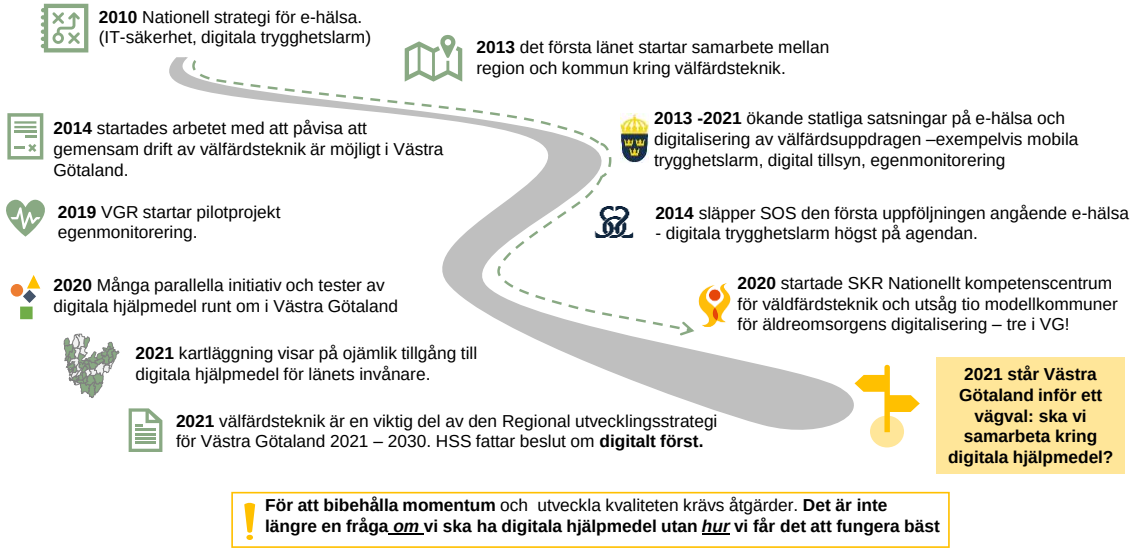
Förenklat kan nuläget beskrivas som att Hjälpmedelscentralen (HMC) ansvarar för en gemensam försörjning av hjälpmedel enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) för både regionen och de 49 kommunerna. När det istället gäller produkter som används inom ramen för Socialtjänstlagen (SoL) och Lagen om stöd och 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 väldfärdsteknik 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 ojämlik 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.

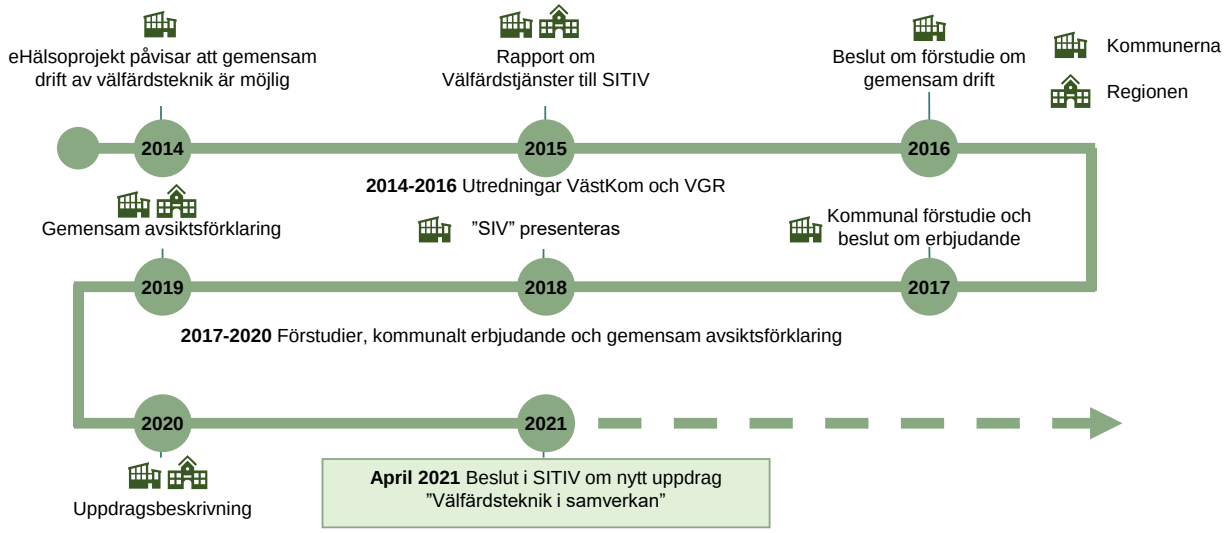
Det är inte längre en fråga om vi ska ha digitala hjälpmedel utan hur vi får det att fungera bäst för invånarna i länet. Västra Götaland står nu inför ett vägval: ska vi samarbeta kring digitala hjälpmedel eller inte?

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 *Välfärdsteknik i samverkan*[2]. Projektet genomförs av Västra Götalandsregionen och VästKom[3], som är kommunernas länsgemensamma samverkansaktör med fokus på välfärd och regional utveckling.

Figur 3: Bakgrund: Frågan har varit aktuell länge[4]



[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 vårdinformationsmiljö)

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

Syfte	Mål
Att uppnå en god hälsa och en jämlik vård och omsorg med hög kvalitet för invånarna i Västra Götaland genom att erbjuda jämlik tillgång till såväl digitala hjälpmedel i hemmet som för traditionella hjälpmedel för huvudmän och invånare. Genom beslutat underlag ska **kommunernas och regionens samverkan vad gäller digitala hjälpmedel i hemmet kunna etableras för att skapa största möjliga nytta för invånaren och huvudmännen.**	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. Arbetet ska **slutredovisas senast den 17 december 2021.**

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 ojämlikt, 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

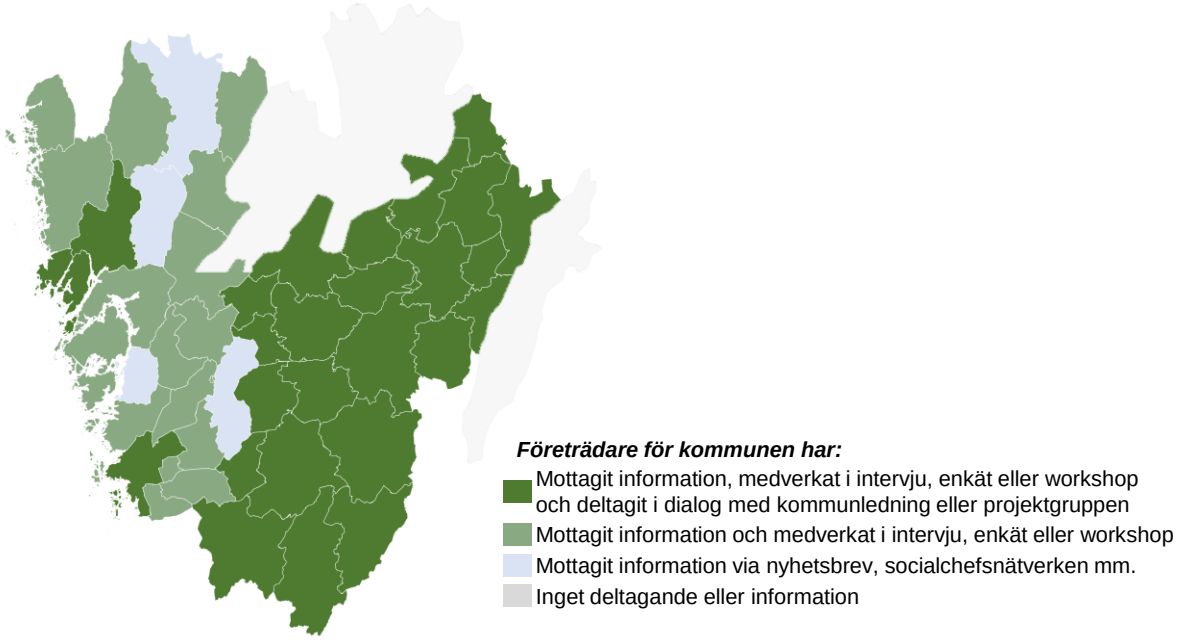
Figur 6: Arbetet engagerar och involverar hela Västra Götaland[5]

[5] SoL – Socialtjänstlagen, HMC – Hjälpmedelscentralen, 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**
Gemensamma strukturer i samverkan	• Ledningsrådet för medicintekniska produkter • Samverkansfunktionen till Ledningsrådet för medicintekniska produkter • Hjälpmedelscentralen • Hjälpmedelsforum • Beredningsgrupp Avtal & överenskommelse • Vårdsamverkan i Västra Götaland VVG • Beredningsgrupp VGK	• Politiskt samrådsorgan (SRO) • Politisk beredningsgrupp Medicintekniska produkter
Kommunala strukturer	• Kommundirektörer: Boråsregionen, Skaraborgsregionen: • Socialchefsnätverken: Göteborgsregionen, Boråsregionen, Fyrbodal, Skaraborg	• VästKoms styrelse • Styrgruppen för social välfärd

	• Samordnare: Göteborgsregionen, Boråsregionen • Flera möten med lokala ledningsgrupper i enskilda kommuner	
Regionala strukturer	• Koncernledningsgrupp i Västra Götaland • Koncerninköp i Västra Götalandsregionen • Primärvårdens hjälpmedelsenhet • Digitaliseringsstaben	• Servicenämnden • Servicenämndens presidium

Tabell 2: Övrig dialog och workshops med berörda aktörer

Tema	**Datum**	**Medverkande**
Praktiskt samarbete kring digitala hjälpmedel	6 oktober	29 deltagare från brukarorganisationer, kommunala och regionala verksamheter
Övergripande modell för samarbete kring digitala hjälpmedel	7 oktober	21 deltagare från brukarorganisationer, kommunala och regionala verksamheter
Samarbete kring upphandling av digitala hjälpmedel	12 oktober	16 deltagare från brukarorganisationer, kommunala och regionala verksamheter
Hur bör support till digitala hjälpmedel organiseras i praktiken	19 oktober	17 deltagare från brukarorganisationer, kommunala och regionala verksamheter
Hur ska socialtjänstens tillgång till det digitala hjälpmedelsutbudet hanteras/regleras?	4 november	27 deltagare från brukarorganisationer, kommunala och regionala verksamheter
Information och dialogmöte med leverantör	18 november	39 deltagare från leverantörer, kommunala och regionala verksamheter
Logistik	25 november	28 deltagare från kommunala och regionala verksamheter
Erfarenhetsutbyte med andra regioner	12 oktober 16 november	13 deltagare från andra regioner Tolv deltagare från anda regioner
Öppna dialogmöten	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**
Intervjuer	1	24	33	20	**78**
Enkäter	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 behovsanalyser.

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**
Tidsperiod	2019–2020	2016–2021	2020
Studerade variabler	• Antal hjälpmedelsanvändare och produkter	• Enkätsvar avseende nyttjande av fyra olika digitala hjälpmedel	• Befolkningsutveckling • Befolkningsstorlek

• 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	– Antal enheter – Bredd/pilotinfört • Informationen har varit nedbruten på – 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 därikring. 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.

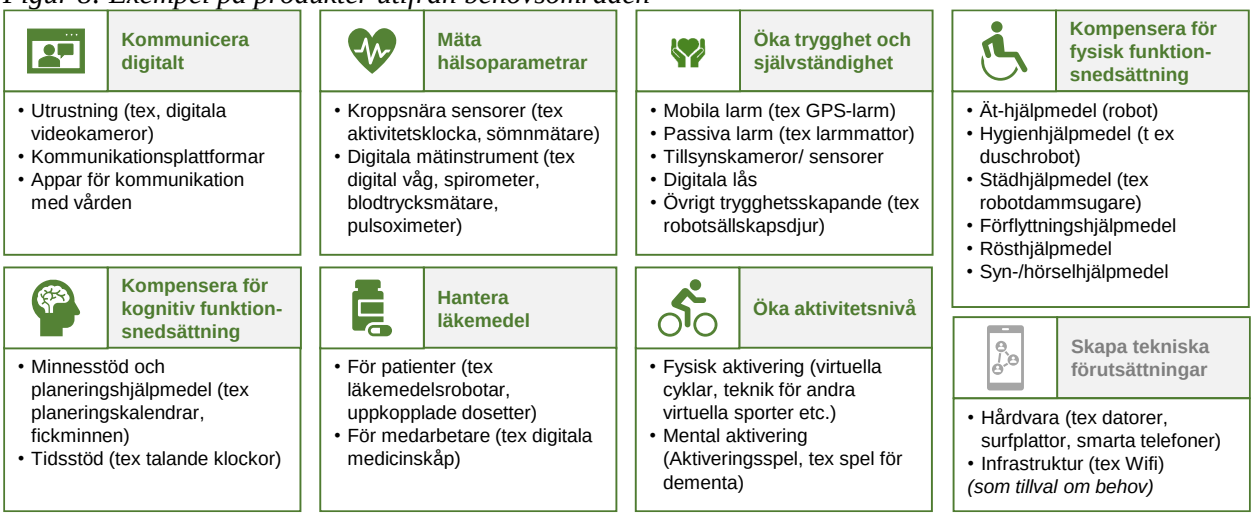
4.1 Det finns flera olika kategorier av digitala hjälpmedel

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.

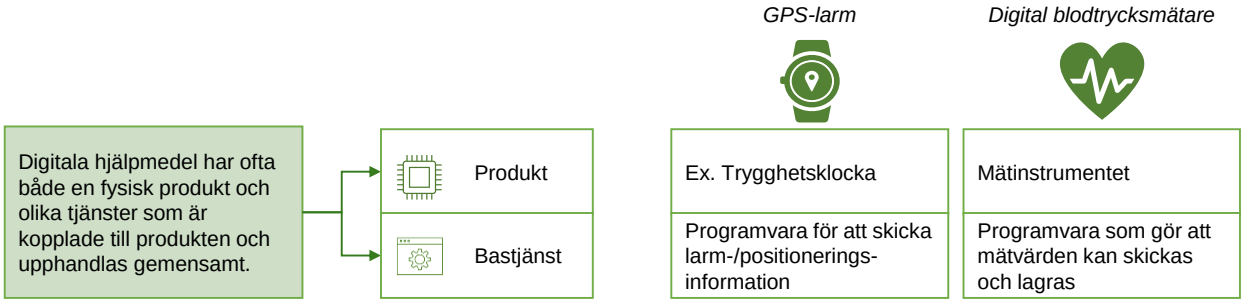
4.1.1 Digitala hjälpmedel består ofta av en kombination av produkt och tjänst

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



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, utryckning 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 tillhandahålls[6]

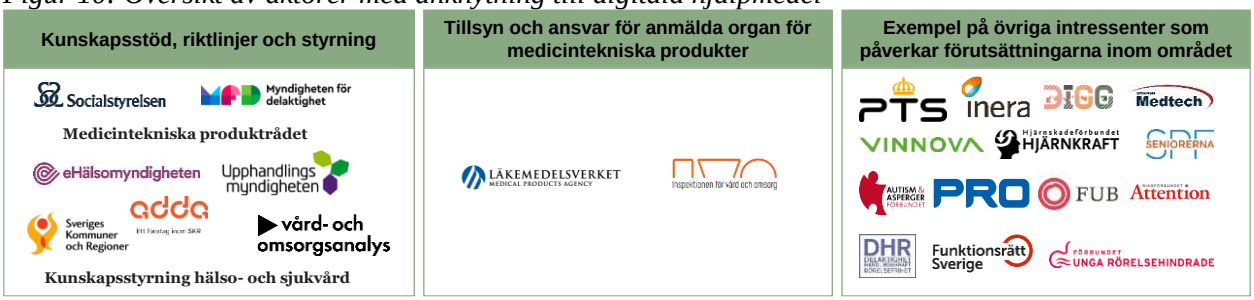
Vad är det	Huvudman	Enligt vilken lag	Individuell bedömning	Kostnad för enskild	Uppföljning	Tillsyn (extern)
Hjälpmedel inom regionen/kommunens hälso- och sjukvård	Region eller kommunen	8 kap. 7 § HSL, 12 kap. 5 § HSL HSLF-FS 2021: 52	Ja	Varierar	5 kap. 4 § HSL, HSLF-FS 2021: 52 , SOSFS 2011:9	IVO och 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 bostadsanpassningsbidrag	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 vävnadsinrättningar 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 modellkommuner[7] 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)

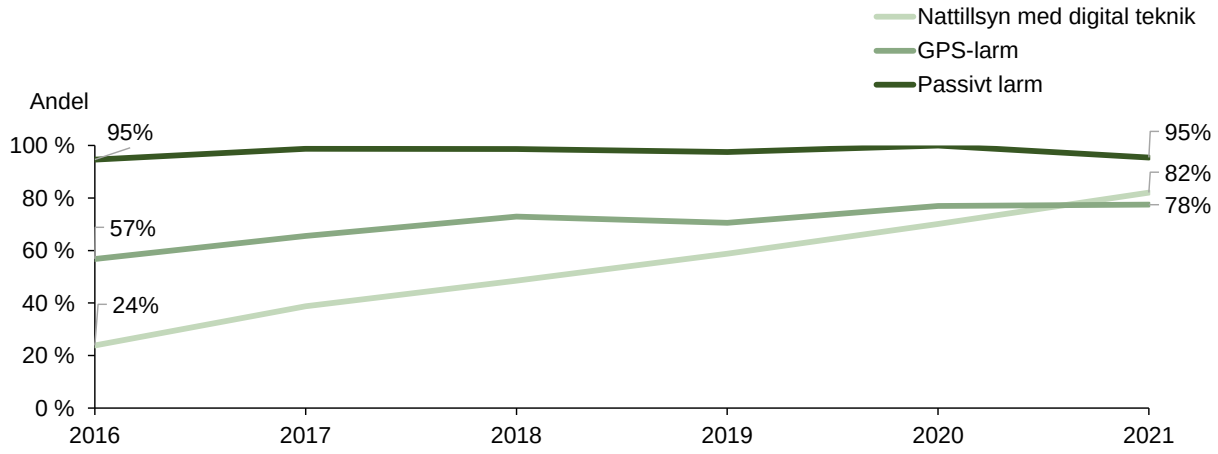
4.2.2 Stadigt ökande användning av digitala hjälpmedel i Sverige

Användningen av digitala hjälpmedel ökar stadigt och kan illustreras av Socialstyrens 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 nattillsyn med digital teknik och GPS-larm, med ökningar 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

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

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 Götaland[8]

	Styrning och ledning	**Inköp och upphandling**	**Försörjning av produkter och tjänster**	**Förskrivande / biståndsbedömande organisationer**
Digitala hjälpmedel i nuvarande sortiment	• SRO • Politisk beredningsgrupp Medicintekniska produkter • Ledningsråd Medicin-tekniska produkter	• Hjälpmedelscentralen • Koncerninköp • Styrgrupp för Hjälpmedel • Inköpsrådet • Läkemedelsnära produkter	• Hjälpmedelscentralen • Sisjödepån	• Habilitering & Hälsa • Primärvård och sjukhus • Kommunal hälso- och sjukvård
Digitala hjälpmedel som inte stöds i nuvarande handbok och sortiment	• Varje huvudman (kommun eller region)	• Varje huvudman, ensam eller i samarbete med andra huvudmän	• Varje huvudman (olika lösningar) • Ibland hanteras detta av leverantör	• 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?

Nattillsyn 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?

Nattillsyn 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.

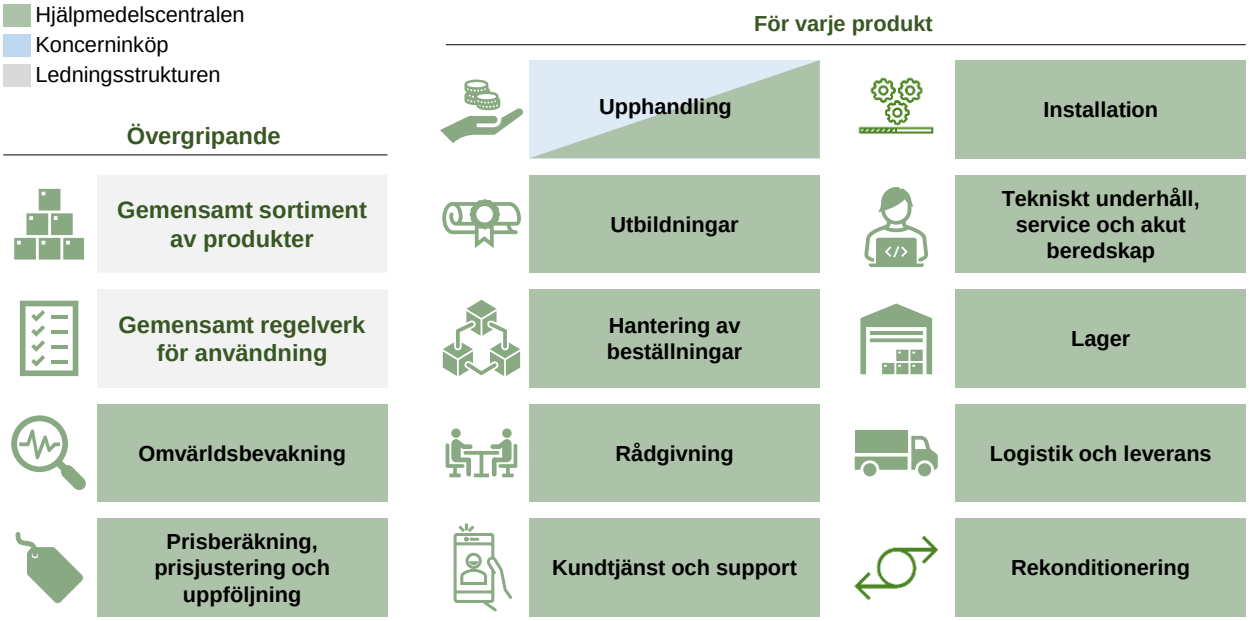
Hur går det till när invånaren får ett digitalt hjälpmedel?

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 Hjälpmedelscentralen:

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 Hjälpmedelscentralens 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.

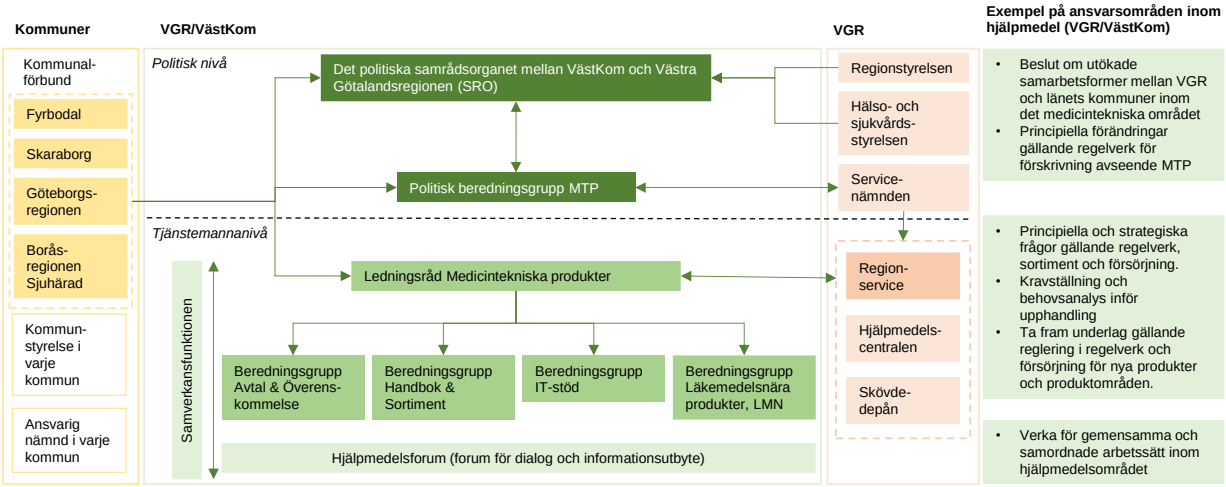
4.4.5 Det gemensamma sortimentet omfattar i nuläget vissa digitala hjälpmedel

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 hjälpmedel[9]



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. Ansvaret 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 & Överenskommelses 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:

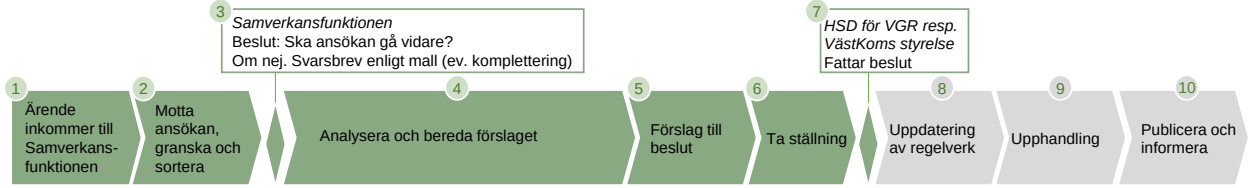
- skapa en gemensam grund för förskrivning av personliga hjälpmedel som omfattar hela vårdkedjan, oavsett vilken vårdgivare som har hälso- och sjukvårdsansvaret
- säkerställa en jämlik och säker tillgång till hjälpmedel för invånarna i Västra Götaland
- tydliggöra ansvar enligt lagstiftning och avtal.

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 produkt [10]



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 produkt[11]

Nationella och regionala regelverk

- 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**?

Hälso- och sjukvårdskompetens

- 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 kroppsfunktion, aktivitetsförmåga och/eller delaktighet?

Evidens

- Finns **dokumenterad evidens** gällande produkter inom produktområde?
- Finns **beprövad erfarenhet** av användning av produkter inom produktområdet?

Patientens perspektiv

- 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**?

Ekonomi

- **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?

Omvärldsbevakning

- 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.

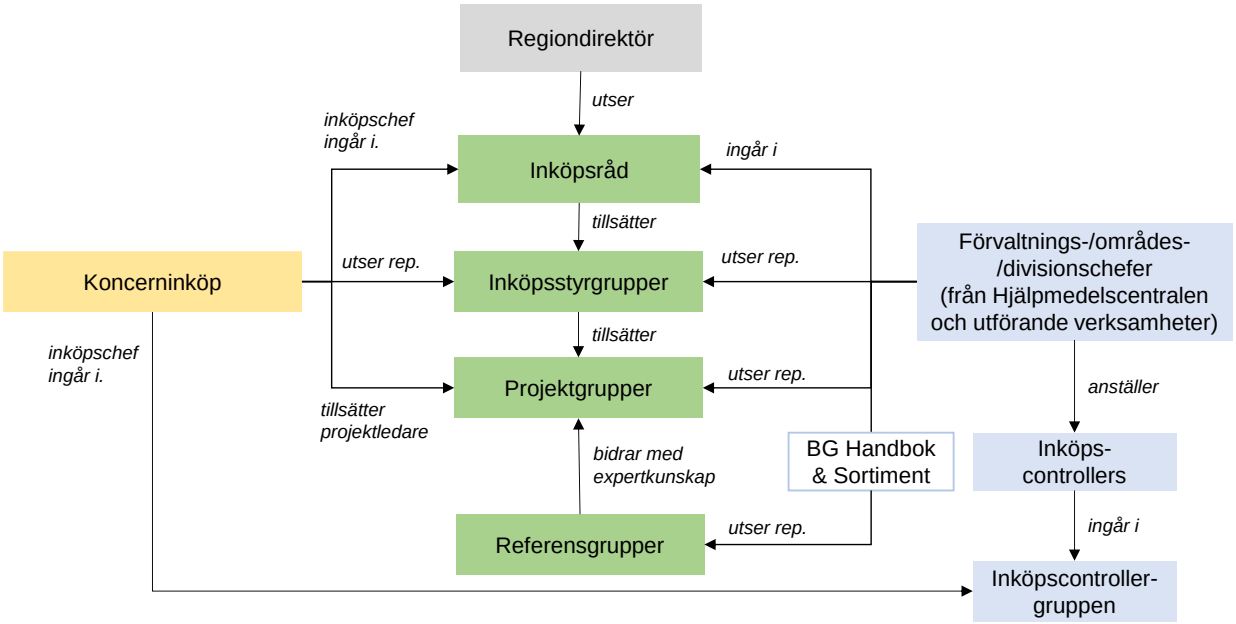
Målsättning i inköpsprocessen

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. Ansvaret 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, logistiker, 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.

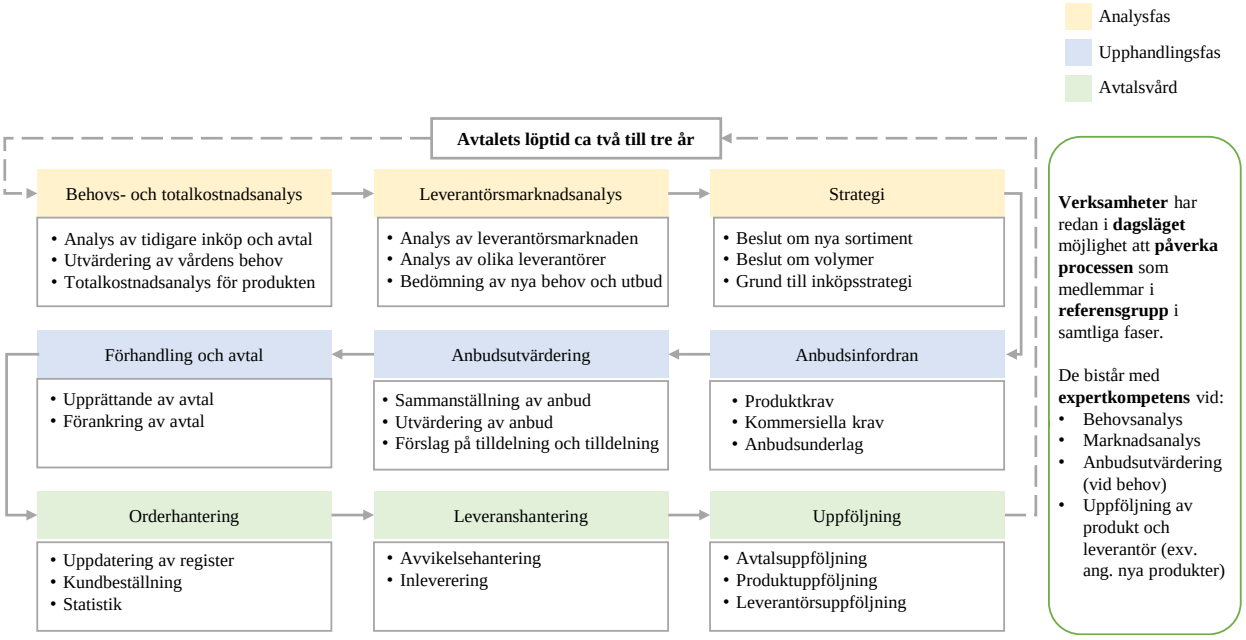
Till upphandlingen kan en referensgrupp kopplas. Gruppen består av frekventa förskrivare från berörda vårdgivare med god kunskap inom aktuellt produktområde. I vissa upphandlingar ingår förskrivare i projektgruppen och en referensgrupp saknas. Syftet med referensgrupper är att ta till vara vårdgivarnas 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 inköpsstyrgrupp.

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 anbuden utvärderas och projektledaren från Koncerninköp ansvarar för att sammanställa och utvärdera anbuden. 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 WebSesam[12].

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 åberopa 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 byggentreprenader 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.

