

Delmarknad 3: Landstingens förskrivning

- Bilaga till PTS marknadsöversikt för innovatörer

Uppdaterad 2017



Innehåll

| | |
|--|----|
| Bakgrund..... | 3 |
| Delmarknad 3: Landstingens förskrivning..... | 4 |
| Introduktion..... | 4 |
| Organisation och roller inom hjälpmedels- och förskrivningsverksamhet..... | 4 |
| Förskrivningsprocessen | 8 |
| Inköpsprocessen..... | 17 |
| Användarperspektivet | 23 |
| Att marknadsföra sitt erbjudande till Landsting och användare..... | 23 |
| Kontaktinformation..... | 26 |
| Källor | 26 |



Bakgrund

Detta dokument är en fördjupande bilaga till PTS Marknadsöversikt med fokus på Landstingens förskrivning som delmarknad.

PTS Marknadsöversikt riktar sig till innovatörer av IT-lösningar som är ämnade att underlätta vardagen för människor med funktionsnedsättningar. Syftet är att erbjuda en marknadsöversikt till innovatören när denne ska:

- ✘ Utveckla och provtrycka sin affärsmodell
- ✘ Ta fram sin marknadsplan och förbereda lansering, marknadsföring, försäljning.

Översikten är tänkt att fungera som en karta över var det finns information om hur marknaden fungerar och vilka nyckelroller som finns inom följande fyra delmarknader:

- ✘ **Skola och utbildning** (grundskola, gymnasium, yrkeshögskola, universitet)
- ✘ **Arbetsmarknad** (Arbetsförmedling och Försäkringskassa)
- ✘ **Landsting** (Förskrivning via hjälpmedelsverksamhet inklusive Fritt val av hjälpmedel med eget ägande) ¹
- ✘ **Privatmarknaden** (egenvård där inga myndigheter eller institutioner är inblandade)

Delmarknaderna finns beskrivna i olika bilagor till ett mer allmänt introduktionsdokument med, en sammanställning över delmarknaderna, strategi för distribution, offentlig upphandling, mässor mm.

¹ Observera att all förskrivning inte går via landstingen. **Kommuner** vilka också kan ha förskrivningsverksamhet i samverkan med aktuellt landsting, inkluderas inte i denna version av Marknadsöversikten. Ansvarsfördelningen mellan landsting och kommuner varierar över landet. Se kapitel om Landstingen.



Delmarknad 3: Landstingens förskrivning

Introduktion

Detta kapitel handlar om landstingens roll i att förse personer med funktionsnedsättning med hjälpmedel.

Staten, kommuner och landsting har tillsammans ansvaret för det individuella stödet för personer med funktionsnedsättning. Enligt Hälso- och sjukvårdslagen ska **landstinget** erbjuda habilitering och rehabilitering, hjälpmedel och tolktjänst². Det är en kortfattad **ramlag**, som tolkas och tillämpas olika av landstingen. Därför skiljer det mellan olika landsting vad som förskrivs för ett visst behov.

Principerna för förskrivning kan också vara olika inom samma landsting för olika behov/funktionsnedsättningar.

Landstingets ansvar är mer specifikt enligt 3 b § att tillhandahålla hjälpmedel till personer som är bosatta inom landstinget. Kommunen har enligt 18 b § motsvarande hjälpmedelsansvar till personer som bor i särskilda boenden, vistas i dagverksamhet eller som finns inom hemsjukvården om det finns sådan överenskommelse med landstinget. Sjukvårdshuvudmännen får sluta avtal med varandra eller med privata aktörer om att utföra vissa uppgifter som annars ligger inom huvudmännens ansvar. Detta gäller även ansvaret för hjälpmedel, vilket innebär att organisationen ser olika ut över landet.

Hjälpmedelscentralerna ansvarar för de hjälpmedelsområden där landstingen och kommunerna har ett delat ansvar för hjälpmedel.

Kommunerna har fått ett större ansvar för hjälpmedel i samband med kommunaliseringen av hemsjukvården.

Organisation och roller inom hjälpmedels- och förskrivningsverksamhet

Landstingen når personer med funktionsnedsättning i alla åldrar vilka har behov av hjälpmedel för hem och vardagsliv. Notera att om ett hjälpmedel behövs i skolan eller på arbetsplatsen så är det

² Hälso- och sjukvårdslag [1982:763], se artikel 3 b §. De insatser som ingår i Lag [1993:387] om stöd och service till vissa funktionshindrade (LSS) har inte lika tydlig relevans för de lösningar med koppling till IKT som ingår i den här guidens omfattning.



skolan/universiteten, respektive Arbetsförmedlingen (sätta människor i arbete) eller Försäkringskassan (behålla människor i arbete) som har ansvar för att tillhandahålla detta.

Hjälpmedelsverksamheten i Sverige är organiserad utifrån olika funktionsnedsättningar och de hjälpmedelsområden som kompenserar dessa funktionsnedsättningar. Det finns hjälpmedelscentraler, syncentraler, hörcentraler och ortopedtekniska avdelningar.

Hjälpmedelscentralen är den verksamhet som hanterar hjälpmedel för att kompensera rörelsenedsättning, kognitiva och kommunikativa funktionsnedsättningar samt olika typer av medicinska behandlingshjälpmedel. Hjälpmedelscentralerna har i regel breda uppdrag och har mycket närkontakt med användarna. Oavsett vem som är huvudman för hjälpmedelscentralen är dess viktigaste verksamhetsprocesser att tillhandahålla hjälpmedel, förskrivning/konsultation/rådgivning, underhåll av hjälpmedel (upprätthålla tekniska prestanda) och utbildning/information.

Vårdgivaren bestämmer själv hur hjälpmedelsverksamheten ska organiseras. Det betyder att exempelvis hjälpmedelskonsulenter och hjälpmedelsteknikers arbetsuppgifter kan se olika ut hos olika vårdgivare. En hjälpmedelskonsulent ska vara expert på olika hjälpmedel och ge råd, utbildning och hjälp till hjälpmedelsförskrivare, till exempel arbetsterapeuter, sjukgymnaster och logopedier. Det förekommer också att de själva är förskrivare.³

Hjälpmedelscentralerna har specialistkunskap på en rad olika områden. De personalgrupper som finns på hjälpmedelscentraler är bland andra: tekniker och ingenjörer, hjälpmedelskonsulenter och inköpare.

Hjälpmedelskonsulenterna har en yrkesutbildning motsvarande de förskrivare som verksamheten arbetar för. De vanligaste yrkesutbildningarna är arbetsterapeuter och sjukgymnaster men det finns även logopedier och sjuksköterskor som är hjälpmedelskonsulenter.

Landstingens och hjälpmedelscentralernas handlingsfrihet begränsas tydligt av ekonomi och regler men vissa personer A-focus talat med anser nu att de sakta börjar få ett större handlingsutrymme. Leverantörer upplever dock att hjälpmedelscentralerna är tydligt kostnadsdrivna och att de verkar med betydligt snävare ramar än exempelvis Arbetsförmedlingen.

