



## Tilläggsanalys av hjälpmedel

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

11 mars 2022

## Innehållsförteckning

Sammanfattning.....	3
Definitioner .....	4
1. Bakgrund .....	5
2. Metod.....	6
3. Resultat .....	8
5. Sammanfattande slutsatser .....	18
6. Rekommendationer och nästa steg .....	19
Appendix .....	20
Bilaga 1 – Hjälpmedelslista med ISO-koder, ansvarig huvudman och motivering .....	20
Bilaga 2 – Detaljerad omvärldsanalys .....	26
Bilaga 3 – Sammanställning av antal intervjuer per område och yrkeskategori .....	31
Bilaga 4 – Lista över intervjurespondenter .....	31
Bilaga 5 – Frågebatteri till intervjuer med representanter i region och kommun .....	33
Bilaga 6 – Frågebatteri till intervjuer med patienter/brukare/anhöriga .....	33
Bilaga 7 – Källförteckning.....	34

## Sammanfattning

Region Gävleborg genomförde en skatteväxling av hemsjukvården år 2013 från regionen till kommunerna. Vid växlingen behölls dock en del områden i regionens egen regi för att eventuellt växlas över vid ett senare tillfälle. I december 2020 fick Sirona Health Solutions i uppdrag av Nätverk Välfärd att utreda konsekvenserna av att växla över resterande områden till kommunerna, en så kallad tröskelväxling. Den fördjupade utredningen resulterade i ett positivt ställningstagande till en tröskelväxling, däremot lyftes ett antal områden som borde analyseras mer i detalj för att skapa optimala förutsättningar inför en växling. Ett av dessa områden var ansvar- och kostnadsfördelning av hjälpmedel.

Sirona Health Solutions fick i slutet på december 2021 i uppdrag av Nätverk Välfärd att genomföra en fördjupad analys av hjälpmedel, som komplement till det föregående uppdraget. Analysen gick ut på att ta reda på vilka hjälpmedel som bör växlas från regionen till kommunerna vid en tröskelväxling och vad den totala kostnaden blir för de hjälpmedel som växlas över. Utredningen har pågått mellan december 2021 och mars 2022.

Sammantaget medför ett utökat hjälpmedelsansvar för kommunerna positiva effekter för patienter och brukare, förutsatt att det finns en tydlig ansvarsfördelningen mellan region och kommuner samt tydliga riktlinjer att följa. Bedömning och förskrivning av hjälpmedel bör ske av den vårdgivaren med bäst kännedom om patientens/brukarens behov för att säkerställa en trygg och patientsäker vård. Nedan listas de huvudsakliga slutsatserna som utredningen har kommit fram till.

### **Tilläggsuppdraget för hjälpmedel har kommit fram till följande huvudsakliga slutsatser:**

1. Ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar för kommunerna medför ett ökat förskrivnings-, uppföljnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel, vilket intervjurespondenter ser som positivt från ett brukar- och patientperspektiv, givet att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna.
2. Kostnadsansvaret för hjälpmedel bör följa en tydlig indelning mellan region och kommuner medan förskrivnings- och uppföljningsansvar fortsatt bör följa patienten och tröskelprincipen. Regionen bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel för vård och behandling och kommunerna bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel för det dagliga livet.
3. För att uppnå välfungerande vårdkedjor i övergången mellan olika vårdgivare är förslaget att införa "förtroendeförskrivning" som innebär att den med bäst kunskap om patientens behov kan förskriva ett hjälpmedel utan att hindras av att kostnaden ligger på annan huvudman. Det gynnar patienter men säkerställer även kompetens.
4. Baserat på förslaget gällande huvudmännens uppdelning av kostnadsansvar förväntas 32 miljoner kronor växlas över till kommunerna. Största växlingen sker inom kategorin förflyttningshjälpmedel där kommunerna tar över ett ansvar på 15,7 miljoner kronor.
5. Elrullstolar samt drivaggregat och tillbehör bör ingå under regionens kostnadsansvar för att minimera kommunernas ekonomiska sårbarhet, kommunerna ska däremot kunna förskriva elrullstolar genom så kallad "förtroendeförskrivning".
6. Utredningen har lagt fram ett förslag för hur ansvarsfördelningen bör se ut efter en tröskelväxling. Utöver detta finns det områden som Region Gävleborg behöver fortsätta arbeta med för en välfungerande och jämlik hjälpmedelshantering, exempelvis tydliggöra direktiv för egenansvar samt tydligare rutiner vid överrapportering mellan olika vårdgivare.

## Definitioner

Följande tabell sammanfattar viktiga begrepp och definitioner som används i rapporten:

Begrepp	Definitioner
BMB	Byte mottagare/betalare <sup>1</sup>
Hemsjukvård	Hälso- och sjukvård när den ges i patients bostad eller motsvarande och som är sammanhängande över tiden (Socialstyrelsen, termbank 2021) <sup>2</sup>
Hjälpmedel för det dagliga livet	Individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning (Socialstyrelsen, termbank 2021) <sup>2</sup>
Hjälpmedel för vård och behandling	Förskrivna medicintekniska produkter som syftar till att kontrollera, bibehålla eller förbättra ett medicinskt tillstånd och som är avsedd att kunna användas utan hälso- och sjukvårdsutbildning (Socialstyrelsen, termbank 2021) <sup>2</sup>
ISO-klassificering	Internationella standardiseringsorganisationen (ISO) har en klassificering och terminologi för hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning, ISO 9999 (ISO, 2016) <sup>3</sup>
LSS	Lag om stöd och service till vissa funktionshindrade (Riksdagen, 2021) <sup>4</sup>

<sup>1</sup> Region Gävleborg – Hjälpmedelsförskrivning. Samverkan vid byte av vårdgivare. Länsgemensam rutin - Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg. (2021)

<sup>2</sup> Socialstyrelsens termbank: [Socialstyrelsens termbank](#)

<sup>3</sup> ISO – ISO 9999:2016 Assistive products for persons with disability — Classification and terminology (2016) [ISO - ISO 9999:2016 - Assistive products for persons with disability — Classification and terminology](#)

<sup>4</sup> Riksdagen – Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (2021) [Lag \(1993:387\) om stöd och service till vissa funktionshindrade Svensk författningssamling 1993:1993:387 t.o.m. SFS 2021:877 - Riksdagen](#)

# 1. Bakgrund

Region Gävleborg genomförde en skatteväxling av hemsjukvården år 2013 från regionen till kommunerna. Målet med växlingen var att uppnå en sammanhållen organisation för vård och omsorg i hemmet som kunde leda till bättre kontinuitet, smidigare planering samt färre kontaktpersoner för patienter och brukare vid vård och omsorgsinsatser. Vid växlingen behölls dock en del områden i regionens egen regi för att eventuellt växlas över vid ett senare tillfälle.

I december 2020 fick Sirona Health Solutions i uppdrag av Nätverk Valfärd att utreda konsekvenserna av att växla över resterande områden till kommunerna, en så kallad tröskelväxling. Utredningens övergripande bedömning var att en tröskelväxling skulle gynna både patienter och personal samt bidra till en tydligare ansvarsfördelning mellan region och kommuner. Resultatet sammanställdes i en slutrapport som presenterades för Nätverk Valfärd, kommunchefer, regiondirektör samt till Kommunsamrådet under september 2021. Utredningen lyfte även fram ett antal områden som borde analyseras mer detaljerat för att skapa optimala förutsättningar för en tröskelväxling. Ett av dessa områden var ansvars- och kostnadsfördelning av hjälpmedel. Sirona fick därför i december 2021 i uppdrag att genomföra en fördjupad analys av hjälpmedel och besvara följande frågeställningar:

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

Hjälpmedel syftar till att möjliggöra aktivitet, delaktighet och självständighet och är ett viktigt stöd i det vardagliga livet för äldre och personer med funktionsnedsättning<sup>5</sup>. På nationell nivå saknas det en juridisk definition av vad hjälpmedel är men Socialstyrelsen har definierat begreppet i sin termbank som "Hjälpmedel för det dagliga livet" och "Hjälpmedel för vård och behandling"<sup>6</sup>.

Organisationen kring hjälpmedel i Region Gävleborg och dess 10 kommuner består i grunden av två sortimentråd och en hjälpmedelsgrupp som ligger under ett hjälpmedelsråd där övergripande hjälpmedelsfrågor hanteras. I dessa råd och grupper ingår den regionala hjälpmedelssamordnaren. Ytterst styrs hjälpmedelsfrågor av politiska beslut som fattas i en gemensam nämnd, där bland annat förvaltningschefen för verksamheten *Hjälpmedel SAM* sitter med. Hjälpmedel SAM tillhandahåller hjälpmedel för personer i Region Gävleborg som har rörelsehinder, tal- och språksvårigheter samt kognitiva och medicinska funktionsnedsättningar. De erbjuder produkter för hyra och köp samt ett utbud av tjänster kopplade till hjälpmedelssortimentet<sup>7</sup>.

Idag är ansvarsfördelningen av hjälpmedel delvis uppdelat mellan Region Gävleborg och dess kommuner. Regionen ansvarar för avancerade hjälpmedel och kommunerna ansvarar för patienter inom hemsjukvården som är i behov av hjälpmedel för det dagliga livet<sup>8</sup>. Det finns däremot inte någon tydlig definition av vilka hjälpmedel som faller under regionens ansvar för avancerade hjälpmedel. Uppföljning och kostnadsansvar ligger idag på förskrivaren och följer med patienten till en ny verksamhet vid byte av vårdnivå/vårdgivare<sup>9</sup>.

---

<sup>5</sup> Socialstyrelsen – Förskrivning av hjälpmedel – stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning (2021)

<sup>6</sup> Socialstyrelsens termbank: [Socialstyrelsens termbank](#)

<sup>7</sup> Region Gävleborg – Samverkanswebben, Organisation hjälpmedel (2021) [Organisation - Region Gävleborg](#)

<sup>8</sup> Region Gävleborg – Avtal om hemsjukvård. Region Gävleborg- Kommuner. Hälso- och sjukvård Region Gävleborg (2019)

<sup>9</sup> Region Gävleborg – Hjälpmedel. Hälso- och sjukvård, Region Gävleborg (2016)

## 2. Metod

Den fördjupade analysen av hjälpmedel har fokuserat på frågeställningarna enligt ovan. För att besvara frågeställningarna har utredningen genomfört kvalitativa och kvantitativa analyser i form av intervjuer samt beräkning av kostnader och volymer för hjälpmedel, enligt ordningsföljden i Figur 1. Utredningen har även genomfört en omvärldsanalys för att inhämta lärdomar och erfarenheter från andra regioner och kommuner i Sverige.

Utredningens tillvägagångssätt, preliminära resultat samt slutsatser och rekommendationer har löpande förankrats med utredningens styrgrupp. Styrgruppen har bestått av två representanter från regionen och en representant från kommunen, samtliga på ledningsnivå. Under arbetets gång har även kontinuerlig dialog förts med regionens hjälpmedelssamordnare, en handläggare på Hjälpmedel SAM, två arbetsterapeuter i kommunerna och en enhetschef inom vård och omsorg i regionen.



Figur 1. Illustrativ beskrivning av tillvägagångssätt för att besvara frågeställningarna

### Intervjuer

Utredningen genomförde totalt 34 intervjuer med representanter från region och kommuner inom hemsjukvård, primärvård, LSS, specialistvård samt med patienter/brukare/anhöriga, för att inkludera flera olika perspektiv. Intervjuerna genomfördes utifrån ett frågebatteri med utgångspunkt i frågeställningen om vilka hjälpmedel som bör växlas över från region till kommun. Frågorna som ställdes var av öppen karaktär och anpassades utefter respondentens svar för att både tillåta respondenten att tala fritt samtidigt som svaren mellan olika respondenter blev jämförbara. Frågebatteriet återfinns i Bilaga 5 – Frågebatteri till intervjuer med representanter i region och kommun samt Bilaga 6 – Frågebatteri till intervjuer med patienter/brukare/anhöriga.