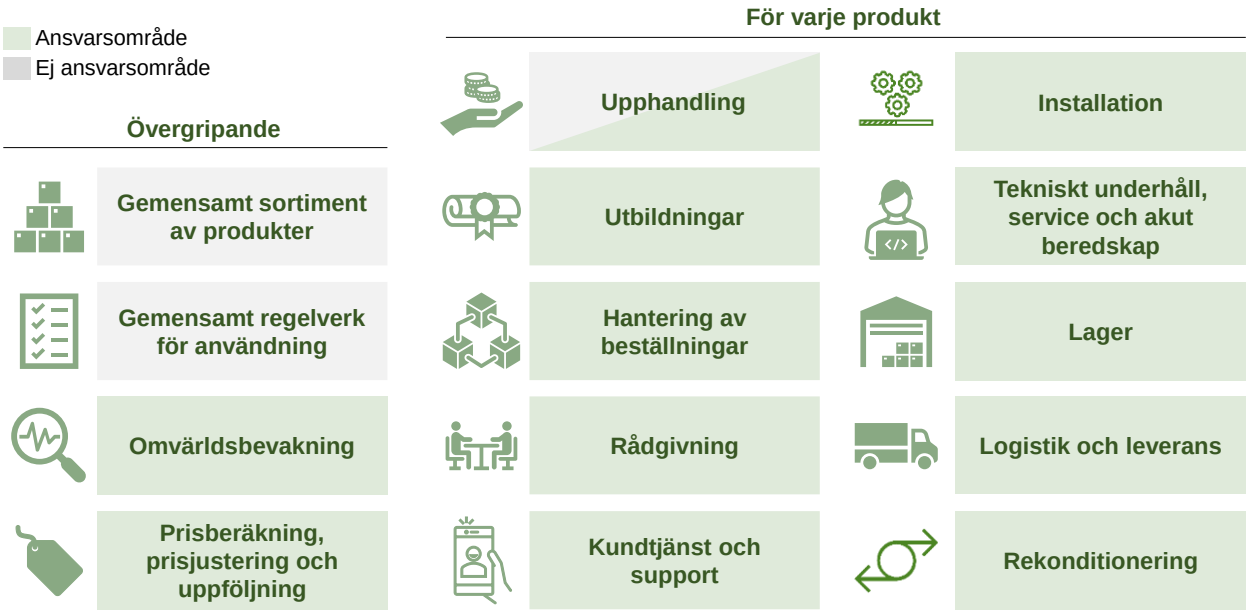
”Helt rätt tänkt att kommunerna och regionen samarbetar. Om man nu har ett hjälpmedel i hemmet, och sedan behöver flytta till kommunalt boende är det bra att kunna ta med sig hjälpmedel. Och att använda Hjälpmedelscentralen som har kompetens och erfarenhet kring produkterna och att möta invånare med 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

Omvärldsbevakning	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.
Prisberäkning, prisjustering och uppföljning	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.
Upphandling	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,

	sammanställa krav på produkt, utvärdera anbud, förankring av avtal, produktuppföljning och avtalsvård. Hjälpmedelscentralen har ofta också en samordnande roll i att exempelvis inhämta fullmakter från kommunerna och uppgifter om önskade volymer.
Utbildningar	Hjälpmedelscentralen utbildar förskrivare och beställare av hjälpmedel i beställarsystemet och i de olika produkter som finns i sortimentet. Utbildningar genomförs både digitalt och fysiskt.
Hantering av beställningar	Beställningar på produkter som ska hyras eller köpas av huvudmännen hanteras av Hjälpmedelscentralen. Detta inkluderar exempelvis drift och support av beställningssystem.
Rådgivning	Förskrivare som har frågor kring olika hjälpmedel kan kontakta Hjälpmedelscentralen för rådgivning. Detta innefattar exempelvis vilka hjälpmedel som finns i sortiment, vid vilka behov och förutsättningar olika hjälpmedel kan vara lämpliga etcetera.
Kundtjänst och support	Hjälpmedelscentralens 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 WebSesam[13] support. Kundtjänst kan nås via telefon, e-post och fax[14]. 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).
Lager	För de produkter som finns i sortiment har Hjälpmedelscentralen ett mindre lager för att kunna hålla korta ledtider. Lagerhållning och lagervolymer anpassas utifrån produkt och produktvolymer.
Logistik och leveranser	Hjälpmedelscentralen sköter logistik och leveranser av hjälpmedel i hela länet. Detta inkluderar leveranser till buffertförråd såväl som leveranser till verksamheter och invånare.
Installation	För hjälpmedel som kräver installation i invånarens hem har Hjälpmedelscentralen i uppdrag att hantera detta; antingen med tekniker som kan bistå i ett sådant arbete eller genom avtal med leverantörer
Tekniskt underhåll, service och akut beredskap	Hjälpmedelscentralens 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 Hjälpmedelscentralernas verkstäder eller på plats i invånarens hem. För vissa produkter har Hjälpmedelscentralen också en akut beredskap med tekniker som kan hantera akuta ärenden.
Rekonditionering	När en invånare inte längre behöver ett hjälpmedel returneras det till Hjälpmedelscentralen som då har tekniker som kan genomföra

[13] WebSesam är det system som används för att beställa hjälpmedel i Västra Götaland
[14] Chatt och chattbottar 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

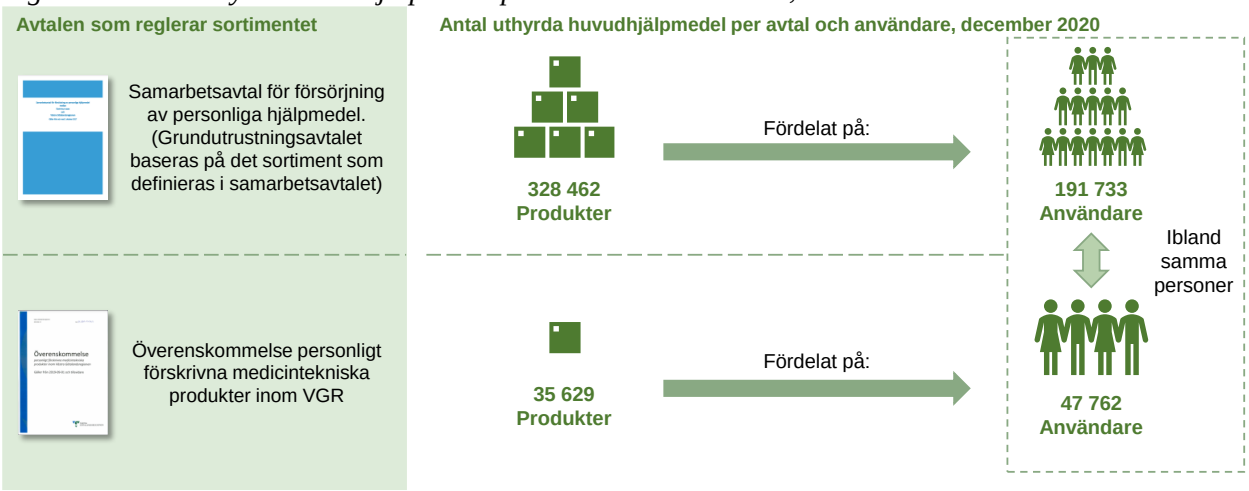
Inom Hjälpmedelscentralen arbetar cirka 400 personer. Exempel på kompetenser är hjälpmedelskonsulenter, produktkonsulenter, specialanpassningstekniker, underhållstekniker, rekonditioneringstekniker, lagertekniker, administrativ personal, och koordinatorer.

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.

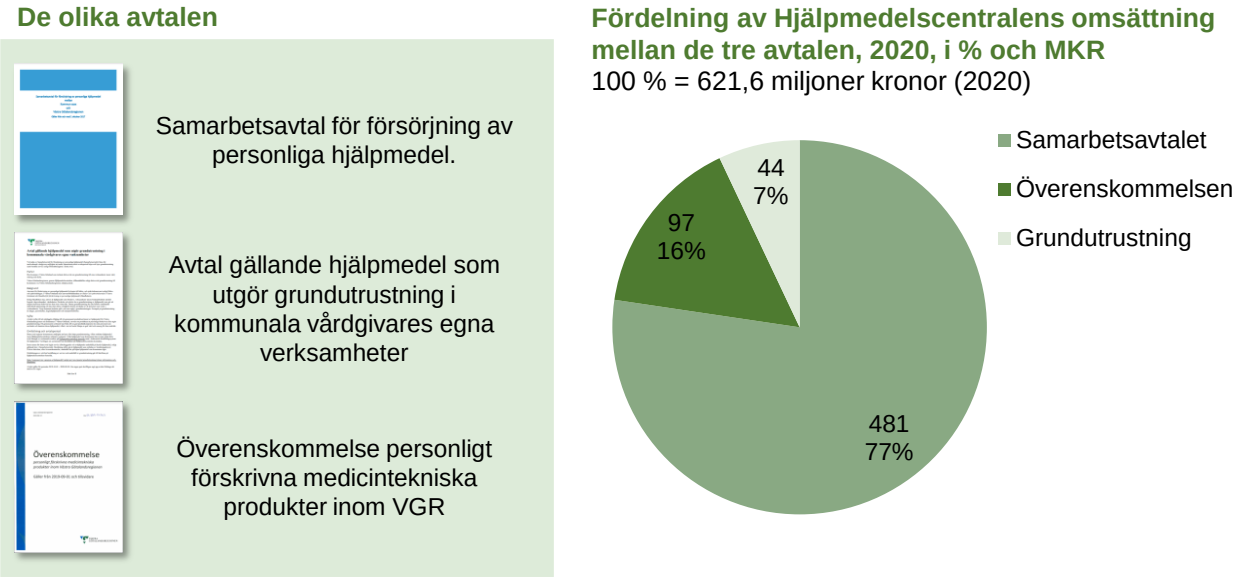
Hjälpmedelscentralen omsätter 622 miljoner kronor, av vilket tre fjärdedelar kommer från beställningar inom *Samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel*. Resterande 141 miljoner kronor fördelas mellan *Överenskommelse personligt förskrivna medicintekniska produkter inom Västra Götalandsregionen* 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)

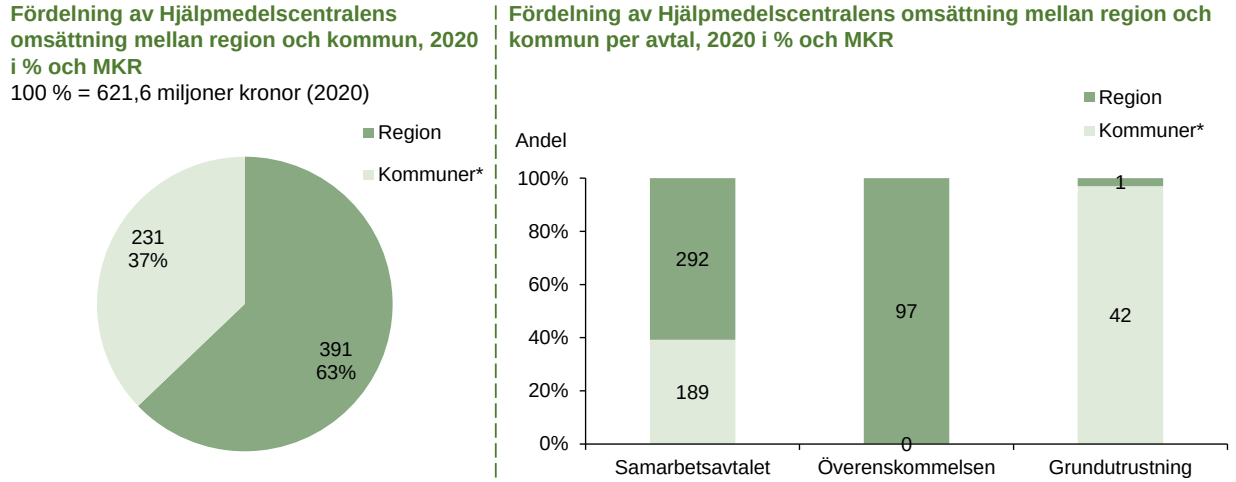


Källa: Hjälpmedelscentralen

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)

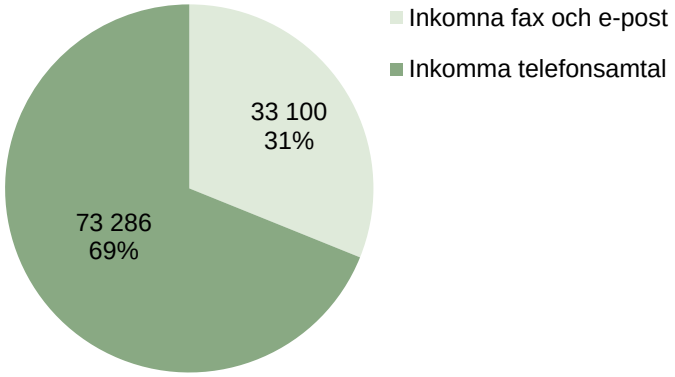


** Segmentet "kommuner" inkluderar även intäkter från andra regioner, men detta utgör en mycket liten del av den totala omsättningen inom kommunsegmentet. Källa: Hjälpmedelscentralen*

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 inkomma fax och e-post och telefonsamtal 2020
(100 procent = 106 386)



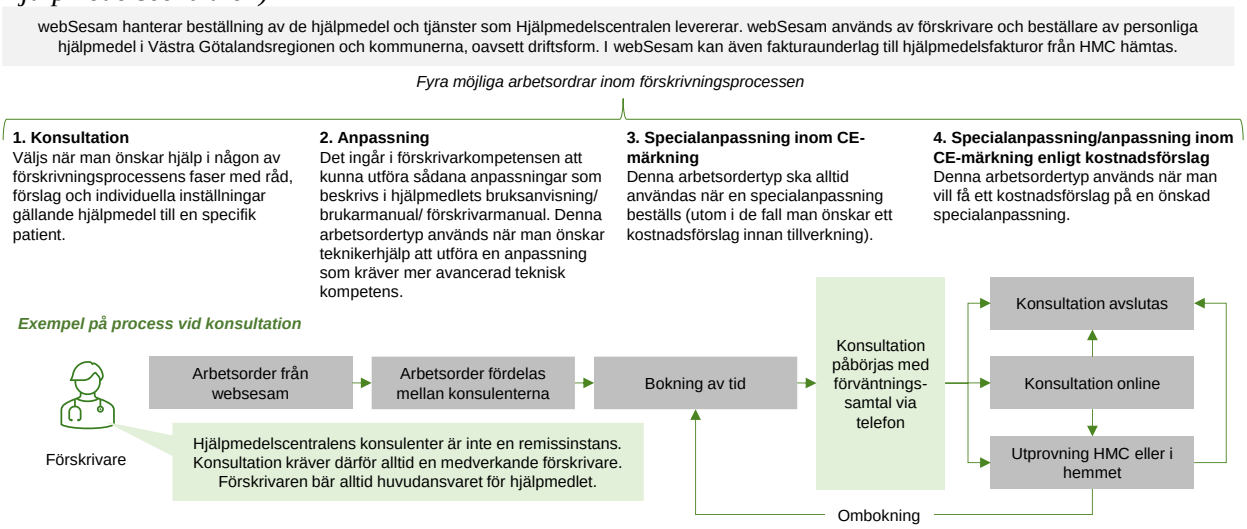
Hjälpmedelscentralens tre huvudprocesser

Nuvarande försörjning av hjälpmedel utgår från tre processer:

- **Leverantörsprocessen** består av analys, upphandling och avtalsvård. Processen inkluderar inköpstrategi, 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)

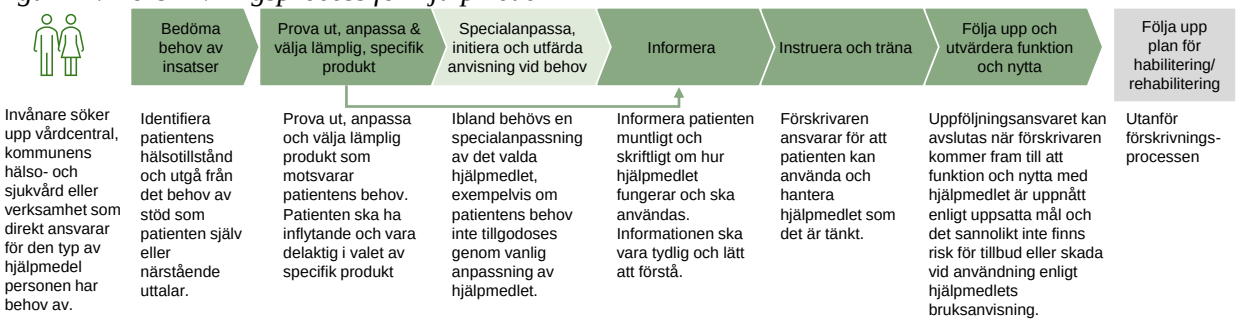
4.4.11 Kommunala och regionala verksamheter beställer hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen

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 framkommer 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

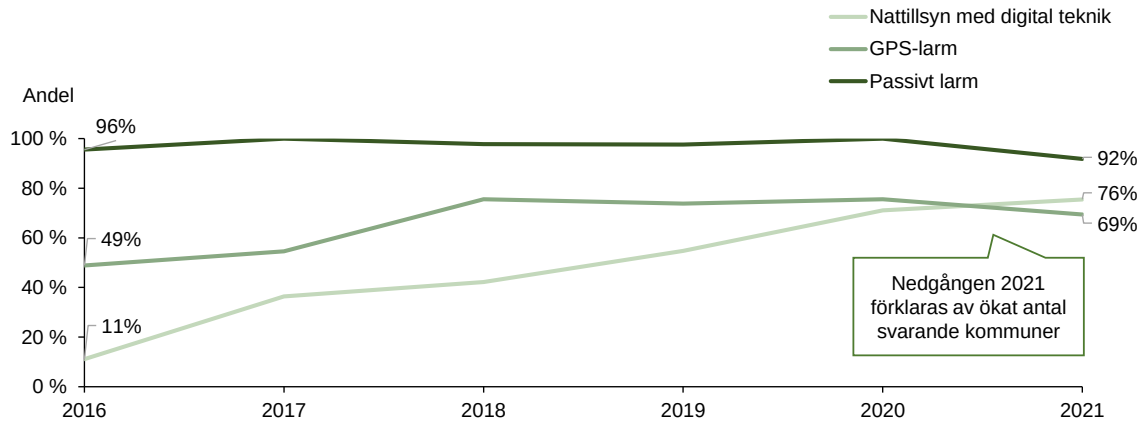
4.5 Statistik över användning av digitala hjälpmedel i Västra Götaland

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 hjälpmedel[15] 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)

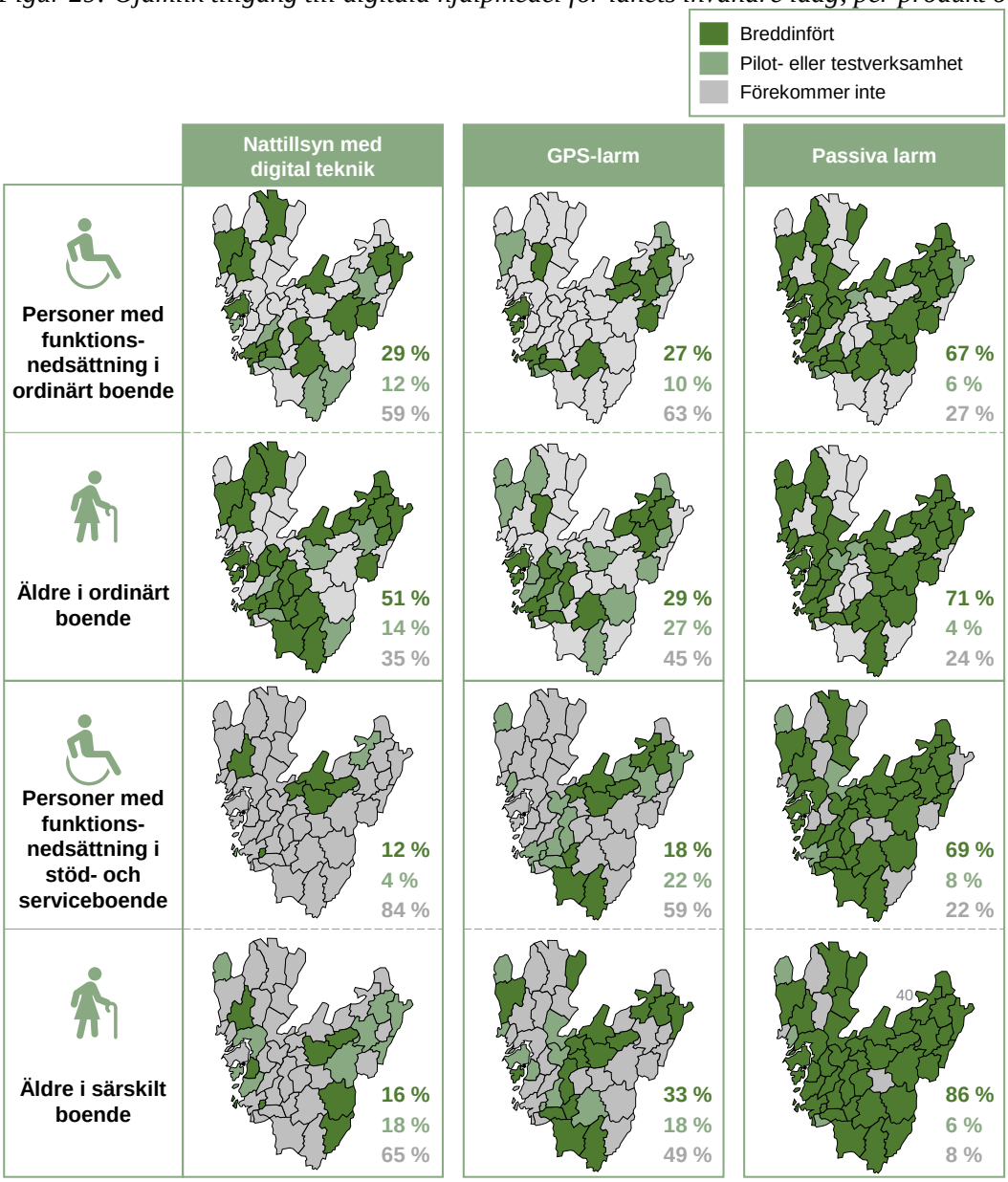
4.5.2 Invånarnas tillgång till digitala hjälpmedel i Västra Götaland är ojämlik

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.

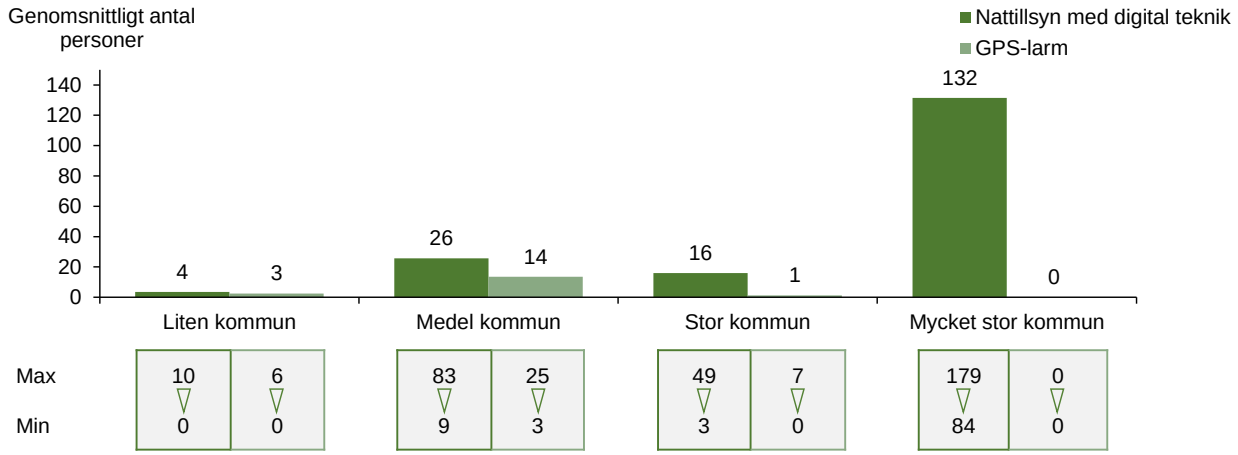
Figur 29: Ojämlik tillgång till digitala hjälpmedel för länets invånare idag, per produkt och boendeform



Det finns skillnader i tillgång till digitala hjälpmedel utifrån kommunens storlek

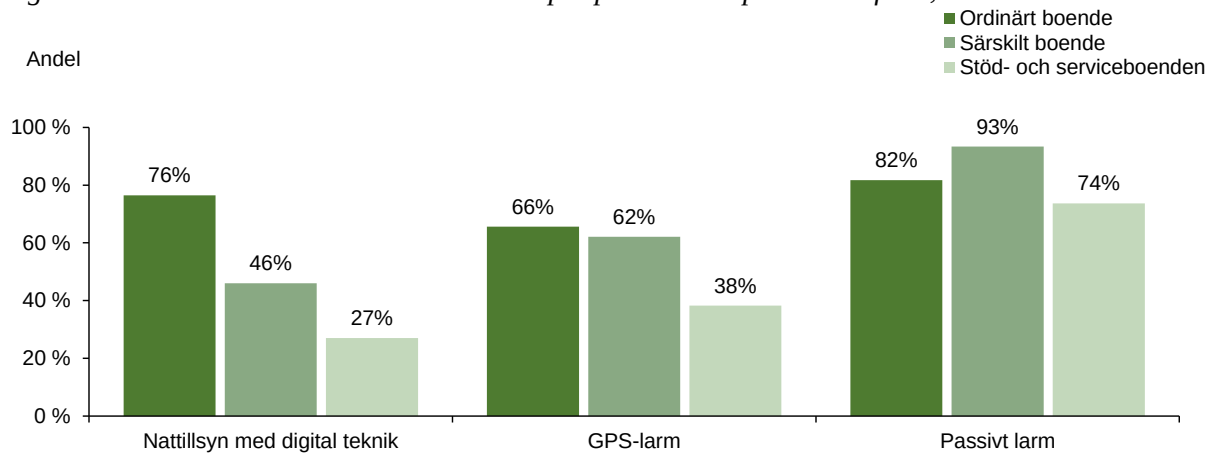
Det finns stora skillnader mellan länets kommuner i hur många invånare som använder de erbjudna produkterna. Antalet personer i ordinärt boende som har nattillsyn med digital teknik eller GPS-larm med stöd av Socialtjänstlagen varierar kraftigt mellan kommunerna. Även när hänsyn till kommunstorlek tas 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: Datainsamlingen 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

”Olikheter mellan kommuner, regioner eller inom landet skapar irritation och missnöje”

Invånar/brukarorganisation

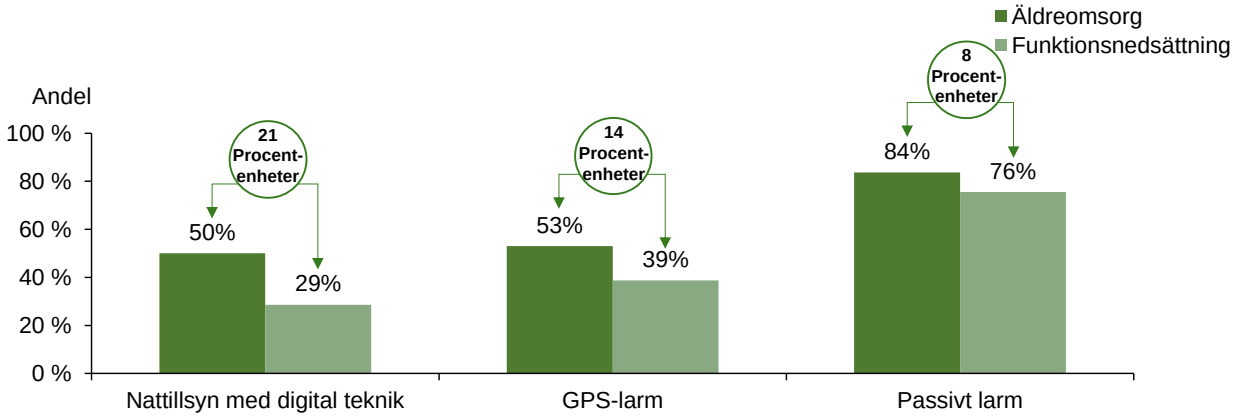
Det finns skillnader i tillgång till digitala hjälpmedel mellan olika boendeformer

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 nattillsyn 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 nattillsyn 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: Datainsamlingen 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 nattillsyn inte få denna tjänst digitalt. Personer under 65 år med funktionsnedsättning och behov av digital nattillsyn 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 breddinförs 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)*

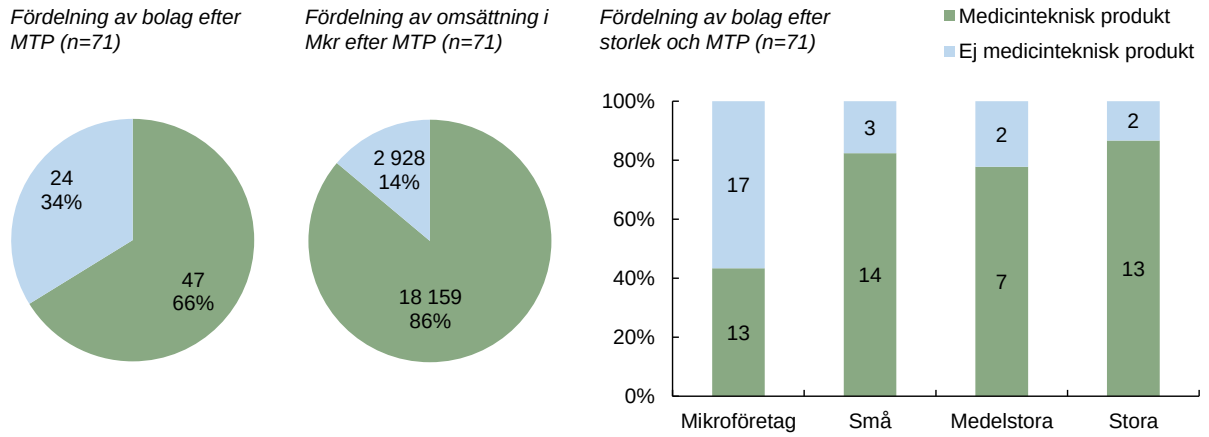
Det finns många leverantörer på hjälpmedelsmarknaden. Den potentiella marknaden för digitala hjälpmedel utgörs av både traditionella hjälpmedel med digitala komponenter och helt digitala hjälpmedel. Vissa erbjuder ett stort sortiment medan andra endast tillhandahåller enstaka produkter. Storleken på 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 utredningen[16] 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.

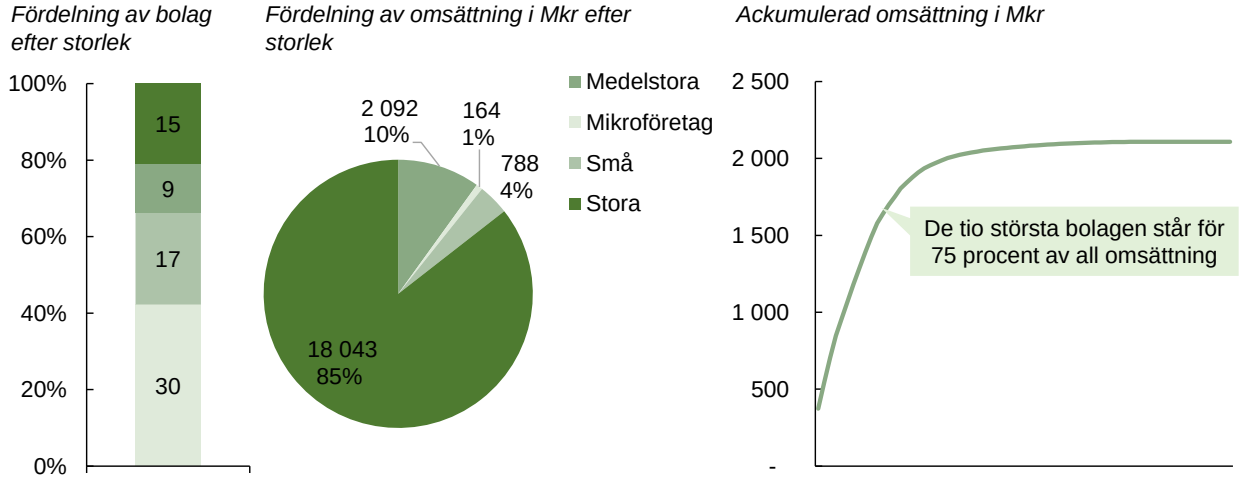
Det finns stora skillnader i storlek mellan leverantörerna (se Figur 34). 47 leverantörer är mikroföretag/små företag, 9 är medelstora leverantörer och 15 stora leverantörer. Av dessa utgör stora och medelstora leverantörer 95 procent av all omsättning. Totalt står 10 leverantörer för cirka 75 procent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



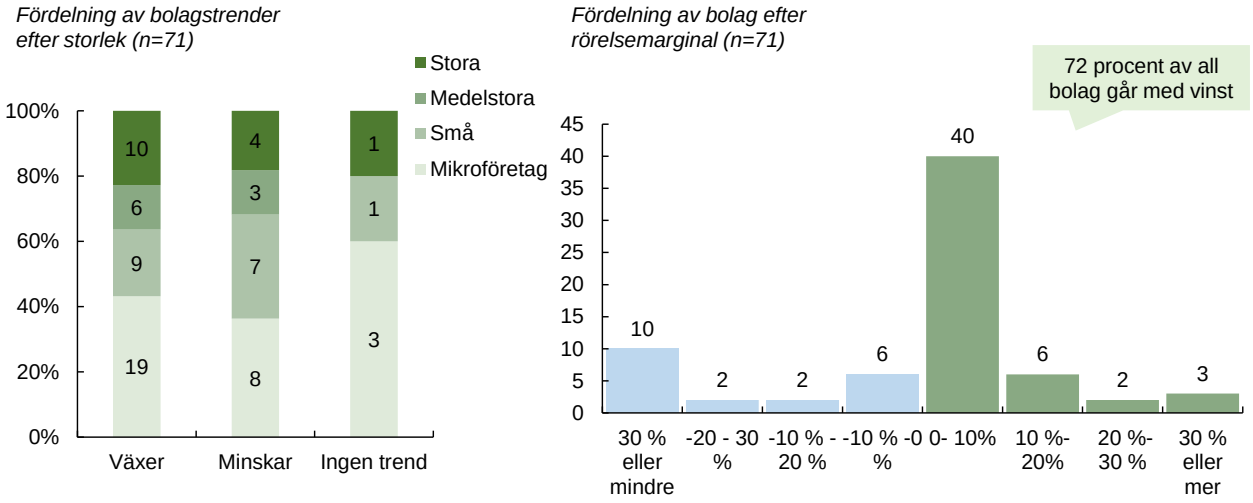
Figur 34: Omsättning och ackumulativ fördelning (Mkr – Miljoner kronor)



Marknaden för hjälpmedel växer och 62 procent av leverantörerna har ökat sin omsättning under 2020. Hjälpmedelsmarknaden kännetecknas också av leverantörer med en positiv rörelsemarginal[17] mellan noll och tio procent. Detta kan ses som en indikation på att marknaden är stabil och att prissättningen är rimlig.