³ <http://www.funkaportalen.se/Guide/Stod-service/Vem-ansvarar-for-vad/Yrken-och-specialistresurser.aspx>

Flertalet hjälpmedelscentraler drivs av respektive landsting eller region och de samverkar med kommunerna i länet via olika avtal.

Kartläggningen "Hjälpmedel i kommuner och landsting" (2016) visar att förutsättningarna att få hjälpmedel anses vara jämlika över landet. Dock finns det en viss skillnad i kön och ålder. När det gäller avgifterna för hjälpmedel skiljer sig dessa åt i landet. Samtliga landsting tar ut avgift i samband med hjälpmedelsförskrivning medan endast drygt hälften av kommunerna tar ut avgifter i samband med hjälpmedelsförskrivning. Besöksavgifter, hjälpmedelsavgifter och serviceavgifter varierar mellan landsting och kommuner.⁴

Ålder och hjälpmedelstyp avgör var hjälpmedel förskrivs. Hjälpmedel inom hjälpmedelscentralernas ansvarsområde som avser barn och vuxna förskrivs vanligen inom landstinget medan hjälpmedel till äldre oftast förskrivs inom kommunerna. Syn, hörsel- och ortopedtekniska hjälpmedel förskrivs oavsett ålder nästan uteslutande inom landsting. Landstinget ansvarar för flertalet ortopedtekniska hjälpmedel men förskrivningen bedrivs ofta av privata vårdgivare.

Ansvaret för hjälpmedel för att kompensera syn- och hörselnedsättning samt ortopedtekniska hjälpmedel är oftast enbart ett landstingsansvar. Förskrivare hos landstingen finns oftast inom den egna verksamheten. Inom hörselområdet finns dock i några landsting och regioner auktoriserade audionommottagningar dit patienterna kan vända sig direkt utan remiss. Detta är en effekt av lagen om valfrihetssystem som omfattar tjänster.⁵ Förskrivning av andra hjälpmedel, inom tex kognition rörelse eller förflyttning, kan finnas både hos kommuner och landsting.

Traditionellt har många regelverk inom hjälpmedelsområdet varit produkt- eller diagnosbaserade. Produktbaserade regelverk innebär att en person utifrån en behovsbedömning har kunnat få tillgång till ett hjälpmedel förutsatt att det har funnits i produktutbudet. Diagnosbaserade regelverk innebär att personen ska ha uppfyllt vissa medicinska krav för det aktuella hjälpmedlet innan det kan förskrivs. Regelverken har under det senaste decenniet genomgått en förändring och blivit mer

⁴ <http://www.socialstyrelsen.se/publikationer2016/2016-4-1>

⁵ <https://skl.se/demokratiledningstyrning/driftformervalfrihet/lagomvalfrihetssystemlovtillampning.1969.html>



behovsbaserade och landsting och kommuner kan därför behöva prioritera vilka behov de ska erbjuda hjälpmedel för.

Regelverket styrs också av Riksdagen som 1997 fattade beslut om tre principer för prioriteringar inom hälso- och sjukvården. De tre principerna är;

- Människovärdesprincipen, alla människor har lika värde och samma rätt oberoende av personliga egenskaper och funktioner i samhället.
- Behovs- och solidaritetsprincipen, resurser ska fördelas efter behov och att vårdens resurser ska satsas på de patienter som har störst behov.
- Den sista principen som bör tillämpas först när de två första principerna används är Kostnadseffektivitetsprincipen, som ska säkerställa att ett övervägande görs på ett sätt som säkerställer att hälso- och sjukvården använder sina resurser så effektivt som möjligt. ⁶

Beslutsfattare och intressenter vid upphandling och förskrivning

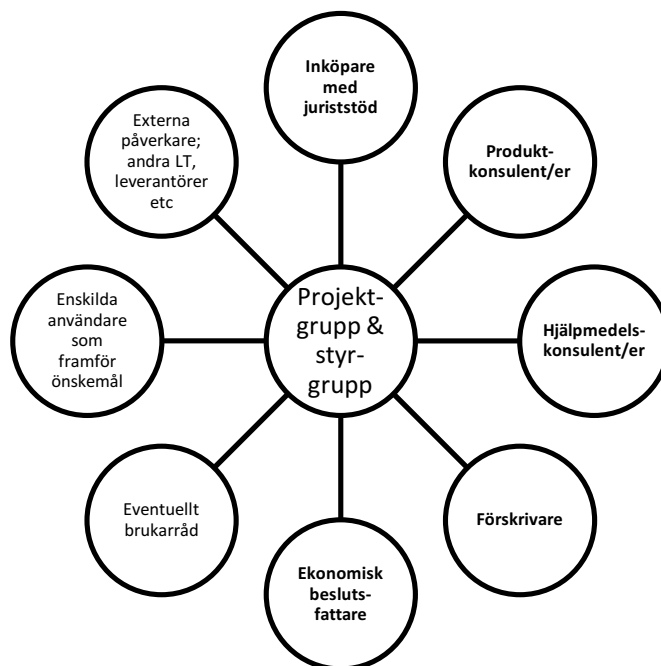


Bild 12: Beslutsfattare och intressenter inom Landstingen; A-focus 2017

Ovanstående illustration visar beslutsfattare och intressenter som påverkar beslut i landstingens inköpsprocess:

⁶ <http://www.1177.se/Vastra-Gotaland/Regler-och-rattigheter/Prioriteringar-inom-varden/>

Inköpare håller ihop själva inköpsarbetet, förhandling och kontraktstecknande med leverantörer. De kan vara organiserade efter hjälpmedelsområde men har i regel inte klinisk kompetens.

Produktkonsulenter kan liknas vid landstingens "produktchefer" och är den funktion som vid sidan om teknikerna har djupast lösningskompetens. De kan förväntas vara intresserade av att följa med i utvecklingen av nya lösningar.

Hjälpmedelskonsulenter hjälper förskrivare operativt med att matcha patienters behov och tillgängliga lösningar.

Förskrivare möter patienter och fattar beslut om förskrivning. Dessa beslut kan dock behöva godkännas av en **ekonomisk beslutsfattare** i landstingets administration.

Se inköpsprocessen nedan för information om projektgrupp, styrgrupp och brukarråd.

Det finns ett antal olika vårdbefattningar som kan ha blivit tilldelade rätt att förskriva hjälpmedel av sina respektive verksamhetschefer, se lista i fotnot ⁷.

Förskrivningsprocessen

Det finns tre olika sätt att få tillgång till hjälpmedel för den som vänder sig till ett landsting

- ✘ **Förskrivning** via en förskrivare och den så kallade förskrivningsprocessen. Landstinget äger produkten och lånar ut den till användaren.
- ✘ Beslut om egenvård och så kallat **fritt val av hjälpmedel** av en förskrivare vilket innebär att landstinget betalar för en produkt som användaren väljer själv och sedan får äga och ansvara för. Detta förekommer för närvarande (feb 2017) på åtta platser i Sverige, (Dalarna, Gävleborg län, Kalmar län, Kronobergs län, Stockholms län, Uppland, Region Skåne och Sörmland)

⁷ t.ex. arbetsterapeut, audionom, data/IT handledare vid syncentral, distriktssköterska/kommunsköterska, distriktsläkare - läkare med allmänmedicinsk specialistkompetens, logoped, ortopedläkare med specialistkompetens, optiker vid syncentral, ortoptist vid syncentral, sjukgymnast, specialistläkare – annan specialistkompetens än allmänmedicin, synpedagog vid syncentral, ögonläkare med specialistkompetens, överläkare samt läkare med specialistkompetens vid sjukhuskliniker



- ✘ **Egenansvar** vilket innebär att användaren måste köpa och betala sitt hjälpmedel själv, eventuellt efter rådgivning av hälso- eller sjukvårdspersonal.