Intervjuerna genomfördes digitalt via Microsoft Teams. Utförliga minnesanteckningar upprättades i samband med samtliga intervjuer, men inte regelrätta transkriptioner. För sammanställning av antal intervjuer och yrkeskategorier se Bilaga 3. I appendix återfinns även en sammanställning av samtliga intervjukandidater under Bilaga 4.

Intervjuerna analyserades genom att jämföra respondenternas svar för att identifiera gemensamma och skilda uppfattningar kring vilka hjälpmedel som bör växlas. Resultatet från sammanställningen analyserades därefter för att generera slutsatser kring regionens och kommunernas samlade synpunkter om hjälpmedelshandling och ansvarsuppdelning av hjälpmedel givet en tröskelväxling.

### Kvantitativ analys

Utredningen genomförde kvantitativa analyser för att beräkna volymer och kostnader av de hjälpmedel som bör växlas över från regionen till kommunerna. Statistik samlades in från Hjälpmedel SAM för att identifiera vilka hjälpmedel som idag förskrivs samt vilka kostnader och volymer regionen respektive kommunerna står för. Den inhämtade statistiken sammanställdes i en gemensam lista med samtliga hjälpmedel som förskrivits via Hjälpmedel SAM till regionen, kommunerna och privata vårdgivare till

personer över 18 år i länet. Därefter kategoriserades listan efter ISO-koder (se förklaring nedan), volymer och kostnader för respektive hjälpmedel och huvudman. Denna lista kom att användas i stor utsträckning genom hela utredningen och benämns vidare som "hjälpmedelslistan".

Hjälpmedel indelas enligt ISO-klassificeringen ISO 9999. Det är en internationell klassificering som är indelad i tre hierarkiska nivåer där varje nivå har en kod och en rubrik. De olika nivåerna är: huvudgrupp, grupp och undergrupp eller produktområde, produktgrupp och produktundergrupp<sup>10</sup>. Den som ISO-klassificerar produkter är tillverkaren, med utgångspunkt i produktens syfte. Denna standard används av sjukhushuvudmännen vid upphandlingar, men även vid arbete med regelverk och statistik<sup>11</sup>.

Tabell 1. Exempel på ISO-klassificering

Huvudgrupp	04	Hjälpmedel för personlig medicinsk behandling
Grupp	04 03	Hjälpmedel vid andningsbehandling
Undergrupp	04 03 06	Inhalator

### Omvärldsanalys

En omfattande omvärldsanalys genomfördes i syfte att inhämta lärdomar och erfarenheter kring uppdelning av hjälpmedelsansvar och hjälpmedelshantering. Omvärldsanalysen genomfördes i två steg. I det första steget genomfördes en litteratursökning för att samla in information på både nationell och regional nivå. Litteratursökningen innefattade bland annat en granskning av regioners hjälpmedelsavtal, rutinbeskrivningar, styrdokument samt nationella utredningar om hjälpmedel. I steg två kompletterades litteratursökningen med intervjuer i sex utvalda regioner som utsågs baserat på litteratursökning och efter samråd med styrgruppen och experter. De regioner som ingick i den fördjupade omvärldsanalysen var Region Jönköpings län, Region Kalmar län, Region Skåne, Region Sörmland, Region Västerbotten och Region Västernorrland.

### Kategorisering av hjälpmedel

Utifrån den framtagna hjälpmedelslistan genomfördes en kategorisering av hjälpmedel för att bedöma vem som var kostnadsansvarig huvudman för respektive hjälpmedel (kategoriseringen följde ISO-klassificering på undergrupp). Kategoriseringen genomfördes baserat på intervjuvaren, omvärldsanalysen samt dagens fördelning av volymer och kostnader mellan huvudmännen. Kategoriseringen genomfördes i tre steg och delades in enligt följande fyra kategorier för kostnadsansvarig: region, kommun, delat ansvar eller egenansvar. I det första steget kartlades hjälpmedel som oftast kräver specialistkompetens vid bedömning, utprovning och uppföljning och som anses vara mer avancerade och tillhöra regionen. I steg två kartlades enklare hjälpmedel som används för det dagliga livet och som bör tillhöra kommunerna. I det tredje steget så kartlades, hjälpmedel där regionen och kommunerna bör ha delat ansvar, hjälpmedel som bör ingå under egenansvar samt hjälpmedel som var svåra att bedöma där inspel krävdes från flera representanter och specialiteter inom regionen och kommunerna. Kategoriseringen av hjälpmedel gjordes primärt av Sirona men förankrades och diskuterades i samråd med regionens hjälpmedelssamordnare, två arbetsterapeuter i kommun och en enhetschef inom vård och omsorg i de olika stegen.

<sup>10</sup> Socialstyrelsen – Uppdrag statistik på hjälpmedelsområdet – Slutrapport (2021)

<sup>11</sup> Socialstyrelsen – Förskrivning av hjälpmedel – stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning (2021)

## Begränsningar

I detta uppdrag ingår volymer och kostnader för de hjälpmedel som hyrs, köps eller där en tjänst utförs via Hjälpmedel SAM. Kostnader och volymer för hjälpmedel inom regionen, samtliga kommuner och från privata vårdgivare ingår. Hjälpmedel som däremot hyrs eller köps från övriga leverantörer återspeglas dock inte i statistiken som redovisas i denna rapport. Detta kan exempelvis vara ortopedtekniska hjälpmedel som köps in direkt via Aktiv Ortopedteknik.

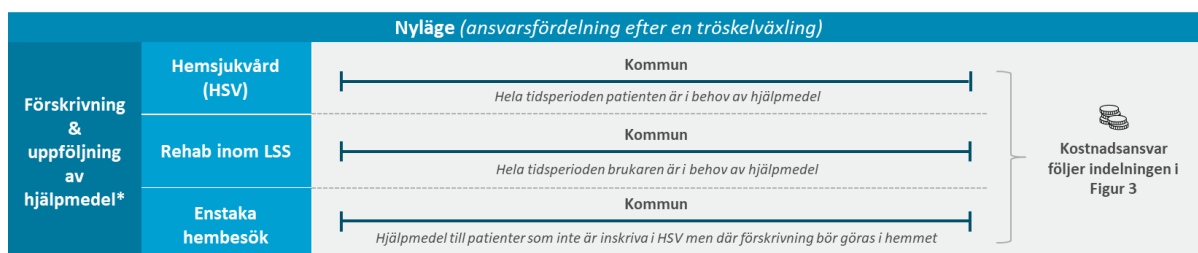
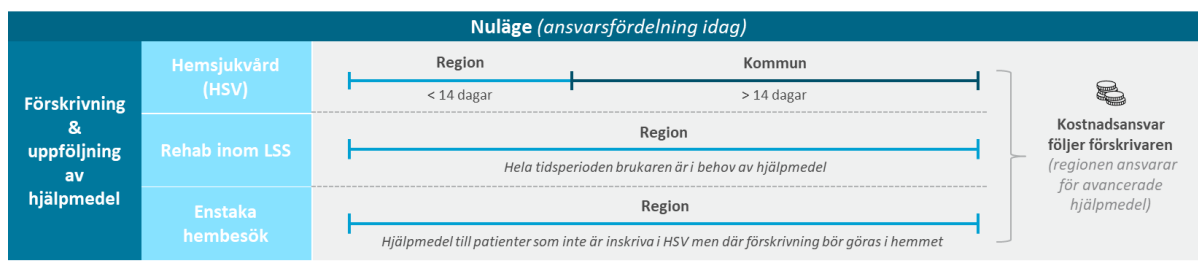
## 3. Resultat

### *Ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar för kommunerna medför även ett ökat förskrivnings-, uppföljnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel*

Intervjuerna ger en samlad bild av att ett större hjälpmedelsansvar hos kommunerna i samband med en tröskelväxling kan leda till flertalet fördelar för patienterna. Idag är ansvaret för hjälpmedel delat mellan kommun och region, där regionen ansvarar för hjälpmedel inom LSS (rehabilitering), de första 14 dagarna inom hemsjukvården och hjälpmedelsbehov som uppstår vid enstaka hembesök. Däremot görs det ingen tydlig kostnadsuppdelning av hjälpmedel. Regionen har kostnadsansvar för avancerade hjälpmedel, men det saknas tydliga föreskrifter över vad ansvaret innefattar. Figur 2 illustrerar en förenklad bild över hur ansvarsfördelningen av hjälpmedel avseende förskrivning, uppföljning och kostnad ser ut idag (nuläge) och hur ansvarsfördelningen kan se ut efter en eventuell tröskelväxling (nyläge). Skillnaden för patienten/brukaren är att man från dag ett kommer att tillhöra den kommunala hemsjukvården som även då kommer att få ett utökat ansvar vid förskrivning och uppföljning av hjälpmedel. Hjälpmedel som kräver specialistkompetens kommer regionen fortsätta att ansvara för. Vid ett eventuellt nyläge kommer kommunerna även att ansvara för hjälpmedel som tillkommer vid insatser för rehabilitering inom LSS samt enstaka hembesök.

I dagsläget råder det en viss frustration inom hemsjukvården då den som har hälso- och sjukvårdsansvar för en patient ibland inte kan förskriva de hjälpmedel som patienten anses behöva. Det uppstår även diskussioner i frågan om kostnadsansvarig huvudman då dagens indelning anses vara otydlig. Vid en eventuell tröskelväxling blir det därför viktigt att tydliggöra vad som ska ingå i kommunernas uppdrag för hjälpmedel och att man genomgående utgår från patientperspektivet. Patienternas egen uppfattning av dagens hjälpmedelssituation är övervägande positiv trots det delade ansvaret mellan regionen och kommunerna. De tillfällen patienter och brukare uppfattat hjälpmedelssituationen som bristande är framför allt i situationer där det idag saknas tydliga riktlinjer avseende vem som är den ansvarige huvudmannen. Detta kan leda till att patienter/brukare blir utan de insatser de faktiskt behöver. För att undvika sådana situationer är det viktigt med en tydlig ansvarsfördelning gällande kostnad, förskrivning och uppföljning av hjälpmedel. Intervjurespondenterna från regionen och kommunerna ställer sig positiva till en tydlig ansvarsfördelning, framför allt för att det kommer att gynna patienterna som får en tryggare och säkrare vård och omsorg.





Figur 2. Illustrativ bild som beskriver förändringen i ansvar innan och efter en tröskelväxling

\* Med undantag för hjälpmedel som kräver specialistkompetens vid förskrivning och uppföljning, dessa hjälpmedel ansvarar regionen för

## Regionen bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel för vård och behandling och kommunerna bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel i det dagliga livet













Analyserna som har genomförts har kommit fram till att en tydlig ansvarsfördelning av hjälpmedel skulle underlätta för både patienter och medarbetare i de situationer där det finns frågetecken om vem som är ansvarig huvudman. Frågan om vem som är kostnadsansvarig utgör idag ofta det största hindret. För att undvika detta bör kostnadsansvaret följa en tydlig indelning mellan region och kommuner, medan förskrivnings- och uppföljningsansvar fortsatt bör följa patienten/tröskelprincipen. Kostnadsuppdelningen för hjälpmedel som Sirona rekommenderar bygger på genomförda intervjuer, omvärldsanalysen samt volymer och kostnader som visar hur förskrivnings- och kostnadsuppdelningen såg ut mellan huvudmän under tidigare år.

