



Tilläggsuppdrag hjälpmedel – *Fördjupad utredning av hemsjukvården*

Slutrapport - *Presentationsformat*

2022-03-11

Detta material är använt i en muntlig presentation. Materialet är inte en komplett spegling av Sironas perspektiv. Materialet får inte kopieras eller spridas vidare utan personligt skriftligt samtycke ifrån Sirona AB.

www.sironagroup.se



Tilläggsuppdraget har kartlagt vilka hjälpmedel som bör växlas över från regionen till kommunerna vid en tröskelväxling samt beräknat den totala kostnaden som bör växlas



Tilläggsanalys av hjälpmedel

Fördjupad utredning av konsekvenserna vid en eventuell tröskelväxling av hemsjukvården i Gävleborg

11 mars 2022



Frågeställningar:

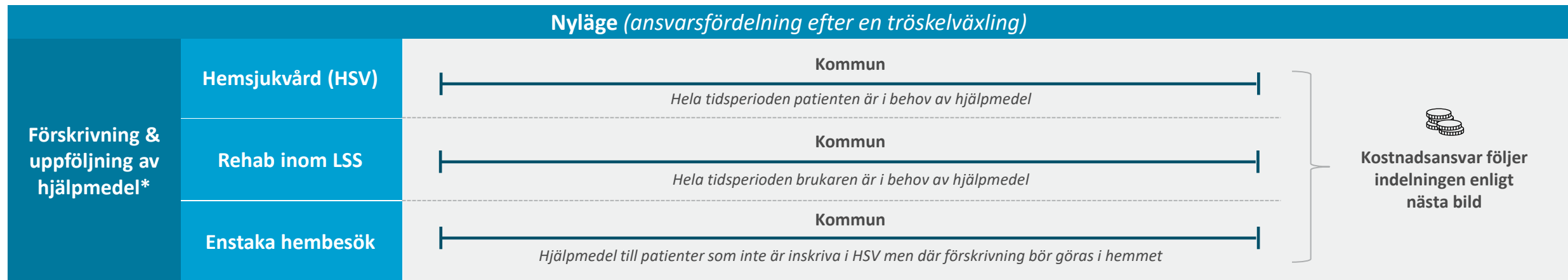
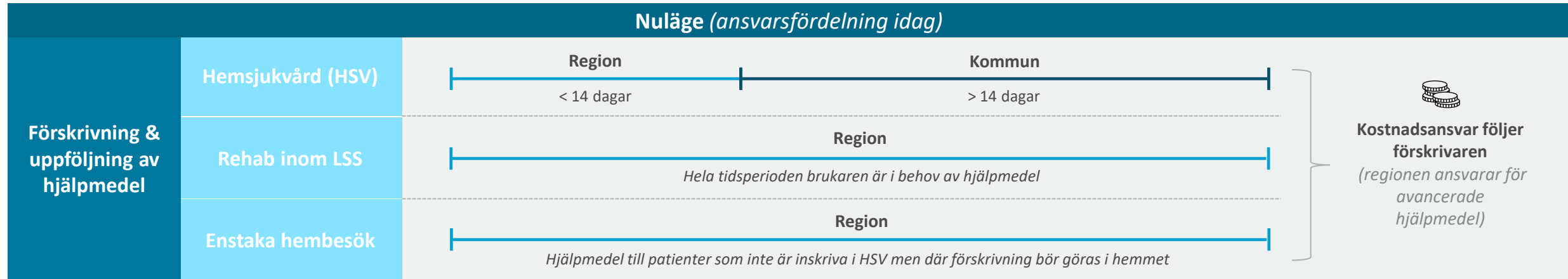
1. Vilka hjälpmedel bör växlas över från regionens ansvar till kommunerna vid en tröskelväxling?
2. Vad blir totalkostnaden för de hjälpmedel som bör växlas över från regionen till kommunerna vid en tröskelväxling?