När det gäller terminaler och billigare appar så kategoriserar de flesta förskrivare dessa som egenansvar.

Utvecklingstrenden hos landstingen går

- ✘ Från diagnosbaserad förskrivning (dvs att användarens diagnos avgör vilka hjälpmedel denne har rätt till) till behovsbaserad förskrivning (dvs med användarens behov som utgångspunkt).
- ✘ Från förskrivning av produkter till att lösa användarens behov, detta görs genom att endast förskriva ett mindre antal produkter som inte finns på öppna marknaden och sedan rekommendera sådana som gör det (fritt val eller egenansvar, se ovan).

Beskrivningen av de tre olika vägarna till hjälpmedel utgår från det ansvar som hälso- och sjukvårdspersonal har i de olika alternativen. Den inledande **behovsbedömningen** avgör vilket eller vilka alternativ som kan erbjudas patienten. Han eller hon ska vara delaktig och ha en aktiv roll oavsett vilket alternativ som väljs. Alternativen beskrivs med förskrivningsprocessen som utgångspunkt.⁸

⁸ <http://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/bedoma-och-forskriva/forskrivningsprocess-hjalpmedel/>



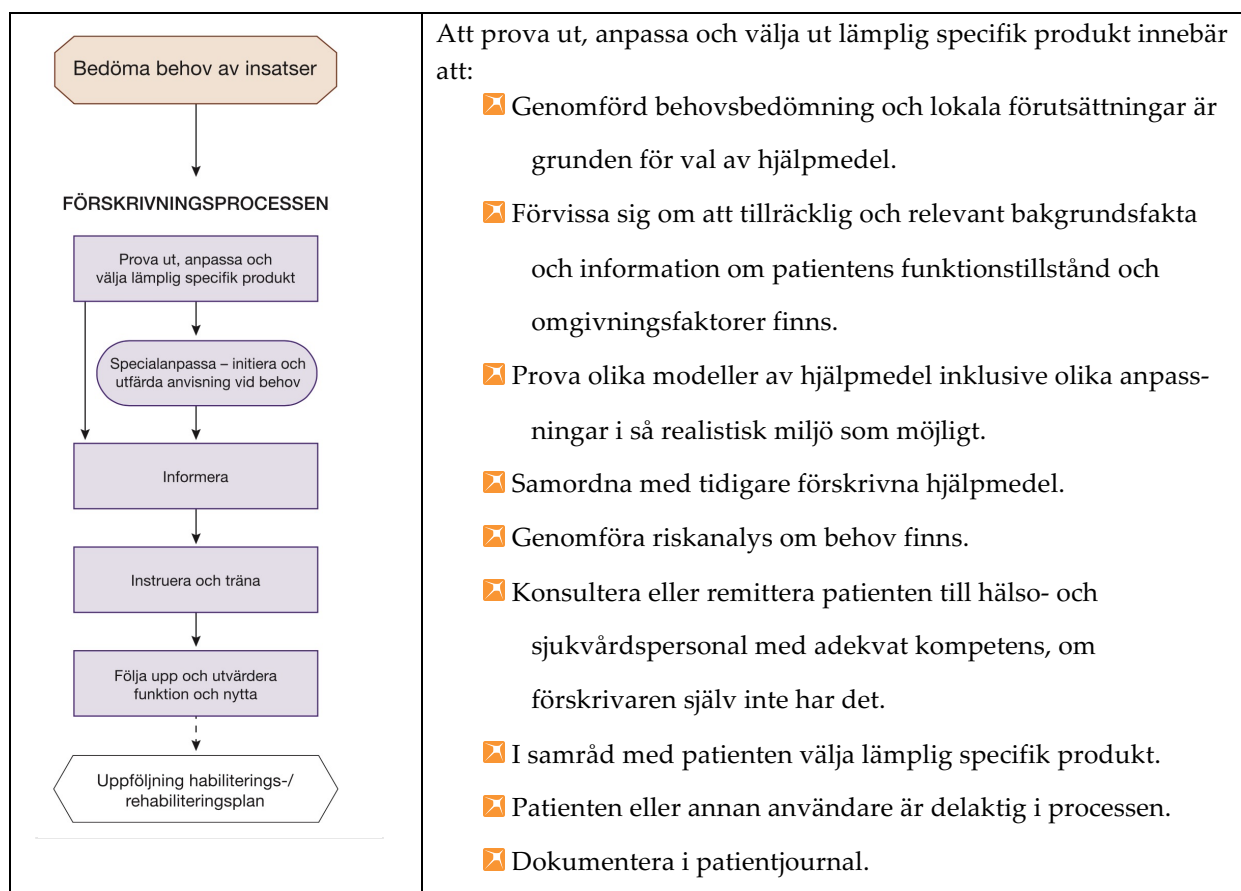


Bild 13: Förskrivningsprocessen

I det fall förskrivaren inte själv har tillräcklig kompetens att exempelvis välja lämplig specifik produkt kan hälso- och sjukvårdspersonal med rätt kompetens konsulteras. Konsultation innebär att en hälso- och sjukvårdspersonal inhämtar råd från en annan hälso- och sjukvårdspersonal med adekvat kompetens, t.ex. en hjälpmedelskonsulent. Råden som ges kan vara generella eller individuella och kan lämnas per telefon eller vid en utprovning tillsammans med förskrivare och patient.

Det kan finnas speciella team inom vissa hjälpmedelsområden, t.ex. kognition. Ett sådant team kan fungera som rådgivare eller mottagare av remiss. När en patient remitteras till ett specialistteam tar det över ansvaret att välja lämplig specifik produkt.

Grunden för relationen med användaren är behovsbedömningen. Se Förskrivningsprocessen ovan. Vad som förskrivs styrs förutom av behovsbedömningen också av vilka hjälpmedel landstinget upphandlat och infört i sitt **hjälpmedelssortiment** samt av eventuella lokala **förskrivardirektiv**. Ett sådant kan t ex innehålla svar på vem som förskriver en viss typ av hjälpmedel, vilka kriterier och villkor som gäller för förskrivning, anvisningar som ska följas, uppgifter om ansvar för skötsel och

support, information om hur uppföljning och utvärdering skall ske, säkerhetsaspekter och vem som tar kostnadsansvar för hjälpmedlet. Se exempel från Jämtlands Läns Landsting.⁹

Exempelvis så finns en hjälpmedelspolicy i Stockholms Läns Landsting som anger hur förskrivare ska agera med avseende på hjälpmedel och att hjälpmedel alltid är en integrerad del i vård och behandling, rehabilitering och habilitering.¹⁰

Om patientens funktionella eller medicinska behov inte kan tillgodoses inom ramarna för det lokala regelverket eller inte ryms inom det upphandlade sortimentet, ska ärendet föras vidare till den person som har vårdgivarens befogenhet att fatta beslut om direktupphandling. En särskild ansökan krävs oftast där förskrivaren ska beskriva behovet och motivera val av hjälpmedel. För att behov av hjälpmedel utanför hjälpmedelslistans sortiment ska tillgodoses ska angelägenhet/konsekvens ha bedömts som mycket stor av förskrivaren.¹¹ En annan förutsättning är att den tänkta produkten inte betraktas som ett egenansvar.