De hjälpmedel som regionen föreslås få kostnadsansvar för är hjälpmedel som till störst del förskrivs inom regionen idag, vilka har identifierats som *hjälpmedel för vård och behandling*, se Figur 3. Enligt sakkunnig på Socialstyrelsen är flertalet av dessa klassificerade som avancerade hjälpmedel och bör därför ansvaras av regionen; detta följer även den indelning som de flesta regioner i landet har. Dessa hjälpmedel kräver ofta specialistkompetens vid bedömning, utprovning och uppföljning, som till stor del finns inom regionens specialist- och primärvård idag. Kommunerna besitter sällan denna specialistkompetens och det skulle därav kräva stora mängder resurser för varje enskild kommun att klara av att ansvara för dessa avancerade hjälpmedel.

“  
Hjälpmedel för det dagliga livet bör ligga under kommunens ansvar medan det som ligger under specialistvården bör ligga kvar inom regionen.  
- MAR i kommun

”  
Man ska ha full rätt att förskriva de hjälpmedel man anser att ens patient / brukare behöver för en fungerande vardag.  
- MAR i kommun

De hjälpmedel som kommunen föreslås få kostnadsansvar för är *hjälpmedel för det dagliga livet*, se Figur 3. Dessa hjälpmedel förskrivs redan idag av kommunerna och används till stor del i hemmet, innanför patientens tröskel, där kommunerna ofta har hälso- och sjukvårdsansvar samt god kännedom om patienten. Många av dessa hjälpmedel kräver utprovning eller besök i hemmet för att säkerställa att rätt produkt förskrivs, samt att patienten/brukaren har vetskap om hur den används på rätt sätt i hemmet. Dessutom kräver dessa hjälpmedel inte den specialistkompetens som finns inom regionens specialist- och primärvård vid bedömning, utprovning och uppföljning.

Regionen bör ansvara för kostnaden av:	Kommunerna bör ansvara för kostnaden av:
<b>Hjälpmedel för vård och behandling +18 år</b>	<b>Hjälpmedel för det dagliga livet +18 år</b>
 Syn- och hörselhjälpmedel	 Hjälpmedel för personlig vård
 Kommunikationshjälpmedel som kräver logopedkompetens	 Förflyttningshjälpmedel
 Ortopedtekniska hjälpmedel	 Hjälpmedel vid utrustning av bostäder
 Medicinska behandlingshjälpmedel (exv andning, dialys, stimulatorer och cirkulation)	 Kognitionshjälpmedel och varseblivning
 Elrullstolar, drivaggregat* samt tilläggsutrustning	 Hjälpmedel vid hantering och förflyttning av föremål (exkl omgivningskontroll**)
 Hjälpmedel för träning av färdigheter och förmågor	 Enklare medicinska behandlingshjälpmedel (exv handha medicin, bevara hud & träningsredskap)

Figur 3. Fördelning av kostnadsansvar mellan region och kommun för hjälpmedelskategorier

\* Drivaggregat kan exempelvis vara tillbehör som E-Drive och E-Move

\*\* Hjälpmedel för omgivningskontroll ligger under regionens kostnadsansvar. Motivering återfinns i Bilaga 1.

Genom intervjuer, omvärldsanalysen och analys av statistik framgår det även att det finns hjälpmedel där region och kommun bör ha *delat ansvar*, se Bilaga 1. Denna indelning gäller för inkontinenshjälpmedel där kommunerna bör ha förskrivnings- och kostnadsansvar för patienter som är inskrivna i hemsjukvården, och regionen bör ha förskrivnings- och kostnadsansvar för de patienter som besöker hälsocentral/specialistsjukvård och som inte är inskrivna i hemsjukvården. Utöver inkontinenshjälpmedel finns det även en rad tjänster som både kommun och region genomför vilket bör finnas kvar hos båda huvudmän. Dessa tjänster kan exempelvis vara utprovning och anpassning av hjälpmedel, akutleveranser och resekostnader.

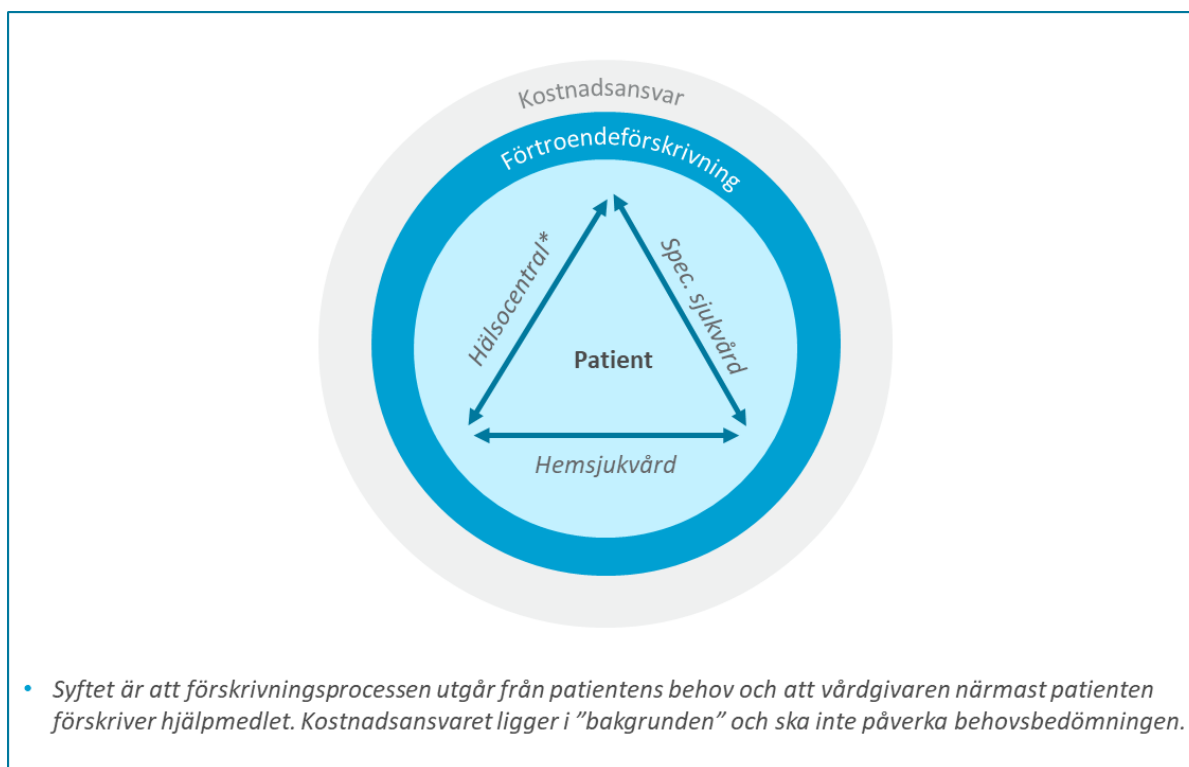
Utöver de kostnader som regionen och kommunerna står för finns det även hjälpmedel som patienter/brukare ansvarar för att köpa och prova ut på egen hand, vilka har kategoriserats som *egenansvar*, se Bilaga 1 för specifika hjälpmedelskategorier. Dessa hjälpmedel kräver inte hälso- och sjukvårdskompetens vid bedömning, utprovning och uppföljning, därav faller ansvaret på patienten/brukaren själv. I dagsläget saknas det fullständig dokumentation över vilka hjälpmedel som ska ingå under egenansvar.

Det finns därför skillnader mellan kommunerna gällande vilka hjälpmedel som erbjuds och vilka hjälpmedel som patienter/brukare måste betala och ansvara för själva. Detta är något som bör utredas närmare för att patienter/brukare ska få lika vård oavsett vilken kommun de tillhör. Baserat på den erhållna statistiken och intervju svaren har utredningen sammanställt en lista (Bilaga 1-Tabell 2) med hjälpmedel som bör vara egenansvar. Det kommer däremot alltid att finnas undantag då hjälpmedel under egenansvar kan förskrivas vid exempelvis utprovning under kortare tid eller till patienter som får palliativ vård. I kostnadsanalysen har hjälpmedel som kategoriserats som egenansvar tilldelats kommun eftersom de ofta är enklare hjälpmedel som inte kräver specialistkompetens.

### ***För att uppnå smidiga övergångar mellan vårdgivare är förslaget att införa förtroendeförskrivning då det gynnar patienter samt säkerställer kompetens***

Utredningen har uppmärksammat behovet av att uppnå välfungerande övergångar mellan olika vårdgivare samt att den med bäst kännedom om patientens behov är den som ska förskriva hjälpmedlet. Därför föreslås ett införande av *förtroendeförskrivning*. Förtroendeförskrivning är ett arbets sätt som används för att underlätta en obruten vårdkedja, vilket innebär att förskrivning kan ske utan att hindras av att kostnaden ligger på annan huvudman. Att använda sig av förtroendeförskrivning är vanligt i andra regioner i Sverige, mer än hälften av landets regioner använder detta arbets sätt. Förtroendeförskrivning kan däremot benämnas på olika sätt, några regioner kallar det för "förskrivning i samverkan". Syftet är att förskrivningsprocessen utgår från patientens/brukarens behov och att vårdgivaren närmast patienten förskriver hjälpmedlet. Kostnadsansvaret ligger i "bakgrunden" och ska inte påverka en bedömning, se Figur 4 för illustrativ beskrivning.

I första hand rekommenderas att förskrivning av hjälpmedel sker av den huvudman som har ansvar för hela förskrivningsprocessen, inklusive kostnad, men i de situationer där det inte är möjligt kan förtroendeförskrivning underlätta. Förtroendeförskrivning tillåter en vårdgivare att förskriva och följa upp ett hjälpmedel, trots att man inte är kostnadsansvarig. Detta arbets sätt säkerställer att den vårdgivare med kunskap och kännedom om patienten är den som förskriver hjälpmedlet, vilket innebär att patienten/brukaren inte behöver kontakta olika huvudmän. Således säkerställs även en god patientsäkerhet. Utöver fördelar för patienter/brukare så finns det även administrativa fördelar med förtroendeförskrivning vid övergångar mellan vårdgivare. I dagsläget behöver en vårdgivare skicka en förfrågan om byte av mottagare/betalare (BMB) till nästa vårdgivare som sedan behöver godkänna förfrågan. Med förtroendeförskrivning läggs kostnaden direkt på kostnadsansvarig huvudman utan att förfrågan och godkännande behöver genomföras vilket blir ett administrativt steg mindre i förskrivningsprocessen.