För att besvara frågeställningarna ovan har följande analyser genomförts:

- Kvantitativa analyser av kostnader och volymer för hjälpmedel inom regionen och kommunerna (statistik från Hjälpmedel SAM)
- 34 intervjuer inom regionen, kommunerna och med patienter
- Omvärldsanalys av sex regioner för att inhämta lärdomar och goda exempel



En tröskelväxling innebär ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar för kommunerna vilket även medför ett ökat förskrivnings-, uppföljnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel



* Med undantag för hjälpmedel som kräver specialistkompetens vid förskrivning och uppföljning, dessa hjälpmedel ansvarar regionen för
 Källa: Intervjuer, dokument från Region Gävleborg, Sirona analys



Vid en växling bör kostnadsansvaret följa en tydlig indelning; regionen bör ansvara för hjälpmedel för vård och behandling och kommunerna för hjälpmedel för det dagliga livet

Regionen bör ansvara för kostnaden av:

Hjälpmiddel för vård och behandling +18 år



Syn- och hörselhjälpmiddel



Kommunikationshjälpmedel som kräver logopedkompetens



Ortopedtekniska hjälpmedel



Medicinska behandlingshjälpmedel (exv andning, dialys, stimulatorer och cirkulation)



Elrullstolar, drivaggregat* samt tilläggsutrustning



Hjälpmiddel för träning av färdigheter och förmågor

Kommunerna bör ansvara för kostnaden av:

Hjälpmiddel för det dagliga livet +18 år



Hjälpmiddel för personlig vård



Förflyttningshjälpmedel



Hjälpmiddel vid utrustning av bostäder



Kognitionshjälpmedel och varseblivning



Hjälpmiddel vid hantering och förflyttning av föremål (exkl omgivningskontroll**)



Enklare medicinska behandlingshjälpmedel (exv handha medicin, bevara hud & träningsredskap)

Delat ansvar och egenansvar:

Delat ansvar



Inkontinenshjälpmedel

- Kommunerna har förskrivnings- och kostnadsansvar för patienter som är inskrivna i hemsjukvården.
- Regionen har förskrivnings- och kostnadsansvar för de patienter som besöker hälsocentral/specialistsjukvård och som inte är inskrivna i hemsjukvården.

Egenansvar



- Hjälpmiddel som inte kräver hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning ansvarar patienten/brukaren för att införskaffa på egen hand.

* Drivaggregat kan exempelvis vara tillbehör som E-Drive och E-Move
** Hjälpmiddel för omgivningskontroll ligger under regionens kostnadsansvar
Källa: Intervjuer, statistik från Hjälpmiddel SAM, omvärldsanalys, Sirona analys



För att uppnå välfungerande vårdkedjor i övergången mellan olika vårdgivare är förslaget att införa ”förtroendeförskrivning”, vilket gynnar patienter men säkerställer även kompetens

Beskrivning av förtroendeförskrivning

Förtroendeförskrivning

- Ett arbetssätt som innebär att förskrivningen sker på annan huvudmans kostnadsansvar, vilket kan underlätta vårdkedjan för patienter.

Underlättar förskrivning

- Förskrivning och uppföljning kan göras av alla med kompetens, även av den huvudman som inte har kostnadsansvaret.

Gynnsamt ur ett patientperspektiv

- Patienten behöver inte kontakta olika huvudmän, vilket upprätthåller en god patientsäkerhet.

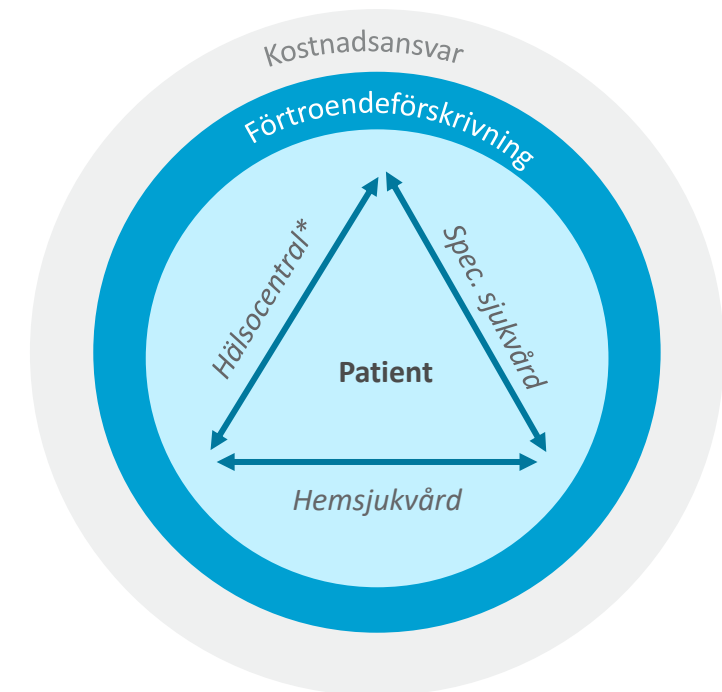
Säkerställer kompetens

- Förskrivaren är den personen som har bäst kännedom om patienten och den som har hälso- och sjukvårdsansvaret, vilket säkerställer kompetens.