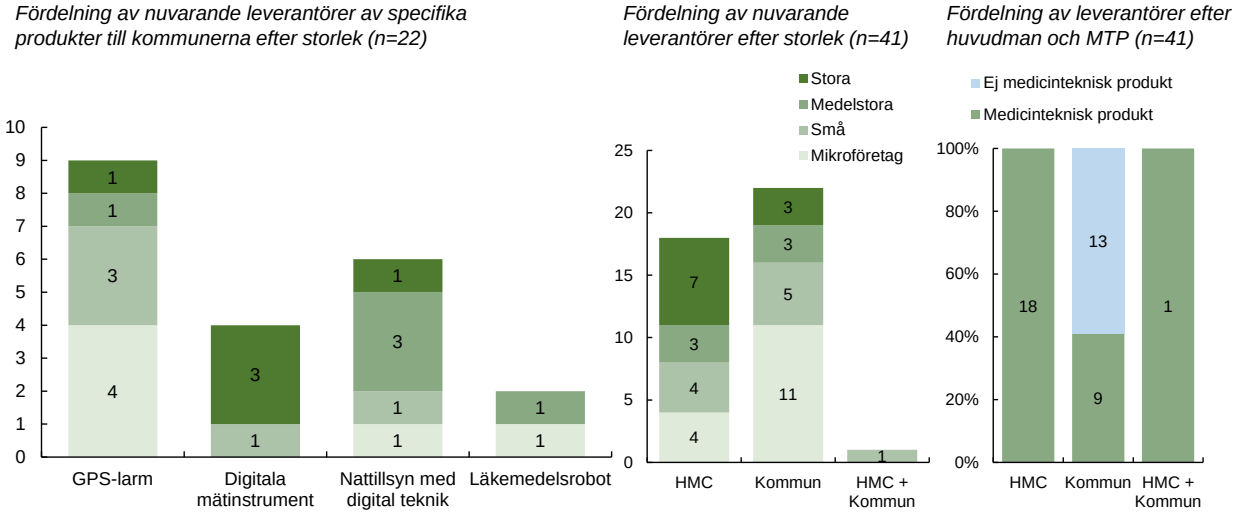
[17] Rörelsemarginal definieras som rörelseresultat dividerat med omsättning. Om siffran är positivt går leverantören med vinst och om siffran är negativ går leverantören med förlust.

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 resurserseffektivitet.

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

Stor kommun

Intervjuade inom Västra Götalandsregionen ser nyttan 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 trögrörligt 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 Vårdinformationsmiljö* (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 Vårdinformationsmiljö*). Flera mycket närliggande frågor utreds samtidigt av *Framtidens Vårdinformationsmiljö*. 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.

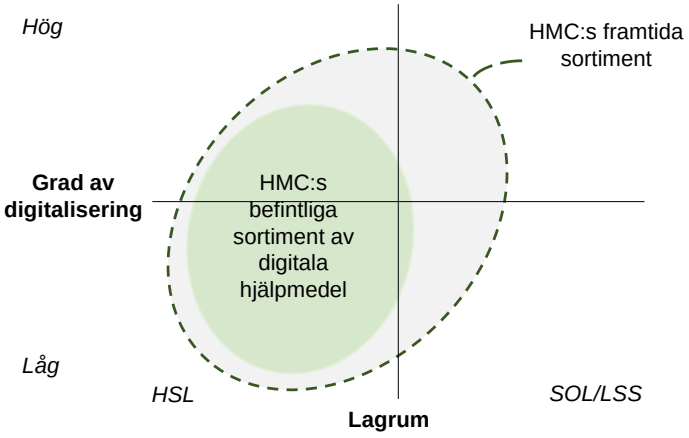
”Etableringen av Hjälpmedelscentralen var en lång och komplicerad process som varade över tio år. Räkna med och planera för en långsiktighet om detta ska kunna genomföras.”

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).

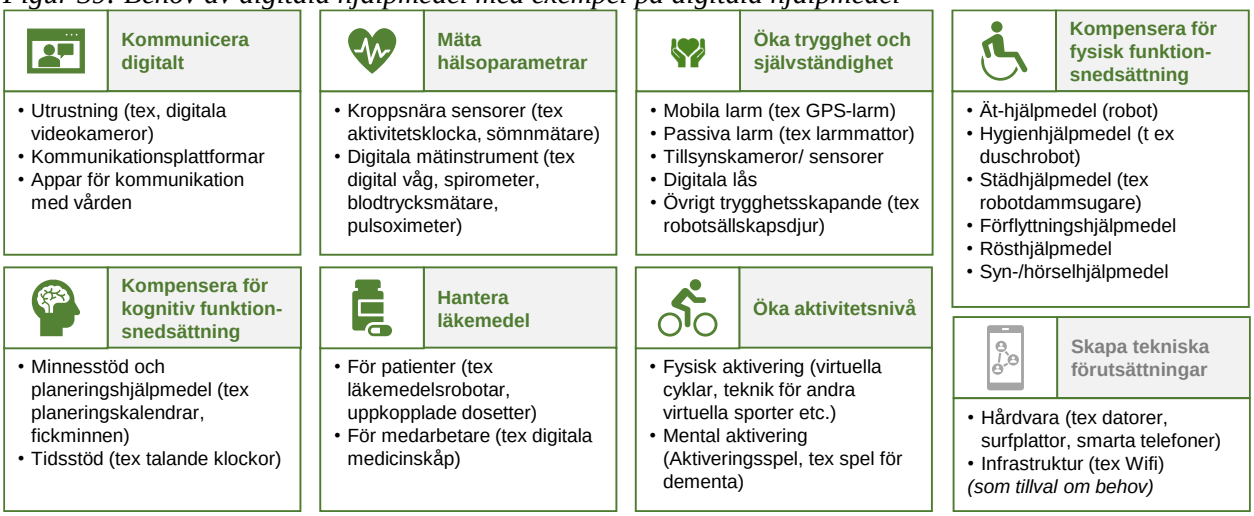
Figur 38: Sortiment omfattar såväl hälso- och sjukvård som omsorg[18]



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.

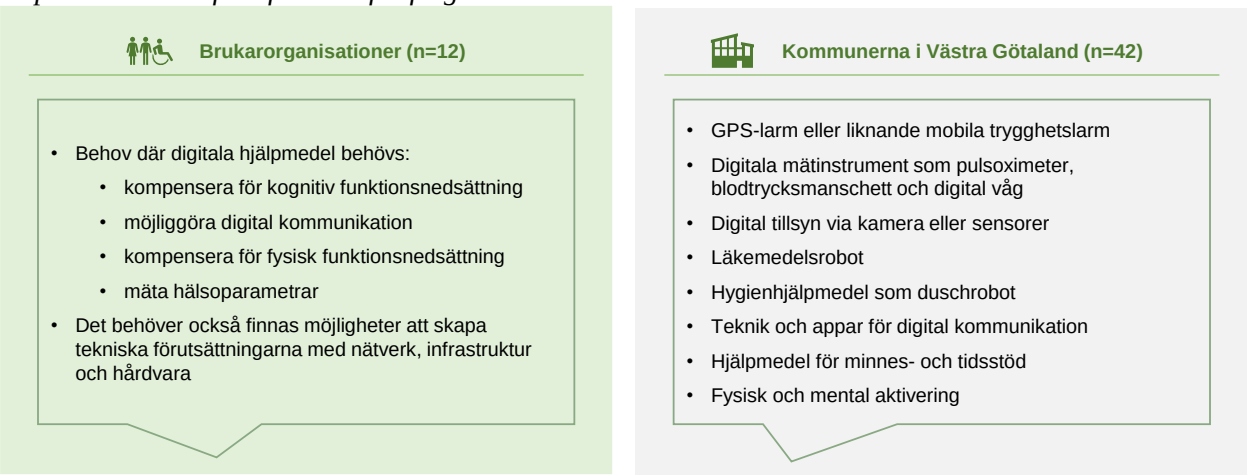
[18] HMC – Hjälpmedelscentralen, HSL – Hälso- och sjukvårdslagen, SoL – Socialtjänstlagen, LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

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



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

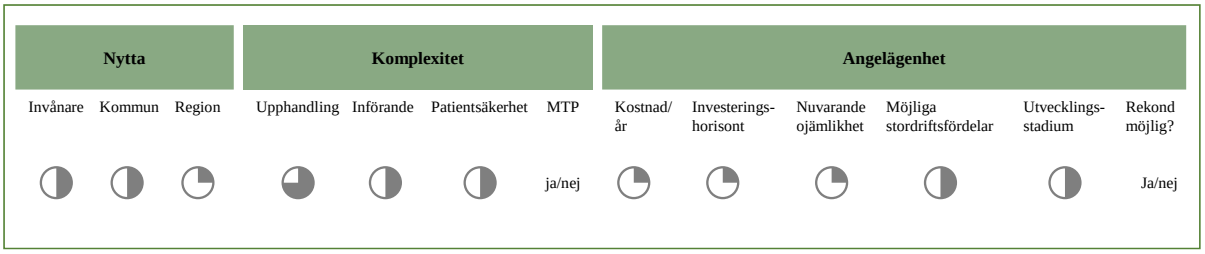


I de intervjuer och enkäter som genomförts inom ramen för utredningen framkommer att verksamheter inom hälso- och sjukvård i första hand efterfrågar digitala mätinstrument som digital pulsoximeter eller digital blodtrycksmätare. Verksamheter inom socialtjänst, å andra sidan, efterfrågar främst produkter 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: • Ökad trygghet? • Ökad självständighet? • Ökad aktivitetsförmåga? • Ökad delaktighet? • Minskade krav på omgivningsfaktorer?
	Kommun	I vilken utsträckning finns stöd för att produkten bidrar till • Förbättrad arbetssituation och arbetsmiljö? • Frigjorda resurser? I vilken utsträckning efterfrågar kommunernas verksamheter produkten?

	Region	I vilken utsträckning finns stöd för att produkten bidrar till • Förbättrad arbetssituation och arbetsmiljö? • Frigjorda resurser? I vilken utsträckning efterfrågar regionens verksamheter produkten?
Komplexitet	*Upphandling*	Hur stort är antal varierade och specifika behov per produkttyp och huvudman? Hur ser produktens komplexitet ut?
	Införande	Hur stort är antalet befintliga avtal? Hur ser produktens: • Tekniska komplexitet ut? • Införande och arbetssätt ut?
	Patientsäkerhet	Hur stora bedöms: • Patientsäkerhetsrisker vara? • IT-säkerhet och datahantering vara?
	Medicinteknisk produkt	Är produkten en medicinteknisk produkt?
Angelägenhet	*Kostnad / år*	Hur stor är uppskattad kostnad per produkt och år?
	Investerings-horisont	Hur lång är förväntad investeringshorisont (det vill säga hur snabbt kan kostnaden för produkten hämtas hem på andra kostnadsbesparingar inom samma huvudman)?
	Nuvarande ojämlikhet	Hur hög är graden av ojämlikhet i nuläget?
	Möjliga stordriftsfördelar	Hur stor är: • Möjligheten till standardiserat produktutbud? • Möjligheten till stordriftsfördelar i upphandling? • Möjligheten till stordriftsfördelar i logistik?
	Utvecklingsstadium	I vilken fas av produktlivscykeln är produkten?
	Rekonditionering	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

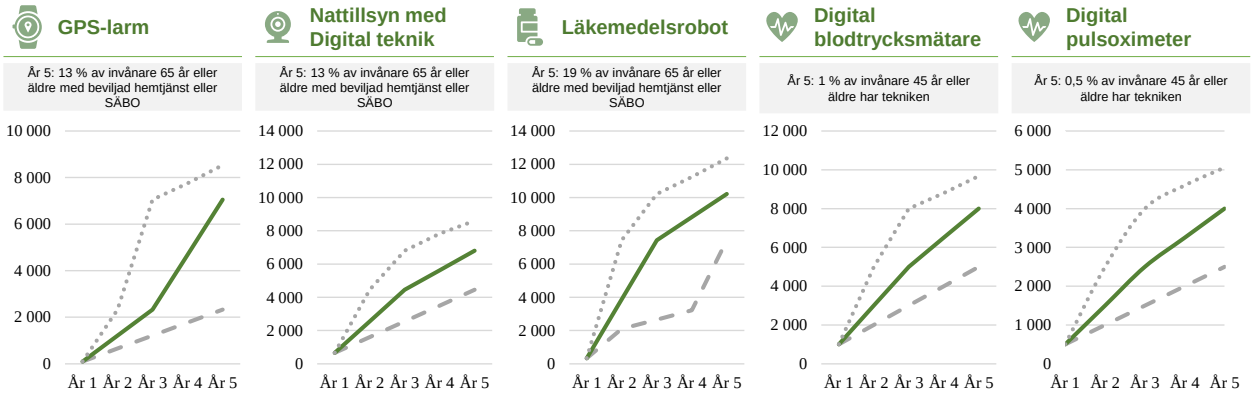
Produkter	Nytta (1-5)	Komplexitet (1-5)	Angelägenhet (1-5)	Total bedömning (1-5)	Rangordning
Läkemedelsrobot	4,5	3,8	4,2	4,2	1
Digital pulsoximeter	4,6	3,7	3,6	3,9	2
Digital blodtrycksmätare	4,9	3,7	3,2	3,9	3
Digital våg	4,6	3,8	3,3	3,9	4
Tidsstöd (talande klocka)	4,2	4,4	3,1	3,9	5
Digital planeringskalender	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 förflyttningshjälpmede	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 motsvarade 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 tid[19]



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.

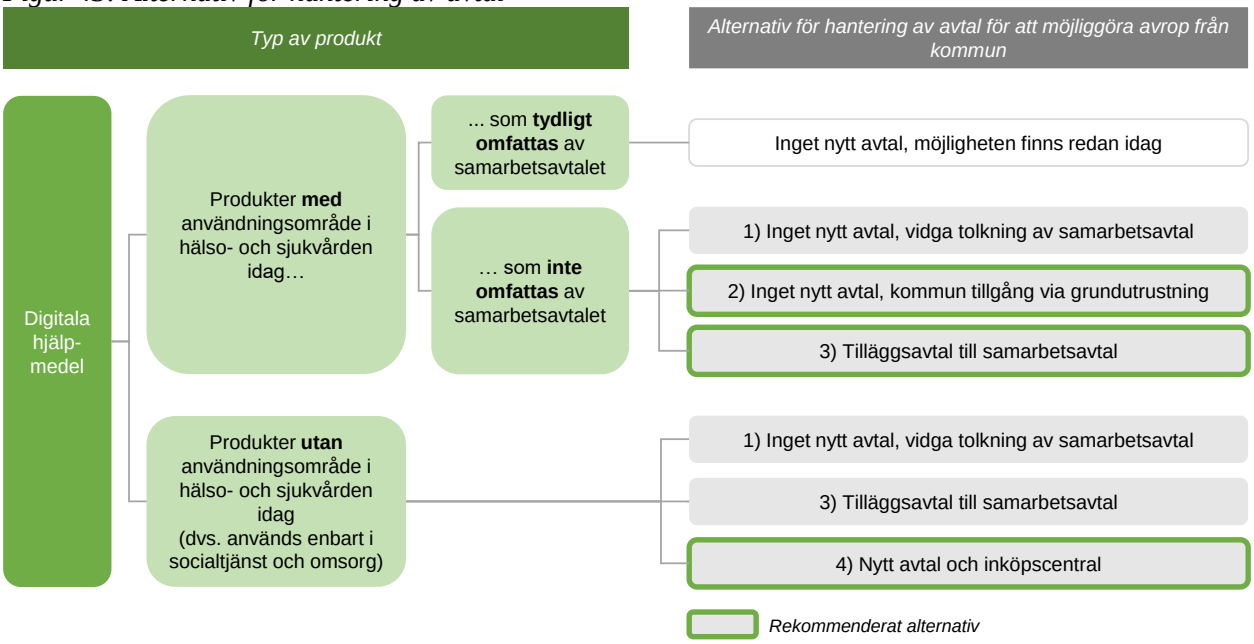
Av detta följer att det finns två luckor utifrån dagens avtal om digitala hjälpmedel inom både vård och omsorg ska kunna införas i hela Västra Götaland.

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 grundutrustning 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:

***Exempel* på produkt**	**Exempel på tänkbara medicinska användningsområden**	**Exempel på tolkning för att det ska anses passa in i samverkansavtalet**
Sensorer/kameror för digital tillsyn	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.
GPS-larm	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.
Digital våg	Kan förskrivas till en hjärtsviktspatient 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.
Läkemedelsrobot	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 sammanhållen 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 grundutrustningsavtalet så att regionen agerar inköpscentral och kommunerna hyr eller köper produkter från Hjälpmedelscentralen. Precis som för grundutrustningsavtalet 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 grundutrustning påpekades att det finns en juridisk oklarhet i vilken utsträckning en inköpscentral kan paketera den inköpa 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 grundutrustning, 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

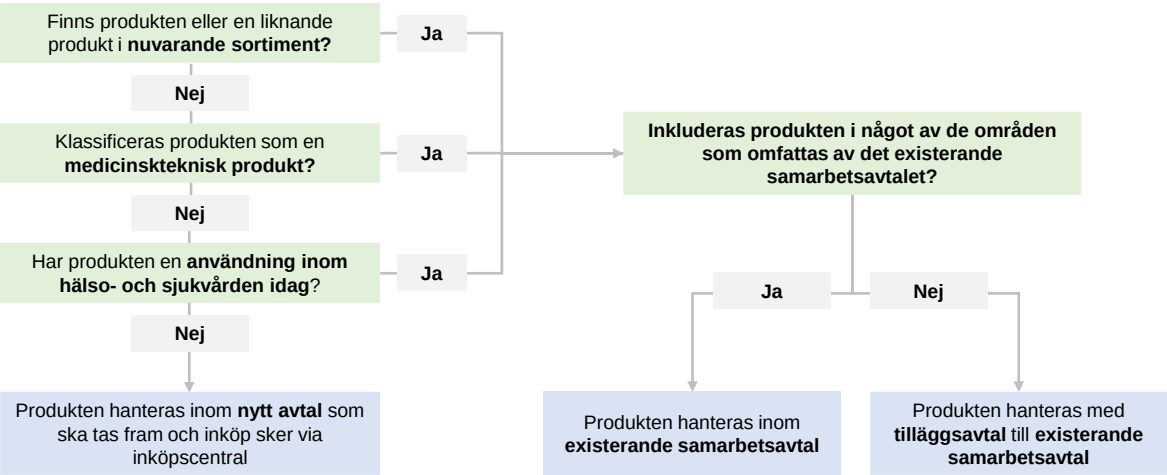
Utifrån ovanstående resonemang är utredningens rekommendation att

- Digitala hjälpmedel <u>med</u> användning inom hälso- och sjukvården, som inte ryms inom samarbetsavtalet idag
  - erbjuds till kommunerna som grundutrustning genom att produkterna finns i sortimentet genom överenskommelsen (alternativ 2 ovan)
  - läggs till existerande samarbetsavtalet genom tilläggsavtal (alternativ 3 ovan)
- Digitala hjälpmedel <u>utan</u> 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.

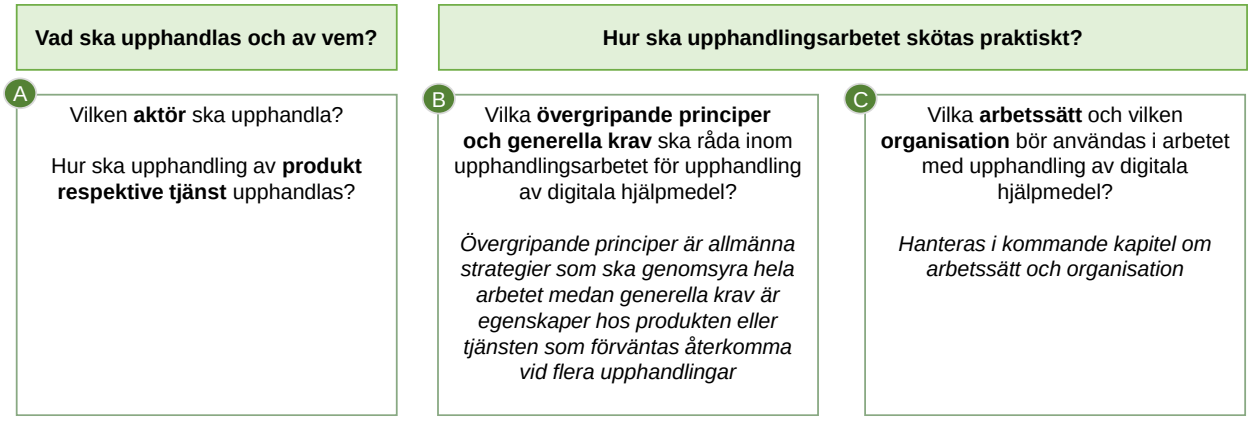
5.5 Hur ser behoven ut kopplat till upphandling av digitala hjälpmedel?

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 önskvärt 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 (exempelvislarmcentralsverksamhet, 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 at 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 takvolymer. I linje med bedömningen att upplägget är att betrakta som grossist samt den generella bedömningen som gjorts inom Koncerninköp ska takvolymer beräknas för hela regionens behov. Takvolymer behöver alltså inte anges för enskilda huvudmän. Beräkningar av takvolymer 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 var 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 snabbrörlig 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 böra 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 Millenium[20]. 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.

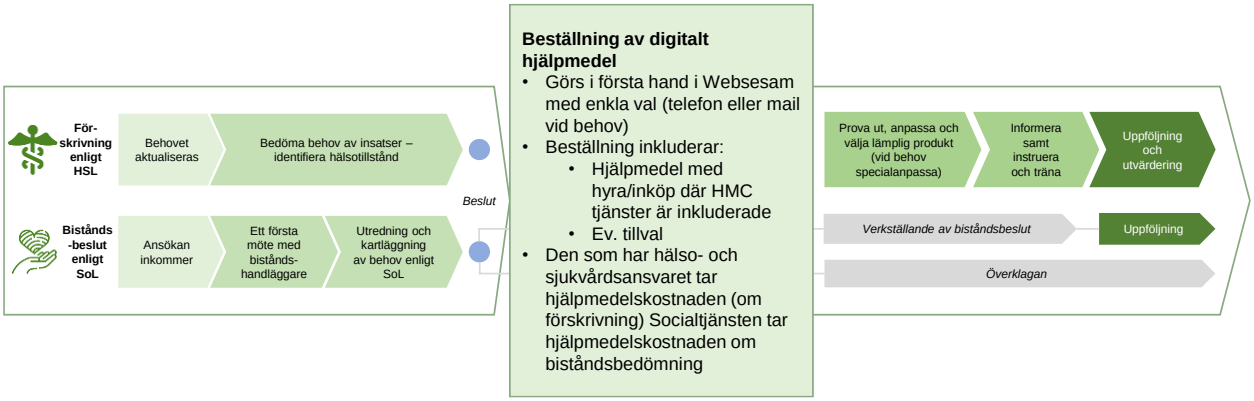
5.6 Vilka arbetssätt behövs för ett ordnat införande av digitala hjälpmedel?

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 arbetssätt för att säkerställa att nedanstående områden fungerar

Figur 47: Beskrivning av beställningsförfarande utifrån att beställning ska kunna göras både utifrån förskrivning och utifrån biståndsbedömning[21]



[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
Gemensamt sortiment av produkter	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 (*Hälso- och sjukvårdslagen*, Socialtjänstlagen, Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade) 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. 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. Behoven som identifierats kopplat till detta är: • 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	Viktiga gränsdragningar att hantera är exempelvis: • Hur prioriteringar mellan olika produktkategorier ska göras när det avser olika lagrum • Hur lednings-funktionen bäst kan organisera sig för att omhänderta detta	Hur detta bäst ska tas om hand ska utarbetas av styr- och lednings-funktionen för hjälpmedel under 2022

	• Mer aktivt förmedla information om nyheter i sortimentet till verksamheterna för att uppnå en jämlik användning av digitala hjälpmedel		
Gemensamt regelverk för användning	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. Utredningen visar på behov att täcka in nedanstående områden i ett regelverk: • Målgrupp för hjälpmedlet • Kriterier för beställning • Mål med hjälpmedlet • Vem som får beställa hjälpmedel • Uppföljning • Kostnadsansvar För nya produkter som införs behöver regelverket finnas på plats innan nya hjälpmedel ska vara möjliga att beställa	Viktiga gränsdragningar att hantera är exempelvis: • 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	Hur detta bäst ska tas om hand ska utarbetas av styr- och lednings-funktionen för hjälpmedel under 2022
Omvärlds-bevakning	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		Hjälpmedels-centralen

	omvärldsbevakning omhändertas i samarbetet kring digitala hjälpmedel och ingår i Hjälpmedelscentralens uppdrag.		
Prisberäkning, prisjustering och uppföljning	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.	Viktiga gränsdragningar/ frågor att hantera är exempelvis: • Hur kan produkter som på upphandlingsmässig grund kan inkluderas i nuvarande avtal hanteras i ekonomiredovisningen?	Hjälpmedels-centralen i dialog med Ledningsrådet
Upphandling	Arbetssättet för upphandling för digitala hjälpmedel liknar i grunden den inköpsprocess som finns för hjälpmedel, men blir mer omfattande och krävande i vissa dimensioner. Utredningen visar på behov att i arbetssätten säkerställa att: • 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 Utifrån olika produkters karaktär finns också ett ökat behov av att: • inkludera IT-kompetens från både regionen och	Viktiga gränsdragningar/frågor att hantera är exempelvis: • 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?	Koncerninköp och produkt-konsulenter på Hjälpmedels-centralen

	kommunerna, i projektgruppen • 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		
Utbildningar	Behovet av utbildningar väntas vara högre än för andra produkter, framför allt i anslutning till att de införs i sortimentet. Andra regioner som genomfört liknande arbeten beskriver behov av: • 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) 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.		Hjälpmedels-centralen
Hantering av beställningar	Nuvarande arbetssätt för beställningar kan fortsättningsvis användas. Det som behöver hanteras är framför allt att fler personalgrupper behöver kunna		

	beställa digitala hjälpmedel och att beställning behöver kunna göras både utifrån förskrivning och biståndsbedömning. Utifrån detta finns behov av att tydliggöra: • 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) Se Figur 49 för beskrivning av beställning utifrån förskrivning eller biståndsbedömning.		
Rådgivning	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		Hjälpmedels-centralen
Kundtjänst och support	Behovet av kundtjänst och support ser olika ut för olika målgrupper. • 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	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.	Hjälpmedels-centralen

	själva. Detta bedöms kunna hanteras som idag		
Installation	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.	Hjälpmedels-centralen
Tekniskt underhåll, service och akut beredskap	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.	Hjälpmedels-centralen
Lager	Behoven av lager ser liknande ut som för befintliga digitala hjälpmedel i Hjälpmedels-centralens sortiment. Det innebär att det kommer finnas behov av lagerutrymme för nya produkter både i ett lager på		Hjälpmedels-centralen

	Hjälpmedelscentralen och i buffertförråd i verksamheterna.		
Logistik och leverans	De ledtider som finns idag avseende Hjälpmedelscentralens 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.		Hjälpmedels-centralen
Rekonditionering	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.		Hjälpmedels-centralen

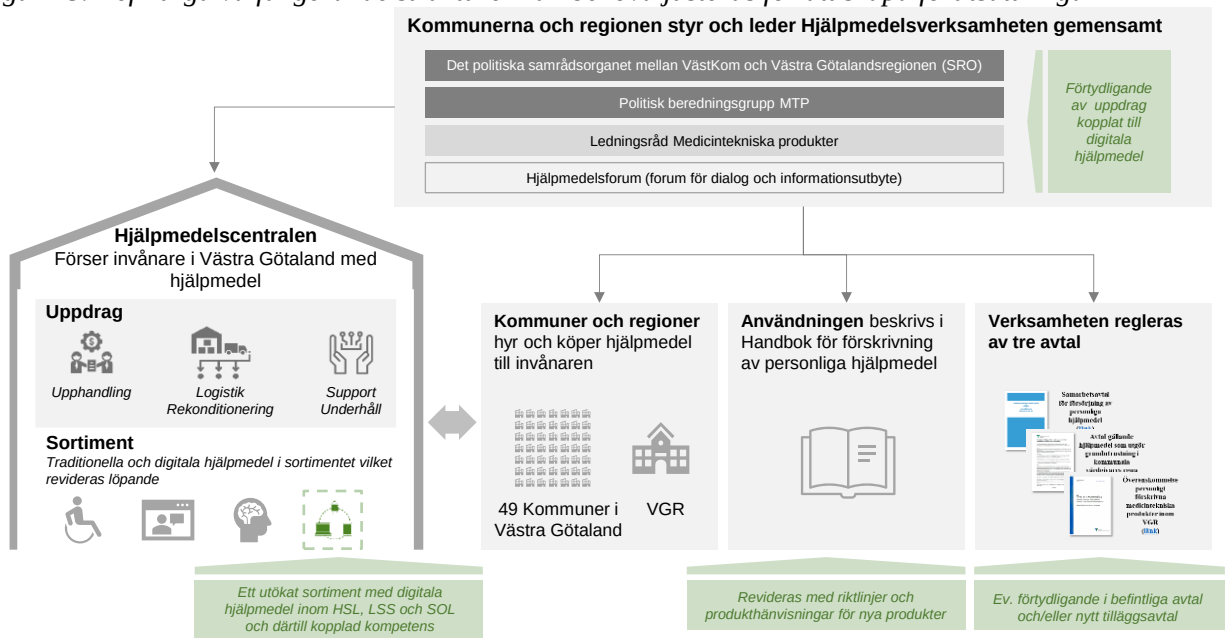
”För att detta ska bli riktigt bra och långsiktigt användbart behöver frågan om datahantering omhändertas på ett bra sätt. På kort sikt behöver var och en omhänderta frågan exempelvis genom en egen plattform – på längre sikt är det bra om den frågan kan omhändertas gemensamt.”