Figur 4. Illustrativ beskrivning av "förtroendeförskrivning"

\* Hälsocentral beskriver primärvård inom regionen

### ***Tydlig kommunikation vid överrapportering mellan olika vårdgivare förblir ett fortsatt viktigt steg för en välfungerande förskrivningsprocess***

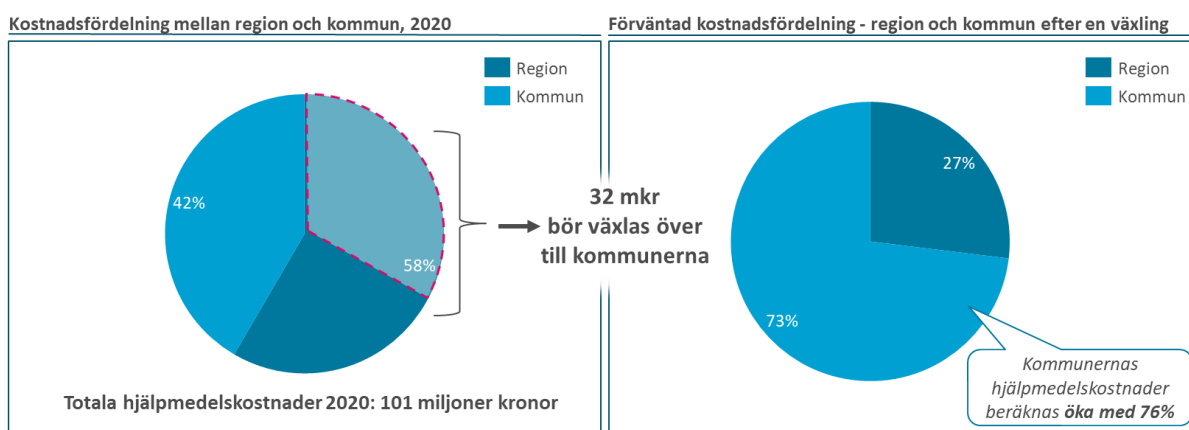
Ett viktigt steg i förskrivningsprocessen är överrapportering mellan olika vårdgivare. Detta underlättas delvis genom förtroendeförskrivning men förblir ett fortsatt avgörande steg för en välfungerande förskrivningsprocess. Överrapportering är grundläggande för att nästa vårdgivare enkelt ska kunna ta över och tillfredsställa patientens/brukarens behov utan att patienten/brukaren själv ska behöva kontakta sin vårdgivare. Här behöver Region Gävleborg fortsatt arbeta med tydliga rutiner för att undvika bristfällig eller borttappad information i övergången mellan vårdgivare.

Utredningen har gjort en enklare kartläggning av förskrivningsprocessen för att tydliggöra var i processen överrapporteringen bör ske och till vilken vårdgivare, givet en tröskelväxling. Ett illustrativt exempel togs fram för att exemplifiera hur förskrivning av hjälpmedel i samband med sjukhusvistelse bör se ut i framtiden. I diskussioner med representanter från regionen och kommunerna saknades det däremot samsyn kring ansvarig huvudman för de olika stegen i förskrivningsprocessen och exemplet togs därmed inte med i rapporten. Ansvarsområden inom förskrivningsprocessen är något som bör utredas mer i detalj för att utveckla en tydlig process och skapa samsyn mellan kommun och region. Samtliga representanter var däremot eniga om vem som bör ansvara för uppföljningssteget i processen, givet en tröskelväxling. Om uppföljning av hjälpmedlet behöver utföras i hemmet är det specialistsjukvårdens uppgift att överrapportera till kommunen som övertar ansvaret för patienten. Om hjälpmedlet däremot kan följas upp via telefon, på hälsocentralen eller på sjukhuset ligger uppföljningsansvaret kvar på regionen. Detta utgår ifrån tröskelprincipen som bygger på att den regionala primärvården inte gör några hembesök.

## Baserat på förslaget gällande huvudmännens uppdelning av kostnadsansvar förväntas 32 miljoner kronor växlas över till kommunerna

Föreslagen kostnadsuppdelning av hjälpmedel, där region betalar för *hjälpmedel för vård och behandling* och kommun för *hjälpmedel för det dagliga livet*, innebär att kostnader förflyttas från region till kommun (mindre kostnader flyttas även i motsatt riktning, från kommun till region, se Tabell 2). I dagsläget uppgår Region Gävleborgs hjälpmedelskostnader, för hjälpmedel till patienter och brukare över 18 år, till 101 miljoner kronor år 2020. Av dessa står regionen som kostnadsbärare för 58% och de tio kommunerna för 42%. Baserat på föreslagen växling av hjälpmedel från regionen till kommunerna blir den totala hjälpmedelskostnaden att växla 32 miljoner kronor. En sådan förändring av kostnadsansvar innebär att kommunernas hjälpmedelskostnader beräknas öka med 76%, illustrerat i Figur 5. Kommunernas totala kostnader för hjälpmedel ökar från 42 miljoner kronor till 74 miljoner kronor, och regionens minskar från 59 miljoner kronor till 27 miljoner kronor.

Genom de intervjuer som genomförts har det uppmärksammats vid flertalet tillfällen att hjälpmedelsbehovet som regionen är ansvarig för idag inte tillgodoses på grund av för få arbetsterapeuter inom primärvården. Vid ett eventuellt påslag på ~15% för att ta hänsyn till det hjälpmedelsbehov inom regionen som idag inte tillgodoses skulle växlingen i stället motsvara 37 miljoner kronor.



Figur 5. Förändring av kostnadsfördelningen mellan region och kommun efter en växling av hjälpmedel

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

Under kategorin *hjälpmedel för det dagliga livet* kommer samtliga kostnader som regionen står för idag att växlas över till kommunerna. Den kategori som regionen förskriver mest av idag och som kommer att falla under kommunernas kostnadsansvar är *förflyttningshjälpmedel*. Regionens kostnader för *förflyttningshjälpmedel* idag är 15,7 miljoner kronor, varav 9,3 miljoner kronor är kostnader för manuella rullstolar, se Bilaga 1 för vilka hjälpmedelsgrupper som ingår under kategorin *förflyttningshjälpmedel*. Den näst största hjälpmedelskategorin som växlas över från regionen till kommunerna är *utrustning av bostäder* vilket motsvarar 9,6 miljoner kronor, se Tabell 2 för kostnader som växlas inom resterande hjälpmedelskategorier.

Idag finns det tillfällen då kommuner förskriver hjälpmedel som går under kategorin *hjälpmedel för vård och behandling* vilket innebär att det finns vissa mindre kostnader som ska växlas från kommun till region. En av hjälpmedelskategorierna där regionen tar över kommunernas nuvarande kostnader är

*ortopedtekniska hjälpmedel.* Inom denna kategori förskriver kommunerna idag enklare ortoser, så som finger-, hand-, knä- och fotledsortoser, som inte kräver specialistkompetens. Under flertalet intervjuer har det framkommit att dessa enklare ortoser bör ingå under kategorin *egenansvar*, med undantag för ortoser som kräver någon form av anpassning. Anpassade ortoser kräver ofta specialistkompetens som idag hanteras av regionen, vilket fortsättningsvis bör hanteras av regionen. Om kommunerna behöver förskriva enklare ortopedtekniska hjälpmedel vid enstaka fall, kan det göras med hjälp av förtroendeförskrivning. På samma sätt kan kommunen använda förtroendeförskrivning för hjälpmedelskategorin *träning av färdigheter och förmågor* där regionen föreslås ha kostnadsansvaret. Denna typ av hjälpmedel kan exempelvis vara ståbarrar, ståstöd och tippbord och förskrivs till största del inom regionen idag och kräver ofta specialistkompetens.

Tabell 2. Hjälpmedelskostnader som bör växlas mellan region och kommun, baserat på år 2020

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

\* Drivaggregat kan exempelvis vara tillbehör som E-Drive och E-Move

## **Kostnadsansvaret för elrullstolar bör ligga kvar under regionen för att minimera risken att det blir ekonomiskt sårbart för mindre kommuner**

Den totala kostnaden för *eldrivna rullstolar* i Region Gävleborg var cirka 12 miljoner kronor år 2020 och utgör ungefär 20% av hjälpmedelskostnaderna inom regionen. Elrullstolar är således en stor kostnadspost som regionen är ansvarig huvudman för idag. I de intervjuer som genomförts har problem gällande vem som har rätt att förskriva elrullstolar uppdagats. Idag ansvarar regionen för förskrivning, utprovning och kostnad för elrullstolar även fast majoriteten av patienter/brukare i behov av en elrullstol tillhör den kommunala hälso-och sjukvården.

Kommunerna vill kunna förskriva elrullstolar, men det innebär ett stort kostnadsansvar som kan vara svårt att prognostisera samt fördela mellan kommunerna. Eftersom kommunerna i Region Gävleborg är olika stora sett till antalet invånare, skiljer sig också antalet patienter/brukare som är i behov av elrullstolar. Om exempelvis Ockelbo kommun och Gävle kommun får lika många patienter/brukare av elrullstolar kommer de totala hjälpmedelskostnaderna i Ockelbo kommun öka procentuellt mycket mer än i Gävle kommun.

För att säkerställa att elrullstolar förskrivs med patienten/brukaren i fokus, samtidigt som kommunernas ekonomiska sårbarhet tas i beaktning, rekommenderas kostnadsansvaret för elrullstolar (samt drivaggregat och tilläggsutrustning) ligga på regionen. Med införandet av förtroendeförskrivning

kan däremot kommunerna, som har bäst kännedom om sina patienter/brukare, förskriva elrullstolar utan att det uppstår några ekonomiska svårigheter för de mindre kommunerna.

Vid förskrivning av elrullstolar krävs särskild kompetens som idag framför allt finns inom regionen men även inom kommunerna på sina håll. Vid en tröskelväxling kommer resurser från regionen att växlas över till kommunerna vilket innebär att kompetens kring elrullstolar automatiskt överförs från regionen till kommunerna. En fördjupad analys över vilka resurser och kompetenser som bör växlas är däremot en förutsättning för att en lyckad tröskelväxling och en välfungerande hemsjukvård i framtiden.



*Det är inte bra för patienterna när de behöver kontakta hälsocentralen för att få en elrullstol fast de är inskrivna i hemsjukvården.*

*- Arbetsterapeut i kommun*

## ***Omvärldsanalysen indikerar att kostnadsansvaret är uppdelat mellan region och kommuner baserat på exempelvis ISO-koder, ålder och tröskelprincipen***

Omvärldsanalysen omfattade en granskning av nationella och regionala dokument samt intervjuer med representanter från de sex regionerna; Jönköpings län, Kalmar län, Skåne, Sörmland, Västerbotten och Västernorrland. Ansvar för att förskriva hjälpmedel till äldre personer och till personer med funktionsnedsättning är generellt delat mellan regionerna och kommunerna. Enligt Socialstyrelsens rekommendationer så bör hjälpmedel inom kategorierna syn-, hörsel och ortopedteknik tillhöra regionens ansvarsområde<sup>12</sup>. Samtliga regioner som har ingått i omvärldsanalysen följer Socialstyrelsens rekommendation och har behållit ansvaret för syn- och hörselhjälpmedel, mer avancerade kommunikationshjälpmedel och medicinska behandlingshjälpmedel i regionen. Regionerna har även ansvar för ortopedtekniska hjälpmedel i alla regioner utom Västernorrland, där kommunerna har ansvaret. Ansvar för barn och unga varierar, i fyra av sex regioner är det regionerna som har ansvaret. Tabell 3 illustrerar hur kostnadsfördelningen ser ut inom de olika regionerna.

*Tabell 3. Sammanställning av omvärldsanalys utifrån kostnadsansvar för olika hjälpmedelsområden*

<b>Ansvarsområden (kostnader)</b>	<b>Sörmland</b>	<b>Västerbotten</b>	<b>Västernorrland</b>	<b>Kalmar Län</b>	<b>Jönköpings Län</b>	<b>Skåne</b>
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 rehabilitering	Delat ansvar	Delat ansvar	Kommun	Kommun	Kommun	Kommun (> 20 år)
Hjälpmedel inom hab/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 habiliteringen faller under regionens ansvar

<sup>12</sup> Socialstyrelsen – Förskrivning av hjälpmedel - Stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning (2021)

Kommunerna har generellt ansvar för övriga hjälpmedel i hemmet som anses vara mindre avancerade och som framför allt används för det dagliga livet. I fem av regionerna har kommunerna ansvar för hjälpmedel till såväl hemsjukvårdspatienter, som till personer i behov av hjälpmedel som inte är inskrivna i hemsjukvården eller bor på särskilt boende. I Sörmland, exempelvis, utgår man från patientens förmåga att ta sig till hälsocentralen, om patienten har förmåga att ta sig till hälsocentralen är det de som förskriver hjälpmedlet. Är det däremot en ISO-kod som ligger under kommunernas ansvar så är det kommunerna som står för kostnaden. Om det finns behov av att prova ut hjälpmedlet i hemmet är det kommunerna som tar över ansvaret för att förskriva och följa upp. Då är det oftast patienten själv som tar kontakt med sin kommun eller så ringer arbets- eller fysioterapeut till kommunen. Hälsocentralerna gör inga hembesök i Sörmland.