För att säkerställa likvärdiga bedömningar på individnivå har flera landsting och kommuner infört något som kallas **beslutstöd** vid hjälpmedelsförskrivning.¹² Meningen är att förskrivare ska kunna använda beslutstödet som en tankemodell och ett verktyg när denne ska fatta beslut om att förskriva eller inte förskriva hjälpmedel och särskilt när förskrivaren bedömer att det finns behov av att gå utanför hjälpmedelslistans sortiment (för att skapa ett tydligt underlag för en sådan förskrivning).

9

<http://www.jll.se/folkhalsasjukoch tandvard/sjukdomarochbesvar/stodforpersonermedfunktionsnedsattning/hjalpmedelsochmaenheten/hjalpmedelscentralen/fordigsomarbetarmedhjalpmedel/forskrivardi rektiv.4.12e107ce12af9cf8acb8000627.html>

¹⁰ <http://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/start/om-hjalpmedelsguiden/hjalpmedelspolicyn/>

¹¹ Hjälpmedelsguiden

¹² <http://www.vardgivarguiden.se/Behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/bedoma-och-forskriva/beslutsstod-hjalpmedel/>



Beslutstödet hjälper till vid behovsbedömning av ett hjälpmedel, genom att väga samman effekt/nytta, angelägenhet/konsekvens och frekvens. Den sammanlagda bedömningen fungerar sedan som ett stöd när det är dags att fatta beslut.

Notera att det inte är ovanligt att brukare själva har googlat efter lämpliga hjälpmedel inför ett möte med sin förskrivare. Detta skapar en indirekt möjlighet att påverka förskrivare.

Fritt val av hjälpmedel

Syftet med Fritt val av hjälpmedel är att det ska vara ett komplement till förskrivning av hjälpmedel. Varje sjukvårdshuvudman som erbjuder Fritt val (se under förskrivningsprocessen vilka landsting som har fritt val) bestämmer själv vilka hjälpmedel som omfattas. Förskrivaren fattar beslut om egenvård och fattar sedan i samråd med patienten beslut om vilka aktiviteter i förskrivningsprocessen (se ovan) som skall lämnas över till användaren ¹³; ¹⁴ Observera att Fritt val resulterar i att det är användaren som äger utrustningen och att landstinget fransäger sig allt ansvar för support.

Egenansvar

Under pågående behandling kan behov av ett hjälpmedel uppstå som inte är möjligt att förskriva. Förskrivaren bör i den situationen rekommendera patienten och eventuell anhörig/närstående att själv köpa en specifik lämplig produkt. Patienten kan under vissa omständigheter under pågående behandling också få råd och instruktioner av förskrivaren om hur en produkt ska användas. Detta gäller både om patienten har köpt produkten inom Fritt val och inom sitt egenansvar ¹⁵.

Förskrivaren bör avråda från köp om han eller hon bedömer att en patient eller anhörig/närstående avser att köpa en produkt som är direkt olämplig.

¹³ <http://www.vardgivarguiden.se/sv/Behandlingsstod/hjalpmedelsguiden/bedoma-och-forskriva/forskrivningsprocess-hjalpmedel/>

¹⁴

[http://www.vaxjo.se/upload/Handb%C3%B6cker/OmsorgenHandb%C3%B6cker/MTP/\(1\)%20Information%20till%20dig%20som%20%C3%A4r%20f%C3%B6rskrivare.pdf](http://www.vaxjo.se/upload/Handb%C3%B6cker/OmsorgenHandb%C3%B6cker/MTP/(1)%20Information%20till%20dig%20som%20%C3%A4r%20f%C3%B6rskrivare.pdf)

¹⁵ Som ovan



Kommentarer om vad landstingen kan förskriva

Den övergripande trenden på marknaden går mot ökad användning av konsumentprodukter som hjälpmedel. Konsumentprodukters tillgänglighetsfunktioner har över tiden förbättrats.

Konsumentprodukter har dessutom ofta en mer attraktiv icke utpekande design och lägre inköpspris än hjälpmedelsprodukter (pga. skalfördelar).

Hjälpmedel handlas dock vanligtvis fortfarande upp i ramavtals- eller direktupphandlingar enligt LOU. Brukarna är emellertid i allt större utsträckning delaktiga i valet av hjälpmedel. Det har visat sig att brukarens delaktighet i beslutet har stor påverkan på i vilken utsträckning denne verkligen kommer att använda sitt hjälpmedel eller inte.¹⁶

I socialstyrelsens rapport om hjälpmedel framkommer det att det inte finns något systematiskt arbetssätt för att informera om fritt val av hjälpmedel. Det finns information om fritt val på 1177 Vårdguiden och på Hjälpmedelsguiden, men enligt förskrivarna själva känner få användare till att fritt val finns. Den låga kännedomen gör att förskrivarnas information, eller avsaknad av information i patientmötet, blir direkt avgörande för patientens möjlighet att göra ett fritt val. De ursprungliga intentionerna med fritt val följs alltså inte.¹⁷

Det finns olika skäl till att det inte informeras om fritt val i större utsträckning i det enskilda patientmötet. Några förskrivare tycker att det är svårt att avgöra om patienten kan klara av att informera sig om utbudet och sedan klarar att köpa och använda ett hjälpmedel inom fritt val. Att fatta ett beslut om egenvård är därmed inte så enkelt. I de fall som förskrivare är osäkra så väljer de att inte informera om fritt val. Några förskrivare påtalar också att det kan vara svårt att motivera för patienten att den inte är kapabel att välja hjälpmedel och att det därför inte kan bli aktuellt med ett fritt val. Många förskrivare uttrycker att de i allmänhet hellre förskriver ett hjälpmedel än skriver en rekvisition. Information om fritt val ges först när användarens behov inte kan tillgodoses inom ramen för det upphandlade sortimentet.¹⁸

¹⁶ http://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport-2016_1_webbversion.pdf

¹⁷ <https://www.socialstyrelsen.se/Lists/Artikelkatalog/Attachments/20426/2016-12-20.pdf>

¹⁸ Se ovan



Ett exempel på hur ett landsting kan förhålla sig är att hjälpmedel inte skall förskrivas om det finns tillräckligt kompenserande produkter på den öppna marknaden. Huruvida en patient har ekonomiska förutsättningar att själv köpa sådana hjälpmedel ingår inte i landstingets beslutskriterier.