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 förutsättningar[22]



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 Vårdinformationsmiljö* 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[23]

Huvudprojektet: Påbörja genomförande av Välfärdsteknik i samverkan

Uppdrag:

- 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
- Utveckla modell/process för hur användning ska regleras (exempelvis handbok)
- Utreda ev. kvarstående frågor
- Följa upp och utvärdera utrullning
- Sammanställa lärdomar
- Vidareutveckling av modell och arbetssätt
- Uppdatera plan för införande
- Sammanställa beslutsunderlag

Exempel på nödvändiga kompetenser

- Erfaren projekt- och processledning
- God kännedom om verksamheterna och deras uppdrag
- Avtal och upphandling
- Förändringsledning
- Digitalisering
- Uppföljning och utvärdering

Delprojekt: Utrullning av utvalda produktområden

Uppdrag

- 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

Exempel på nödvändiga kompetenser

- Projektledning, upphandling, förskrivning, produktkonsulent, logistik, support, utbildning, teknik, digitalisering, förändringsledning

Delprojekt: Utredning Datahantering

Uppdrag

- 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

Exempel på nödvändiga kompetenser

- Projektledning, digitalisering, informationssäkerhet, datahantering, verksamhetskompetens, avtal och juridik, FVM

[23] HMC – Hjälpmedelscentralen, FVM – Framtidens Vårdinformationsmiljö

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

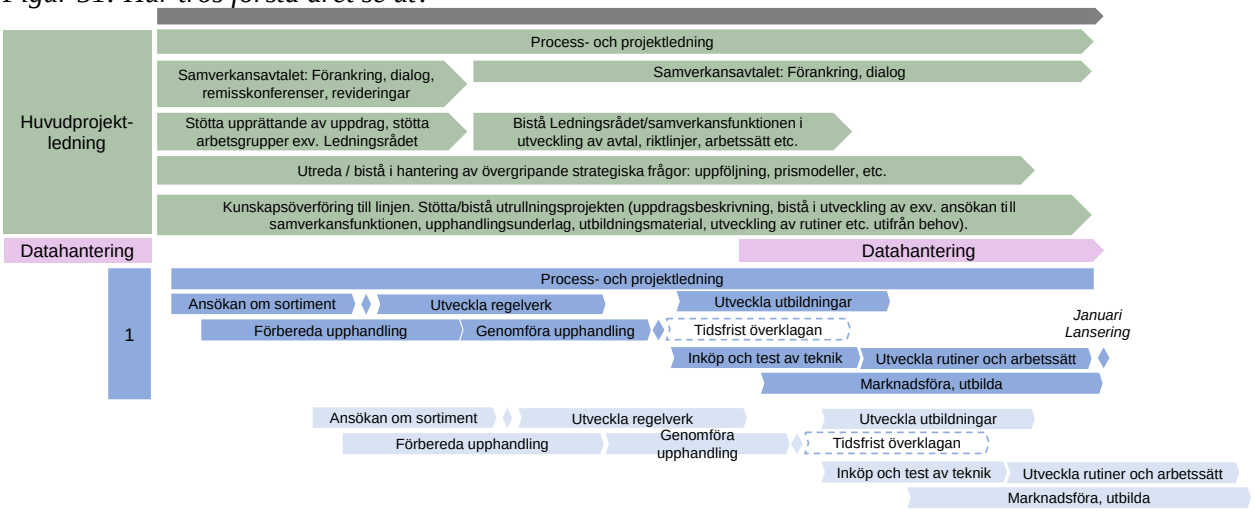
Roll	Huvudsakliga uppgifter	Omfattning
Delprojekt-ledare	• Projektledn. inom 1-2 områden • Bistå/kravställa upphandl., utbildn. etc • Vidareutveckla modell/arbetssätt	• 100% omgående
Processledare	• Processledning HMC • Personalledning HMC • Bistå upphandling, utbildning etc.	• 100% omgående
Produkt-konsulent	• Omvärldsbevakning • Upphandlingar (ca 2 per år) • Rådgivning/konsultation • Avtalsvård	• 100% rel. omgående
Upphandlare	• Upphandlingar ca 2 per år	• 100% omgående
Samordnare	• Hantering av ansökningar • Regelverk och riktlinjer • Ledning av beredningsgrupp, forum för digitala hjälpmedelssamordnare	• 100% prel. sept.

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

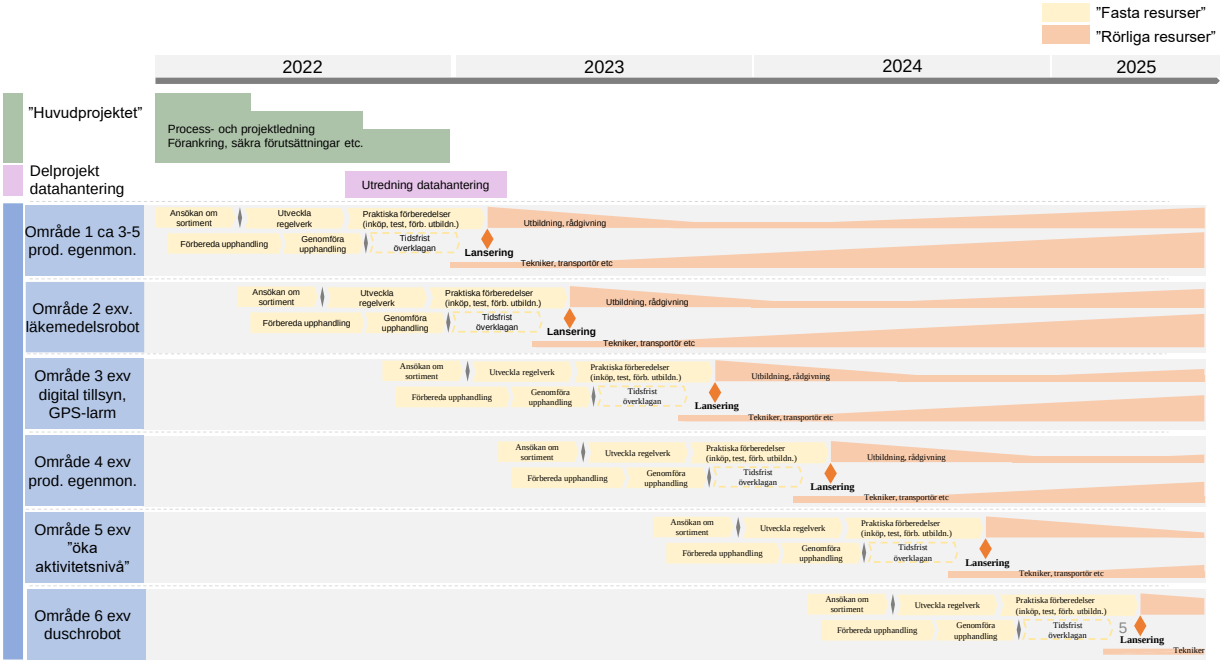
"Rörliga" resurser utifrån produktantal och produktvolym

Roll	Huvudsakliga uppgifter	Omfattning
Lagerpersonal	• Hantera lager (packa, plocka etc.)	• Initialt befintlig. • Upp till 100% på tre år
Transportör	• Transport till buffertförråd och andra leveransplatser	• Initialt befintlig. • Upp till 150% på tre år
Tekniker för underhåll	• Test, montering, service, teknisk support, underhåll, felsökning, reparationer etc.,	• Initialt 50% • Upp till 400% på tre år
Tekniker för rekonditionering	• Tekniker som återställer och rengör produkter så de kan återanvändas	• Initialt 50% • Upp till 200% på tre år
Kundtjänst	• Svara på frågor från invånare och personal (kommun och region) • Hantera beställningar	• Initialt 100% • Upp till 200% på tre år
Utbildning/ rådgivning	• Utbilda personal (kommun och region) i produkt och beställarsystem • Rådgivning utifrån behov	• Initialt 100% • Upp till 200% på tre år
IT/system-förvaltning	• Sätta upp nya produkter och beställare i WebSesam • Ytterligare utifrån produkt	• Initialt 50% • 50-100% över tre år
Ekonomi/ uppfölj.	• Skapa affärs/prissättningsmodell • Uppföljning och justering av modell	• Initialt 50% • Upp till 100% på tre år

Figur 51: Hur tros första året se ut?



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

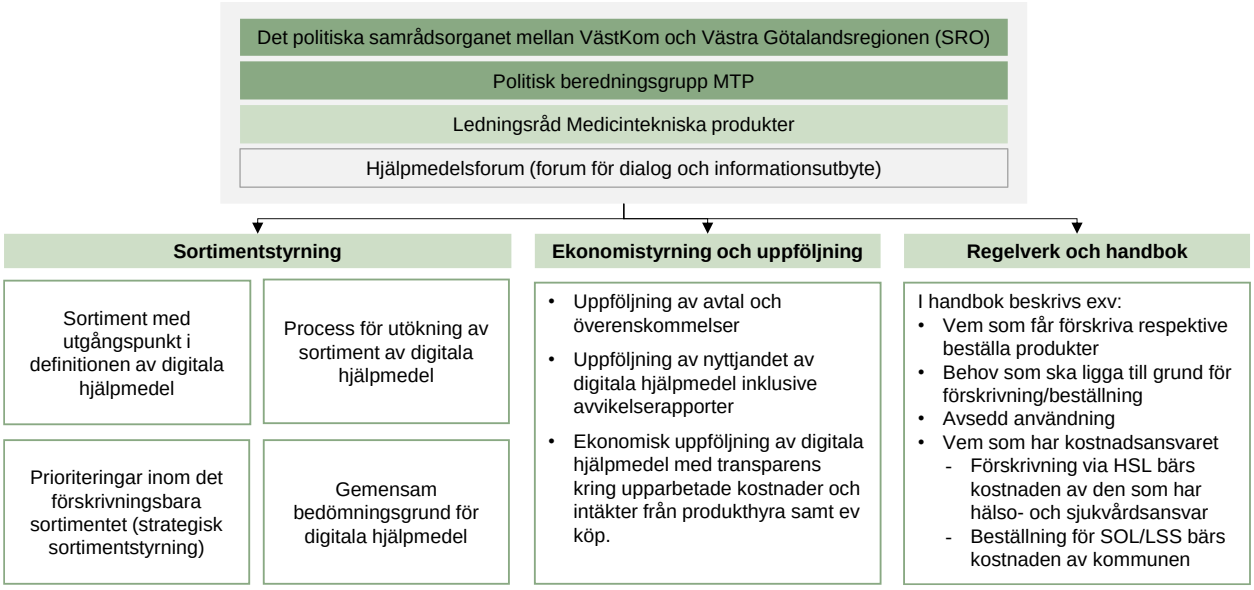


5.7.2 Styr och ledningsstrukturen

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

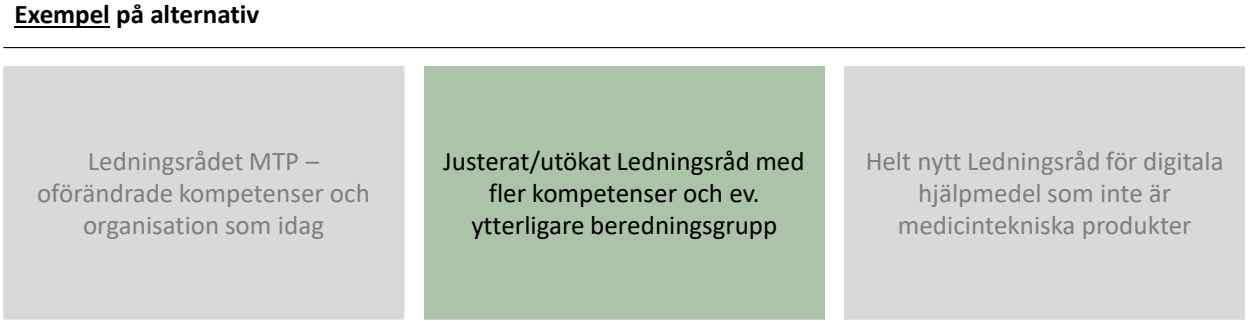
Figur 53).

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?



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.

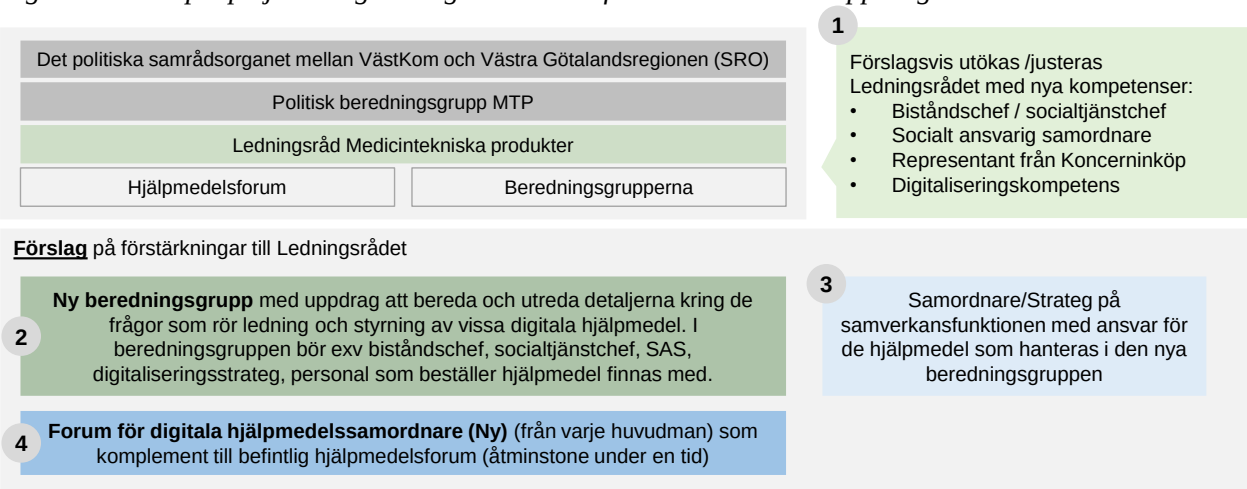
2) Att se över beredningsgrupper och handböcker. Utredningen har undersökt flera olika alternativ (se Figur 56) och föreslår att Ledningsrådet väljer ett av tre alternativ:
   a) Ingen ny beredningsgrupp skapas utan kompetenser inom socialtjänst och digitalisering adderas eller adjungeras vid behov till 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 uppdraget[25]



Figur 56: Olika strategiska alternativ för hur organisationen kan justeras[26]

	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 samverkans-avtal inom digitala hjälpmedel	Produkter som beställs efter behovs/bistånds-bedömning 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.

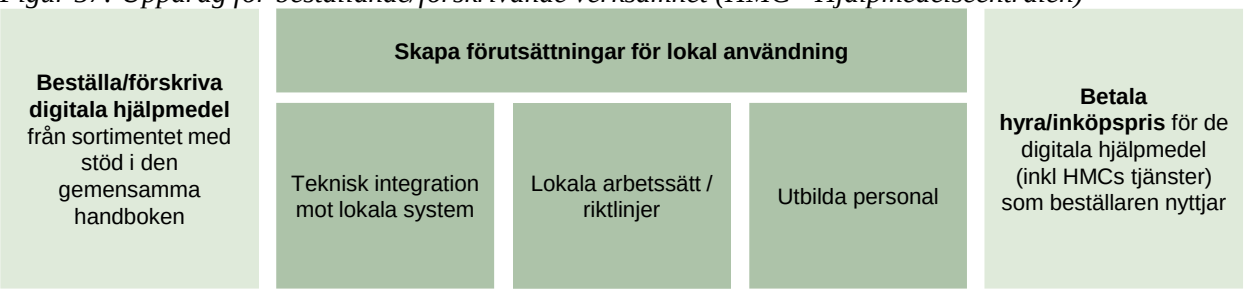
I takt med att organisationen växer behöver det säkerställas att den gör det med fokus på rätt kompetens och resurser.

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)

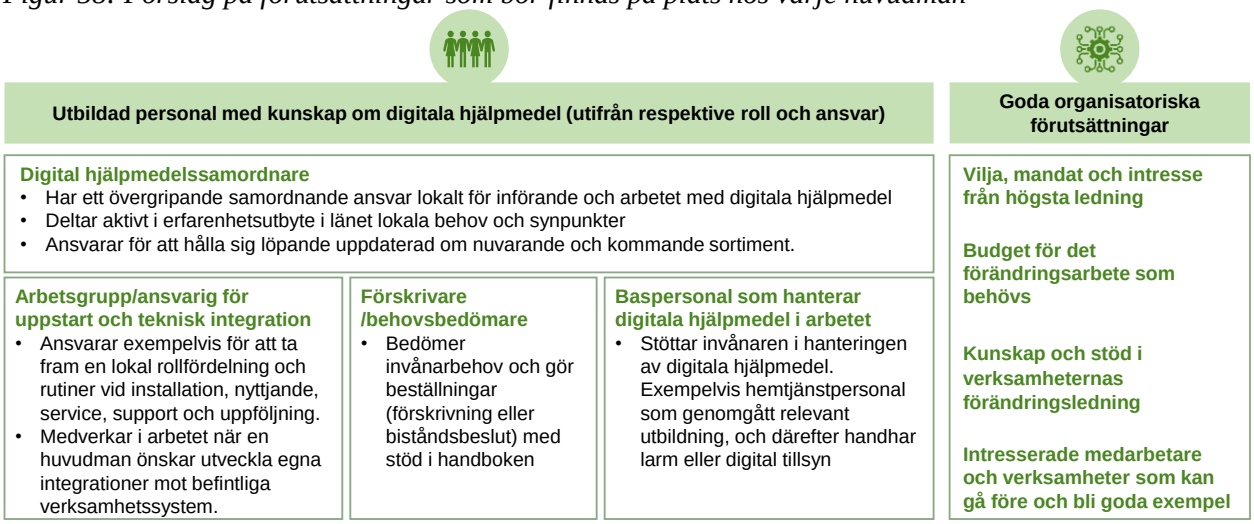


En framgångsrik implementering förutsätter utbildad personal inom digitala hjälpmedel och goda organisatoriska förutsättningar. Personalen behöver utifrån respektive roll och ansvar kunskap om digitala hjälpmedel. Nedan listas förslag på roller och ansvar:

- 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.

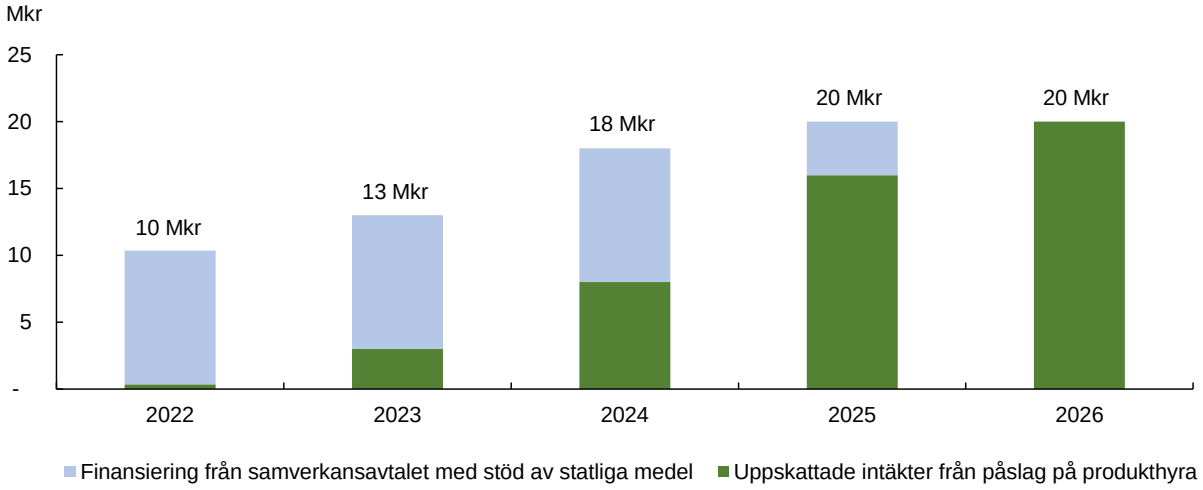
Det är mycket svårt att uppskatta behovet av finansiering. De siffror som utredningen använder sig av baseras på dialog med andra regioner, berörda linjechefer och beräkningar av resursbehov baserat på den

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 produkthyrorna 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										
	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*		*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*			*Investering med 10 kronor per invånare*
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 stadsbidrag som Uddevalla får inom området under 2022. Återstående medel kan användas till andra förbättringsarbeten och lokala satsningar														

	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										
	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*		*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*			*Investering med 10 kronor per invånare*
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 stadsbidrag 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 OMVÄRLDEN

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 kommuner[27] 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**
Basfakta	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
Styrning och organisation	• Politisk styrning: gemensam nämnd för hjälpmedel som omfattar både kommun och region • Regionen är värdkommun • Nämnden ingår i Region Dalarnas organisation	• Tjänstemannastyrning: styrgrupp ansvarig för drift och utveckling • Sortimentsgrupper; Brukarråd; Kundråd (till exempel för välfärdsteknik) • Bygger på befintliga strukturer och rutiner inom Hjälpmedelscentralen	• Politisk styrning: gemensam nämnd för hjälpmedel som omfattar både kommun och region • Regionen är värdregion Nämnden ingår i Region Västmanlands organisation
Finansiering	• Årlig avgift per kommun, bidrag från region (2 procent) • Intäkter för hyrda/köpta hjälpmedel (självkostnadspris) • Nämnden har eget resultatansvar	• Intäkter för hyrda/köpta hjälpmedel (självkostnadspris) • Hjälpmedelscentralen har eget resultatansvar	• Intäkter för hyrda/köpta hjälpmedel, samt tjänster (självkostnadspris) • Nämnden har eget resultatansvar
Avtal	• Samverkansavtal för nämnden • Ska påbörja en revidering bland annat utifrån utvecklingen inom välfärdsteknik (till exempel GDPR)	• Samverkansavtal för hjälpmedels-verksamheten • Nya produktområden regleras genom befintligt avtal	• Reglemente och samverkansavtal för nämnden
Upphandlingsform	• Gemensam upphandling av tillsynskameror genomförd • Ramavtal med avrop vid behov (tillsynskameror)	• Inte bestämt upphandlingsform för larm – gemensam eller ramavtal	• Gemensam upphandling för kommunikation, kognition och larm (inklusive GPS-larm) i sjukvårdsregion Mellansverige (7-klövern)
Logistik	• Genom Hjälpmedelscentralen (som för övriga hjälpmedel)	• Genom Hjälpmedelscentralen (som för övriga hjälpmedel)	• Genom Hjälpmedelscentrum (som för övriga hjälpmedel)
Nya produkt-kategorier inom SOL/LSS	• Tillsynskameror och GPS-larm - upphandlades inom det befintliga området *Kommunikation, larm,*	• Digitala produkter och välfärdsteknik • Fjärrstyrning och kontroll av medicinska	• Digitala produkter och GPS-larm upphandlades inom det befintliga området

	omgivningskontroll och kognition	behandlingshjälpmedel som används i hemmen	*Kognition och kommunikation* • Fjärruppkoppling till vissa CPAP[28] som används i hemmet
Vad hyrs/köps?	• 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
Process för beställning	• Kan beställas efter både förskrivning och biståndsbedömning	• Kan beställas efter både förskrivning och biståndsbedömning	• Kan beställas efter både förskrivning och biståndsbedömning
Regelverk för användning	• Regelverk per produkt precis som för övriga hjälpmedel	• Regelverk per produkt precis som för övriga hjälpmedel	• Regelverk per produkt precis som för övriga hjälpmedel
Utbildningar	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 skapats 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 inneha 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 överrapporteras 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

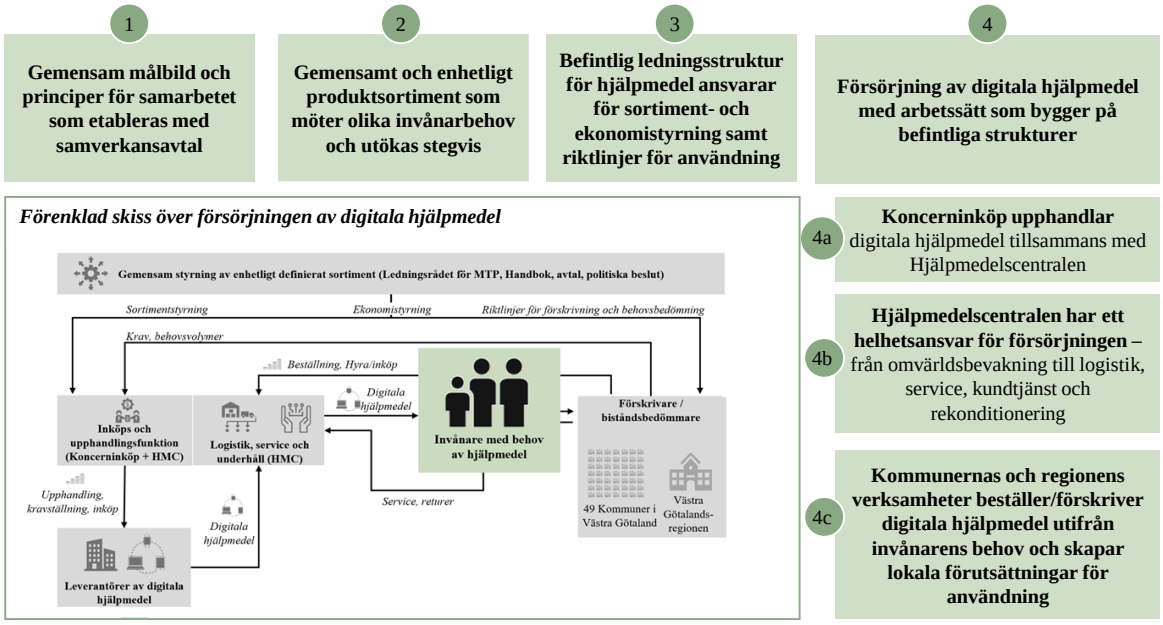
7

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 arbetssätt 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)

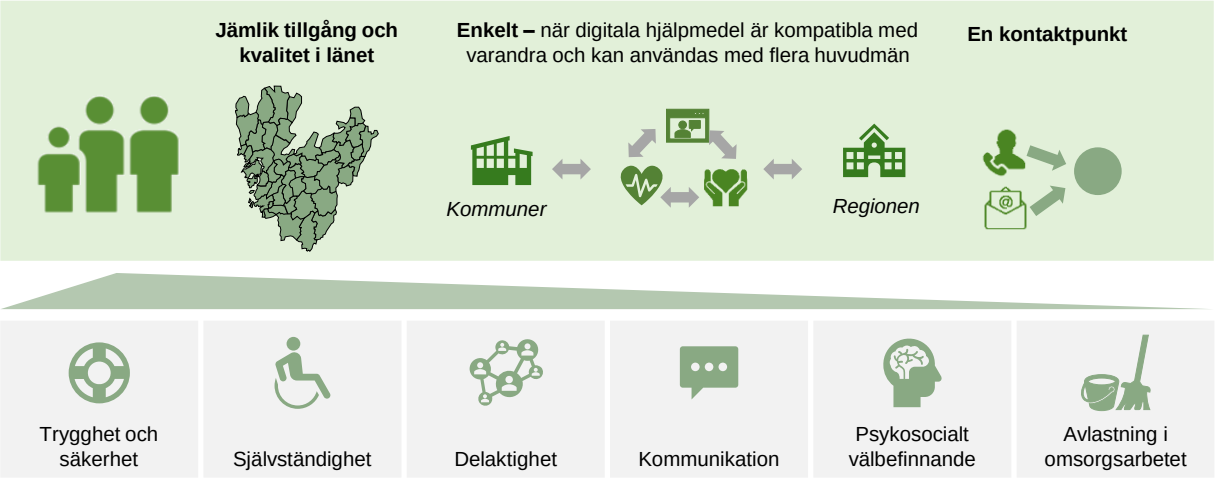


7.1 Gemensam målbild

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.

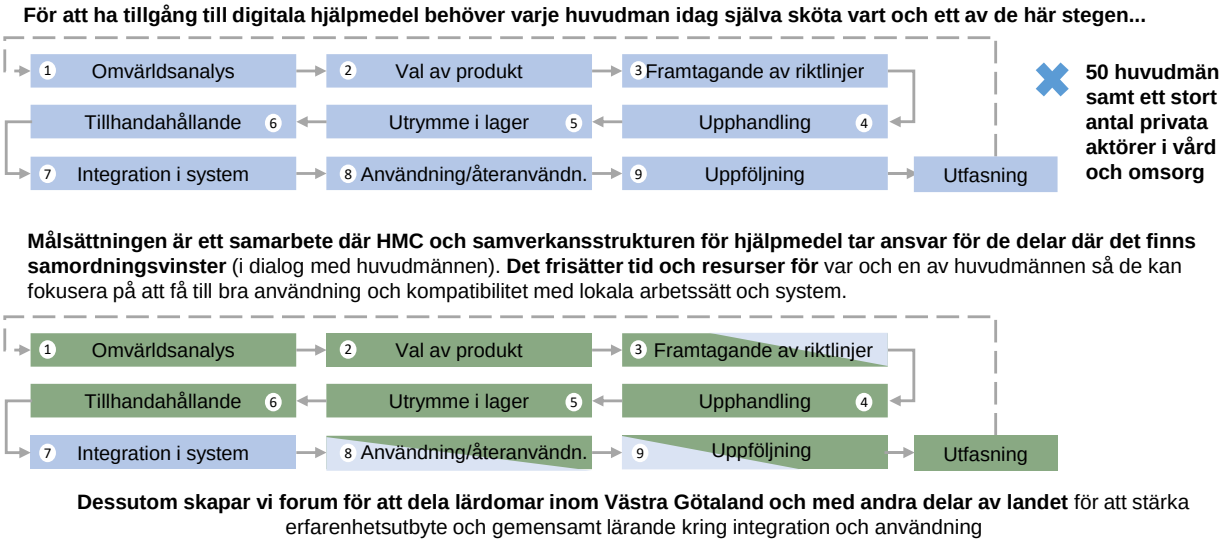
Figur 63: Målbild från invånarnas perspektiv – jämlik tillgång, ökad trygghet och självständighet



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 eftersträvansvärd. 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 ryms 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

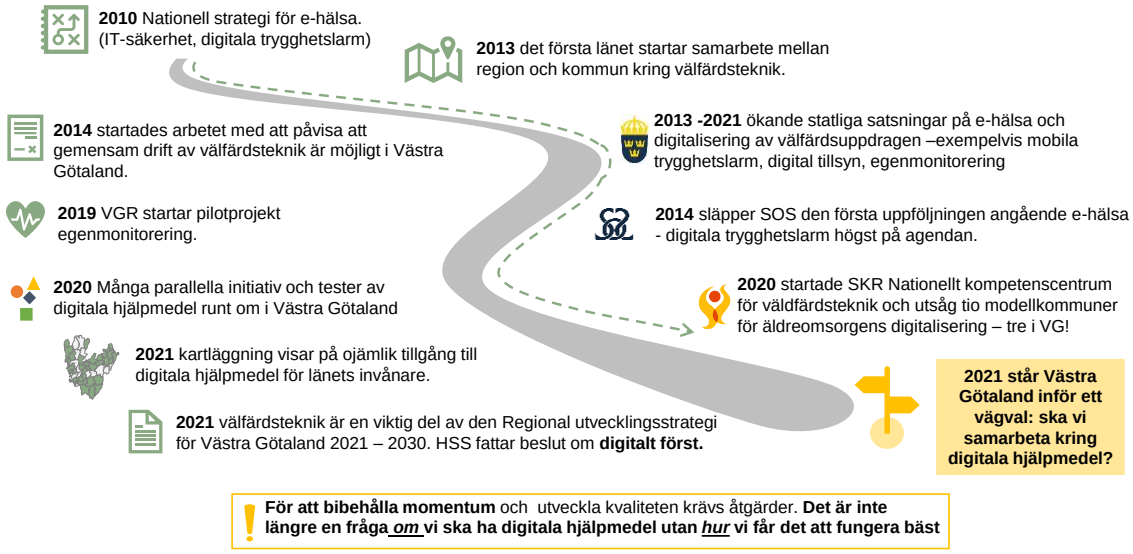
I detta avsnitt beskrivs risker och konsekvenser av förslaget om ett samarbete kring digitala hjälpmedel.

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 idag[29]

[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 ojämlik tillgång och kvalitet	Ojämn kvalitet	Ev. snabbare initialt men lång-sammare på sikt	Ökad chans till system-integration lokalt på kort sikt	Goda möjligheter att anpassa lokalt och fatta snabba beslut	Mer admin för vård-personal i linjen	Större miljö-påverkan exv till följd av ökade transport er	Ökade totala kostnader på kort och lång sikt	*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 Nackdelarna är minskad jämlikhet både i tillgänglighet och kvalitet, lägre utrullningstakt och ökade totala kostnader.*
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 stordrifts-fördelar	Bättre chans till system-integration lokalt och mellan huvudmän på längre sikt	Jämlikt utbud i hela Västra Götaland	Minskad admin för vård-personal i linjen	Lägre miljö-påverkan exv för att befintliga transporte r kan nyttjas	Minskade totala kostnader på kort och lång sikt	*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. Nackdelarna är minskad möjlighet till att anpassa sortimentet lokalt till behov och system hos varje huvudman Samt risk för längre beslutprocesser.*

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

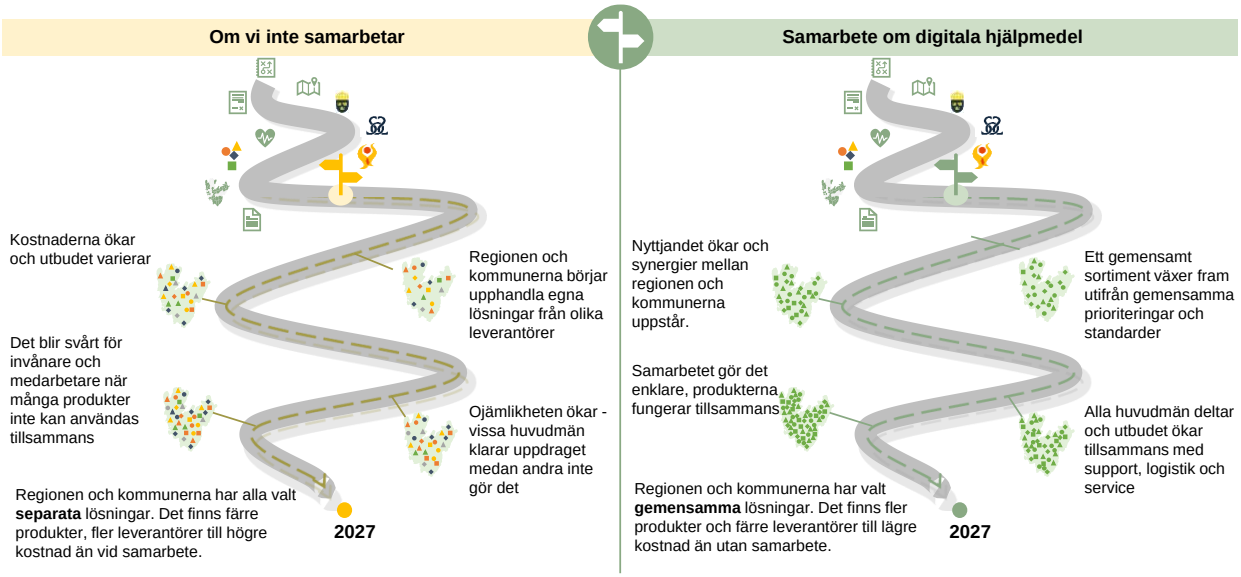
Om kommunerna och regionen i Västra Götaland väljer att inte samarbeta kommer dessa att fortsätta upphandla egna digitala hjälpmedel på egen hand, från olika leverantörer och utifrån egen förmåga.