För personer som bor i LSS-boenden eller andra särskilda boenden skiljer sig betalaransvaret mellan de undersökta regionerna. I Jönköpings län, Skåne och Kalmar län har kommunerna allt kostnadsansvar för hjälpmedel till personer i särskilda boenden. Detta gäller även i Region Västernorrland med undantag för när habiliteringen har förskrivit hjälpmedlet medan Region Sörmland i stället har delat upp betalaransvaret på ISO-koder som gäller oavsett boendeform. I Region Västerbotten har kommunerna endast ansvar för hjälpmedel till personer som är inskrivna i hemsjukvården eller som inte kan ta sig till hälsocentralen; de som kan ta sig till hälsocentralen går under regionens ansvar.

Betalaransvar för elrullstolar är den fråga som skiljer sig mest mellan de sex regionerna. I Sörmland och Skåne har regionen behållit kostnadsansvaret för elrullstolar medan de har växlats helt till kommunerna i Jönköpings län och Västernorrland. I Region Jönköpings län använder sig de kommunala förskrivarna av ett beslutsstöd som hjälper dem att bedöma och prioritera förskrivning av bland annat elrullstolar<sup>13</sup>. I Kalmar län har regionen ansvar för elrullstol till personer som är inskrivna i habiliteringen och kan framföra sin rullstol själv medan kommunerna har ansvar för övriga. Ansvaret delas mellan regionen och kommunerna även i Västerbotten; ansvaret tillfaller den som har hälso- och sjukvårdsansvar för patienten.

Regionernas tillvägagångssätt för att dela upp kostnadsansvaret mellan region och kommun varierar. I Skåne valde man att växla ansvaret för "billigare" hjälpmedel, där kommunerna redan förskrev stora delar av hjälpmedlen, medan regionen behöll ansvaret för "dyrare" hjälpmedel. I Sörmland valde man att göra en tydlig indelning av kostnader baserat på ISO-koder samt följa tröskelprincipen. I Region Jönköpings län valde man att göra en omfattande växling där så mycket som möjligt växlades till kommunerna utan att riskera att patientsäkerheten påverkades. Kontinuitet, där samma person följer patienten genom hela förskrivningsprocessen, prioriterades i Västerbotten.

### ***Mer än hälften av regionerna i Sverige använder förtroendeförskrivning, där exempelvis specialistvården förskriver hjälpmedel som kommunen betalar för***

I Sörmland kan personer som inte har hemsjukvård och bor i eget boende gå till hälsocentralen och få ett hjälpmedel utskrivet som kommunen sedan betalar för. På samma vis kan specialistvården förskriva hjälpmedel som behövs för utskrivning från slutenvården på kommunens kostnadsställe. Regionen och kommunerna har tagit fram en lista med alla hjälpmedel, ISO-koder och ansvarig betalare (endast en betalare per ISO-kod) som följs oavsett vem som förskriver hjälpmedlet. Den som förskriver har alltid uppföljningsansvar, men inte alltid betalaransvar. När ett hjälpmedel behöver provas ut i hemmet tar kommunen över ansvaret från hälsocentralen eftersom primärvården inte gör några hembesök. Vid

---

<sup>13</sup> Socialstyrelsen - Beslutsstöd för prioriteringar på individnivå (2020) [Socialstyrelsen utbildning](#)



överslaggning (när ansvaret ska flyttas från en huvudman till en annan) överförs information via det interna systemet Prator eller via telefon.

Region Västernorrland använder förtroendeförskrivning på liknande sätt som Sörmland. I Västernorrland ligger däremot uppföljningsansvaret inte på förskrivaren utan på betalaren vilket ökar kravet på välfungerande kommunikation mellan förskrivare på regionen och ansvariga hos kommunerna. Denna utmaning resulterar i att representanter hos kommunerna ibland upplever att de inte blir meddelade när de får ansvar för nya patienter/brukare vilket försvårar uppföljningsprocessen. Vid intervjun med en representant från Region Västernorrland framkom det att alternativet där uppföljningsansvar ligger hos förskrivaren skulle vara att föredra.

I Region Jönköpings län läggs stor vikt vid att förskrivning ska ske där det blir mest patientsäkert och kompetens- och kostnadseffektivt. Om en patient har en pågående vårdkontakt hos en vårdgivare som kan förskriva hjälpmedlet så bör också denne göra det oavsett vem som ska betala, enligt deras riktlinjer. Likt i de övriga regionerna är det endast kommunen som provar ut och förskriver hjälpmedel som behöver anpassas eller utprovas i hemmet.

Region Skåne är en av de regioner som inte använder sig av förtroendeförskrivning. Till följd av detta behöver patienter/brukare ofta kontakta flera olika verksamheter för att få ett hjälpmedel förskrivet. Den representant som intervjuades från Region Skåne ansåg att förtroendeförskrivning skulle underlätta för patienterna och spara tid och pengar till följd av färre besök och mindre administration, exempelvis när ett behov av hjälpmedel som kommunen ska betala konstateras vid ett primärvårdsbesök.

### ***Ytterligare områden som har identifierats under uppdraget kopplat till hjälpmedel som är viktiga för en välfungerande hjälpmedelshantering i framtiden***

***Förtydliga direktiv för vilka hjälpmedel som ska ingå under egenansvar*** är nödvändigt för att det ska bli mer jämlikt mellan patienter/brukare i de olika kommunerna. Utredningen har presenterat ett förslag avseende vilka hjälpmedel som bör ingå under egenansvar, men det är viktigt att kommunerna tillsammans med regionen ser över detta och fortsätter arbetet mot en jämlik vård och omsorg.

***Ta höjd för ej tillgodosedda hjälpmedelsbehov inom regionen vid en växling*** är nödvändigt för att kommunerna ska få tillräckligt med ekonomisk ersättning vid ett utökat uppdrag. Idag finns det brist på arbetsterapeuter inom primärvården vilket innebär att det har varit svårt att tillgodose patienters/brukares hjälpmedelsbehov fullständigt. Om man inte tillgodoser patienter/brukare med de hjälpmedel som de behöver kan allvarliga komplikationer uppstå.

***En fördjupad utredning av kompetensöverföring*** är av betydelse för att säkerställa att kommunerna får tillräckligt med resurser och kompetens vid ett utökat uppdrag, men även för att förskrivning av hjälpmedel ska ske där rätt kompetens finns. Kompetensen ska finnas inom den vårdform där patienter/brukare befinner sig för att tillfredsställa hjälpmedelsbehovet samt säkerställa en patientsäker vård och omsorg.

***Utveckla rutiner för att systematiskt följa den tekniska och digitala utvecklingen av hjälpmedel*** för att själva vara delaktiga i hjälpmedelsutvecklingen. Detta är ett kontinuerligt arbete som behöver göras för att förbättra vården för patienter/brukare samt underlätta arbetet för medarbetare, exempelvis genom enklare kontakt digitalt med patienten. Regionen har stor utvecklingspotential där nya tekniska och digitala hjälpmedel är väsentliga för en förbättrad vård.

## 5. Sammanfattande slutsatser

Tilläggsuppdraget är ett komplement till rapporten - *Fördjupad utredning av konsekvenserna vid en eventuell tröskelväxling av hemsjukvården i Gävleborg* och ska tillsammans utgöra ett fullgott underlag för att ett politiskt beslut ska kunna tas i Region Gävleborg samt i var och en av länets kommuner. Syftet med tilläggsuppdraget var att analysera hur ansvars- och kostnadsfördelningen av hjälpmedel bör se ut för att optimera förutsättningarna i samband med en tröskelväxling. Analysen gick ut på att ta reda på vilka hjälpmedel som bör växlas från regionen till kommunerna vid en tröskelväxling och vad den totala kostnaden blir för de hjälpmedel som växlas över.

Slutsatserna som har framtagits i utredningen har genomgående haft utgångspunkt i patientperspektivet. Vid en tröskelväxling där kommunerna får ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar i samband med ett växande vårdbehov i hemmet är en välfungerande hjälpmedelshandling grundläggande. För att optimera denna process är det viktigt att hjälpmedelshandlingen upprätthåller en god patientsäkerhet och har en tydlig ansvarsfördelning mellan region och kommun.

**Tilläggsuppdraget för hjälpmedel har kommit fram till följande huvudsakliga slutsatser:**

1. Ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar för kommunerna medför ett ökat förskrivnings-, uppföljnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel, vilket intervjurespondenter ser som positivt från ett brukar- och patientperspektiv, givet att det finns en tydlig ansvarsfördelning mellan regionen och kommunerna.
2. Kostnadsansvaret för hjälpmedel bör följa en tydlig indelning mellan region och kommuner medan förskrivnings- och uppföljningsansvar fortsatt bör följa patienten och tröskelprincipen. Regionen bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel för vård och behandling och kommunerna bör ha kostnadsansvar för hjälpmedel för det dagliga livet.
3. För att uppnå välfungerande vårdkedjor i övergången mellan olika vårdgivare är förslaget att införa "förtroendeförskrivning" som innebär att den med bäst kunskap om patientens behov kan förskriva ett hjälpmedel utan att hindras av att kostnaden ligger på annan huvudman. Det gynnar patienter men säkerställer även kompetens.
4. Baserat på förslaget gällande huvudmännens uppdelning av kostnadsansvar förväntas 32 miljoner kronor växlas över till kommunerna. Största växlingen sker inom kategorin förflyttningshjälpmedel där kommunerna tar över ett ansvar på 15,7 miljoner kronor.
5. Elrullstolar samt drivaggregat och tillbehör bör ingå under regionens kostnadsansvar för att minimera kommunernas ekonomiska sårbarhet, kommunerna ska däremot kunna förskriva elrullstolar genom så kallad "förtroendeförskrivning".
6. Utredningen har lagt fram ett förslag för hur ansvarsfördelningen bör se ut efter en tröskelväxling. Utöver detta finns det områden som Region Gävleborg behöver fortsätta arbeta med för en välfungerande och jämlik hjälpmedelshandling, exempelvis tydliggöra direktiv för vad som är egenansvar samt tydligare rutiner vid överrapportering mellan olika vårdgivare.

## 6. Rekommendationer och nästa steg

### *Innan en tröskelväxling bör genomföras finns det ytterligare ett par områden som kräver en fördjupad analys*

Tilläggsuppdraget gick ut på att ta reda på vilka hjälpmedel som bör växlas från regionen till kommunerna, samt vilken kostnad det motsvarar. Resultatet förutsätter därför att det skett en tröskelväxling av hemsjukvården och rehabilitering inom LSS i Region Gävleborg. Nedan följer de rekommendationer på områden som utredningen belyser som framgångsfaktorer för en framgångsrik växling. De två första aktiviteterna är analyser som bör genomföras inför tröskelväxling medan de två sistnämnda aktiviteterna är rekommendationer för fortsatt arbete inom hjälpmedelsområdet.