Beträffande konsumentprodukter som hjälpmedel så är det viktigt att notera att det inte finns någon definition på hjälpmedel i lagstiftningen. Det finns därför inga lagliga hinder för ett landsting eller en kommun att bredda sitt hjälpmedelsutbud med konsumentprodukter. Lagstiftningen förbjuder inte heller ett landsting eller en kommun att låta hjälpmedelsanvändaren använda rekvisition inom Fritt val av hjälpmedel till köp av konsumentprodukter.

Den som förskriver en konsumentprodukt har dock en skyldighet att utvärdera att en sådan produkt är säker för patienten. Därtill kommer att patienten går miste om sin rätt till patientskadeersättning vid tillbud eller olycka med sådant hjälpmedel. Hjälpmedelsinstitutets rapport "Konsumentprodukter som hjälpmedel" ger bra information om vad som gäller och behandlar även begreppen hjälpmedel och medicintekniska produkter.¹⁹

Om ett landsting ändå väljer att förskriva en konsumentprodukt så gäller samma ansvarsregler som för medicintekniska produkter eftersom de fyller samma funktion. Att förskriva konsumentprodukter innebär därför ett visst risktagande för landstingen. Därtill kommer att landstingen alltid har supportansvar för produkter de förskriver. För att undvika risktagande avseende patientskador, supportansvar som kräver bred teknisk kompetens om konsumentprodukter och eventuella problem med gällande konkurrenslagstiftning (avseende offentlig sektors möjlighet att agera på en konkurrensutsatt marknad) så väljer landsting därför oftast att:

- ✘ Inte förskriva konsumentprodukter utan i stället rekommendera dem som egenansvarsprodukter vilka användaren måste köpa själva.
- ✘ Kräva att kombinationer av hjälpmedelsmjukvara och konsumenthårdvara klassas som medicintekniska produkter samt att paketeringar skall lösas så att de enbart omfattar den förskrivna funktionen.

¹⁹ <http://www.mfd.se/publikationer/rapporter/konsumentprodukter-som-hjalpmedel-handbok/>

Landstingen erbjuder i ökande utsträckning rådgivning och stöd till patienter som kan ha nytta av kommersiellt tillgängliga it-hjälpmedel. Stödet kan handla om hur de kan skaffa och använda sådana produkter för att kompensera för olika funktionsnedsättningar.

Vissa landsting har byggt upp olika center för hjälpmedel, exempelvis StoCKK²⁰ i Stockholm, SPRIDA²¹ i Örebro och DART²² i Göteborg. Dessa är kommunikations- och dataresurs center för personer med funktionsnedsättning som erbjuder information, utbildning och konsultation inom kommunikativt och kognitivt stöd. De kan informera brukare om vilka hjälpmedel som finns och vilka appar som kan vara aktuella. För att få hjälp på dessa center måste brukaren ingå i någon form av habiliterings-/rehabilitering.

En växande utmaning för landstingen är de ökande användarkraven på fungerande **helhetslösningar**. Användarna förväntar sig att förskrivna it-hjälpmedel skall fungera sömlöst med **konsumentprodukter** som ligger utanför landstingens ansvar (en hörapparat förväntas fungera tillsammans med användarens dator, TV och brandlarm etc.).

Kombinationen av en användarägd smartphone och en förskrivna app kan bli svår att supporta för ett landsting. Exempel på sådana situationer är när användaren vägrar att lämna ifrån sig sin privata smartphone eller landstinget av misstag råkar radera användarens kontaktregister i samband med ominstallation av en app.

De aktörer som A-focus talat med upplever att kognition är det hjälpmedelsområde som är mest omoget. En uppfattning A-focus mött är att offentlig sektor lider av ett påtagligt klassificeringsproblem när det gäller kognition, jämfört med sedan länge uppmärksammade "synliga" funktionsnedsättningar som rör t ex syn-, hörsel och rörelse. Personer som framfört detta upplever att

²⁰ <http://habilitering.se/stockk>

²¹ <https://www.regionorebrolan.se/sprida>

²² <http://www.dart-gbg.org/>



det råder stor osäkerhet ute i verksamheterna om vem som är ansvarig för vad och var gränserna går. Detta hämmar förskrivning och upphandling av kognitions hjälpmedel.

I en undersökning som Sveriges Arbetsterapeuter²³ har genomfört visade det sig att 43 procent av förskrivare av kognitiva hjälpmedel skulle behöva skriva ut fler hjälpmedel för att kunna ge sin målgrupp det stöd som den behöver. En stor majoritet av de tillfrågade anser sig inte heller ha tillräckligt med tid för att bedöma behov av, prova ut, instruera och följa upp förskrivning av kognitiva hjälpmedel. Hälften av respondenterna upplever också att hjälpmedelssortimentet är mycket begränsat och utvecklas för långsamt för att täcka behoven.

Behovet förefaller med andra ord vara betydligt större än tillgången på bra lösningar.

Ett ytterligare problem är att hela 82 % av arbetsterapeuterna upplever att de inte får den kompetensutveckling de behöver för att kunna förskriva kognitiva hjälpmedel.

Inom 1177 pågår arbete med att samla information om hjälpmedel men denna är dagsläget inte tillräckligt omfattande.²⁴

²³ <http://www.arbetsterapeuterna.se/Om-forbundet/vi-tycker/Debattartiklar/Ojamlik-tillgang-till-kognitiva-hjalpmedel--hot-mot-jamlik-halsa-och-delaktighet/>

²⁴ http://www.upphandlingsmyndigheten.se/globalassets/publikationer/rapporter/rapport-2016_1_webbversion.pdf