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.

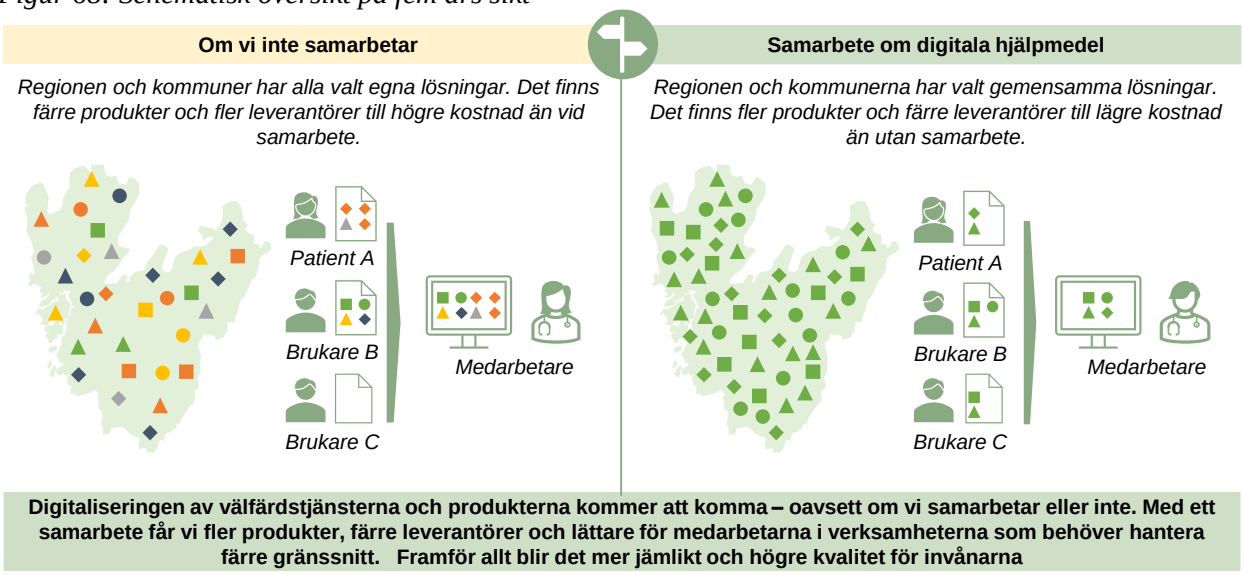
På kort sikt kan detta bli långsammare och mera trögrörligt, då många huvudmän kan behöva enas kring sortiment, regelverk samt en stegvis utrullning där prioriteringar behöver göras. Samtidigt ges redan på kort sikt bättre förutsättningar för de kommuner som ännu inte påbörjat ett arbete med digitala 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 kravställas 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



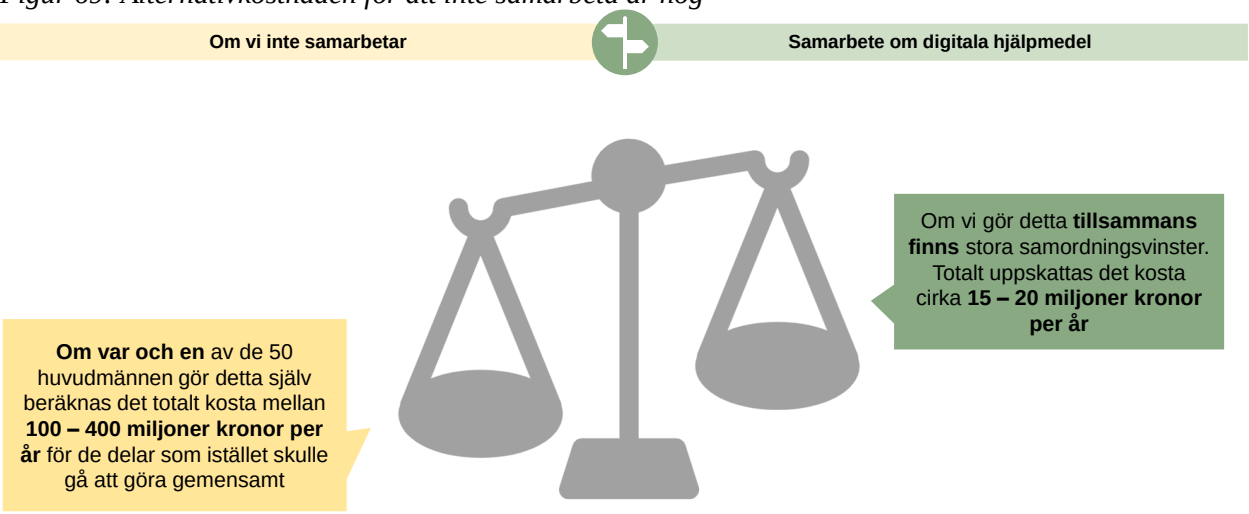
8.1.3 Ekonomiska konsekvenser

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 grundutrustningsavtalet. Detta alternativ rekommenderas av utredningen. Utredningen har också en alternativ rekommendation som innebär att grundutrustningsavtalet 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”

Styrgruppsmedlem i Välfärdsteknik 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 arbetssituation 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 eldsjälar 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 inlåsningseffekter. 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 kommer 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 avvikelsehantering, 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 utebli 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**

1	2	3	4
Utökning av Ledningsrådet med nya kompetenser	Ny beredningsgrupp för vissa digitala hjälpmedel	Utsedd samordnare på samverkansfunktionen	Forum för samordnare av digitala hjälpmedel

***Exempel* på frågor att diskutera och utreda**

1	2	3	4
• Hur säkerställer vi balans mellan region/kommun? • Vad får det för konsekvenser på Ledningsrådets övriga uppdrag? • Hur bäst göra horisontella prioriteringar och på vilka prioriteringsgrunder?	• Hur hanteras digitala hjälpmedel som redan finns i sortimentet eller befintliga produkter som digitaliseras? • Kompetenser, uppdrag, processer och beslutsstöd? • Gränsdragning mellan ny/befintliga BG – vilka sakfrågor ska hanteras? • Vilka frågor ska HMC samverka med den nya beredningsgruppen?	• Hur påverkas tjänsteinnehållet för samordnare/strateg på samverkansfunktionen som får ansvar för dessa produkter? För övriga? • Vilken kompetens behövs? • Vad innebär det i form av förändrad arbetsbelastning?	• Vad innebär rollen? • Vilka frågor och produkter hanteras inom ramen för detta forum och inte hjälpmedelsforum? • Hur kopplar an till ev ny beredningsgrupp?

”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 utrullning 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/larandeexempel/allalarandeexempel/digitaliseringidenlillakommunensagjordegrastorp.50277.html

Enkätundersökning med webbenkät till brukarorganisationer i länet. Besvarad av 12 organisationer, såväl seniorförningar 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-vard/vardgivarwebben/vardriktlinjer/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-vard/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-vard/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/medicintekniskaproduktradet.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/kompetenscentervalfardsteknik.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/larandeexempel/allalarandeexempel/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 Hälsoteknikcentrum. (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-vard/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

Samverkansavtal digitala hjälpmedel – för en god hälsa och en jämlik vård och omsorg med hög kvalitet för invånarna i Västra Götaland

Inledning

Utredningen *Välfärdsteknik i samverkan* pågick mellan mars – december 2021. Resultaten från utredningen visar att invånarna får en mer jämlik tillgång till digitala hjälpmedel inom vård och socialtjänst om regionen och kommunerna kan samarbeta kring att tillhandahålla detta. Vidare framkommer av utredningen att det finns en samsyn kring att en sådan samverkan kan ge en bättre användning av de gemensamma resurserna (exempelvis kopplat till upphandling, logistik och support). Det finns också ett brett stöd i regionen och bland kommunerna för den principiella modellen för hur en sådan samverkan ska fungera.

Baserat på utredningen *Välfärdsteknik i samverkan* utvecklades ett förslag på samverkansavtal för digitala hjälpmedel som varit ute på remiss till Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna i Västra Götaland under perioden 19 januari – 18 april 2022. Remissvaren visade att huvudmännen var positiva till att etablera en utökad samverkan i linje med det föreslagna avtalet. Detta dokument är det slutliga avtalet, vilket innehåller vissa mindre justeringar och förtydliganden utifrån de förslag som inkommit under remissperioden.

Västra Götalands beskrivning av digitala hjälpmedel

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

a) 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.
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 såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Gemensamt är att de används av invånaren i deras vardagsmiljö.

I Västra Götaland är vi överens om följande ramar för samarbetet:

att parternas uttalade avsikt är att med förtroende och tillit utveckla en modell för samverkan kring digitala hjälpmedel i Västra Götaland

att det sortiment av digitala hjälpmedel som tillhandahålls ska utgå från invånarens behov inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst[1]

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

... ske med utgångspunkt i individens behov

... bidra till en jämlik tillgång till digitala hjälpmedel i Västra Götaland

... bidra till att främja en sömlös övergång av vård för individen mellan olika huvudmän

... 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

att nyttjandet av det upphandlande sortiment som tas fram inom samarbetet kan påbörjas stegvis – där ambitionen bör vara att samtliga huvudmän nyttjar samarbetet i så hög utsträckning som möjligt inom en femårsperiod

För att samarbetet ska kunna realiseras behöver uppdragen för olika aktörer förtydligas. Därför är vi i Västra Götaland överens om

att uppdra åt Hjälpmedelscentralen att tillhandahålla digitala hjälpmedel till regionen och de 49 kommunerna enligt utredningens definierade modell (Bilaga 2)

att sortimentet av digitala hjälpmedel ska kompletteras löpande med nya produktkategorier enligt en överenskommen plan (som uppdateras löpande utifrån framkomna behov. Planen för utrullning av nya produkter och beskrivning av processen för hur uppdatering av planen går till finns tillgänglig på hemsidan för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel)

[1] Enligt Socialstyrelsens termbank: Med socialtjänst avses i första hand den verksamhet som regleras genom bestämmelser i socialtjänstlagen (2001:453), SoL, lagen (1990:52) med särskilda bestämmelser om vård av unga, LVU, lagen (1988:870) om vård av missbrukare i vissa fall, LVM och lagen (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade, LSS, samt personlig assistans som utförs med assistansersättning som regleras i 51 kap. socialförsäkringsbalken (2010:110).

att digitala hjälpmedel ska kunna hyras och/eller köpas i linje med de processer, rutiner och prissättningsmodeller som gäller för Hjälpmedelscentralens övriga sortiment

att befintlig styr- och ledningsstruktur för hjälpmedel skall användas även för detta utökade uppdrag. Detta inkluderar exempelvis beslut avseende avtal och överenskommelser, handbok, produktsortiment, kostnadsansvar och riktlinjer samt säker informationshantering i linje med rådande lagstiftning. En tillitsfull förankringsprocess är en viktig del av styr- och ledningsstrukturens ansvar. Övergripande politiska ställningstagande avseende digitala hjälpmedel ska fattas i det politiska samrådsorganet mellan VästKoms och Västra Götalandsregionens politiska ledningar (SRO). Aktuella uppdragsbeskrivningar för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel finns på följande länkar:
- Tjänstemannanivå: Ledningsråd Medicintekniska produkter
- Politisk nivå: Politiskt samrådsorgan (SRO)

att uppdra åt befintlig styr- och ledningsstruktur för hjälpmedel att säkerställa en ändamålsenlig organisation och kompetens för att omhänderta det utökade uppdraget

att 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 socialtjänstens verksamhetsområden ryms i dessa avtal. Tills dess att nya avtal/överenskommelser finns på plats ska arbetet inledas med produkter vilka anses rymmas inom befintliga avtal.

att uppdra åt befintlig ledningsstruktur för hjälpmedel att detta samverkansavtal följs upp avseende kvalitet och ekonomi enligt en uppföljningsplan som ska tas fram och finnas tillgänglig på hemsidan för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel.

För att detta uppdrag ska kunna genomföras och befintlig organisation utökas krävs en initial investering, därför är vi i Västra Götaland överens om

att gemensamt finansiera de kostnader som uppstår vid etablering av en gemensam struktur för att tillhandahålla digitala hjälpmedel. Denna investering kommer att användas för lönekostnader exempelvis till arbetsledning, produktkonsultenter, upphandlare, tekniker, utbildare och supportpersonal samt produktkostnader för inköp av hjälpmedel och utrustning samt för etablering av test och demonstrationsmiljöer under perioden 2022 – 2025. Denna typ av finansiering är en engångsfinansiering.

att kostnaderna för investeringen uppskattas till 34 miljoner kronor och fördelas

enligt följande:
... kommunerna i Västra Götaland betalar 10 kronor per invånare
... Västra Götalandsregionen betalar 10 kronor per invånare
Västra Götalandsregionen fakturerar dessa kostnader efter underskrivet avtal har inkommit

att ansvarig organisation i samband med kalenderårets avslut sammanställer en redovisning av hur medlen använts för påseende av samtliga deltagande huvudmän.

att Styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel beslutar om den ekonomiska hanteringen både i det fall den initiala investeringen skulle visa sig vara otillräcklig eller om finansiella medel återstår. Om investeringen visar sig vara otillräcklig ska detta i första hand hanteras i linje med befintliga finansiella specifikationer för Hjälpmedelsverksamheten. Eventuella finansiella medel som återstår 2025-06-30 ska i första hand återinvesteras i det gemensamma samarbetet kring digitala hjälpmedel.

Giltighet:

Detta samverkansavtal gäller tre år från tecknande.

Tvist om tolkning och tillämpning av detta avtal som inte kan lösas inom ramen för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel ska avgöras av svensk allmän domstol med Göteborgs tingsrätt som första instans.

Detta samarbetsavtal har upprättats i två (2) likalydande exemplar av vilka huvudmannen och utföraren tagit var sitt.

Ort och datum:	**Ort och datum:** Göteborg 2022-09-19
För Göteborgs stad:	**För Västra Götalandsregionen:**
Behörig befattningshavare:	**Behörig befattningshavare:**
Namnförtydligande:	**Namnförtydligande:** Johnny Magnusson Ordförande, regionstyrelsen

Bilaga 2

Välfärdsteknik i samverkan

Principiell modell för enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel

”Det är jättebra om vi kan bygga på det som finns idag och fungerar bra. Att använda hjälpmedelsverksamheten och ett gemensamt regelverk. För mig betyder det också att vi nyttjar andra strukturer som byggts upp och fungerar bra. Så att det finns en flexibilitet kring vissa delar. Exempelvis att det finns en basnivå av stöd och tjänster i det gemensamma, och att en kommun som vill ha en högre ambitionsnivå och egen teknisk support och service kan ha det utöver det vi har gemensamt.”

Deltagare i workshop

Om dokumentet

Utredningen Välfärdsteknik i samverkan resulterade i fem olika slutprodukter:

Dokument	Innehåll	Målgrupp
Tjänsteutlåtande	Sammanfattning av ärendet och förslag till beslut	Beslutsfattare på tjänstemannanivå och politisk nivå
Förslag på Samverkansavtal för digitala hjälpmedel	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
Bilaga 1: Utredning om enhetligt sortiment av digitala hjälpmedel i Västra Götaland	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.
Bilaga 2: Modell för att tillhandahålla digitala hjälpmedel i Västra Götaland	Här beskrivs utredningens förslag på modell i mer detalj, inklusive beskrivning av sortiment, arbetssätt, upphandlingsformer, avtalsformer, organisation och finansiering. Dokumentet ska ses som ett levande dokument som löpande kommer att uppdateras baserat på lärdomar	Dokumentet riktar sig framför allt till de som arbetar i berörda verksamheter
Bilaga 3: Införandeplan för att tillhandahålla digitala hjälpmedel i Västra Götaland	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:

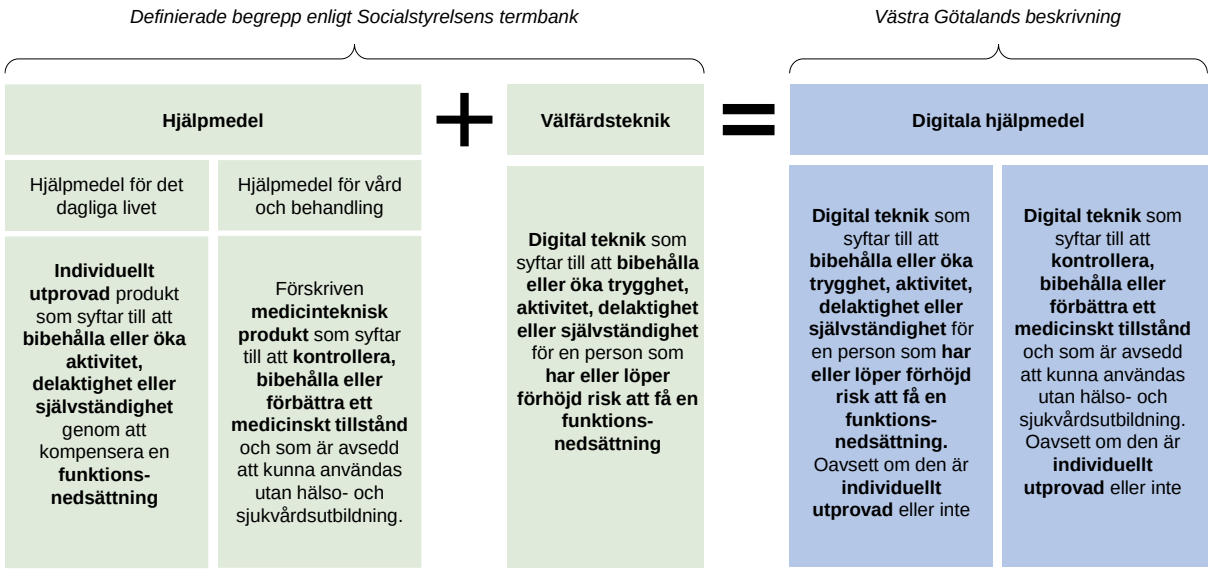
I det här dokumentet beskrivs förslaget på modell från utredningen. En bärande del i modellen är att den ska uppdateras och förbättras löpande. Detta dokument ska därför ses som ett levande dokument som kommer att uppdateras löpande utifrån lärdomar när genomförandet påbörjas.

- **Kapitel 1: Gemensam målbild och principer för samarbetet som etableras med samverkansavtal.** *Här beskrivs målbilden för invånaren och huvudmännen, de vägledande principerna samt förslaget på samverkansavtal om digitala hjälpmedel.*
- **Kapitel 2: Gemensamt och enhetligt produktsortiment som möter olika invånarbehov och utökas stegvis.** *I kapitlet beskrivs det önskade produktsortimentet vilket ska möta behov inom både vård och omsorg. I kapitlet beskrivs också förslag på process för hur sortimentet kan utökas och vad som kan ligga till grund för bedömning och beslut avseende detta.*
- **Kapitel 3: Befintlig ledningsstruktur för hjälpmedel ansvarar för sortiment- och ekonomistyrning samt riktlinjer för användning.** *Här beskrivs styr- och ledningsstrukturens uppdrag i modellen.*
- **Kapitel 4: Försörjning av digitala hjälpmedel med arbetssätt som bygger på befintliga strukturer.** *I kapitlet beskrivs ansvaret för försörjningen vilket inkluderar; Koncerninköps roll att upphandla digitala hjälpmedel tillsammans med Hjälpmedelscentralen; Hjälpmedelscentralens helhetsansvar för försörjning samt; kommunernas och regionens verksamheters roll att beställa/förskriva digitala hjälpmedel utifrån invånarens behov och att skapa lokala förutsättningar för användning.*
- **Kapitel 5: Uppföljning.** *I kapitlet beskrivs förslag på hur modellen bör följas upp.*
- **Kapitel 6: Finansiering.** *I kapitlet beskrivs hur den finansiella modellen är tänkt att fungera på kort respektive längre sikt.*
- **Kapitel 7: Exempel på hur det blir i praktiken.** *Här ges några illustrativa exempel på hur det kan fungera i praktiken när samarbetet är etablerat*
- **Appendix:** *Här beskrivs några konkreta exempel på produkter och lärdomar som framkommit i utredningen, inklusive exempel på ISO-koder, regelverk, nulägesbeskrivning och prognoser.*

Begrepp som används i detta dokument

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 välfärdsteknik. 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 välfärdsteknik, 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.



Innehållsförteckning

SAMMANFATTNING 6

1 GEMENSAM MÅLBILD OCH PRINCIPER FÖR SAMARBETET SOM ETABLERAS MED SAMVERKANSAVTAL 8

1.1 Målbild för invånarna – jämlik tillgång, ökad trygghet och självständighet 8

1.2 Målbild för huvudmännen – samordningsvinster och frisatta resurser 8

1.3 Vägledande principer för samarbete kring digitala hjälpmedel 9

1.4 Förslag på samverkansavtal om digitala hjälpmedel 11

2 GEMENSAMT OCH ENHETLIGT PRODUKTSORTIMENT SOM MÖTER OLIKA INVÅNARBEHOV OCH UTÖKAS STEGVIS 14

2.1 Produktsortimentet ska möta behov inom både vård och omsorg 14

2.2 Exempel på produkter och behov 15

2.3 Produkterna kommer både falla inom existerande avtal och behöva nya avtal 16

2.4 Hur går det till när sortimentet utökas? 17

2.5 Vad kan ligga till grund för bedömning och beslut? 17

3 BEFINTLIG LEDNINGSSTRUKTUR FÖR HJÄLPMEDEL ANSVARAR FÖR SORTIMENT- OCH EKONOMISTYRNING SAMT RIKTLINJER FÖR ANVÄNDNING 23

3.1 Ledningsstrukturens uppdrag 23

4 FÖRSÖRJNING AV DIGITALA HJÄLPMEDEL MED ARBETSSÄTT SOM BYGGER PÅ BEFINTLIGA STRUKTURER 27

4.1 Koncerninköp upphandlar digitala hjälpmedel tillsammans med Hjälpmedelscentralen 27

4.2 Hjälpmedelscentralen har ett helhetsansvar för försörjningen – från omvärldsbevakning till logistik, service, kundtjänst och rekonditionering 30

4.3 Kommunernas och regionens verksamheter beställer/förskriver digitala hjälpmedel utifrån invånarens behov och skapar lokala förutsättningar för användning 36

5 Uppföljning 41

6 Finansiering 45

7 Exempel på hur det blir i praktiken 50

8 Appendix 54

8.1 Exempel på lärdomar kring specifika produkter: Mobilt trygghetslarm / GPS-larm 55

8.2 Exempel på lärdomar kring specifika produkter: Nattillsyn med digital teknik 57

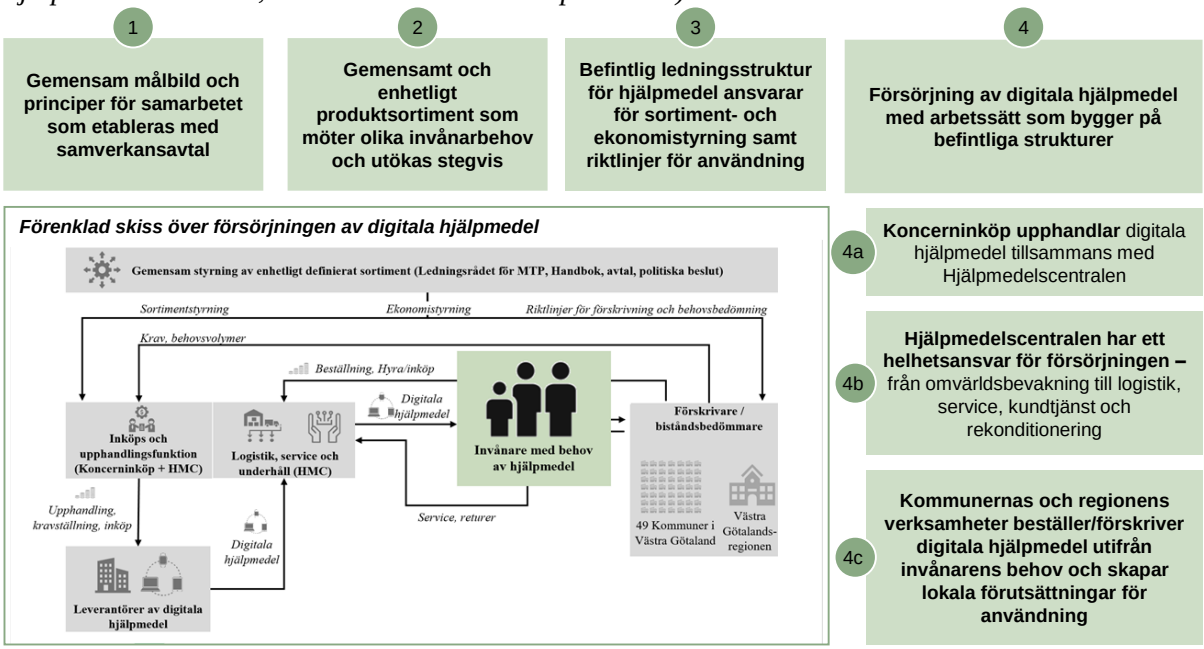
SAMMANFATTNING

Samarbetet kring digitala hjälpmedel ska bygga på befintliga och välfungerande strukturer för hjälpmedel.

Modellen har fyra hörnstenar:

1. Den gemensamma målbilden, principerna och ramarna för samarbetet mellan Västra Götalandsregionen och de 49 kommunerna etableras genom ett samverkansavtal. Avtalet är ett politiskt dokument som utöver målbild och principer inkluderar förtydligande av uppdrag till berörda parter samt en gemensam investering för att etablera samarbetet.
2. Ett gemensamt och enhetligt produktsortiment som utgår från utredningens definition av digitala hjälpmedel etableras stegvis. Det innebär att sortimentet inkluderar både produkter med digitala komponenter som traditionellt räknas som hjälpmedel och produkter som definieras som välfärdsteknik. Gemensamt är att de används inom vård och/eller omsorg i invånarens hemmiljö.
3. Ansvaret för sortiment, ekonomistyrning och regelverk läggs på den befintliga ledningsstrukturen för hjälpmedel. För att omhänderta det uppdraget på bästa sätt kan styr- och ledningsstrukturen behöva komplettera med vissa kompetenser, framför allt från kommunal sektor.
4. Försörjningen av digitala hjälpmedel görs av de aktörer som idag försörjer kommunerna och regionen med hjälpmedel. Befintliga välfungerande arbetssätt nyttjas i möjligaste mån. Det innebär att:
   a. Koncerninköp i Västra Götalandsregionen upphandlar digitala hjälpmedel tillsammans med Hjälpmedelscentralen
   b. Hjälpmedelscentralen har ett helhetsansvar för försörjningen – från omvärldsbevakning till logistik, service, kundtjänst och rekonditionering.
   c. Kommunernas och regionens verksamheter beställer/förskriver digitala hjälpmedel utifrån invånarens behov och skapar lokala förutsättningar för användning.

Figur 1: Förenklad skiss över försörjning av digitala hjälpmedel via Hjälpmedelscentralen (HMC – Hjälpmedelscentralen, MTP – Medicintekniska produkter)



Kapitel 1

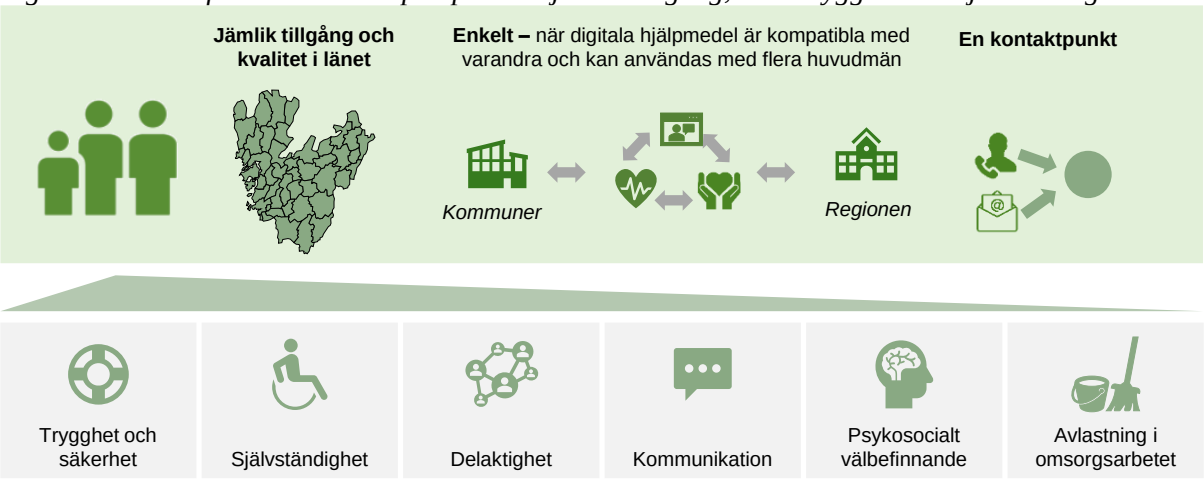
Gemensam målbild och principer för samarbetet som etableras med samverkansavtal

1 GEMENSAM MÅLBILD OCH PRINCIPER FÖR SAMARBETET SOM ETABLERAS MED SAMVERKANSAVTAL

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, när de behöver ha kontakt med flera huvudmän eller när det behövs teknisk support. Målet är att det sortiment som etableras bidrar till en ökad trygghet, självständighet och delaktighet för invånare i hela länet.

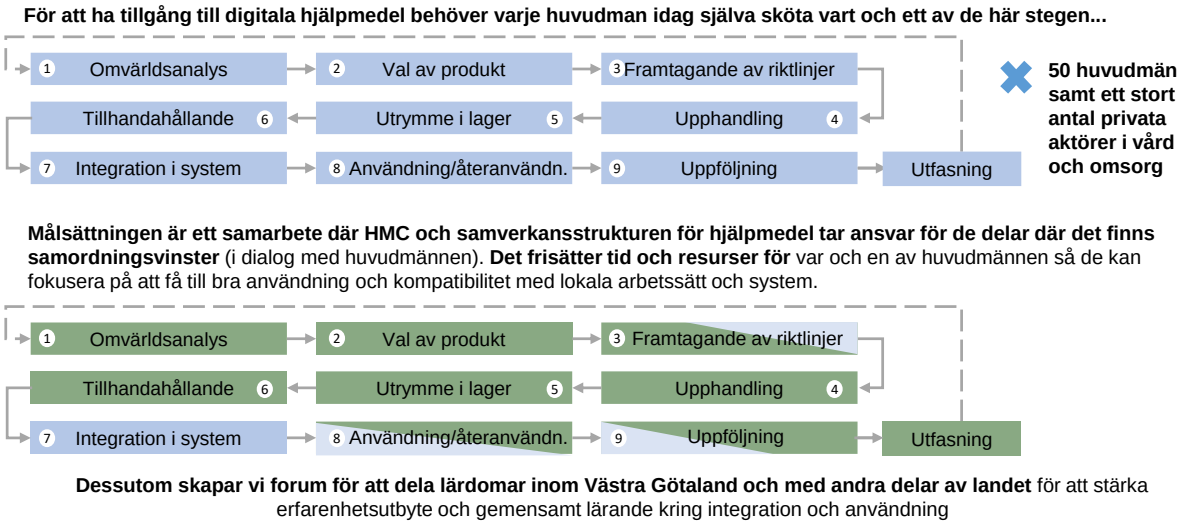
Figur 2: Målbild från invånarnas perspektiv – jämlik tillgång, ökad trygghet och självständighet



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 eftersträvansvärd. Utöver det är målsättningen också att åstadkomma ett samarbete där Hjälpmedelscentralen (HMC) 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, upphandla, 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 frisätta tid och resurser för var och en av huvudmännen. Detta så att de i sin tur kan fokusera på att få till en bra användning och kompatibilitet med lokala arbetssätt och system.