#### *Rekommenderade aktiviteter inför en tröskelväxling samt fortsatt arbete inom hjälpmedelsområdet:*

1. ***Fördjupad analys av kompetenser och resurser*** som bör växlas från regionen till kommunerna. Vid en tröskelväxling är det viktigt att kommunerna får tillräckligt med resurser för att hantera ett utökat hälso- och sjukvårdsansvar samt ett ökat förskrivnings-, uppföljnings- och kostnadsansvar för hjälpmedel. Vidare utredning om resurser och kompetens har efterfrågats i stor utsträckning av intervjurespondenterna inom ramen för det här uppdraget.
2. ***Fördjupad analys kring rehabilitering inom LSS*** för att konkretisera vilka delar som bör växlas över från region till kommun samt kartlägga områden inom LSS där det idag finns otydligheter. Detta är viktigt för att säkerställa att patienter/brukare får en välfungerande vård och omsorg även efter en växling. I likhet med punkt 1, har intervjurespondenter i det här uppdraget efterfrågat en mer detaljerad analys av rehabilitering inom LSS.
3. ***Samsyn kring vem som ska ansvara för de olika stegen i förskrivningsprocessen*** är en förutsättning för en patientsäker vård. Det råder delade meningar om vem som är ansvarig huvudman för hjälpmedelsförsörjningen vid start av förskrivningsprocessen i samband med sjukhusvistelse, vilket bör utredas och kräver fastställda processer med en tydlig ansvarsfördelning.
4. ***Se över skillnader i hjälpmedelsrutiner mellan kommunerna i Region Gävleborg*** för att vidare förbättra och arbeta mot en mer jämlik hjälpmedelshandling. Utredningen har påvisat skillnader kommunerna emellan gällande hjälpmedel som anses gå under kategorin egenansvar, samt att kommunernas totala hjälpmedelskostnader inte korrelerar med storlek på kommun och hjälpmedelsbehov. Utveckling av metoder för kontinuerlig registrering och uppföljning av statistik är en förutsättning för analys av dagens situation samt utvärdering av omställningens effekter. Därefter utveckling av tydliga riktlinjer för ett arbete mot en jämlik vård och omsorg.

## Appendix

### Bilaga 1 – Hjälpmedelslista med ISO-koder, ansvarig huvudman och motivering

Tabell 1. Sammanställning av ISO-koder, gruppnamn, kostnadsansvarig huvudman samt motivering

ISO-grupp	Gruppnamn	Kostnadsansvar	Kommentar / motivering av huvudman
<b>Medicinska behandlingshjälpmedel (exv andning, dialys, stimulatorer och cirkulation)</b>			
0403	Hjälpmedel för andning	Region	Medicinska behandlingshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs till störst del inom regionen idag vilket även är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
0406	Hjälpmedel för cirkulationsbehandling	Region	Medicinska behandlingshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs till störst del inom regionen idag vilket även är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen.
0424	Material och utrustningar för fysiska, fysiologiska och biokemiska tester	Region	Medicinska behandlingshjälpmedel, ofta avancerade hjälpmedel som kräver specialistkompetens (inga volymer förskrivs i dagsläget).
0427	Stimulatorer	Region	Medicinska behandlingshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen.
<b>Enklare medicinska behandlingshjälpmedel (exv handha medicin, bevara hud och träningsredskap)</b>			
0419	Hjälpmedel för att handha medicin	Kommun	Enklare medicinskt behandlingshjälpmedel används i hemmet och förskrivs till stor del av kommuner idag.
0433	Hjälpmedel för att bevara hud och vävnad intakt	Kommun	Enklare medicinskt behandlingshjälpmedel används i hemmet och förskrivs till stor del av kommuner idag.
0448	Rörelse-, styrke- och balansträningsredskap	Kommun	Enklare medicinskt behandlingshjälpmedel används i hemmet och förskrivs till stor del av kommuner redan idag.
<b>Hjälpmedel för träning av färdigheter och förmågor (exv träna tidsförståelse, ståbarrar, ståstöd och tippbord)</b>			

0515	Hjälpmedel för träning av grundläggande förmågor	Region	Träning av färdigheter och förmågor kan kräva specialistkompetens och förskrivs till störts del av regionen idag.
0533	Hjälpmedel för träning av att ändra och upprätthålla kroppspositionen	Region	Träning av färdigheter och förmågor kan kräva specialistkompetens och förskrivs till störts del av regionen idag.
0536	Hjälpmedel för träning i att förändra och bibehålla kroppsställning	Region	Träning av färdigheter och förmågor kan kräva specialistkompetens och förskrivs till störts del av regionen idag.
<b>Ortopedtekniska hjälpmedel (exv ortoser och hjälpmedel vid bråckbehandling)</b>			
0603	Spinala ortoser och huvudortoser	Region	Ortopedtekniskt hjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
0604	Ortoser för buken	Region	Ortopedtekniskt hjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
0606	Övre extremitetsortoser	Region	Ortopedtekniskt hjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation. Enklare ortoser bör vara egenansvar.
0612	Nedre extremitetsortoser	Region	Ortopedtekniskt hjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation. Enklare ortoser bör vara egenansvar.
<b>Hjälpmedel för personlig vård (exv toalettsitsar och duschstolar) samt inkontinenshjälpmedel</b>			
0906	Kroppsburna hjälpmedel för skydd av kroppen	Kommun	Personlig vård, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till störst del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
0907	Hjälpmedel för att stabilisera kroppen	Kommun	Personlig vård, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del redan av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.

0912	Hjälpmiddel för toalettbesök	Kommun	Personlig vård, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
0918	Stomihjälpmiddel	Kommun	Personlig vård, patient/brukare ligger ofta under kommunens sjukvårdsansvar, förskrivs små volymer idag endast inom kommun och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
0930	Absorberande hjälpmiddel vid inkontinens	Delat	Inkontinenthjälpmiddel (inom ISO-koden personlig vård), enligt omvärldsanalysen delas ansvaret mellan region och kommun, kostnadsansvaret följer sjukvårdsansvaret.
0933	Hjälpmiddel vid bad och dusch	Kommun	Personlig vård, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
<b>Förflyttningshjälpmiddel (exv manuellt drivna rullstolar, hjullyftar och glidplattor)</b>			
1203	Gånghjälpmiddel som hanteras med en arm	Kommun	Förflyttningshjälpmiddel, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1206	Gånghjälpmiddel som hanteras med båda armarna	Kommun	Förflyttningshjälpmiddel, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1222	Manuella rullstolar	Kommun	Förflyttningshjälpmiddel, förskrivs till stor del av kommuner idag, kan behöva provas ut i hemmet.
1223	Motordrivna rullstolar	Region	Elrullstolar samt tilläggsutrustning, förskrivs till störst del inom regionen idag, kan behöva provas ut i hemmet men kostnadsansvaret ligger kvar i regionen för att undvika ojämn kostnadsfördelning mellan kommunerna.
1224	Tilläggsutrustning till rullstolar	Region	Tilläggsutrustning till rullstolar samt drivaggregat som kan tillhöra manuella rullstolar (exv E-Drive och E-Move). Bör tillhöra samma huvudman som har kostnadsansvar för elrullstolar enligt intervjuer och omvärldsanalys.
1231	Hjälpmiddel för att ändra kroppsposition	Kommun	Förflyttningshjälpmiddel, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt

			omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1236	Hjälpmedel för att lyfta personer	Kommun	Förflyttningshjälpmedel, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
<b>Hjälpmedel vid utrustning av bostäder (exv stolar, armstöd och ledstänger)</b>			
1809	Sittmöbler	Kommun	Utrustning av bostad, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1810	Tilläggsutrustning till sittmöbler	Kommun	Utrustning av bostad, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1812	Sängar och sängutrustning	Kommun	Utrustning av bostad, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1830	Hjälpmedel för förflyttning i vertikal ledd	Kommun	Utrustning av bostad, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
1833	Säkerhetsutrustning till bostaden och andra lokaler	Kommun	Utrustning av bostad, används i hemmet, förskrivs väldigt få volymer idag, enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
<b>Syn- och hörselhjälpmedel (exv glas, linser, förstörande video-system och högtalare)</b>			
2203	Synhjälpmedel	Region	Synhjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2218	Hjälpmedel som registrerar, spelar upp och visar ljudinformation och visuell information	Region	Hörselhjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.

**Kommunikationshjälpmedel som kräver logopedkompetens (exv röstförstärkare, samtalsapparater och läsmaskiner)**

2209	Rösthjälpmedel	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2212	Hjälpmedel för teckning och handskrift	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2221	Samtalshjälpmedel vid närkommunikation	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2230	Läshjälpmedel	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs enbart inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2233	Datorer och terminaler	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs enbart inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2236	Inmatningsenheter för datorer	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs enbart inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.
2239	Utmatningsenheter för datorer	Region	Kommunikationshjälpmedel, avancerade hjälpmedel som förskrivs enbart inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen samt Socialstyrelsens rekommendation.

**Kognitionshjälpmedel och varseblivning (exv klockor, minnesstöd och larm)**

2227	Varseblivningshjälpmedel	Kommun	Kognitionshjälpmedel och varseblivning, kan provas ut hemma, kräver inte specialistkompetens.
------	--------------------------	--------	---

**Hjälpmedel vid hantering och förflyttning av föremål (exv stativ, peklampor och rullbord)**



2409	Hjälpmiddel för att handha och kontrollera utrustning	Kommun	Hantering och förflyttning av föremål, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
2413	Hjälpmiddel som kan styra och kontrollera på avstånd	Region	Omgivningskontroll, avancerade hjälpmedel som förskrivs till stor del inom regionen idag vilket är den vanligaste uppdelningen enligt omvärldsanalysen. Förskrivs till stora delar enbart inom regionen idag. Exempel på hjälpmedel är fjärrsystem.
2418	Hjälpmiddel som ersätter armfunktion, handfunktion, fingerfunktion eller en kombination av dessa funktioner	Kommun	Hantering och förflyttning av föremål, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
2424	Positioneringshjälpmedel	Kommun	Hantering och förflyttning av föremål, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.
2436	Transport- och bärhjälpmedel	Kommun	Hantering och förflyttning av föremål, används i hemmet, kräver ej specialistkompetens, förskrivs till stor del av kommuner idag och enligt omvärldsanalysen är kommun den vanligaste huvudmannen.

Tabell 2. Sammanställning av hjälpmedel som bör vara egenansvar men som kan förskrivas vid behov

ISO-grupp	Gruppenamn	Kostnadsansvar	Kommentar / motivering av huvudman
<b>Hjälpmiddel som förskrivs idag men som bör vara egenansvar</b>			
0909	Hjälpmiddel för av- och påklädning	Egenansvar	Personlig vård, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
1207	Tillbehör till gånghjälpmedel	Egenansvar	Förflyttningshjälpmedel, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
1212	Fordonsanpassningar och tillbehör till fordon	Egenansvar	Förflyttningshjälpmedel, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
1218	Cyklar	Egenansvar	Förflyttningshjälpmedel, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.

1803	Bord	Egenansvar	Utrustning av bostad, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
1815	Höjdställbara tillsatser till möbler	Egenansvar	Utrustning av bostad, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
1818	Stödräcken och handtag	Egenansvar	Utrustning av bostad, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
2421	Förlängare	Egenansvar	Hantering och förflyttning av föremål, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
2427	Fästanordningar	Egenansvar	Hantering och förflyttning av föremål, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.
2803	Möbler och inredningsdetaljer för arbetsplatsen	Egenansvar	Utrustning av bostäder, kräver ej hälso- och sjukvårdskompetens för bedömning, utprovning och uppföljning.