Inköpsprocessen

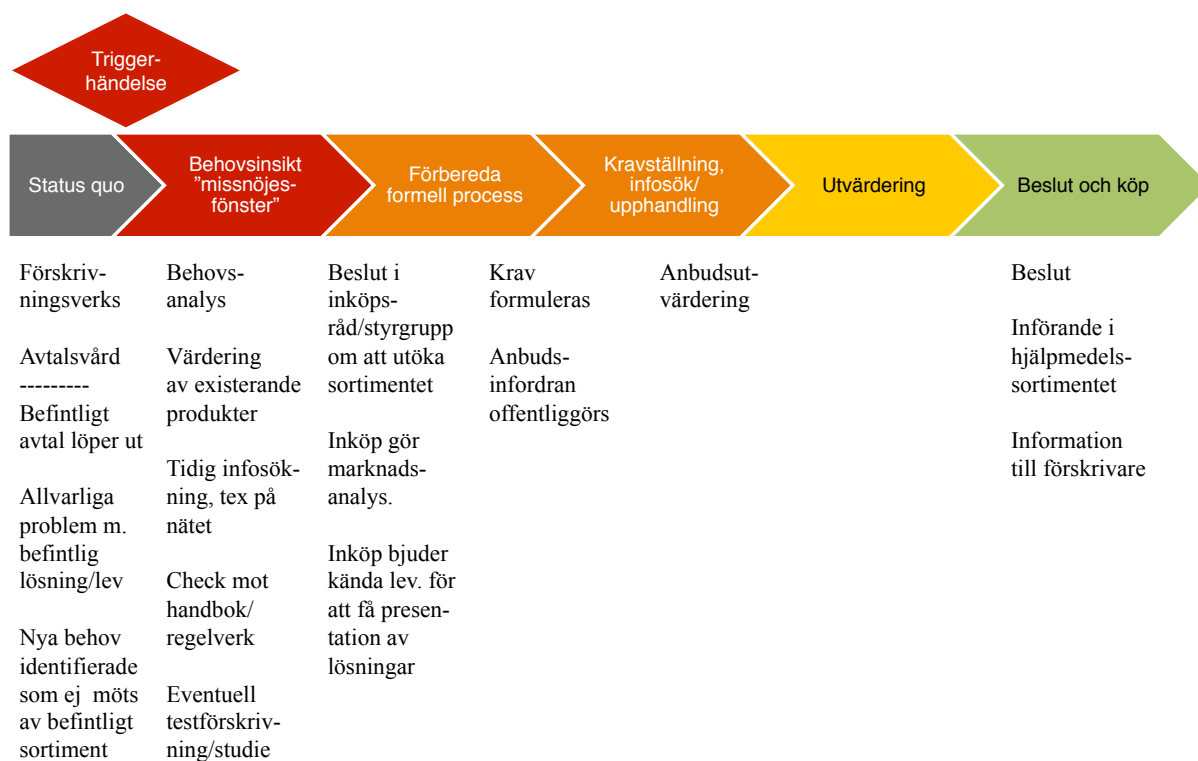


Bild 14: Upphandlingsprocess Inköpsprocess Landstinget, källa A-focus 2017

Hjälpmiddel som förskrivs inom hälso- och sjukvårdsverksamheten upphandlas av sjukvårdshuvudmännen enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.²⁵ Lagen och de beslut som sjukvårdshuvudmannen fattat om beloppsgränser avgör när upphandling ska ske.

Många sjukvårdshuvudmän har inom sin verksamhet en central upphandlingsenhet som ansvarar för alla upphandlingar så att de genomförs på ett riktigt sätt. I Norrbottens Läns Landsting finns t.ex. en upphandlingsenhet som innehåller rollerna ²⁶: upphandlare, upphandlingschef och verksamhetsutvecklare.

²⁵ http://www.riksdagen.se/sv/dokument-lagar/dokument/svensk-forfattningssamling/lag-20071091-om-offentlig-upphandling_sfs-2007-1091

²⁶ <https://www.nllplus.se/For-foretag/Upphandling/>

I Västra Götaland är inköpsverksamheten uppdelad i 24 **inköpsområden** ²⁷. Upphandlingar inom respektive område leds av en **styrgrupp** med **företrädare för linjeverksamheten**. Till styrgrupperna kopplas **projektgrupper** som utför det praktiska upphandlingsarbetet. Här ingår verksamhetsföreträdare. Eftersom styrgrupperna inte har full kontroll över avtalsportföljen kan inköpsorganisationen, som sköter den praktiska avtalsvården, spegla styrgrupperna ansvarsmässigt. Det kan då vara inköpsidan som signalerar till styrgruppen att ett avtal kommer att löpa ut och att en ny upphandling behöver initieras. Det kan också finnas **brukarråd** där verksamheten deltar.

Inköpare saknar ofta djupare produktkunskap och klinisk kunskap. Deras ansvar är att planera och via styrgrupper initiera och driva inköpsprocesser samt sammanställa nödvändig dokumentation (förfrågningsunderlag, kravspecifikation, avtal och ev. nödvändiga godkännandedokument).

Störst lösningskompetens finns hos landstingens **produkt/hjälpmiddelskonsulenter**. Dessa stöttar inköparna i rollen som interna lösningsexperter i upphandlingsarbetet.

Eftersom det inte är ovanligt att upphandlingar följs av tidsödande rättsprocesser måste inköparna ägna mycket energi åt att undvika formella felaktigheter som kan utnyttjas av missnöjda leverantörer. Detta gäller framför allt alternativ telefoni och hörselhjälpmedel.

Verksamheten ansvarar under upphandlingar för kvalitetskrav, funktionskrav, verksamhetskrav och miljökrav i kravspecifikation och utvärdering. Inköparna ansvarar för val av upphandlingsform, krav som är affärsmässiga, juridiska och kommersiella samt har huvudansvar under upphandlingsfasen. Parterna definierar tillsammans obligatoriska krav, utvärderingskriterier, rangordning och viktning.

Efter upphandling ansvarar inköparna för avtalsvård.

För att en produkt ska kunna köpas in som hjälpmedel och förskrivas måste den kunna kategoriseras under en befintlig ISO-kod i den handbok/regelverk som styr förskrivning i det aktuella landstinget. Att införa nya ISO-koder är ett politiskt beslut som tas av ett inköpsråd eller motsvarande.

Handläggningsprocessen kan vara mycket lång.

Upphandlingarna görs av enskilda huvudmän eller flera huvudmän i samverkan

²⁷ <http://www.vgregion.se/sv/Vastra-Gotalandsregionen/startsida/Om-Vastra-Gotalandsregionen/inkop/Inkopsprocessen/>



Upphandling sker tillsammans med landstingets verksamheter och resulterar i att inköpta produkter läggs in i landstingets sortiment för beställningsbara produkter. För de mest frekvent använda delarna av det upphandlade sortimentet skapar landstingen **sortimentslistor**, som läggs upp på 1177.

Inför en ny upphandling följer inköparna upp utfallet av den förra upphandlingen, hur produkten fungerat i verksamheten, lyssnar på leverantörernas synpunkter och har uppföljningsmöten med verksamheten där behovsbilden diskuteras. Före en ny upphandling gör inköparen en marknadsanalys. När indikationer på nya behov eller nya lösningsmöjligheter finns kan denne bjuda in kända leverantörer för produktpresentationer.

Det finns möjligheter att köpa in produkter som inte ingår i ett landstings sortiment vid sidan av de ordinarie upphandlingarna. Detta måste dock motiveras noga och godkännas av t ex Inköp. Se förskrivningsprocessen ovan.

Förhandling blir oftast inte aktuell i upphandlingar. Samtliga förutsättningar regleras i anbudsfrågan och då finns det inte så mycket att förhandla om. Det är bara i vissa upphandlingsförfaranden som förhandlat förfarande och konkurrenspräglad dialog som förhandling får förekomma. Kontakt med leverantörer och säljare får och ska tas i analysfasen och då finns inga krav på likabehandling. När upphandlingen väl går in i upphandlingsfasen och annonseras gäller dock samtliga rättsprinciper om likabehandling, proportionalitet etc.

Notera att upphandlingsprocessen kan se olika ut hos sjukvårdshuvudmännen. Den är ofta relativt lång (upp till 1 år med utskick av förfrågan 6–8 månader i förväg),

De långa ledtiderna för upphandling kan skapa upphandlings- och sortimentsproblem. Detta beror på att teknikbranschen som helhet utvecklas i mycket högre tempo än landstingen.

De arbetsfaser i inköpsprocessen som lyfts fram i officiella beskrivningar är **kravformulering**, **anbudsinfördan**, **anbudsutvärdering**, och **avtal**. En ny leverantör som vill sälja in sin produkt i konkurrens med etablerade leverantörer behöver dock påbörja sin kundbearbetning långt innan den officiella upphandlingsperioden börjar, genom att t.ex. besöka landstingen, diskutera deras behov och visa hur den nya lösningen kan tillfredsställa behoven bättre än etablerade produkter.