Figur 3: Målbild från huvudmännens perspektiv



1.3 Vägledande principer för samarbete kring digitala hjälpmedel

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

”Invånarens behov av både vård och omsorg ska vara utgångspunkten för samarbetet och för vilka produkter vi har i sortimentet.”

Respondent i intervjuer

1.4 Förslag på samverkansavtal om digitala hjälpmedel

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 för att etablera samarbetet. Samverkansavtalet syftar till att etablera det gemensamma samarbetet. Se ”Förslag på samverkansavtal om digitala hjälpmedel” för förslaget i sin helhet.

Nyttjandet av det upphandlande sortiment som tas fram inom samarbetet kan påbörjas stegvis – där ambitionen bör vara att samtliga huvudmän nyttjar samarbetet fullt ut inom en femårsperiod. Att skriva på avtalet innebär att huvudmannen förbinder sig att gemensamt finanseria de kostnader som uppstår vid etablering av den gemensamma strukturen för att tillhandahålla digitala hjälpmedel.

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”***

Två 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 ryms inom avtalet”*
>
> *”uppdra åt befintlig ledningsstruktur för hjälpmedel att detta samverkansavtal följs upp efter två år och därefter vid behov”*

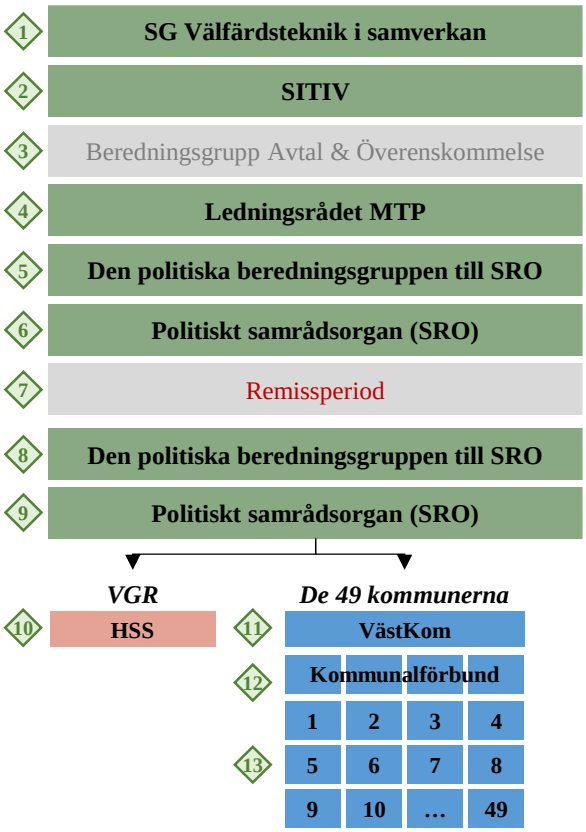
Nyttjandet av sortimentet av digitala hjälpmedel ska följa ordinarie modeller, där priset för hyra inkluderar exempelvis utbildning, logistik, kundtjänst, tekniskt underhåll och rekonditionering.

För att etablera samarbetet behövs en gemensam investering, för vilken statliga medel skulle kunna användas. Investeringen ska täcka de kostnader som uppstår vid etablering av en gemensam struktur för att tillhandahålla digitala hjälpmedel. Denna investering kommer att användas för lönekostnader exempelvis till arbetsledning, produktkonsultenter, upphandlare, tekniker, utbildare och supportpersonal samt produktkostnader för inköp av hjälpmedel och utrustning samt för etablering av test och demonstrationsmiljöer under perioden januari 2022 - juni 2025. Finansieringen är en engångsfinansiering och beräknas till 10 kronor per invånare och huvudman eller 34 miljoner kronor.

Precis som för övrig ekonomi kring hjälpmedelsverksamheten ska ekonomin vara transparent och regelbundet återredovisas för kommunerna och regionen.

Beslut om samverkansavtalet fattas hos varje huvudman. Totalt är det tolv steg med informerande, rekommenderande och beslutande instanser. Samverkansfunktionen, Ledningsrådet Medicintekniska produkter (MTP), Västra Götalandsregionen, VästKom och de 49 kommunerna är involverade i processen (Figur 4). För mer information, se *Bilaga 3: Införandeplan för att tillhandahålla digitala hjälpmedel i Västra Götaland* för detaljer kring tidsplan och beslutsordning.

Figur 4: Beslut fattas hos varje huvudman[1]



När samverkansavtalet är undertecknat är det styr- och ledningsfunktionens ansvar att säkerställa eventuella ytterligare avtal eller överenskommelser.

[1] SG – Styrgrupp, SITIV - Styrgrupp IT i Väst, MTP – Medicintekniska produkter, HSS – Hälso- och sjukvårdsstyrelsen

Kapitel 2

Gemensamt och enhetligt produktsortiment som möter olika invånarbehov och utökas stegvis

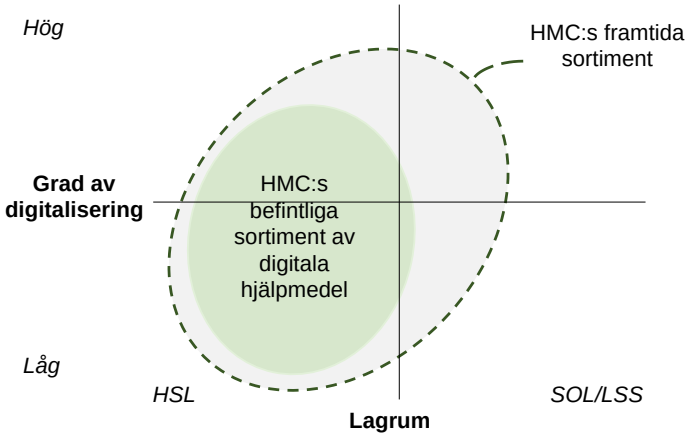
2

GEMENSAMT OCH ENHETLIGT PRODUKTSORTIMENT SOM MÖTER OLIKA INVÅNARBEHOV OCH UTÖKAS STEGVIS

2.1 Produktsortimentet ska möta behov inom både vård och omsorg

Sortimentet behöver omfatta produkter inom såväl hälso- och sjukvård som socialtjänst. Produktsortimentet 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 inom både Hälso- och sjukvårdslagen (HSL) och inom Socialtjänstlagen (SoL) (se Figur 5).

Figur 5: Sortiment omfattar såväl hälso- och sjukvård som omsorg[2]



På längre sikt behöver produktsortimentet möta sju olika behov (se Figur 6). 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 inkluderas vissa produkter för att skapa tekniska förutsättningar, som tillval till andra digitala hjälpmedel. För några av dessa behov, exempelvis kompensera för kognitiv funktionsnedsättning, finns det idag flera produkter i hjälpmedelssortimentet. Utredningen stärker att det fortsatt finns behov av detta.

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

Figur 6: Definition av digitala hjälpmedel[3]

2.2 Exempel på produkter och behov

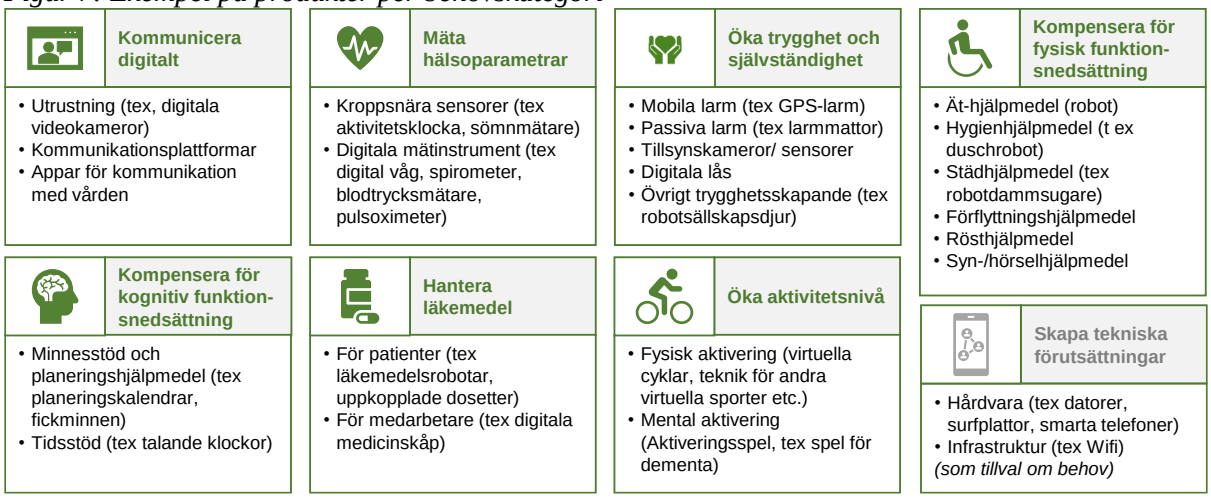
I utredningen har flera olika behov identifierats, som olika typer av digitala hjälpmedel kan möta. Utifrån respektive behov ges här exempel på produkter som skulle kunna vara aktuella att möta baserat på vad som just nu finns på marknaden.

- **Kommunicera digitalt** Exempelvis kameror, kommunikationsplattformar och appar för säker kommunikation med vården
- **Mäta hälsoparametrar** Exempelvis kroppsnära sensorer som aktivitetsklocka eller sömnmätare samt digitala mätinstrument som blodtrycksmätare och spirometer för egenmonitorering
- **Öka trygghet och självständighet** Exempelvis mobila larm, passiva larm, digital tillsyn, digitala lås och annan trygghetsskapande teknik
- **Kompensera för fysiska funktionshinder** Exempelvis hjälpmedel som syftar till förbättrad hygien, förflyttning eller annan fysiskt krävande uppgift
- **Kompensera för kognitiva funktionshinder** Exempelvis minnesstöd och planeringshjälpmedel som planeringskalender eller fickminnen
- **Hantera läkemedel** Exempelvis läkemedelsrobotar, digitala dosetter samt digitala medicinskåp för medarbetare
- **Öka aktivitetsnivå** Exempelvis hjälpmedel för virtuell cykling, träning och sport samt för mental aktivering i form av spel eller liknande.

I sortimentet kan det också komma att finnas behov av vissa produkter för att skapa tekniska förutsättningar för att produkterna ska kunna användas, exempelvis med tillbehör för uppkoppling.

[3] HSL – Hälso- och sjukvårdslagen, SoL – Socialtjänstlagen, LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade

Figur 7: Exempel på produkter per behovskategori



2.3 Produkterna kommer både falla inom existerande avtal och behöva nya avtal

Flera digitala hjälpmedel kommer falla under existerande avtal och ingen särskild åtgärd behövs för att kunna införa dem i sortimentet. Det finns dock vissa digitala hjälpmedel där utredningen anser det inte tydligt att de faller inom existerande avtal. Dessa är de två luckor som identifierats:

1. Digitala hjälpmedel **utan användningsområde inom hälso- och sjukvården** idag, som alltså används enbart inom socialtjänst och omsorg täcks inte av nuvarande samarbetsavtal då detta tydligt pekar på hälso- och sjukvård.
2. Digitala hjälpmedel **med användning inom hälso- och sjukvården**, men som **inte tydligt är en del av samarbetsavtalet** täcks av nuvarande avtal för regionens del, men 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 (alltså rörelsehinder, kommunikation och information, samt medicinsk behandling (antidecubitus)). Kommunerna kan alltså inte genom förskrivning beställa produkter som faller inom Överenskommelsen (exv. olika produkter för att mäta egna hälsoutfall). Det finns dock en möjlighet för kommunen att genomföra en förtroendeförskrivning där regionen har kostnadsansvar. Om man finner att regionen har kostnadsansvaret för alla de aktuella produkterna är detta inte en lucka.

Dessa båda luckor kan omhändertas på två olika sätt:

1. För digitala hjälpmedel utan användningsområde inom hälso- och sjukvården idag är utredningens rekommendation att ett nytt avtal tas fram. Det nya avtalet bör hämta inspiration från grundutrustningsavtalet så att regionen agerar inköpscentral och kommunerna hyr eller köper produkter från Hjälpmedelscentralen. Det bör också framgå att det gäller personligt bedömda hjälpmedel, i likhet med formuleringar i övriga avtal kring personligt förskrivna hjälpmedel.
2. För digitala hjälpmedel med användningsområde inom hälso- och sjukvården har utredningen två olika rekommendationer för dessa produkter, som övervägs i det kommande arbetet
   a) Ett alternativ är att kommunerna använder grundutrustningsavtalet för att även köpa produkter som finns i sortimentet för att de omfattas av överenskommelsen. Detta är inte den nuvarande tolkningen, men möjligheten att tolka grundutrustningsavtalet på ett nytt sätt finns. Denna lösning har begränsningen i att kommunen inte kan använda produkterna för förskrivning, utan enbart som grundutrustning.
   a) Ett annat alternativ är att ett tilläggsavtal till det existerande samarbetsavtalet tas fram. 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. Precis som för existerande samarbetsavtal kan det så kallade Hamburgundantaget nyttjas för att möjliggöra att kommunen hyr eller köper produkter från Hjälpmedelscentralen. Detta alternativ innebär dock att det kommer finnas produkter som ingår i två avtal – dels i det tidigare nämnda nya tilläggsavtal till samarbetsavtalet, dels i överenskommelsen.

2.4 Hur går det till när sortimentet utökas?

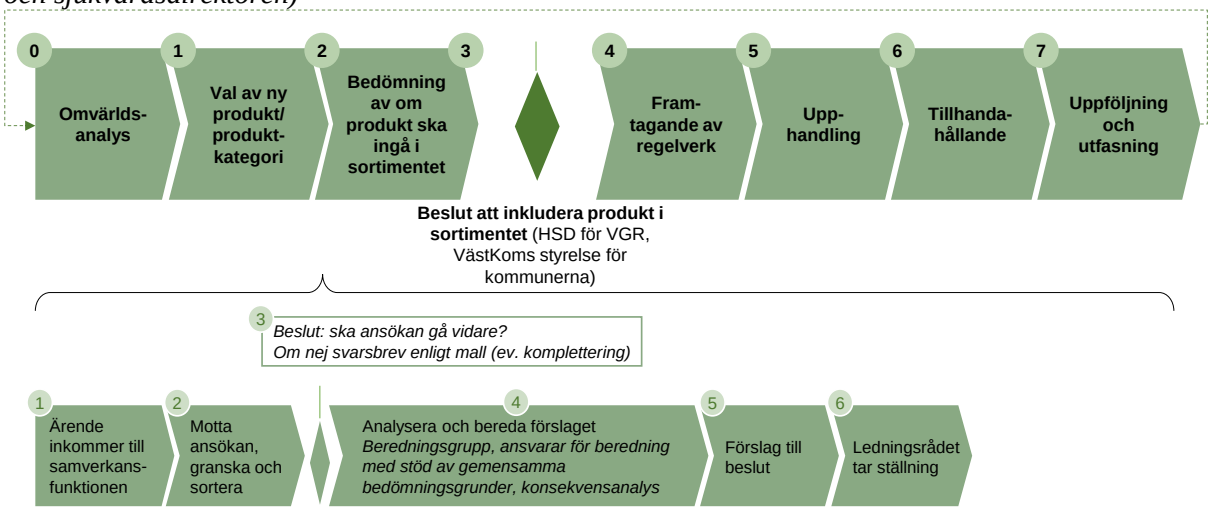
Den övergripande processen för att utöka sortimentet med fler digitala hjälpmedel föreslås följa sju steg (se Figur 8).

Initiativ till att utöka sortimentet med nya produkter kan ske på två sätt:

a) Produktkonsulent vid Hjälpmedelscentralen ser behovet av produkten från omvärldsbevakning och lämnar in ansökan till samverkansfunktionen
b) Ansökan om att införa en produkt i sortimentet inkommer till samverkansfunktionen från exempelvis en invånar-/brukarorganisation, en kommun eller en regional verksamhet

Efter att ansökan inkommit till samverkansfunktionen bereds den, i dialog med berörda parter och beredningsgrupper. Utifrån den dialogen formuleras ett förslag till beslut. Detta tar sedan Ledningsrådet för medicintekniska produkter ställning till och rekommenderar beslut hos Hälso- och sjukvårdsdirektören (HSD) för regionen respektive VästKoms styrelse för kommunerna. När en produkt inkluderats i sortimentet utarbetas regelverk och upphandling genomförs. Därefter tillhandahålls produkterna. Användningen följs upp och vid behov tas beslut om utfasning ur sortimentet.

Figur 8: Övergripande process för att utöka sortimentet med fler digitala hjälpmedel (HSD - Hälso- och sjukvårdsdirektören)



2.5 Vad kan ligga till grund för bedömning och beslut?

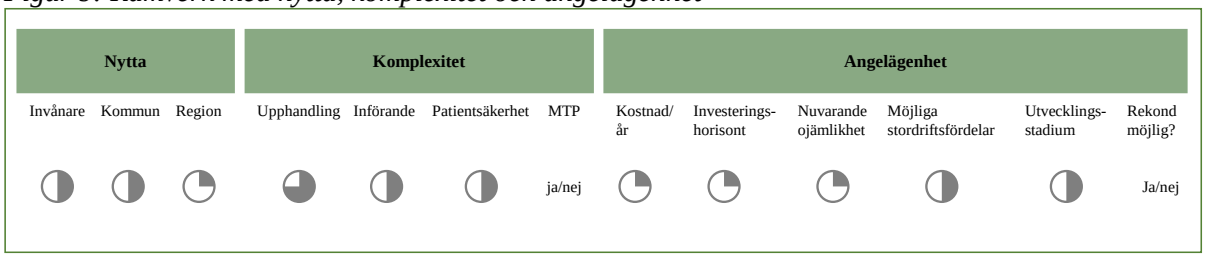
2.5.1 Gemensamma bedömningsgrunder/beslutsstöd

För att bedöma behovet och prioritera mellan olika produkter och produkttyper har ett analysramverk utvecklats inom ramen för utredningen. I detta finns flera parametrar att ta hänsyn till. Exempelvis:

- **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 om 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 9: Ramverk med nytta, komplexitet och angelägenhet



Utifrån dessa kan en samlad bedömning göras. Värt att notera är att för produkter som har sin primära användning inom den kommunala omsorgen kan efterfrågan i viss mån kan väga tyngre än dialogen om konsumentprodukt eller kostnad.

Tabell 1: Frågor för att bedöma behov av en specifik produkt

Dimension	**Underrubrik**	**Frågor**
Nytta	*Invånare*	I vilken utsträckning finns stöd för att produkten bidrar till: • Ökad trygghet? • Ökad självständighet? • Ökad aktivitetsförmåga? • Ökad delaktighet? • Minskade krav på omgivningsfaktorer?
	Kommun	I vilken utsträckning finns stöd för att produkten bidrar till • Förbättrad arbetssituation och arbetsmiljö? • Frigjorda resurser? I vilken utsträckning efterfrågar kommunernas verksamheter produkten?
	Region	I vilken utsträckning finns stöd för att produkten bidrar till • Förbättrad arbetssituation och arbetsmiljö? • Frigjorda resurser? I vilken utsträckning efterfrågar regionens verksamheter produkten?
Komplexitet	*Upphandling*	Hur stort är antal varierade och specifika behov per produkttyp och huvudman? Hur ser produktens komplexitet ut?
	Införande	Hur stort är antalet befintliga avtal? Hur ser produktens: • Teknisk komplexitet ut? • Införande och arbetssätt ut?
	Patientsäkerhet	Hur stora bedöms: • Patientsäkerhetsrisker vara? • IT-säkerhet och datahantering vara?
	Medicinteknisk produkt	Är produkten en medicinteknisk produkt?
Angelägenhet	*Kostnad / år*	Hur stor är uppskattad kostnad per produkt och år?
	Investerings-horisont	Hur lång är förväntad investeringshorisont (det vill säga hur snabbt kan kostnaden för produkten hämtas hem på andra kostnadsbesparingar inom samma huvudman)?
	Nuvarande ojämlikhet	Hur hög är graden av ojämlikhet?
	Möjliga stordriftsfördelar	Hur stor är: • Möjligheten till standardiserat produktutbud? • Möjligheten till stordriftsfördelar i upphandling? • Möjligheten till stordriftsfördelar i logistik?
	Utvecklingsstadium	I vilken fas av produktlivscykeln är produkten?
	Rekonditionering	Hur stor är möjligheten till recirkulering?

2.5.2 Risk- och konsekvensanalys

Som en sista del i bedömningen av om produkten passar in i sortimentet bör en risk- och konsekvensanalys genomföras. Riskanalysen bör göras enligt etablerade modeller för riskanalys avseende hjälpmedel och med en bedömning avseende riskernas sannolikhet och konsekvens före och efter riskhantering. Följande dimensioner och underliggande frågeställningar kan vara särskilt relevanta att beakta:

- **Nytta och konsekvenser för invånare**
- **Konsekvenser för berörda aktörer** (Ledningsrådet, Hjälpmedelscentralen, beställande verksamheter) exempelvis konsekvenser avseende kompetens/resursbehov
- **Ekonomiska konsekvenser**
    - Vilka är de förväntade kostnaderna för produkt och tillhörande tjänster?
    - Vilken är den förväntade påverkan på andra kostnader (exempelvis minskande eller ökande kostnader för andra vård- eller stödinsatser)?
- **Eventuella risker kopplat till patientsäkerhet**
    - Finns det någon patientsäkerhetsrisk kopplad till användning?
- **Informations- och datasäkerhet**
    - Är produkten och/eller tjänsten en CE-märkt medicinteknisk produkt?
    - Hur sker kommunikationen mellan produkten och andra tjänster (exempelvis Bluetooth, Wifi, mobildata, ant+)?
    - Hur säkerställs att säker kommunikation upprätthålls utan störningar?
    - Inhämtas och sparas personuppgifter (GDPR), patientdata eller information i publika molntjänster?
        - Vem är ägare av ovanstående data?
        - Var lagras ovanstående data?
        - Skickas data någonstans, i så fall vart?
    - Sker frånkoppling från eventuella digitala tjänster automatiskt vid återställning till fabriksåterställning?
    - Hur sker återställning av data? Kan detta göras av Hjälpmedelscentralen?
    - Krävs säker inloggning för att använda produkten?

”Det är viktigt att det finns en handbok som beskriver hur vi använder digitala hjälpmedel i vård och omsorg i vårt län. Det får gärna se ut som det gör idag i handböckerna. Där det är tydligt vad det är för pryl, för vilka målgrupper den passar, vilka användningsområden som finns, hur man ska tänka vid bedömning, vem som får beställa och om det finns några villkor för beställningen”

Deltagare i workshop

Kapitel 3

Befintlig ledningsstruktur för hjälpmedel ansvarar för sortiment- och ekonomistyrning samt riktlinjer för användning

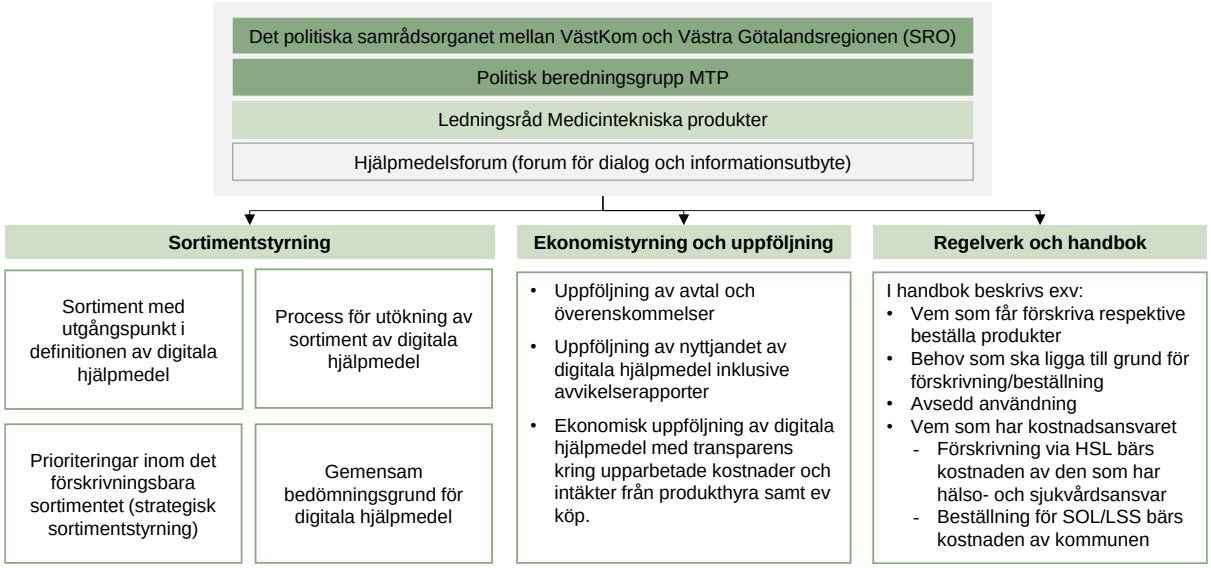
3

BEFINTLIG LEDNINGSSTRUKTUR FÖR HJÄLPMEDEL ANSVARAR FÖR SORTIMENT- OCH EKONOMISTYRNING SAMT RIKTLINJER FÖR ANVÄNDNING

3.1 Ledningsstrukturens uppdrag

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 10).

Figur 10: Ledningsstrukturens uppdrag (MTP – Medicintekniska produkter, HSL – Hälso- och sjukvårdslagen, SoL – Socialtjänstlagen, LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)



Ledningsstrukturens ansvar för sortiment inkluderar:

- Ett produktsortiment av digitala hjälpmedel som möter behov inom vård och omsorg
- Prioriteringar inom det förskrivningsbara sortimentet
- Process för att utöka sortimentet av digitala hjälpmedel
- Gemensam bedömningsgrund för vad som ska inkluderas i sortimentet

Ledningsstrukturens ansvar för ekonomistyrning och uppföljning innefattar:

- Uppföljning av avtal och överenskommelser

- Uppföljning av nyttjandet av digitala hjälpmedel inklusive avvikelserapporter
- Ekonomisk uppföljning av digitala hjälpmedel med transparens kring upparbetade kostnader och intäkter från produkthyra och eventuella köp.

Avseende regelverk och handbok ansvarar styr-och ledningsstrukturen för att det finns ett regelverk och handbok där exempelvis nedanstående beskrivs per produkt:

- Vem som får förskriva respektive beställa produkter
- Behov som ska ligga till grund för förskrivning/beställning
- Avsedd användning
- Vem som har kostnadsansvaret för produkten med utgångspunkt i principerna att
    - Förskrivning via Hälso- och sjukvårdslagen bärs kostnaden av den huvudman som har hälso- och sjukvårdsansvaret
    - Beställning för användning inom Socialtjänstlagen eller Lagen om stöd och service för vissa funktionshindrade (LSS) bärs kostnaden av kommunen

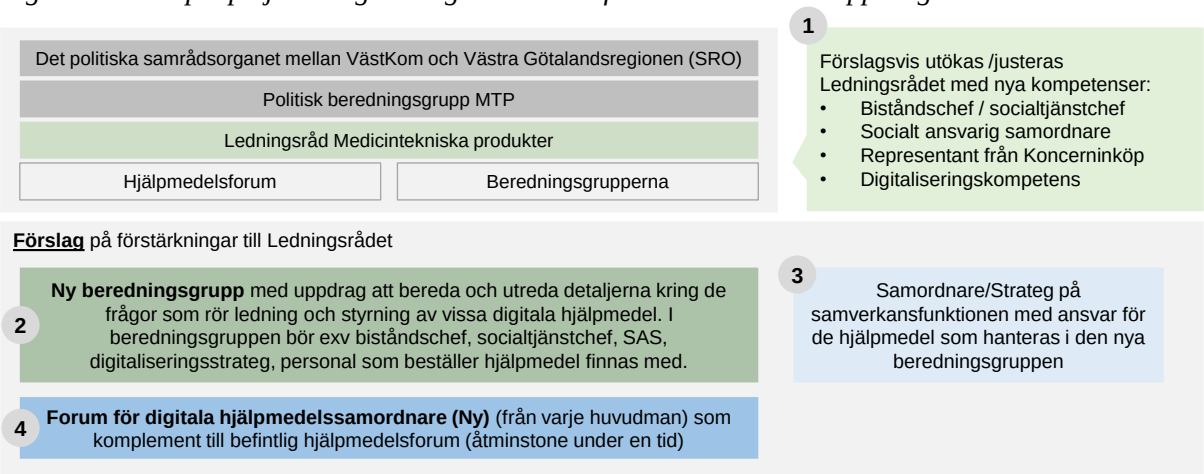
För att omhänderta uppdraget kan styr- och ledningsstrukturen behöva utöka befintlig organisation med nya kompetenser samt eventuellt en ny beredningsgrupp.

För att klara att omhänderta uppdraget föreslår utredningen att Ledningsråd Medicintekniska produkter utökas eller justeras med nya kompetenser. Föreslagna kompetenser är biståndschef, socialtjänstchef, socialt ansvarig samordnare, representant från Koncerninköp och digitaliseringskompetens.

Vi föreslår också förstärkningar av organisationen runt Ledningsrådet. Förslagen omfattar:

1) Samordnare eller strateg på samverkansfunktionen med ansvar för de hjälpmedel som hanteras i den nya beredningsgruppen
2) Nytt forum för digitala hjälpmedelssamordnare med en representant från varje huvudman. Forumet ska åtminstone initialt vara ett komplement till befintligt hjälpmedelsforum men 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.
3) Att se över beredningsgrupper och handböcker. Utredningen föreslår här 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.

Figur 11: Exempel på justeringar i organisationen för att omhänderta uppdraget



”Kostnadsansvaret behöver vara tydligt för varje produkt och att det kan ändras mellan kommun, primärvård och specialistvård om invånarens behov ändras. Utgångspunkten är att för hälso- och sjukvård följer kostnadsansvaret för hjälpmedlet hälso- och sjukvårdsansvaret. För socialtjänst ligger kostnadsansvaret hos den beställande verksamheten”

Deltagare i workshop

Kapitel 4

Försörjning av digitala hjälpmedel med arbetssätt som bygger på befintliga strukturer

4

FÖRSÖRJNING AV DIGITALA HJÄLPMEDEL MED ARBETSSÄTT SOM BYGGER PÅ BEFINTLIGA STRUKTURER

4.1 Koncerninköp upphandlar digitala hjälpmedel tillsammans med Hjälpmedelscentralen

4.1.1 Upphandling hanteras av Koncerninköp och Hjälpmedelscentralen

Koncerninköp och Hjälpmedelscentralen ansvarar tillsammans för att upphandla digitala hjälpmedel. Detta innebär både att upphandla produkter som exempelvis GPS-larm och grundläggande bastjänster som hör till produkten. Ett exempel på grundtjänst kan vara att administrera larmet. Utöver det grundläggande kan extratjänster eller möjliga tillägg såsom larmcentral eller tillhörande uppkoppling tillkomma. Det kan även inkludera utbildning och tillhörande material till Hjälpmedelscentralens medarbetare samt för användning mot förskrivare och invånare. Övriga tjänster som exempelvis service och reparationer kan utföras i egen regi.

Det finns vinster i att upphandla produkt och tjänster gemensamt. Det kan till exempel handla om förbättrad förhandlingsposition gentemot leverantörer eller mängdrabatter. I den mån egna integrationer eller befintliga tjänster är önskvärda i kommunen ska det finnas valmöjligheten att utveckla dessa lokalt och därmed inte använda sig av den upphandlade tjänsten. Det innebär att kommunerna fortfarande bibehåller möjligheten att för vissa produkter använda redan existerande system.

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 ej har någon användning inom Hälso- och sjukvårdslagen. För att besvara denna fråga har juridisk expertis från Sveriges Kommuner och Regioner (SKR) 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 dagens uppdrag till Koncerninköp och Hjälpmedelscentralen från Servicenämnden ses över och eventuellt justeras om det inte redan kan anses rymmas i dagens uppdrag. Ett komplett svar från Sveriges Kommuner och Regioners nationella kompetenscenter inom välfärdsteknik kan ses 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 VGR:s 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

Arbetssätt och organisation för upphandlingsarbetet är – på ett övergripande plan – samma som vid upphandling av övriga hjälpmedel. Det finns däremot vissa anpassningar som behöver beaktas. Till exempel kan det behövas större fokus på leverantörs- och marknadsanalys givet att marknaden snabbt förändras. Det behövs också involvering av ett mindre antal representanter från kommun eller socialtjänst i både projektgruppen för enskilda avtal samt i det strategiska arbetet. Till det krävs en mer aktiv förmedling av information om nyheter eller uppdateringar i sortimentet till verksamheterna.