## Bilaga 2 – Detaljerad omvärldsanalys




Tabell 1. Sammanställning av Sörmland, Västerbotten och Västernorrland

Frågor	 REGION SÖRMLAND	 region västerbotten	 Region Västernorrland
Vilka hjälpmedel ansvarar regionen för?	<p>Förskriver alla hjälpmedel men har kostnadsansvar för kvalificerade hjälpmedel enligt ISO-kod:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 04 personlig medicinska behandling</li> <li>- 05 träning av färdigheter och förmågor</li> <li>- 12 förflyttning - endast aktiva manuella rullstolar, eldrivna rullstolar, stårrullstolar, rygg- och sittsystem</li> <li>- 22 kommunikation och information</li> </ul> <p>24 hantering och transport av produkter - endast omgivningskontroll</p>	<p>Förskrivansvaret följer med hälso- och sjukvårdsansvaret. Regionen ansvarar för hjälpmedel kopplade till specialistvård, ca 36% av alla hjälpmedel, de kategoriseras som:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hjälpmedel för elektronisk kommunikation</li> <li>- syn- och hörselhjälpmedel</li> <li>- ortopedtekniska hjälpmedel</li> <li>- medicinska behandlingshjälpmedel</li> </ul>	<p>Regionen ansvarar för avancerade hjälpmedel, vilket ofta är de hjälpmedel som kräver specialistvård. Synrehabiliteringen förskriver och står för kostnaden av synhjälpmedel. Logopedmottagningen och Habiliteringen förskriver och har kostnadsansvar för de hjälpmedel som de förskriver.</p>

<p>Vilka hjälpmedel ansvarar kommunen för?</p>	<p>Förskriver alla hjälpmedel men har kostnadsansvar för enklare hjälpmedel, i alla boendeformer oavsett förskrivare. ISO-koder:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- 09 personlig vård och skydd</li> <li>- 12 förflyttning - exkl. aktiva manuella rullstolar, eldrivna rullstolar, stårrullstolar, rygg- och sittsystem</li> <li>- 18 utrustning och anpassning av bostäder och andra lokaler</li> <li>- 24 hantering och transport av produkter - exkl. omgivningskontroll</li> </ul>	<p>Kommunerna ansvarar för hjälpmedlen som inte är livsuppehållande, ca 64% av alla hjälpmedel. Västerbotten har skatteväxlat all hemsjukvård för patienter över 18 år.</p>	<p>Kommunerna ansvarar för basala hjälpmedel i första hand, stor del har växlats över till kommunen, vilket gör att även de flesta övriga hjälpmedel är deras ansvar. Närlarm är kommunens betalningsansvar. Regionen står däremot för kostnaden för EP-larm trots att kommunerna har ansvar för Närlarm.</p>
<p>Varför har ni den indelningen?</p>	<p>Man följer tröskelprincipen. Ansvarsfördelningen mellan region och kommuner gäller enbart kostnadsansvar. Både regionen och kommunerna kan förskriva samtliga hjälpmedel.</p>	<p>Samma person följer patienten genom hela förskrivningsprocessen – varse om behov, bedömning, förskrivning och uppföljning. De undviker förskrivning av hjälpmedel på någon annans konto. Undantagsvis specialistsjukvården där kostnad för enstaka hjälpmedel hamnar på primärvården, gäller bland annat vissa hjälpmedel till strokepatienter.</p>	<p>De som förskriver hjälpmedel inom regionen kommer ofta från rehabilitering eller logopederna.</p>
<p>Vem ansvarar för hjälpmedel inom LSS (habilitering)?</p>	<p>Regionen ansvarar för alla barn och unga (0–20 år) och kommunerna för alla vuxna. Kostnadsuppdelningen är samma som ovan, man följer ISO-koder.</p>	<p>Beror på om man är inskriven i hemsjukvården eller inte. Många brukare inom LSS är inskrivna i hemsjukvården men inta alla. De brukare som har ett LSS beslut men som kan gå själv till hälsocentralen ansvarar regionen för. Då är det primärvården som står för kostnaden för hjälpmedel. Personer med funktionshinder har ofta daglig verksamhet. Då har kommunen ofta ansvar för hjälpmedel på arbetsplatsen. Däremot inte om man är hos ett privat företag. Kommunerna står för kostnaden för barn inom LSS</p>	<p>Kommunerna har betalningsansvar för alla hjälpmedel inom LSS boenden, med undantag om Habiliteringen har förskrivit ett hjälpmedel, då är det regionen som har ansvaret.</p>

		om de bor på särskilt boende. Här är gränsdragningen lite otydlig.	
Vem ansvarar för hjälpmedel inom rehabilitering?	Man följer ISO- koder för uppdelning av betalaransvar.	Den som har hälso-och sjukvårdsansvar ansvarar för hjälpmedel.	Kommunerna har betalningsansvar för rehabiliterings-hjälpmedel. Dessa förskrivs oftast via förtroendeförskrivning.
Vem ansvarar för elrullstolar?	Regionen ansvarar för kostnaden men kommunerna kan förskriva elrullstolar till sina patienter och brukare. Förskrivare har alltid uppföljningsansvar. En brukare som behöver ha en elrullstol vänder sig till kommunen men regionen betalar.	Det kan vara både regionen och kommuner. Kommunerna förskriver och står för kostnaden till de patienter som de har hälso- och sjukvårdsansvar för.	Kommunerna ansvarar för elrullstolar. Specialistsjukvården kan däremot göra en förstroendeförskrivning där kommunerna står för kostnaden.
Vem ansvarar för hjälpmedel i hemmet för patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården eller LSS?	Man följer tröskelprincipen. Om en patient kan ta sig till hälsocentralen så är det hälsocentralen som skriver ut hjälpmedlet. Kostnadsansvaret är uppdelat baserat på ISO-kod. Om det finns behov att prova ut hjälpmedlet i hemmet är det kommunerna som tar över ansvaret för att skriva ut och följa upp. Då är det oftast patienten själv som tar kontakt med sin kommun eller att arbets- eller fysioterapeut ringer till kommunen.	Om någon kan ta sig till hälsocentralen så är det regionen som står för kostnad och förskrivning. Hjälpmedel som inte kan förskrivas direkt, det vill säga att det krävs ett hembesök, ansvarar oftast hemsjukvården för. Primärvården kan delegera till hemsjukvården, varav kostnadsansvaret hamnar i kommunen. För äldre patienter är det ofta ett måste att göra ett hembesök i samband med att man förskriver ett hjälpmedel på grund av att man vill säkerställa att det inte finns höga trösklar eller liknande.	Västernorrland använder sig av förtroendeförskrivning vilket innebär att primärvården och specialistsjukvården kan förskriva hjälpmedel som kommunerna betalar för. Exempelvis kan en person som inte har någon kontakt med hemsjukvård och/eller hemtjänst få ett hjälpmedel förskrivet via primärvården som sedan kommunen betalar för.
Övrigt	Vissa enklare hjälpmedel ska övergå till att bli egenansvar. Griptänger, enklare duschpallar etc. Sådant som man lätt kan köpa på den öppna marknaden. Det kommer tas ett beslut senare under 2022.	I Umeå kommun ska de övergå till att ha egen regi för vissa hjälpmedel som inte är så kostsamma, man anser att det blir enklare och mer ekonomiskt.	I samband med förtroendeförskrivning uppstår det ibland diskussioner på grund av att kommunerna inte fått information / inte har någon kontroll över det som förskrivs. Vid ett liknande upplägg behöver man säkerställa att informationsöverföringen fungerar.

Tabell 2. Sammanställning av Kalmar län, Jönköpings län och Skåne

Frågor			
Vilka hjälpmedel ansvarar regionen för?	Alla syn-, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel oavsett ålder samt vissa medicinska behandlingshjälpmedel med kringutrustning och reparationskostnader.	Förskrivning och kostnad av syn-, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel, diabeteshjälpmedel, stomihjälpmedel, kommunikationshjälpmedel som kräver logopedkompetens vid förskrivning och hjälpmedel vid personlig medicinsk behandling (exempelvis andningsbehandling, dialys, stimulatorer, ljus- och cirkulationsbehandling) enligt gällande regelverk. Ansvaret gäller oavsett ålder och boendeform.	Regionen ansvarar för hjälpmedel åt personer 0–20 år, samt för följande hjälpmedel oavsett personens ålder: <ul style="list-style-type: none"> <li>- elektriska rullstolar samt drivaggregat</li> <li>- vissa kommunikationshjälpmedel</li> <li>- synhjälpmedel</li> <li>- hörselhjälpmedel</li> <li>- ortopedtekniska hjälpmedel</li> <li>- vissa medicinska behandlingshjälpmedel</li> </ul>
Vilka hjälpmedel ansvarar kommunen för?	Bedömning och förskrivning av hjälpmedel som utförs av arbetsterapeut och fysioterapeut i hemmet, oavsett boendeform, samt i förekommande dagverksamheter (Tröskelprincipen).	Kostnad för hjälpmedel för personlig vård, förflyttning, utrustning av bostäder och hjälpmedel för kognitivt stöd och varseblivning. Ansvaret gäller oavsett ålder och boendeform. Kommunen ansvarar för grundutrustning/hjälpmedel som erfordras vid träning i kommunala boenden.	Kommunerna har ansvaret för hjälpmedel till personer från och med 20 år, med vissa undantag där Region Skåne har ansvar. (se ovan)
Varför har ni den indelningen?	Kompetens saknas i kommunen för syn- och hörselhjälpmedel. Politiska beslut med skatteväxlingar har flyttat mer och mer ansvar till kommunerna.	En omfattande utredning gjordes i samband med skatteväxlingen. Man lade stor vikt vid att patienten inte ska märka vem som har kostnadsansvaret samt att uppdelningen ska vara hållbar och tydlig även när nya typer av hjälpmedel börjar användas.	Fördelningen gjordes baserat på volymer och kostnad. Kommunerna fick ansvar för billigare hjälpmedel som förskrivs i större omfattning medan regionen fick ansvar för dyrare hjälpmedel som inte förskrivs till lika många.
Vem ansvarar för hjälpmedel inom LSS (habilitering)?	Kommunen ansvarar för hjälpmedelsförsörjning och kostnad i särskilt boende, bostad med särskild service, i dagverksamhet och i daglig verksamhet (enl. SoL och LSS). Kommunerna ansvarar för rehabilitering (inkl. hjälpmedel) för vuxna över 18 år och regionen ansvarar	Förskrivare inom barn- ungdoms- och vuxenhabiliteringen ansvarar för hela förskrivningsprocessen vid pågående vårdkontakt. Om personen även har en etablerad kontakt med förskrivare inom kommunen sker förskrivningen där det är mest lämpligt för	Beror på typ av hjälpmedel, kommunen ansvarar för hjälpmedel till personer från 20 år och uppåt med vissa undantag. Regionen ansvarar för hjälpmedel till personer under 20 år.