Detta betyder att den totala ledtiden från första bearbetning till vunnen upphandling kan vara flera år lång.



Hjälpmiddelsupphandlingar resulterar vanligtvis i att ramavtal för avrop tecknas. Verksamheterna beställer (avropar) sedan produkter från en avtalad leverantör med hänvisning till avtalet. I avtalet är priser och villkor fastställda.

Huvuddelen av patienternas behov av hjälpmedel tillgodoses normalt genom de produkter och teknik som upphandlats. **Om en patient har behov av en produkt som vårdgivaren inte har upphandlat bör behovet ändå tillgodoses.** Lagens upphandlingsregler hindrar inte att direktupphandling görs i sådana fall. Lokala rutiner hos sjukvårdshuvudmannen avgör vem som fattar beslut om detta.

Det är viktigt att notera att en vunnen landstingsupphandling innebär att en produkt tas in i landstingens sortiment av hjälpmedel som är godkända att avropa. Detta betyder att verksamheten kan förskriva produkten, inte att den kommer att göra detta. Den vinnande leverantören har ofta inga som helst garantier om någon viss leveransvolym. Denne måste i stället själv marknadsföra och sälja in produkten hos de lokala verksamheter som kan förskriva den och därigenom stimulera efterfrågan. Med tanke på att det finns 21 landsting kan detta vara ett omfattande och kostsamt arbete.

Det bör tilläggas att de team som genomför landstingets upphandlingar på detta område i regel genomför någon form av intern marknadsföringsaktivitet av upphandlat sortiment. Detta kan t.ex. betyda att nyheter:

- ☒ Publiceras på landstingets hemsida med hjälpmedel
- ☒ Blir omskrivet i ett internt nyhetsbrev ("sortimentsnytt")
- ☒ Introduceras av vinnande leverantörer på visningsdagar som landstinget arrangerar för berörda förskrivare på en eller flera platser i länet/regionen.

Detta räcker dock inte nödvändigtvis som marknadsförings- och utbildningsinsats för att en ny produkt skall börja förskrivas aktivt. En orsak kan vara att berörd personal har ont om tid och inte nödvändigtvis deltar vid dylika arrangemang. Det är inte heller säkert att förskrivare, produkt- och hjälpmedelskonsulenter får accept på att delta vid mässor och branschevents.

Notera att ett landsting har krav på sig att agera neutralt och oberoende gentemot sina leverantörer och därför kan ha svårt att acceptera erbjudanden om utbildningsinsatser från en enskild leverantör.

Vid fritt val av hjälpmedel erhåller patienten en rekvisition med ett angivet belopp som används för inköp av det hjälpmedel som patienten väljer själv. Det innebär att lagen om offentlig upphandling inte tillämpas i det fallet.



När patienten får råd om att köpa en produkt själv (egenansvar) tillämpas inte heller lagen om offentlig upphandling. Köpet kategoriseras som ett konsumentköp och sådana regleras av konsumentlagstiftningen.

Upphandlingssamarbeten

Landstingsnätverket för Upphandling (LfU) bildades gemensamt av dåvarande Landstingsförbundet och landstingen/regionerna.²⁸ LfU verkar för utveckling, samverkan och erfarenhetsutbyte inom upphandlingsområdet. Landstingsnätverket utgörs av landstings/regionernas upphandlingschefer.

De landsting och den kommun (Gotland) som samarbetar i upphandlingsfrågor bildar en upphandlingsregion presenteras på Lfu:s hemsida (se fotnot).

Kommentarer om upphandling välfärdstjänster

En vanlig uppfattning bland de personer A-focus talat med är att Landstingen ännu inte riktigt har lyckats etablera nödvändiga rutiner för upphandling och implementering av välfärdsteknik.

En av deras utmaningar är att säkra kommunikationsvägar via internet med tanke på stabilitets- och kompbilitets-som informationssäkerhetsaspekter.

Myndigheten för delaktighet (MFD) har i uppdrag att stödja utvecklingen av välfärdsteknologi för målgruppen. MFD möter många kommuner som påtalar behov av stöd i upphandling av välfärdsteknik. När det gäller trygghetslarm och larmmottagning drev SKI, kommunernas inköpscentral tillsammans med SKL (Sveriges kommuner och landsting), SIS (Standardiseringen i samhället) och MFD (Myndigheten för delaktighet) samt verksamhetspersoner från flera kommuner.

MFD föreslår att välfärdsteknik ska handlas upp via hjälpmedelscentralerna på samma sätt som hjälpmedel även om tekniken erbjuds baserat på kommunala beslut.²⁹

²⁸ <http://www.lfu.se>

²⁹ <http://www.mfd.se/valfardsteknologi/kunskapsstod-och-verktyg/implementering-av-valfardsteknik/upphandling/>



Utvecklingsfrämjande upphandling och funktionsupphandling

Utvecklingsfrämjande upphandling är en upphandlingstyp där nya lösningar inte utestängs utan upphandlande myndighet är öppen för och tillvaratar leverantörers idéer om utveckling. I innovationsvänliga upphandlingar där behovet, inte den färdiga lösningen, står i fokus ökar möjligheterna för mindre företag med innovativa lösningar att delta i och vinna upphandlingar, vilket i sin tur leder till ökad konkurrens.³⁰

Upphandlande myndigheter och enheter upplever dock att det är svårt och komplicerat att genomföra innovationsupphandlingar. För att genomföra en innovationsvänlig upphandling behövs en kvalificerad beställarorganisation och en professionell upphandlingsfunktion med rätt utbildning och kompetens. Tillgång till erfarenheter och lärdomar från andra aktörer är en annan framgångsfaktor för att själva kunna arbeta på bästa sätt med innovationsupphandling.³¹

Vid funktionsupphandling ligger fokus på den funktion som ska uppnås, inte vilken produkt som behövs. Leverantören ges möjlighet att erbjuda en produkt som motsvarar behovet, utan att vara styrd av beställarens kännedom om produkter och tekniska lösningar. Exempelvis upphandlade Västerås Stad funktionen fjärrtillsyn under natten, och inte produkten webbkamera för tillsyn som kom att bli en av de lösningar som användes för att realisera funktionen. För att denna form av upphandling ska fungera väl behöver brukarnas behov inventeras.³²

³⁰ <http://www.upphandlingsmyndigheten.se/omraden/innovation-i-upphandling/tre-nivaer-av-innovationsupphandling/utvecklingsframjande-upphandling/>

³¹ <http://www.upphandlingsmyndigheten.se/omraden/innovation-i-upphandling/goda-exempel/>

³² <http://www.upphandlingsmyndigheten.se/aktuellt/inspiration-till-funktionsupphandling---exempel-fran-halmstad-vasteras-och-vastervik/>

Användarperspektivet

Funkaportalen.se har publicerat en guide³³ med en strategi³⁴ som syftar till att hjälpa personer med funktionsnedsättning att få de hjälpmedel de har rätt till.