4.1.2 Ett antal principer och generella krav för upphandlingsarbetet har tagits fram

Utredningen har identifierat ett antal olika övergripande principer för upphandlingsarbetet. Dessa kan alltså appliceras i samtliga upphandlingar eller i det övergripande arbetet och återfinns nedan.

- Då det förekommer existerande avtal inom kommunerna kan den enskilda kommunen välja om man vill fullfölja avtalet eller nyttja det gemensamma. På längre sikt, när samarbetet är etablerat, är ambitionen att kommunerna ska använda det gemensamma utbudet.
- Takvolymer beräknas och anges för hela regionen och ska inkludera rekonditionering
- Insamlade erfarenheter stödjer att upphandla från en leverantör som huvudregel
- Något kortare avtalslängd än vanligt kan vara att föredra
- Funktionsupphandling med en starkare kravbild kan vara ett alternativ för att säkerställa att leverantören ger tillgång till önskade varianter i ett sortiment och att sortimentet kan uppdateras i efterhand. Detta kan också i många fall uppnås med klausuler i en mer traditionell upphandling.
- I de fall där marknadens nuvarande utbud ej möter behoven kan innovationsupphandling användas, men det är osannolikt utifrån att projektet i huvudsak rör produkter som finns på marknaden.

"För att upphandlingarna ska användas är det nödvändigt att kunna hänga på och ta del av ett utvecklat sortiment under avtalstiden. Teknikutvecklingen på de här prylarna är oerhört snabb!"

Representant från kommun i workshop

Vidare har utredningen identifierat ett antal generella krav som kan övervägas vid upphandling. Likt principer böra dessa krav emellertid prövas inom varje upphandling, men tjänar ändå som inriktning för arbetet. Identifierade generella krav kopplade till både produkt och tjänst, produkt respektive tjänst listas nedan.

Krav kopplade till både produkt och tjänst:

- 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.

”Personalen i socialtjänst och omsorgen har redan en pressad arbetssituation – om produkterna ska bli avlastande måste de vara lätta och intuitiva att hantera även för personal, exempelvis om inställningar ska justeras eller om en felsökning behöver göras.”

Representant från kommun i workshop

Krav kopplade till produkt:

- 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.

”Större fokus på miljökrav går igenom allt vi upphandlar – därför bör vi försöka få till produkter som håller länge och som minimerar transporter.”

Representant från kommun i workshop

Krav kopplade till tjänst:

- 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 Millenium[4]. 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.

[4] Millennium är det vårdinformationssystem som håller på att införas av Västra Götalandsregionen, och som kommunerna i varierande utsträckning också inför, samverkar kring eller berörs av

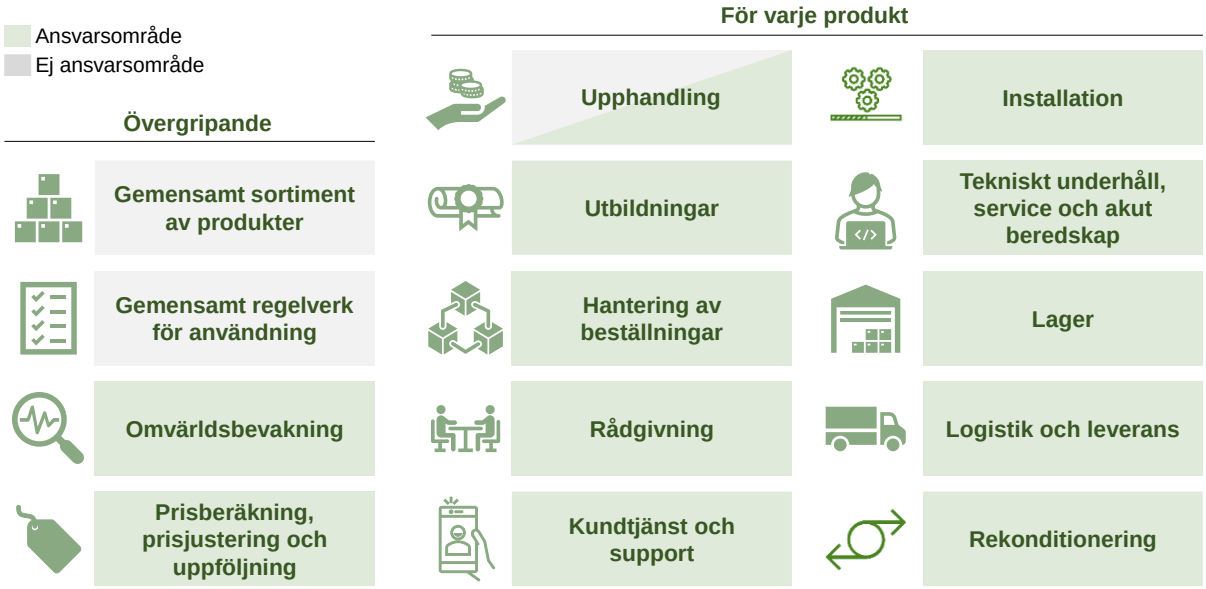
”Kopplat till nästan alla av dessa produkter finns oerhört känsliga personuppgifter – lagring, transferering och annan hantering av data måste skötas fläckfritt av leverantören.”

Representant från Västra Götalandsregionen i workshop

4.2 Hjälpmedelscentralen har ett helhetsansvar för försörjningen – från omvärldsbevakning till logistik, service, kundtjänst och rekonditionering

Hjälpmedelscentralen föreslås ha ett helhetsansvar för försörjningen av digitala hjälpmedel. Detta inkluderar att tillhandahålla produkterna, men också tjänster såsom utbildning, service, kundtjänst och rekonditionering. Dessa tjänster inkluderas i hjälpmedelshyran precis som för övriga hjälpmedel.

Figur 12: Hjälpmedelscentralen har ett helhetsansvar för försörjningen av hjälpmedel



”Vi ser att det behövs stöd i användandet – så att teknik blir en naturlig del att använda för alla medarbetare. Både de som beställer digitala hjälpmedel och baspersonal kan behöva utbildning samt tillgång till rådgivning och kundtjänst. Så att det skapas en trygghet kring arbetssätt kring digital välfärdsteknik. Kunskapen behövs både kopplat till produkt och användning. Vi skulle gärna se att utbildningarna kan finnas tillgängliga digitalt och att medarbetare kan repetera eller ta del av dem när det passar. Det är också bra om vi kan använda material från utbildningarna och utbilda vidare”

Deltagare i workshop

”Support behöver kunna finnas både kopplat till användning, felsökning när något inte fungerar med produkten men kanske också kring hur data ska hanteras. Det kan vara viktigt att Hjälpmedelscentralen har möjlighet att ”pusha ut” uppdateringar eller felsöka på distans.”

Deltagare i workshop

”Det behöver finnas en flexibilitet när det gäller support – invånare utan kommunala insatser behöver ha en kontaktpunkt, och för invånare med kommunala insatser vill vi i vår kommun att de vänder sig till oss – vi har byggt upp den kompetensen. Men jag vet andra kommuner som inte har det och kommer önska stöd från Hjälpmedelscentralen”

Deltagare i workshop

Tabell 2: Översikt över Hjälpmedelscentralens tjänster och uppdrag

Område	**Beskrivning**	**Eventuell gränsdragning**
Omvärlds-bevakning	Hjälpmedelscentralens produktkonsulenter ansvarar för att löpande analysera och bevaka vad som händer i omvärlden och hur sortimentet bör utvecklas utifrån detta. Det inkluderar exempelvis invånarbehov, teknisk utveckling, förändringar nationellt och i andra regioner och förändringar på leverantörsmarknaden. Hjälpmedelscentralen ansvarar för att utifrån omvärldsbevakningen lyfta behov av att justera sortimentet till samverkansfunktionen. Jämfört med andra mer etablerade hjälpmedel finns ett större behov av omvärldsbevakning 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 omvärldsbevakning omhändertas i samarbetet kring digitala hjälpmedel och ingår i Hjälpmedelscentralens uppdrag.	
Prisberäkning, prisjustering och uppföljning	I Hjälpmedelscentralens uppdrag ingår att beräkna priser för digitala hjälpmedel baserat på 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. Avseende digitala hjälpmedel behöver denna uppföljning också inkludera användningen av den gemensamma finansieringen genom samverkansavtalet.	Viktiga gränsdragningar/ frågor att hantera är exempelvis: • Hur kan produkter som på upphandlingsmässig grund kan inkluderas i nuvarande avtal hanteras i ekonomiredovisningen?
Upphandling	I arbetet med upphandlingar ska Hjälpmedelscentralens medarbetare (framför allt produktkonsulenter) medverka under hela inköpsprocessen. Arbetet inkluderar att medverka och bearbeta underlag till behovsanalysen, analysera marknaden, genomföra dialog med kommuner, regioner och leverantörer, sammanställa krav på produkt, utvärdera anbud, förankring av avtal, produktuppföljning och avtalsvård. Hjälpmedelscentralen har ofta också en samordnande roll i att exempelvis inhämta	

	fullmakter från kommunerna och uppgifter om önskade volymer.	
Utbildningar	Hjälpmedelscentralen ordnar utbildningar avseende hur digitala hjälpmedel kan beställas samt utbildningar för de olika digitala hjälpmedel som finns i sortimentet. Utbildningar genomförs både digitalt och fysiskt. Behovet av utbildningar väntas vara högre än för andra produkter, framför allt i anslutning till att de införs i sortimentet. Andra regioner som genomfört liknande arbeten beskriver behov av: • 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) Det finns en större efterfrågan på digitala utbildningar och möjlighet att ta del av utbildningsmaterial vid olika tillfällen, exempelvis för repetition	
Hantering av beställningar	Beställningar på produkter som ska hyras eller köpas av huvudmännen hanteras av Hjälpmedelscentralen. Detta inkluderar exempelvis drift och support av beställningssystem. Det som behöver hanteras för digitala hjälpmedel är framför allt att fler personalgrupper behöver kunna beställa digitala hjälpmedel och att beställning behöver kunna göras både utifrån förskrivning och biståndsbedömning. Utifrån detta finns behov av att tydliggöra: • Tydliggörande att beställning kan göras antingen från förskrivning eller biståndsbedömning • Rutin för att varje huvudman utser vilka som får beställa och att lägga in beställare i systemet • Enkelt stödmaterial för nya beställare (exempelvis guide eller instruktionsfilm)	
Rådgivning	Förskrivare som har frågor kring digitala hjälpmedel kan kontakta Hjälpmedelscentralen för rådgivning. Detta innefattar exempelvis vilka digitala hjälpmedel som finns i sortiment, vid vilka behov och förutsättningar olika digitala hjälpmedel kan vara lämpliga etcetera.	

	Behovet av rådgivning väntas vara större än för andra hjälpmedel i sortimentet, framför allt när produkterna är nya.	
Kundtjänst och support	Hjälpmedelscentralens kundtjänst är öppen dagtid på vardagar och besvarar inkommande kontakter från förskrivare och invånare per mail och telefon. Bland de områden som kundtjänsten ska kunna hantera finns bland annat felanmälan, kundfakturafrågor, grundutrustning, konsultation, teknisk support på hjälpmedel och WebSesam[5] support. Kundtjänst kan nås via telefon, e-post och fax[6] under helgfria vardagar. Behovet av kundtjänst och support ser olika ut för olika målgrupper. • 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 själva. Detta bedöms kunna hanteras som idag.	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
Installation	För hjälpmedel som kräver installation i invånarens hem har Hjälpmedelscentralen i uppdrag att hantera det; antingen genom tekniker som kan bistå i ett sådant arbete eller genom avtal med leverantörer. 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 och önskemål 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
Lager	För de produkter som finns i sortiment har Hjälpmedelscentralen ett mindre lager för att kunna hålla korta ledtider. Lagerhållning och lagervolymer anpassas utifrån produkt och produktvolymer. De ledtider som finns idag avseende Hjälpmedelscentralens 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	

[5] WebSesam är beställningssystemet som används för att beställa hjälpmedel
[6] Chatt och chattbottar används inte utifrån att det inte finns med tillgänglighetsanpassning

	uthämtningsställe, tillbeställande verksamhet eller till invånarens hem beskrivs som önskvärt i vissa fall.	
Logistik och leveranser	Hjälpmedelscentralen sköter logistik och leveranser av hjälpmedel i hela länet. Det inkluderar leveranser till buffertförråd såväl som leveranser till verksamheter och invånare.	
Tekniskt underhåll, service och akut beredskap	Hjälpmedelscentralens 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 Hjälpmedelscentralernas verkstäder eller på plats i invånarens hem. Om något digitalt hjälpmedel skulle visa sig kräva akut beredskap finns möjlighet att avtala beredskap med tekniker som kan hantera akuta ärenden. För digitala hjälpmedel behövs 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 genom 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
Rekondi-tionering	När en invånare inte längre behöver ett hjälpmedel returneras det till Hjälpmedelscentralen som då har tekniker som kan genomföra rekonditionering av hjälpmedlet. Detta innebär att hjälpmedlet rengörs och återställs så att det kan användas igen av nya invånare under sin fulla livslängd. 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.	

”Om en produkt slutar fungera kvällar/helger/nätter finns det ofta baspersonal som kan ge tjänsten manuellt så jourberedskap skulle nog inte behövas för de flesta produkter vi pratar om.”

Deltagare i workshop

”Beställning av hjälpmedel behöver kunna starta både utifrån en förskrivning enligt HSL och efter en behovsbedömning enligt SOL. Då är det kanske den verkställande verksamheten som beställer hjälpmedlet.”

Deltagare i workshop

”Att kunna vara rådgivande är en viktig funktion hos HMC – att det går att vända sig dit för kunskap. Det är bra med en stödfunktion som är mer central – för att det ska bli riktigt bra kan man ändå behöva möta upp från det lokala arbetet med en lokal organisation som har kunskap om hur enskilda verksamheter gör eller kan anpassa lokalt.”

Deltagare i workshop

”Det är bra om det finns en flexibilitet, så att produkter kan finna si buffertförråd, levereras direkt till invånaren eller till verksamheten. Det kan ju vara olika förutsättningar för olika produkter eller lokalt i varje kommun”

Deltagare i workshop

För att möta det justerade uppdraget behöver det finnas ett dedikerat team med utgångspunkt från Hjälpmedelscentralen som kan säkra att både kommunernas och regionens behov av digitala hjälpmedel omhändertas. För detta behövs exempelvis processledare, produktkonsultent, utbildare, tekniker för service och rekonditionering och kundtjänstpersonal. Teamet bör inkludera personer med socialtjänstkompetens. Omfattningen på teamet som behövs 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 13 nedan.

Figur 13: Vilka roller behövs? (HMC – Hjälpmedelscentralen)

“Fasta” resurser

Roll	Huvudsakliga uppgifter	Omfattning
Delprojekt-ledare	• Projektledn. inom 1-2 områden • Bistå/kravställa upphandl., utbildn. etc • Vidareutveckla modell/arbetssätt	• 100% omgående
Processledare	• Processledning HMC • Personalledning HMC • Bistå upphandling, utbildning etc.	• 100% omgående
Produkt-konsulent	• Omvärldsbevakning • Upphandlingar (ca 2 per år) • Rådgivning/konsultation • Avtalsvård	• 100% rel. omgående
Upphandlare	• Upphandlingar ca 2 per år	• 100% omgående
Samordnare	• Hantering av ansökningar • Regelverk och riktlinjer • Ledning av beredningsgrupp, forum för digitala hjälpmedelssamordnare	• 100% prel. sept.

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

“Rörliga” resurser utifrån produktantal och produktvolym

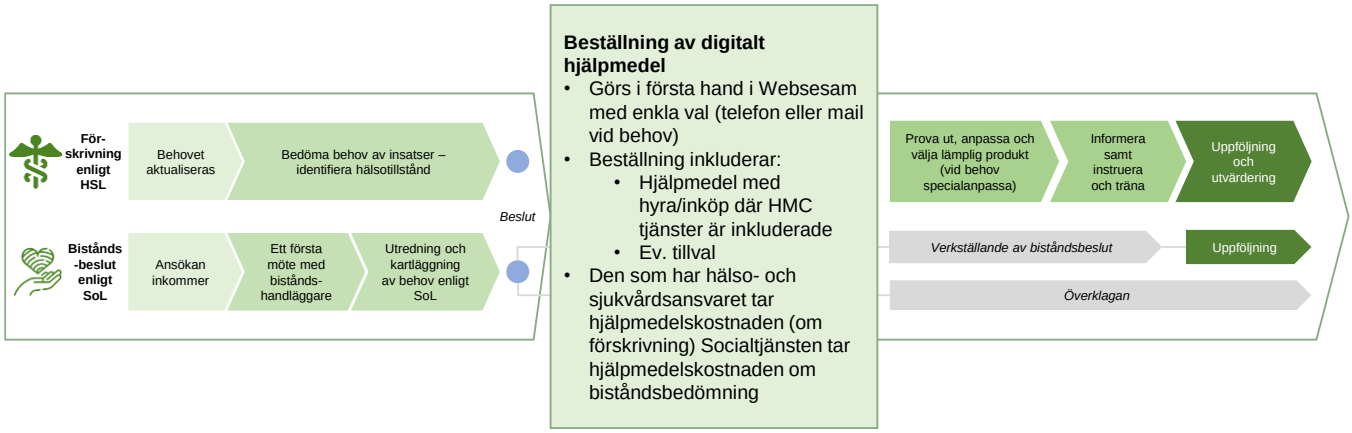
Roll	Huvudsakliga uppgifter	Omfattning
Lagerpersonal	• Hantera lager (packa, plocka etc.)	• Initialt befintlig. • Upp till 100% på tre år
Transportör	• Transport till buffertförråd och andra leveransplatser	• Initialt befintlig. • Upp till 150% på tre år
Tekniker för underhåll	• Test, montering, service, teknisk support, underhåll, felsökning, reparationer etc.,	• Initialt 50% • Upp till 400% på tre år
Tekniker för rekonditionering	• Tekniker som återställer och rengör produkter så de kan återanvändas	• Initialt 50% • Upp till 200% på tre år
Kundtjänst	• Svara på frågor från invånare och personal (kommun och region) • Hantera beställningar	• Initialt 100% • Upp till 200% på tre år
Utbildning/ rådgivning	• Utbilda personal (kommun och region) i produkt och beställarsystem • Rådgivning utifrån behov	• Initialt 100% • Upp till 200% på tre år
IT/system-förvaltning	• Sätta upp nya produkter och beställare i WebSesam • Ytterligare utifrån produkt	• Initialt 50% • 50-100% över tre år
Ekonomi/ uppfölj.	• Skapa affärs/prissättningsmodell • Uppföljning och justering av modell	• Initialt 50% • Upp till 100% på tre år

4.3 Kommunernas och regionens verksamheter beställer/förskriver digitala hjälpmedel utifrån invånarens behov och skapar lokala förutsättningar för användning

4.3.1 Beställning av hjälpmedel genom förskrivning eller biståndsbedömning

Kommunerna och regionens verksamheter ansvarar för att bedöma invånarens behov av digitala hjälpmedel och ska kunna beställa/förskriva digitala hjälpmedel både utifrån en förskrivning enligt Hälso- och sjukvårdslagen och efter biståndsbeslut enligt Socialtjänstlagen eller Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade. Verksamheterna ansvarar för att utse personer som får beställa hjälpmedel. Dessa utbildas sedan i beställningssystem och produktsortiment av Hjälpmedelscentralen.

Figur 14: Beskrivning av beställningsförfarande utifrån att beställning ska kunna göras både utifrån förskrivning och utifrån biståndsbedömning (HSL – Hälso- och sjukvårdslagen, SoL – Socialtjänstlagen, HMC - Hjälpmedelscentralen)



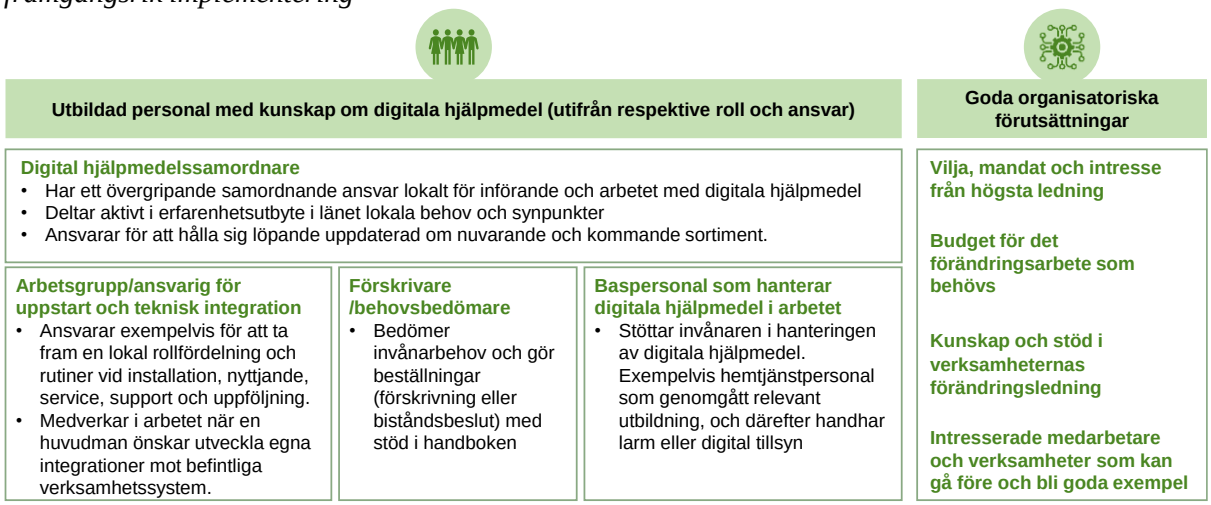
4.3.2 Förslag på förutsättningar som behöver finnas på plats hos varje huvudman för en framgångsrik implementering

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

- 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 lokala behov och synpunkter. Personen ansvarar för att hålla sig löpande uppdaterad om nuvarande och kommande sortiment. Motsvarande roll finns hos flertalet huvudmän idag men benämns olika, till exempel utvecklingsledare välfärdsteknik eller digitaliseringsstrateg inom vård och omsorg.
- Arbetsgrupp/ansvarig för uppstart och tekniska förutsättningar. Deras ansvarsområde skulle till exempel 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/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.

Goda organisatoriska förutsättningar innefattar dels vilja, mandat och intresse från högsta ledning, dels budgeterade medel för det förändringsarbete som behövs. Andra förutsättningar som behövs är kunskap och stöd i verksamheternas förändringsledning samt intresserade medarbetare och verksamheter som kan gå före och bli goda exempel.

Figur 15: Förslag på förutsättningar som behöver finnas på plats hos varje huvudman för en framgångsrik implementering

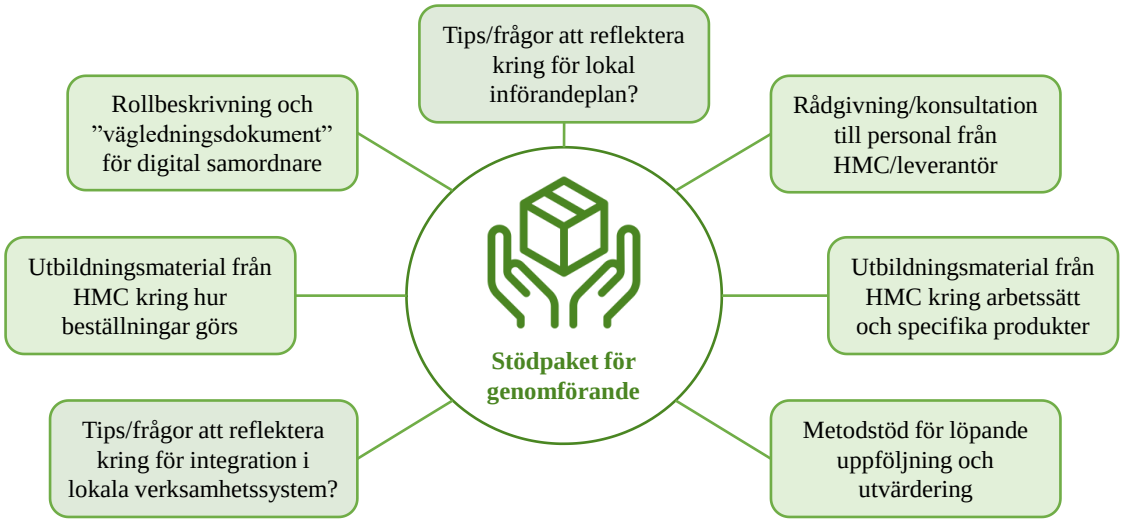


4.3.3 För att stötta kommuner och regionen i genomförandet tas ett ”stödpaket” fram

För att hjälpa kommuner och regionen bör ett stödpaket för genomförande tas fram. Stödpaketet föreslås innehålla sju delar som behandlar allt från tips till metodstöd. De sju delarna beskrivs kort nedan:

1. Tips och frågor att reflektera kring för integration i lokala verksamhetssystem
2. Utbildningsmaterial från Hjälpmedelscentralen kring hur beställningar görs
3. Rollbeskrivning och ”vägledningsdokument” för digital samordnare
4. Tips och frågor att reflektera kring för lokal införandeplan
5. Rådgivning/konsultation till personal från Hjälpmedelscentralen/leverantör
6. Utbildningsmaterial från Hjälpmedelscentralen kring arbetssätt och specifika produkter
7. Metodstöd för löpande uppföljning och utvärdering

Figur 16: För att stötta kommuner och regionen i genomförandet tas ett ”stödpaket” fram (HMC – Hjälpmedelscentral)


Tips/frågor att reflektera kring för lokal införandeplan?
Rollbeskrivning och ”vägledningsdokument” för digital samordnare
Rådgivning/konsultation till personal från HMC/leverantör
Utbildningsmaterial från HMC kring hur beställningar görs
Utbildningsmaterial från HMC kring arbetssätt och specifika produkter
Stödpaket för genomförande
Tips/frågor att reflektera kring för integration i lokala verksamhetssystem?
Metodstöd för löpande uppföljning och utvärdering

”Jag tror det är viktigt att vi tänker till och gör det tydligt – vilken nytta samarbetet och produkterna kan ha och att vi visar vad vi kan spara på att göra detta. För att vi ska omhänderta detta på ett bra sätt handlar det i vår kommun inte om att tillsätta nya tjänster – utan att flytta om resurser och kanske spara in andra. Vi har digitaliseringsombud idag till exempel, som kan ta en samordnande roll framåt och ingå i ett gemensamt forum i länet.”

Deltagare i workshop

Kapitel 5

Uppföljning

5 Uppföljning

Om ett samarbete kring digitala hjälpmedel etableras behöver arbetet följas upp regelbundet de närmaste åren. Behovet av uppföljning omfattar både uppföljning av modellen, hur genomförandet av den fungerar samt uppföljning av resultaten kopplat till nytta, jämlikhet, kvalitet och ekonomi.

Avseende ekonomisk uppföljning och återrapportering till huvudmännen föreslås det genomföras regelbundet och med transparens i linje med den återrapportering som används idag inom hjälpmedelsverksamheten. Detta innebär att Hjälpmedelscentralen sammanställer underlag och redovisar till styr- och ledningsfunktionen för hjälpmedel, med förslag på eventuella prisjusteringar.

Utöver detta bör samarbetet följas upp en gång per år under etableringsperioden 2022 – 2025. För detta ansvarar Samverkansfunktionen. Ambitionen och omfattningen på en sådan uppföljning kan anpassas men genomförs förslagsvis baserat på sammanställning över statistik, inhämtning av uppgifter från invånare och beställare med hjälp av webb-enkät och/eller intervjuer och workshops. Resultatet av uppföljningen bör presenteras för styr- och ledningsstrukturen för hjälpmedel och delges såväl de 49 kommunerna i Västra Götaland som Västra Götalandsregionen.

Figur 17: Exempel på frågeställningar vid uppföljning

Del A) Omfattning och implementering

Hur skiljer sig genomförandet från den beskrivna modellen?

1. Vilka produkter har inkluderats i sortimentet och hur nyttjas dem?
2. Hur arbetar styr- och ledningsstrukturen med dessa produkter?
3. Hur arbetar Hjälpmedelscentralen med dessa produkter och i vilken omfattning nyttjas olika tjänster?
4. Hur nyttjas sortimentet och vilka skillnader finns mellan olika huvudmän?
5. Hur ser de praktiska förutsättningarna ut?

Del B) Utfall

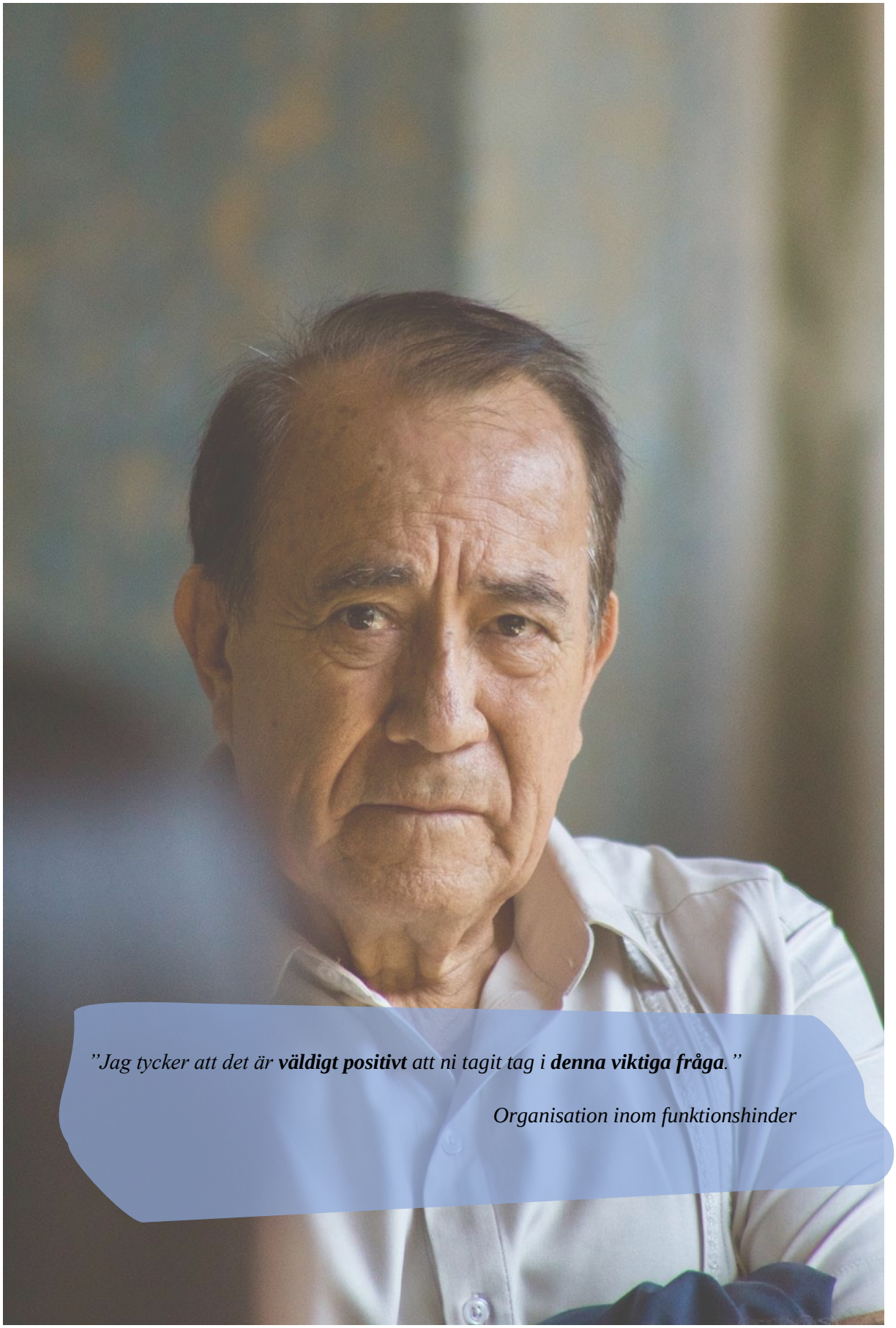
Vilka resultat uppnås?

1. Hur upplever invånarna att det fungerar? (nöjdhet och kvalitet)
2. Hur upplever medarbetarna att det fungerar? (nöjdhet och kvalitet)
3. Hur upplever verksamheter i kommuner och regionen att det fungerar?
4. Vilka produktvolymer nyttjas?
5. Vilka resultat uppnås av samarbetet kring digiatala hjälpmedel?:
    1. Jämlikhet och spridning av digitala hjälpmedel i länet?
    2. Ekonomiska utfall
    3. Produktkvalitet och bortfall tillföljd av produktfel eller svinn
    4. Ev. avvikelser och tillbud

Förslag på frågeställningar för regelbunden uppföljning.