	för habilitering (inkl. hjälpmedel) för barn under 18 år.	patienten. Kommunen övertar ansvaret för uppföljning av hjälpmedel då vårdkontakten avslutats eller då det är lämpligt. Kommunen har betalansvar.	
Vem ansvarar för hjälpmedel inom rehabilitering?	Kommunerna ansvarar för all hjälpmedelsförsörjning som förskrivs av arbetsterapeuter, sjukgymnaster och sjuksköterskor i samband med rehabilitering/behandling. Detta gäller samtliga invånare oavsett ålder för i såväl ordinärt som i särskilt boende, bostad med särskild service, i dagverksamhet och i daglig verksamhet (enl. SoL och LSS). De följer tröskelprincipen.	Kommunerna ansvarar för hjälpmedel inom rehabilitering.	Beror på typ av hjälpmedel, kommunen ansvarar för hjälpmedel till personer från 20 år och uppåt med vissa undantag. Regionen ansvarar för hjälpmedel till personer under 20 år.
Vem ansvarar för elrullstolar?	Regionen ansvarar då patienten är inskriven i rehabiliteringen och kan köra sin elrullstol själv, i alla övriga fall ansvarar kommunen för elrullstolar.	Kommunerna ansvarar för elrullstolar. Man använder beslutsstöd vid förskrivningen.	Regionen ansvarar för elrullstolar.
Vem ansvarar för hjälpmedel i hemmet för patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården eller LSS?	Kommunerna ansvarar för hela förskrivningsprocessen för de hjälpmedel som kräver bedömning och utprovning i hemmet. Kommunen ansvarar även för hjälpmedel i hemmet till personer som inte har pågående vårdkontakt med förskrivare inom regionen.	Kommunerna ansvarar för hela förskrivningsprocessen för de hjälpmedel som kräver bedömning och utprovning i hemmet. Kommunen ansvarar för hjälpmedel i hemmet till personer som inte har pågående vårdkontakt med förskrivare inom regionen.	Beror på typ av hjälpmedel, kommunen ansvarar för hjälpmedel till personer från 20 år och uppåt med vissa undantag (se tidigare fråga). Regionen ansvarar för hjälpmedel till personer under 20 år.
Övrigt	Regionens och kommunernas hjälpmedel förvaras och hanteras inte på samma ställen. Alla kommuner har gemensam hjälpmedelshantering med två förråd. Länsgemensam ledning där problem kan diskuteras och lösas tillsammans så att det blir så bra som möjligt för patienten.	Både Region Jönköpings läns län och kommunerna ansvarar för förskrivning och kostnad av inkontinenshjälpmedel, förbruknings- och förbandsmaterial. Ansvaret följer den huvudman som har hälso- och sjukvårdsansvar för patienten.	Skatteväxling för bland annat hjälpmedel inom särskilda boenden gjordes i och med regionbildningen 1997.

### Bilaga 3 – Sammanställning av antal intervjuer per område och yrkeskategori

Organisation/verksamhet	Yrkeskategorier	Antal intervjuer
Kommuner	Arbetsterapeuter, MAR, verksamhets- och enhetschefer.	10
Primärvården	Arbetsterapeuter, MAS, enhetschef, LSS.	7
Specialistsjukvården	Verksamhetschef för paramedicin och enhetschef för vård och omsorg.	2
Patienter/anhöriga	Patienter med olika funktionshinder och brukare av hjälpmedel.	3
Tjänstemän	Hjälpmedel SAM, hjälpmedelssamordnare, samordnare för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård samt sakkunnig från Socialstyrelsen.	5

Not: Utöver intervjuerna har även 7 intervjuer genomförts inom ramen för omvärldsanalysen

### Bilaga 4 – Lista över intervjurespondenter

Nr	Namn	Organisation	Verksamhet	Yrkesroll
1	Adolfsson Jeanette	Myndighet	Socialstyrelsen	Utredare/sakkunnig hjälpmedel
2	Ahlmén Carina	Sandviken Kommun	Rehabenheten Sandviken	Enhetschef Rehabenheten och MAR
3	Andersson Frida	Region Gävleborg	Region Gävleborg	Samordnare för kunskapsstyrning inom hälso- och sjukvård
4	Bergsten Marie	Region Gävleborg	Arbetsterapi	Enhetschef inom vård och omsorg
5	Blom Lindström Britt-Marie	Region Gävleborg	Socialförvaltningen	MAS
6	Bood Maria	Region Gävleborg	LSS	Implementering - flerfunktionsnedsatta
7	Dahl Magnus	Region Gävleborg	Region Gävleborg	Hjälpmedelssamordnare
8	Engström Elin	Region Gävleborg	Gävle hälsocentral	Arbetsterapeut
9	Eliasson Torun	Region Gävleborg - Privat	Aleris Vårdcentral Bollnäs och Voxnadalen	Arbetsterapeut

10	Fahlberg Rigmor	Hudiksvall Kommun	Social- och omsorgsförvaltningen	Verksamhetschef inom äldreomsorg
11	Forsberg Britt	Region Jönköpings läns län	Hjälpmiddelscentralen	Verksamhetschef
12	Gustafsson Ylva	Region Gävleborg	Gävle hälsocentral	Arbetsterapeut
13	Hammar Björn	Region Västerbotten	Umeå Kommun	Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård
14	Hedström Marit	Region Gävleborg	Ljusdal/Ramsjö hälsocentral	Vård och enhetschef
15	Hjertberg Michael	Region Gävleborg	Hjälpmedel SAM	Handläggare
16	Hogland Blomkvist Mimmi	Region Kalmar län	Hjälpmiddelscentralen	Hjälpmedelsstrateg
17	Ivarsson Cecilia	Region Gävleborg	Hjälpmedel SAM	Enhetschef, konsultteam och butik
18	Jäderberg Lena	Sandviken Kommun	Rehabenheten Sandviken	Arbetsterapeut
19	Kjellström Carina	Gävle Kommun	Välfärd Gävle, Rehabenheten	Arbetsterapeut
20	L'Estrade Inger	Söderhamn Kommun	Rehabenheten	Enhetschef
21	Margulies Jonna	Hudiksvall, Nordanstig och Ljusdal Kommun	Social- och omsorgsförvaltningen	MAR
22	Nordkvist Lena	Region Västernorrland	Regionledningsförvaltningen	Verksamhetschef inom hälso- och sjukvård
23	Rhodin Anders	Region Gävleborg	HOSIP Administration Paramedicin	Verksamhetschef för paramedicin
24	Reingsdahl Mikael	Region Skåne	Habilitering och hjälpmedel	Verksamhetschef inom hjälpmedel
25	Schenström Lena	Ockelbo Kommun	Hemsjukvården	Arbetsterapeut
26	Stefansson Ulrika	Region Jönköpings läns län	Primärvård och rehabilitering	Utredare
27	Storing Johanna	Gävle Kommun	Välfärd Gävle	MAR
28	Strand Linda	Hofors Kommun	Rehabilitering / Hemsjukvård	Arbetsterapeut och MAR
29	Styrman Charlotte	Hudiksvall Kommun	Myndighetskontoret, Trygg hemgång	Arbetsterapeut
30	Söderbäck Annelie	Region Sörmland	Hjälpmiddelscentralen	Arbetsterapeut
31	Von Essen Catrin	Region Gävleborg	Vuxenhabiliteringen i Hälsingland	Arbetsterapeut

Not: 3 patienter/brukare/anhöriga har intervjuats och är anonyma och därmed inte inkluderade i tabellen ovan.



## Bilaga 5 – Frågebatteri till intervjuer med representanter i region och kommun

*Ett urval av frågor:*

1. Hur kategoriserar ni hjälpmedel som ligger under kommunens ansvar/Inom vilka vårdformer/nivåer används hjälpmedel som ligger under kommunens ansvar? (tex hemsjukvård, SÄBO)
2. Hur kategoriserar ni hjälpmedel som ligger under regionens ansvar/Inom vilka vårdformer/nivåer används hjälpmedel som ligger under regionens ansvar? (tex primärvård, slutenvård, LSS)
3. Finns det idag hjälpmedel inom regionen som används de första 2 veckorna som inte redan används inom den kommunala hemsjukvården?
4. Vi känner till problematiken kring elrullstolar, hur anser du att ansvarsfördelningen bör se ut för att gynna patienterna?
5. Finns det fler hjälpmedel med liknande problematik som elrullstolar idag?
6. Vilka hjälpmedel används inom LSS (för vuxna) och går det att urskilja dessa från övriga hjälpmedel inom regionen?
7. När tillkommer kostnader för tjänster? Är det enbart i samband med köp av hjälpmedel?
8. Kommer det ske en förändring i hur kommunerna införskaffar hjälpmedel från Hjälpmedel SAM (tex hyra vs. köpa)?
9. Hur ser det ut med kompetens kopplat till hjälpmedel som förskrivs inom regionen? Finns det fler liknande hjälpmedel som elrullstolar som kräver viss kompetens som idag inte finns i lika hög utsträckning i kommunen?
10. Vem bör ansvara för de hjälpmedel som används i hemmet hos patienter som inte är inskrivna i hemsjukvården?
11. Är det något ytterligare vi bör veta som är relevant för analysen?
12. Finns det någon inom regionen eller inom kommunerna som är väl insatt i hjälpmedelsfrågor och som du rekommenderar att vi tar kontakt med?

## Bilaga 6 – Frågebatteri till intervjuer med patienter/brukare/anhöriga

*Kort introduktion till utredningen och varför det är viktig för oss att få med patienternas/brukarnas upplevelse och perspektiv av hjälpmedelshanteringen.*

1. Vilken typ av bostad bor du i? (ordinärt boende, gruppboende, särskilt boende)
2. Får du någon typ av vård i hemmet? (hemsjukvård och/eller rehabilitering)
3. Använder du någon form av hjälpmedel i vardagen, i så fall vilket/-a?

4. Hur upplever du att hjälpmedelshanteringen fungerar idag? (Tex om du behöver ett nytt hjälpmedel, uppföljning eller underhåll)
5. Om du arbetar, vem ansvarar för hjälpmedel på din arbetsplats? (Tex daglig verksamhet)
6. Om du behöver komma i kontakt med de som ansvarar för dina hjälpmedel, vem kontaktar du då?
7. Hur upplever du att kommunikationen mellan din kommun och regionen fungerar?
8. Känner du dig trygg / nöjd med den vård och rehabilitering du får? (Om inte, vad önskar du skulle fungera bättre?)
9. Är det något du vill tillägga, som du inte tycker kommit fram i intervjun?

## Bilaga 7 – Källförteckning

- ISO – ISO 9999:2016 Assistive products for persons with disability — Classification and terminology (2016) <https://www.iso.org/standard/60547.html>
- Region Gävleborg – Avtal om hemsjukvård. Region Gävleborg - Kommuner. Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg (2019)
- Region Gävleborg – Hjälpmedel. Hälsa- och sjukvård, Region Gävleborg (2016)
- Region Gävleborg – Hjälpmedelsförskrivning. Samverkan vid byte av vårdgivare. Läns gemensam rutin - Hälsa- och sjukvård Region Gävleborg. (2021)
- Region Gävleborg – Samverkanswebben, Organisation hjälpmedel (2021) <https://www.regiongavleborg.se/samverkanswebben/halsa-var-d-tandvard/kunskapsstod-och-rutiner/hjalpmedel/organisation/>
- Riksdagen – Lag (1993:387) om stöd och service till vissa funktionshindrade (2021) [https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa\\_sfs-1993-387](https://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-1993387-om-stod-och-service-till-vissa_sfs-1993-387)
- Socialstyrelsen – Beslutsstöd för prioriteringar på individnivå (2020) <https://utbildning.socialstyrelsen.se/learn/course/external/view/elearning/176/beslutsstod-for-prioriteringar-pa-individniva%20http:>
- Socialstyrelsen – Förskrivning av hjälpmedel – stöd vid förskrivning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning (2021)
- Socialstyrelsens termbank: <https://termbank.socialstyrelsen.se/?TermId=790&SrcLang=sv>
- Socialstyrelsen – Uppdrag statistik på hjälpmedelsområdet – Slutrapport (2021)