Smidig övergång mellan vårdgivare

- Förtroendeförskrivning gör att man slipper det administrativa steget i förskrivningsprocessen, byte av mottagare/betalare.

Syfte



- Syftet är att förskrivningsprocessen utgår från patientens behov och att vårdgivaren närmast patienten förskriver hjälpmedlet. Kostnadsansvaret ligger i "bakgrunden" och ska inte påverka behovsbedömningen.

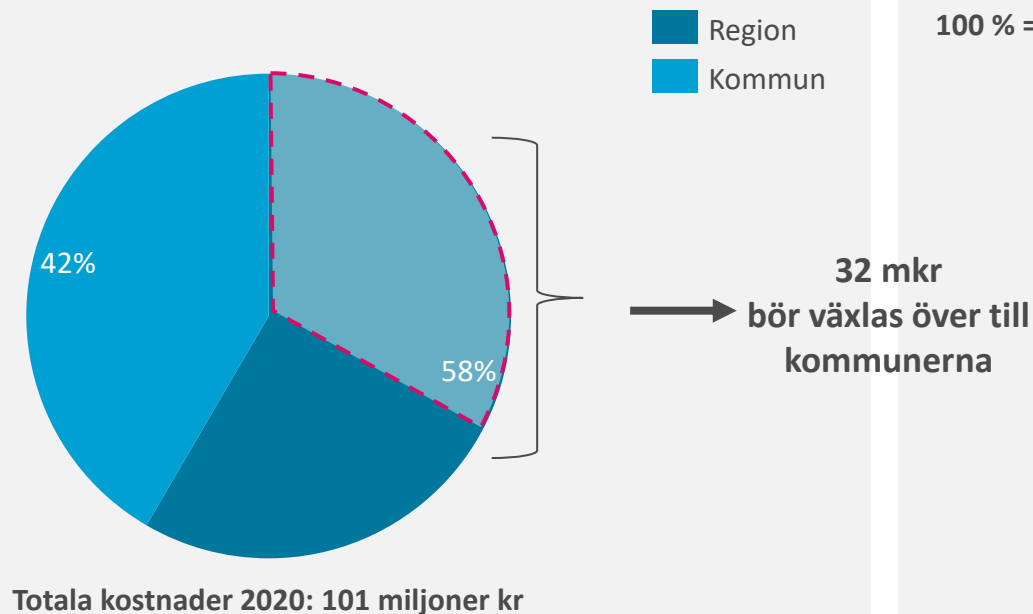
* Hälsocentral beskriver primärvård inom regionen
Källa: Intervjuer i Region Gävleborg, dokument från Västra Götalandsregionen, omvärldsanalys, Sirona analys



Baserat på föreslagen uppdelning av huvudmännens kostnadsansvar förväntas 32 miljoner kronor växlas över till kommunerna

Kostnad att växla till kommunerna

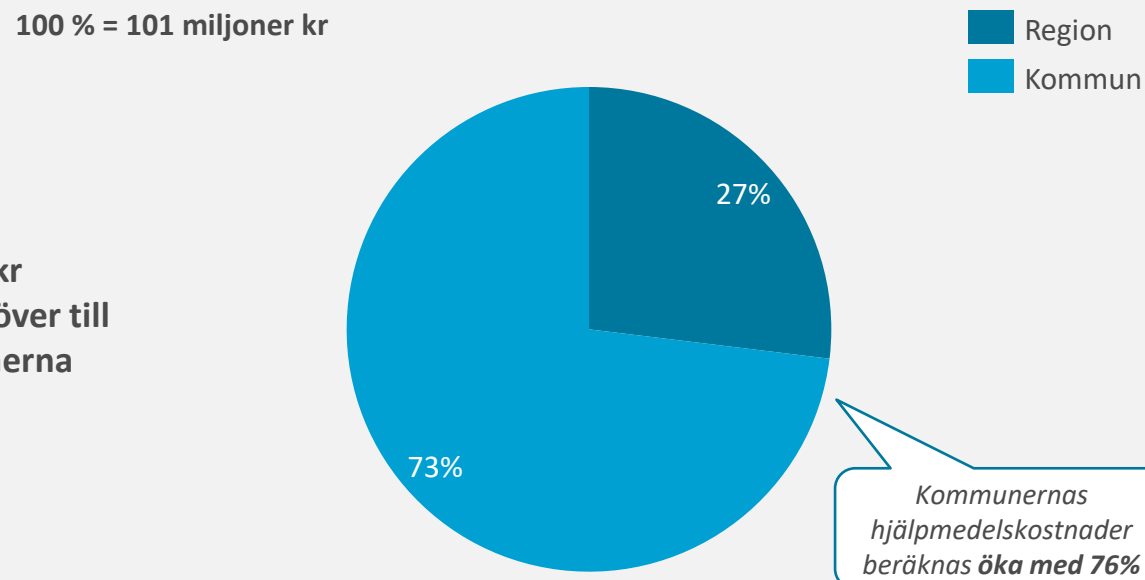
Kostnadsfördelning för hjälpmedel i regionen och kommuner, 2020