På 1177 har landstingen lagt upp information om hjälpmedel och hur man går tillväga för att skaffa hjälpmedel.³⁵

Att marknadsföra sitt erbjudande till Landsting och användare

Landstingen genomgår gradvis en förändringsprocess. Historiskt sett så handlade hjälpmedelsverksamheten tidigare om fysiska hjälpmedel för välkända och väl dokumenterade funktionsnedsättningar avseende t.ex. syn, rörelse- och hörsel. Den ökade kunskapen om och betoningen på behovet att hjälpa även personer med kognitiva funktionsnedsättningar har inneburit utmaningar för landstingens hjälpmedelsverksamhet. Det har också den mycket snabba teknikutvecklingen mot digitala multifunktionsenheter, mjukvaruapplikationer (inkl. appar) och digitala tjänster gjort. Därtill kommer den allt större användningen av konsumentprodukter som hjälpmedel. Dessa har allt oftare egna inbyggda tillgänglighetsfunktioner och kan dessutom fungera som plattformar för förskrivna hjälpmedel i form av specialutvecklade tillgänglighetsapplikationer och tjänster.

Sammantaget har dessa utvecklingstrender skapat en stor osäkerhet om hur gällande regler ska tillämpas och hjälpmedelsverksamheten ska utformas för att både möta användarnas behov och ta tillvara på nya tekniska möjligheter.

Denna osäkerhet har gjort, och gör, det svårt för leverantörer som vill marknadsföra och sälja sina produkter och tjänster till landstingen. Osäkerheten och risken att göra fel har medfört att hjälpmedelsverksamheter varit tveksamma till att ta in nya innovationer. Därtill kommer den tröghet som uppstår när kunder upplever det som både enklare och säkrare att fortsätta arbeta med kända

³³ <http://www.funkaportalen.se/Guide/Stod-service/Hjalpmedel/>

³⁴ <http://www.funkaportalen.se/Guide/Stod-service/Hjalpmedel/Strategi---vagen-till-hjalpmedel/>

³⁵ <http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Hjalpmedel/>



leverantörer och produkter jämfört med att ta in nya okända produkter från leverantörer som de inte har någon relation med.

Personalen i verksamheterna upplever svårigheter att hinna med sina ordinarie arbetsuppgifter givet de interna förändringsprocesser som ofta pågår. Det gör att de inte hinner med att ägna sig åt att förnya hjälpmedelssortimentet i den takt som skulle vara önskvärt.

Det är också viktigt att notera att det ligger i landstingets intresse att ha ett stabilt sortiment som levereras av stabila leverantörer som kommer att finnas kvar länge på marknaden. Av den anledningen händer det att landsting rekommenderar innovatörer med intressanta nya lösningar att ta kontakt med en etablerad återförsäljare som kan stå som garant för att den nya produkten inte försvinner snabbt och att den kan levereras med nödvändig support även i framtiden.

En utmaning är att marknadsföring och försäljning i praktiken måste genomföras i flera steg, först på central nivå i ett landsting för att vinna en upphandling och komma med i det ordinarie hjälpmedelssortimentet och sedan ute i lokala enheter för att skapa kännedom om den nya lösningen bland operativ personal och förskrivare för att stimulera förskrivning.

På lokal nivå kan köpprocessen längst ute i verksamheten också vara komplex. För att besluta om ett kognitivt hjälpmedel för en specifik användare kan sålunda ett eller flera personliga möten krävas med en hel grupp intressenter som representerar olika områden/instanser av en användares liv. Att säkerställa och genomföra sådana gruppmöten kan ta mycket tid och resurser i anspråk.

Det faktum att det finns ett stort antal landsting vars regler och rutiner inte är synkroniserade skapar ytterligare tids- och kostnadsutmaningar för leverantörer som måste identifiera och analysera skillnaderna samt anpassa sig därefter. Viktigt att notera är också att vissa landsting gör gemensamma upphandlingar.

Vilka specifika framgångsfaktorer för att lyckas med Landstingen finns då att beakta givet ovanstående utmaningar?

- ✘ **Långsiktighet och uthållighet:** Det är viktigt att påverka landstingen tidigt i köpprocessen. Det kan dessutom vara svårt att få kontakt med ansvariga personer precis inför en upphandling. Inköpare och beslutsfattare skall uppträda neutralt och får formellt inte ge fördelar till någon enskild leverantör. Den totala säljprocessen kan alltså bli mycket lång.

En bra dialog med produkt/hjälpmiddelskonsulenter och andra relevanta intressenter på hjälpmedelscentralerna lägger grunden för framgång i kommande upphandlingar (föreskrivare på lokal nivå kan ha svårt att driva frågan om upphandling av nya hjälpmedel).



Ansvarig inköpare kan tipsa om personer som är bra att kontakta. Etablera en dialog med dessa inför kommande upphandlingar.

- ✘ För att få referenser och fotfäste är förmågan att hitta och använda de öppningar till försäljning som trots allt kan finnas vid sidan om upphandling mycket viktig. Det kan t.ex. finnas möjligheter att göra test-förskrivningar.

Ta reda på hur inköpsprocessen fungerar i aktuellt landsting. Se inköpsprocessen ovan. Säkerställ att den typ av hjälpmedel ni erbjuder faktiskt går att förskriva i landstinget, dvs att det finns en ISO-kod som passar i den handbok/det regelverk som styr förskrivning. Om inte så går det att påverka ett införande via ett inköpsråd eller motsv. men processen kan ta tid.

Det kan finnas klausuler i befintliga leverantörsavtal som godkänner att studier görs av andra, icke upphandlade lösningar inom samma område under förutsättning att upphandlad leverantör blir underrättad om detta.

Det finns också möjlighet att upphandla lösningar utanför sortimentet när detta är kan motiverat med tanke på användarens behov (se beslutsstöd ovan). Notera dock att detta bara fungerar till så länge de sammanlagda inköpen understiger gränsen för direktupphandling (per organisationsnummer).

Tilläggas bör att det givetvis är positivt om användaren själv känner till er lösning och kan önska den vid kontakter med sitt landsting. Se marknadsöversikten om marknadsföring mot privatpersoner för att få tips om hur användare kan bearbetas.

För tips om mässor där förskrivare, produkt- och hjälpmedelskonsulenter kan nås, se marknadsöversikten om Skola och Arbetsmarknad.



Kontaktinformation

Ansvarig för denna marknadsöversikt är A-focus AB. Se aktuell kontaktinformation på www.a-focus.se.

Innovatörer och andra berörda är välkomna att lämna förslag på nytt innehåll till översikten. Även tips på nya informationskällor, som kan inkluderas i nästa version av marknadsöversikten, mottas tacksamt

Källor

Offentliga källor till detta dokument anges löpande i dokumentets text och fotnoter.

Förutom dessa källor baseras marknadsöversikten på ett antal intervjuer och samtal med personer som A-focus bedömt ha relevanta och värdefulla kunskaper och erfarenheter om de fyra olika delmarknaderna.

För att undvika att namngivna personer som bidragit med information ska bli belastade av alltför många frågor från marknadsöversiktens läsare redovisar vi endast organisationernas namn.