- *Hur skiljer sig genomförandet av modellen från den ursprungliga beskrivningen?*
    - Hur har organisationen omhändertagit uppdraget att samarbeta kring digitala hjälpmedel?
        - Styr- och ledningsfunktionen?
        - Hjälpmedelscentralen?
        - Koncerninköp?
        - Kommuner/regioners nyttjande av det gemensamma sortimentet?
    - Vilka produkter finns i sortiment och i vilken utsträckning möter dessa de behov inom vård och omsorg som identifierats?
    - Hur ser det gemensamma regelverket ut och i vilken utsträckning upplevs det ändamålsenligt?
    - Hur ser de praktiska förutsättningarna ut att samarbeta?

- *Vilka resultat uppnås genom samarbetet kring digitala hjälpmedel?*
    - Hur upplever invånarna situationen (nöjdhet, tillgänglighet, kvalitet)?
    - Hur upplever medarbetarna att det fungerar (nöjdhet, tillgänglighet, kvalitet)?
    - Hur upplever kommunala och regionala beställare av hjälpmedel att det fungerar (nöjdhet, tillgänglighet, kvalitet)?
    - Hur upplever kommunala och regionala tjänstemän att det fungerar (nöjdhet, tillgänglighet, kvalitet)?
    - Vilka resultat uppnås avseende jämlikhet (geografisk spridning i länet och skillnader i nyttjande mellan olika målgrupper)?
    - Hur ser de ekonomiska utfallen ut?
    - Hur är situationen avseende produktkvalitet, bortfall, avvikelser och tillbud?



*”Jag tycker att det är **väldigt positivt** att ni tagit tag i **denna viktiga fråga**.”*

Organisation inom funktionshinder

Kapitel 6

Finansiering

6

Finansiering

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

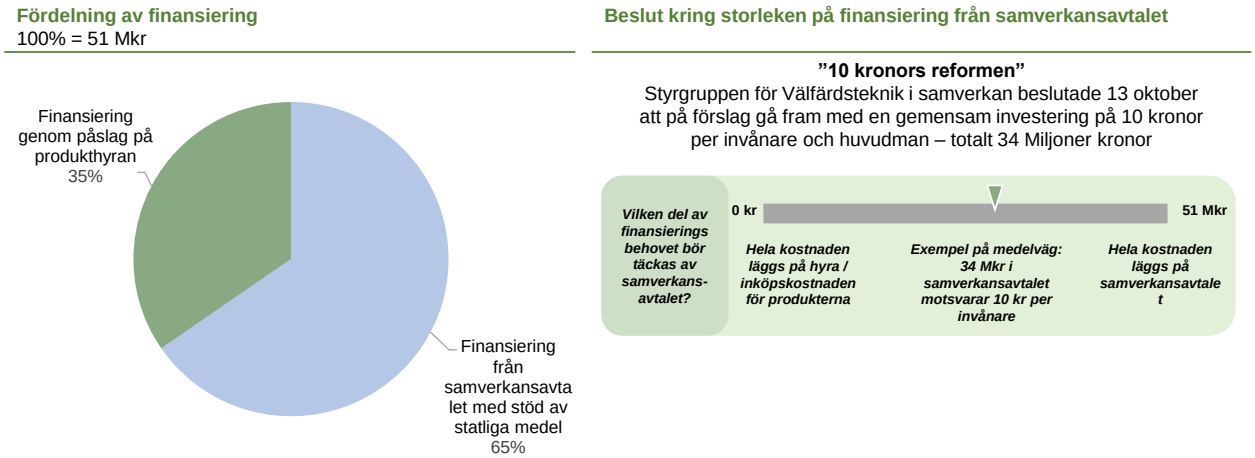
Långsiktigt finansieras samarbetet kring digitala hjälpmedel, precis som för övriga hjälpmedel, genom att verksamheter i kommuner och regionen hyr hjälpmedel från Hjälpmedelscentralen och där tjänster såsom utbildning, rådgivning, logistik, teknisk service och underhåll är inkluderat i produkthyran. 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 kommunala såväl 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 justeras regelbundet upp och ned utifrån nyttjandet, 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 exempelvis till process- och arbetsledning, produktkonsultent, upphandlare, tekniker, utbildare och supportpersonal. Investeringen inkluderar också produktrelaterade kostnader för inköp av de första produkterna samt utrustning för etablering av test och demonstrationsmiljöer. Investeringen är en engångsfinansiering och efter tre år förväntas modellen kunna bära sig själv enligt befintlig finansieringsmodell.

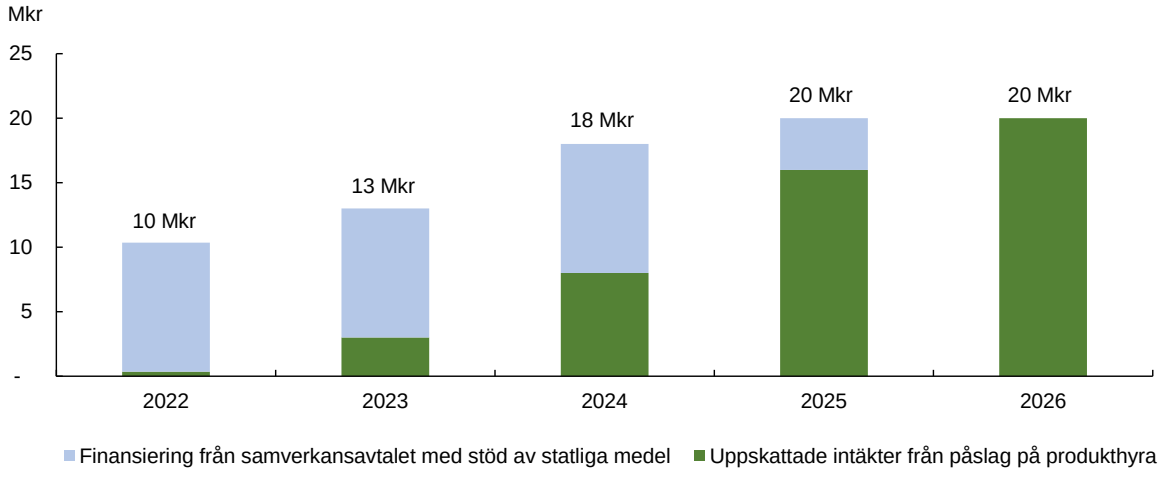
Det är mycket svårt att uppskatta behovet av finansiering. De siffror som utredningen använder sig av baseras på dialog med andra regioner, berörda linjechefer och beräkningar av resursbehov baserat på den plan och prognoser som redovisas i denna rapport. Baserat på detta uppskattas den totala kostnaden för perioden januari 2022 - juni 2025 till 51 miljoner kronor, och de totala uppskattade intäkter genom ett långsiktigt hållbart påslag på produkthyrorna 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 18: Hur finansieras uppstartskostnaderna (Mkr – Miljoner kronor)



Figur 19: Med en långsiktigt hållbar prissättning på produkterna vill vi ha en självförsörjande organisation på tre år (ILLUSTRATIVT EXEMPEL) (Mkr – Miljoner kronor)



6.1.1 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

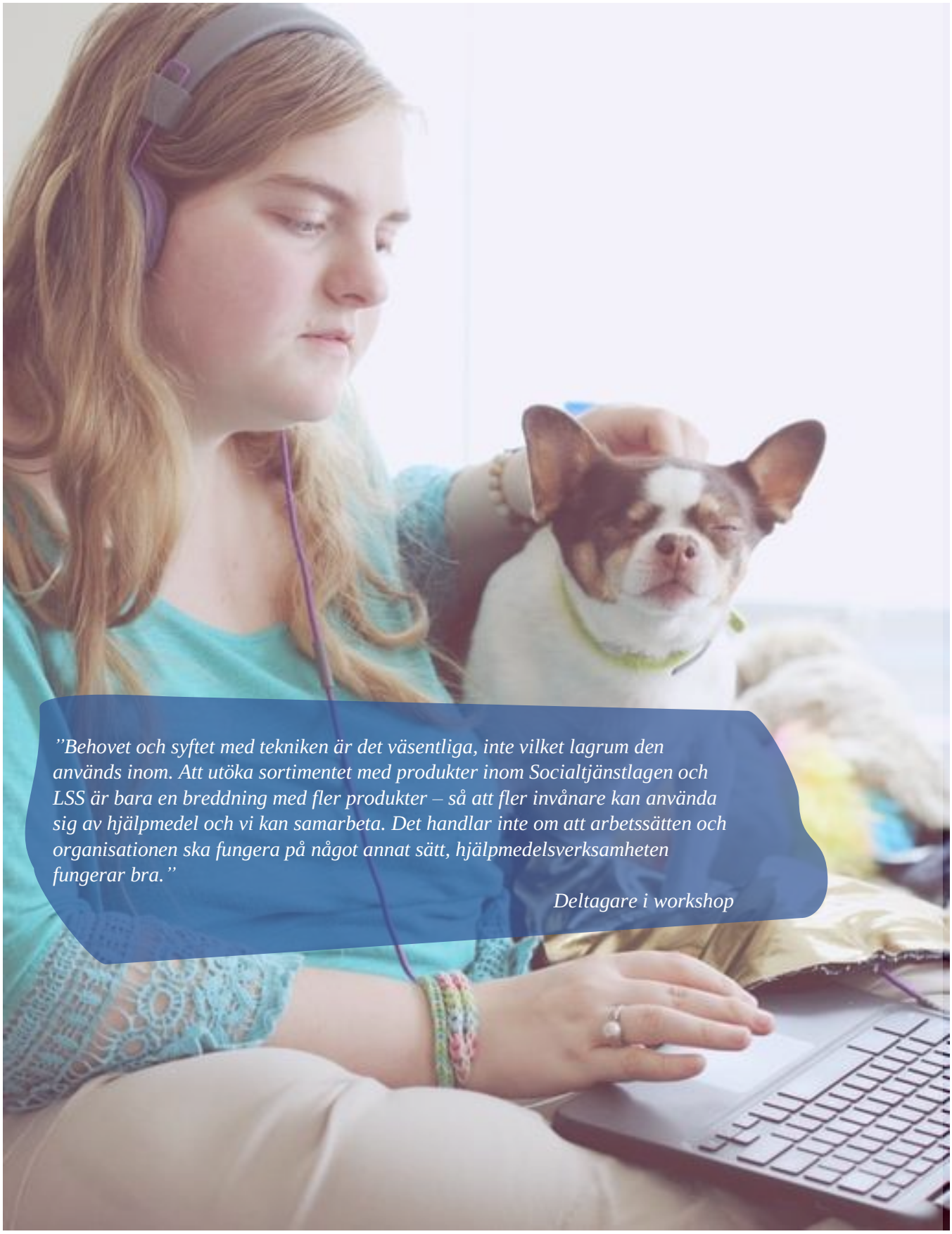
Totalt omfattar de identifierade satsningarna 1 808 Mkr varav 900 Mkr (49,8 procent) för regionen och 908 (50,2 procent) för kommunerna. Det totala beloppet relevant för området är troligen något mindre.

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 20 framgår exempel på tillgängliga statliga medel för två huvudmän.

Figur 20: 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						
	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*	*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*			*Investering med 10 kronor per invånare*
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 stadsbidrag som Uddevalla får inom området under 2022. Återstående medel kan användas till andra förbättringsarbeten och lokala satsningar								

	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						
	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*	*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*			*Investering med 10 kronor per invånare*
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 stadsbidrag som Lerum får inom området under 2022. Återstående medel kan användas till andra förbättringsarbeten och lokala satsningar								



”Behovet och syftet med tekniken är det väsentliga, inte vilket lagrum den används inom. Att utöka sortimentet med produkter inom Socialtjänstlagen och LSS är bara en breddning med fler produkter – så att fler invånare kan använda sig av hjälpmedel och vi kan samarbeta. Det handlar inte om att arbetssätten och organisationen ska fungera på något annat sätt, hjälpmedelsverksamheten fungerar bra.”

Deltagare i workshop

KAPITEL 7

Exempel på hur det kan bli i praktiken

7

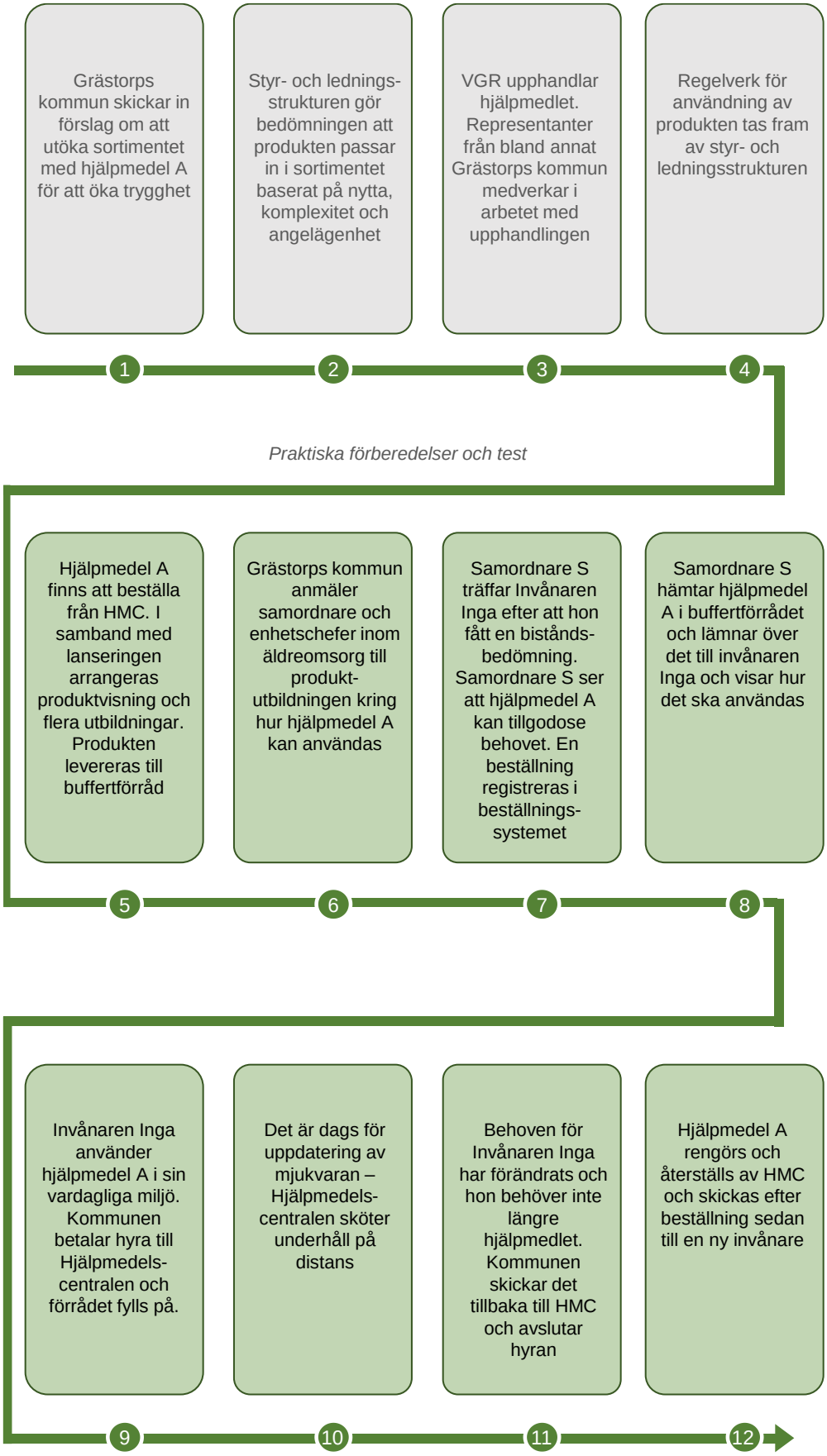
Exempel på hur det blir i praktiken

När man läser en modell eller beskrivning kan det vara svårt att föreställa sig vad det praktiskt innebär och hur det är tänkt att fungera. I det här kapitlet har vi lagt in några bilder som exemplifierar hur det praktiskt kan gå till när samarbetet finns på plats. Detta kommer vidareutvecklas när arbetet etableras.

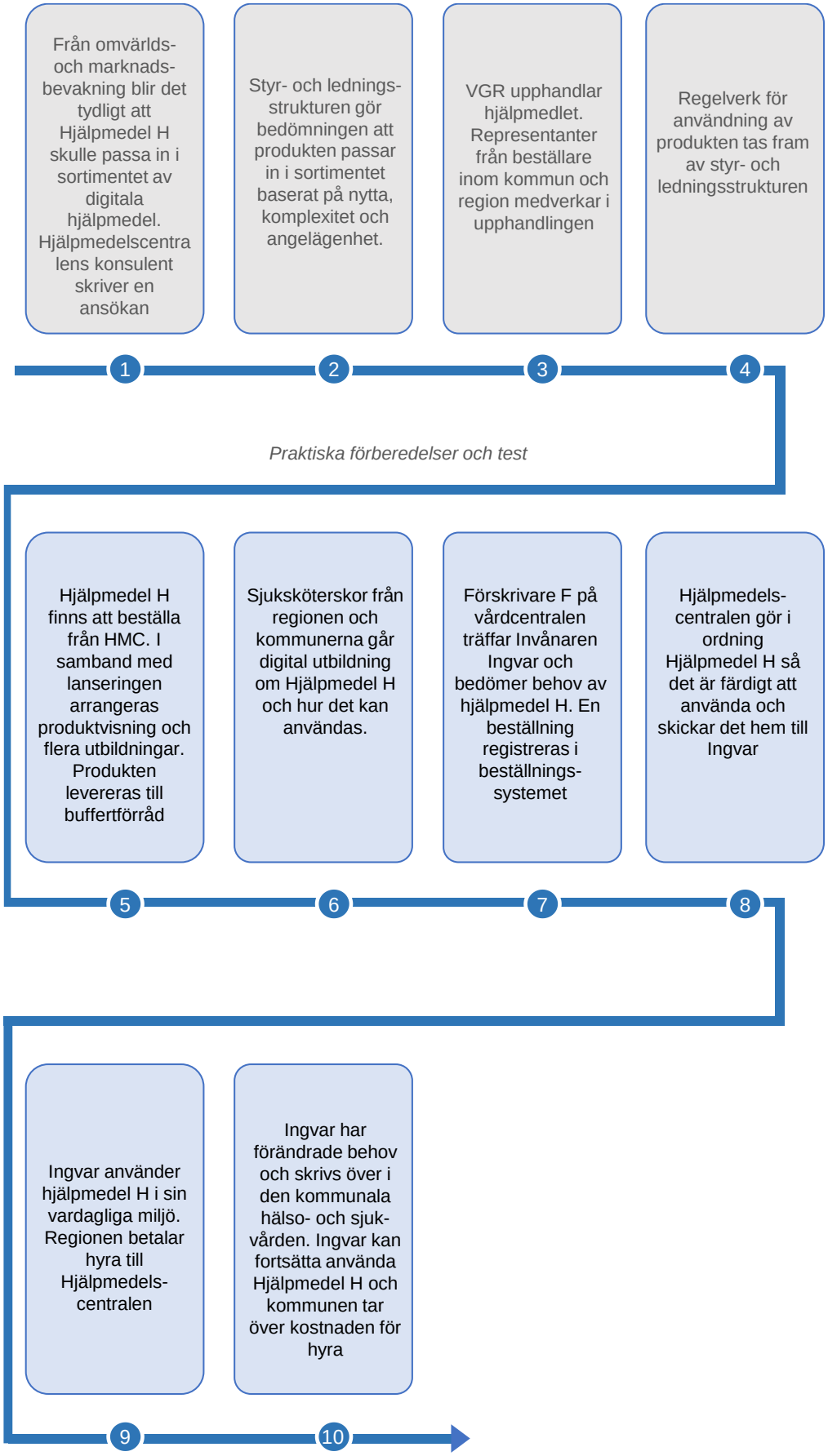
Figur 21: Exempel på hur det kan fungera i praktiken (HMC - Hjälpmedelscentralen, SoL – Socialtjänstlagen, LSS – Lagen om stöd och service till vissa funktionshindrade)

	Invånare utan kommunala insatser	**Invånare med kommunala insatser**	**Medarbetare i kommuner och region**
Vem förskriver alternativt beställer efter bedömning om insatser enligt SoL/LSS?	• Förskrivning: Leg. personal inom regional verksamhet	• Förskrivning: Leg. personal • *Beställning:* utförarorganisation inom kommunal SoL/LSS	*Ej aktuellt*
HMCs roll...	**”En kontaktpunkt”** • Leverans / installation • Kundtjänst 8-16.30 vardagar • Teknisk service (1a linjen)	**”Logistikpartner”** • Leverans / installation • Teknisk service (2a linjen) *Vara stöd åt beställande verksamhet / förskrivare att i sin tur vara ”en kontaktpunkt”*	**”En kontaktpunkt”** • Utbildning till förskrivare • Konsultation och rådgivning • Motta beställningar • Kundtjänst 8-16.30 vardagar • Retur och rekonditionering
Beställande verksamhet (möjlighet att höja ambitionsnivån finns såklart)	**Förskrivare** • Förskriva • Lokal anpassning • Följa upp användning *Övrigt utifrån ambitionsnivå*	**”En kontaktpunkt”** • Beställa/förskriva • Lokal anpassning • Följa upp användning • Kundtjänst 8-16.30 vardagar • Teknisk service (1a linjen)	**”Förändringsledare”** • Utbildning till baspersonal • Stöd i arbetssätt och införande av lokala arbetssätt kopplat till digitala hjälpmedel • Kundtjänst (1a linjen) till baspersonal

Figur 22: Illustrativt exempel på hur det kan fungera i praktiken (HMC - Hjälpmedelscentralen)



Figur 23: Illustrativt exempel på hur det kan fungera i praktiken (HMC - Hjälpmedelscentralen)



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

Medelstor kommun

Appendix

8.1 Exempel på lärdomar kring specifika produkter: Mobilt trygghetslarm / GPS-larm

ISO-kod: 22 27 24
System för övervakning och/eller positionering

Vad är produkten?
Det mobila trygghetslarmet är ett larm som bärs av den enskilde i form av ett halsband, ett armband, en skosula eller ett bälte. Vanligast är halsband eller armband. Larmet kan aktiveras genom att användaren trycker på en knapp (aktivt larm) eller genom att invånaren lämnar ett geografiskt definierat område (som markeras upp vid förskrivning). Larmet skickas kan exempelvis vara ett telefonsamtal, epostmeddelande eller sms/notis via en app.

Medskick från workshops och intervjuer:
- Högt prioriterat från kommunerna och lyfts fram av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner
- Erfarenheten är att det är viktigt med utbildning hos baspersonal för att larmområden ska sättas rätt
- Viktigt att det finns valmöjligheter i utformning utifrån invånarbehov

Exempel på positiva effekter (från Sveriges Kommuner och Regioner)
- Ökad trygghet och självständighet
- Fortsatt deltagande i samhällslivet
- Bibehållen hälsa och aktivt liv
- Ökad möjlighet att på bo kvar hemma.
- Minskat behov av hemtjänst (exempelvis inköp och ledsagning/promenad)
- Minskat behov av hemsjukvård
- Ökad trygghet för anhörig.

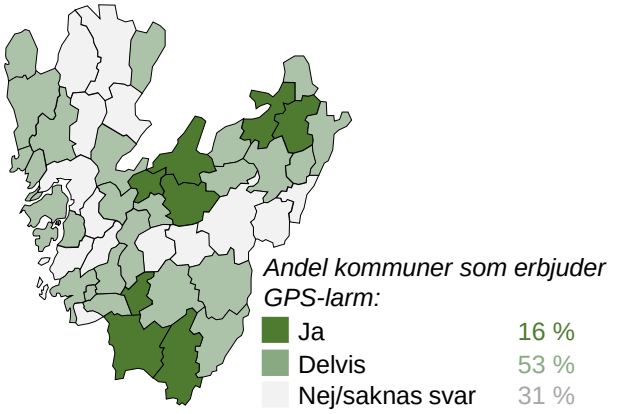
Exempel på risker (från Region Dalarna)
- Viss risk för tillbud vid användning, som kan orsaka personskada
- Dålig mottagning eller andra störningar kan medföra felaktig position
- Viktigt att batteriet är laddat för att skicka och/eller ta emot aktuell position.

Exempel på regelverk:
- Region Dalarna
- Region Västmanland
- Region Jönköping

Exempel på upphandlingsunderlag:
- Borås stad
- Mariestads kommun
- Region Dalarna
- Region Jönköping
- Region Västmanland

(*Mobila trygghetslarm, införa och använda*, 2021 länk)

Nuläge: Ojämlik tillgång till GPS-larm i länet

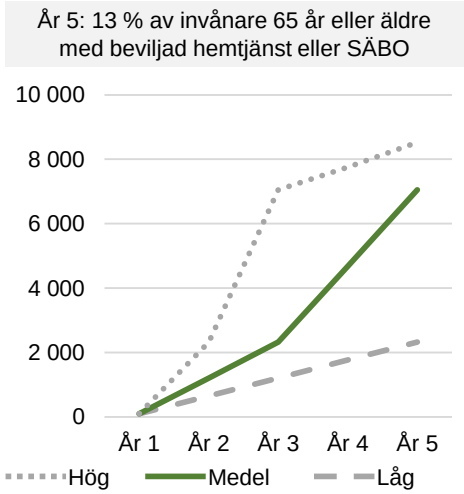


Totalt 99 invånare 2020 – en fjärdedel (25 stycken) inom en kommun

Kommuner i Västra Götaland som har upphandlade mobila trygghetslarm (2021): Alingsås, Bollebygd, Borås, Essunga, Grästorp, Gullspång, Göteborg, Götene, Härryda, Karlsborg, Lerum, Lidköping, Lysekil, Mariestad, Mark, Munkedal, Orust, Partille, Skara, Skövde, Sotenäs, Stenungsund, Strömstad, Svenljunga, Tanum, Tibro, Tjörn, Tranemo, Trollhättan, Töreboda, Ulricehamn, Vara, Vänersborg och Åmål.

Upphandlade leverantörer: Careium (före detta Doro Care), Everon, Minifinder, Posifon, Zafe Care Systems, Tunstall, Telenta, Salus Mea och Viser

Prognos: Uppskattning av volymer



Prognosen visar tre olika tillväxtscenarier; en hög, en låg och en mellan. Prognosen utgår från produktens spridning år 2020. Medelscenariet motsvarar att Västra Götaland når samma antal produkter per invånare år fem som de kommuner med högst antal produkter per invånare i landet år 2020. För hög tillväxt nås antalet år tre. Låg tillväxt mäts som i medelscenariet fast mot kommuner i Västra Götaland.

Exempel på regelverk

GPS-larm - regler för förskrivning (Region Västmanland)
ISO-kod 22 27 24

Kriterier för förskrivning
GPS-larm kan förskrivas till 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.

Hjälpmedel kan förskrivas till patient:
- i eget boende när närstående är larmmottagare och ansvarar för eftersök
- i eget boende utan egen larmmottagare, under förutsättning att ansvaret för larmmottagning och eftersök har klargjorts
- på särskilt boende med vårdpersonal på det särskilda boendet som ansvarar för larmmottagning och eftersök
- som gett sitt samtycke till användning enligt gällande bestämmelser om tvångs- och skyddsåtgärder

Förskrivare
- Arbetsterapeut, fysioterapeut/sjukgymnast och sjuksköterska som genomgått utbildning kring GPS-larm i Hjälpmedelscentrums regi.

Kostnadsansvar
Ansvar 2 – regionen har betalningsansvar i ordinärt boende och kommunerna i särskilt boende.

Avgifter
Abonnemangsavgift 200 kr/månad för patient i eget boende.
För boende i särskilt boende ansvarar kommunen/särskilda boendet för abonnemangsavgiften.

Viktig information
GPS-larm kan förskrivas när patienten gett sitt samtycke till användningen enligt bestämmelser om tvångs- och skyddsåtgärder.
Utprovning görs i samråd med hjälpmedelskonsulent.

8.2 Exempel på lärdomar kring specifika produkter: Nattillsyn med digital teknik

ISO-kod: 22 27 24
System för övervakning och/eller positionering

Vad är produkten?
Digital tillsyn kan användas för olika målgrupper i kommunens vård och omsorg. Tjänsten passar den som vill kunna sova tryggt utan att få fysiskt besök av personal, samtidigt som personalen får en effektiv resurshantering. Produkten kan vara kamera, sensor eller likdanande.

Medskick från workshops och intervjuer:
- Högt prioriterat från kommunerna och lyfts fram av Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Regioner
- Sensorer snarare än kamera är den teknik som efterfrågas från kommunerna
- Produkterna bör kunna beställas av verkställande personal efter en bistånds-bedömning genomförts.

Exempel på positiva effekter
- Förbättrad nattsömn för invånaren
- Förbättrad nattsömn för anhörig
- Förbättrad arbetsmiljö
- Minskad miljöpåverkan på grund av färre resor

Exempel på risker (från Region Dalarna)
- 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 inneha 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.

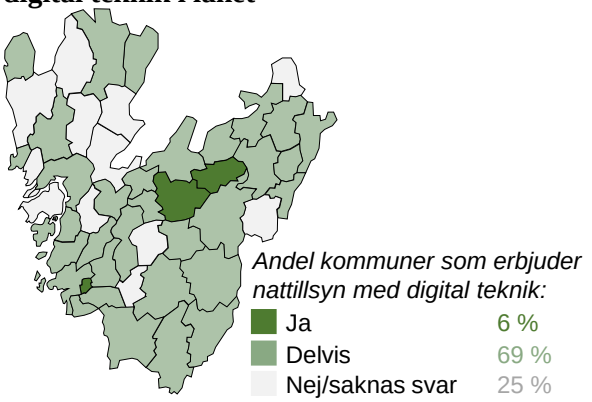
Exempel på regelverk:
- Region Dalarna

Juridisk vägledning (Sveriges Kommuner och Regioner)
- Vägledning digital tillsyn

Exempel på upphandlingsunderlag:
- Uddevalla kommun
- Region Dalarna
- Region Jönköping

(*Digital tillsyn - trygghet och säkerhet för den enskilde*, 2021 länk)

Nuläge: Ojämlik tillgång till natillsyn med digital teknik i länet

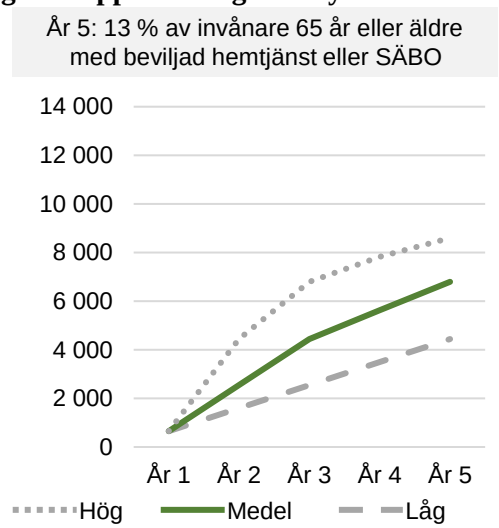


Totalt 654 invånare 2020 – en fjärdedel (179 stycken) inom en kommun

Kommuner i Västra Götaland som har upphandlad kamera/sensor för digital tillsyn (2021): Ale, Alingsås, Bengtsfors, Borås, Essunga, Falköping, Grästorp, Göteborg, Götene, Herrljunga, Hjo, Härryda, Karlsborg, Kungälv, Lerum, Lidköping, Mariestad, Mark, Munkedal, Mölndal, Partille, Skara, Skövde, Sotenäs, Stenungsund, Strömstad, Svenljunga, Tibro, Tjörn, Tranemo, Trollhättan, Töreboda, Uddevalla, Ulricehamn, Vara, Åmål och Öckerö

Upphandlade leverantörer: Careium (före detta Doro Care), Everon, Tunstall, Great security, Nordic Weltech och Phoniro

Prognos: Uppskattning av volymer



Prognosen visar tre olika tillväxtscenarier; en hög, en låg och en mellan. Prognosen utgår från produktens spridning år 2020. Medelscenariet motsvarar att Västra Götaland når samma antal produkter per invånare år fem som de kommuner med högst antal produkter per invånare i landet år 2020. För hög tillväxt nås antalet år tre. Låg tillväxt mäts som i medelscenariet fast mot kommuner i Västra Götaland.

Exempel på regelverk

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 inneha 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.
- Enligt kameraövervakningslagen ska det finnas information i bostaden om att tillsyn via kamera utförs.

Uppföljning och utvärdering
- Behovsbedömmaren/förskrivaren ansvarar för uppföljning. Tid för uppföljning planeras tillsammans med berörda utifrån behov. I de fall ärendet överrapporteras övergår även ansvar för uppföljning.