Kommentar

- Stor del av regionens kostnader tillhör elrullstolar (~20%) vilket stannar kvar i regionen.
- Det finns viss osäkerhet idag gällande hjälpmedel som går under egenansvar, dessa har beräknats med i kommunens kostnad. De hjälpmedel där kostnadsansvaret ska förbli delat har fördelningen bibehållits.

Förväntad kostnadsfördelning mellan region och kommuner efter en växling



Kommentar

- Kommunernas totala kostnader för hjälpmedel ökar från 42 miljoner kr till 74 miljoner kronor, och regionens minskar från 59 miljoner kronor till 27 miljoner kronor.
- Vid ett eventuellt påslag på ~15% för att ta hänsyn till det hjälpmedelsbehov inom regionen som idag inte tillgodoses skulle växlingen istället motsvara 37 miljoner kronor.



Den största växlingen sker inom kategorin förflyttningshjälpmedel där kommunerna tar över ett ansvar på 15,7 miljoner kronor

Hjälpmedelskostnader som bör växlas

| Hjälpmedel för vård och behandling | Regionens kostnad, tkr | Växlingsriktning | Kommunernas kostnad, tkr | Kostnad att växla, tkr |
|--|-------------------------------|-------------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| <i>Syn- och hörselhjälpmedel</i> | 941 | ← | 16 | -16 |
| <i>Kommunikationshjälpmedel</i> | 1,654 | ← | 26 | -26 |
| <i>Ortopedtekniskt hjälpmedel</i> | 496 | ← | 102 | -102 |
| <i>Medicinska behandlingshjälpmedel</i> | 3,316 | ← | 125 | -125 |
| <i>Elrullstolar, drivaggregat*, tilläggsutrustning</i> | 14,414 | ← | 2,208 | -2,208 |
| <i>Träning av färdigheter och förmågor</i> | 1,820 | ← | 237 | -237 |
| Hjälpmedel för det dagliga livet | | | | |
| <i>Persoling vård</i> | 3,922 | → | 4,765 | 3,922 |
| <i>Förflyttningshjälpmedel</i> | 15,768 | → | 17,444 | 15,749 |
| <i>Utrustning av bostad</i> | 9,584 | → | 9,008 | 9,584 |
| <i>Kognitionshjälpmedel och varseblivning</i> | 1,546 | → | 350 | 1,546 |
| <i>Hantering och förflyttning av föremål</i> | 111 | → | 23 | 43 |
| <i>Enklare medicinska behandlingshjälpmedel</i> | 3,583 | → | 6,395 | 3,583 |
| Total kostnad som växlas till kommunerna | | | | 32 mkr |

* Drivaggregat kan exempelvis vara tillbehör som E-Drive och E-Move
Källa: Hjälpmedel SAM, Sirona analys



Omvärldsanalysen indikerar att kostnadsansvaret delas upp mellan region och kommuner baserat på exempelvis ISO-koder, ålder och enligt tröskelprincipen i flera andra regioner

Omvärldsanalys - Hjälpmedel

| Ansvarsområden (kostnader) | Sörmland | Västerbotten | Västernorrland | Kalmar Län | Jönköpings Län | Skåne |
|---|------------------|---------------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| Synhjälpmedel | Region | Region | Region | Region | Region | Region |
| Hörselhjälpmedel | Region | Region | Region | Region | Region | Region |
| Vissa kommunikationshjälpmedel* | Region | Region | Region | Region | Region | Region |
| Ortopedtekniska hjälpmedel | Region | Region | Kommun | Region | Region | Region |
| Medicinska behandlingshjälpmedel | Region | Region | Delat ansvar | Region | Region | Delat ansvar |
| Övriga hjälpmedel i hemmet | Kommun | Kommun | Kommun | Kommun | Kommun | Kommun |
| Hjälpmedel inom | Delat ansvar | Delat ansvar | Kommun | Kommun | Kommun | Kommun (> 20 år) |
| Hjälpmedel inom hab/rehabilitering inom LSS | Delat ansvar | Delat ansvar | Kommun | Kommun | Kommun | Kommun (> 20 år) |
| Elrullstolar | Region | Delat ansvar | Kommun | Delat ansvar | Kommun | Region |
| Ansvar för barn och unga | Region | Region | Region | Delat ansvar | Delat ansvar | Region (< 20 år) |
| Uppdelning sker enligt | Ålder, ISO-koder | Tröskelprincip, ISO-koder | ISO-koder, boende | ISO-koder, hab** | ISO-koder, hab** | Ålder, ISO-koder |

* Kommunikationshjälpmedel som kräver logopedkompetens

** Patienter med pågående vårdkontakt inom rehabiliteringen faller under regionens ansvar

Källa: Regioners och kommuners hemsidor, Intervjuer med verksamhetsrepresentanter



Ytterligare områden som har identifierats under projektet kopplat till hjälpmedel är bland annat att det finns otydligheter i förskrivningsprocessen samt skillnader för egenansvar

Viktiga iakttagelser

Otydligheter i förskrivningsprocessen

- Det råder delade meningar om vem som är ansvarig för att "starta" förskrivningsprocessen när hjälpmedelsbehov uppstår i samband med slutenvård.
- För en välfungerande förskrivningsprocess är det viktigt att kommun och region samverkar och fastställer en tydlig process.

Ojämligheter mellan kommunerna

- Det finns skillnader mellan kommunerna för vad som ingår under egenansvar och vad som förskrivs till patienter/brukare vilket bidrar till ojämlikheter.
- Idag finns det angett i hemsjukvårdsavtalet vilka hjälpmedel som ingår under egenansvar. Listan behöver uppdateras och ses över kontinuerligt.

Överrapportering mellan vårdgivare

- Överrapportering mellan olika vårdformer är grundläggande för att patienter/brukare ska få de hjälpmedel de behöver.
- Efter en tröskelväxling blir informationsöverföringen ett fortsatt viktigt moment för att förskrivningsprocessen ska fungera så bra som möjligt.

Ej tillgodosedda hjälpmedelsbehov inom primärvården

- Det finns få arbetsterapeuter inom primärvården idag vilket innebär att de har svårt att tillgodose patienternas/brukarnas hjälpmedelsbehov.
- Vid en eventuell växling av hjälpmedel behöver man ta höjd för de behov som idag inte tillfredsställs.

Hjälpmedelskompetens

- Kompetens kring olika hjälpmedel vid förskrivning och användning av hjälpmedel är väsentligt för att patienterna ska få rätt hjälp.
- Givet att kommunerna får ett utökat uppdrag vid en tröskelväxling är det viktigt att kompetens kring hjälpmedel överförs från regionen till kommunerna.



Innan en tröskelväxling kan genomföras finns det fortsatt ett par analyser som bör utföras samt vidare arbete för en välfungerande och jämlik hjälpmedelshantering

Analysen som bör genomföras för en framgångsrik tröskelväxling och välfungerande hemsjukvård:

- Fördjupad analys av **kompetenser** och **resurser** som bör växlas för att säkerställa att kommunerna får tillräckligt med resurser
- Fördjupad analys kring **rehabilitering inom LSS**, i dagsläget råder det skilda uppfattningar gällande ansvarsfördelning inom området

Vidare arbete som bör genomföras för en välfungerande och jämlik hjälpmedelshantering:

- Skapa **samsyn** kring vem som ska ansvara för de olika stegen i **förskrivningsprocessen** för att upprätthålla en patientsäker vård
- Analysera **skillnader i hjälpmedelsrutiner- och kostnader** mellan kommunerna för en jämlik och välfungerande hjälpmedelshantering



