

Delmarknad 3: Landstingens förskrivning

- Bilaga till PTS marknadsöversikt för innovatörer



Innehåll

Bakgrund.....	3
Delmarknad 3: Landstingens förskrivning.....	4
Introduktion.....	4
Organisation och roller inom hjälpmedels- och förskrivningsverksamhet.....	5
Förskrivningsprocessen.....	8
Inköpsprocessen.....	16
Användarperspektivet.....	21
Distributionskanaler.....	21
Att marknadsföra sitt erbjudande till Landsting och användare.....	22
Kontaktinformation.....	25
Källor.....	25



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.³

Varje landsting har en kortfattad **hjälpmedelspolicy** som beskriver deras övergripande förhållningssätt till hjälpmedel. Se exempel från Landstinget i Jönköpings Län i fotnoten nedan.⁴

I flertalet län samverkar landstinget och kommunerna om hjälpmedelscentralens verksamhet. De hjälpmedel som hanteras av hjälpmedelscentralen är ofta ett gemensamt ansvar för landstingen och

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.

³ <http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2011/11357-forskrivningsprocessen-fritt-val-av-hjalpmedel-egenansvar.pdf>

⁴ <http://plus.lj.se/infopage.jsf?nodeId=40073>



kommunerna och gränsen för ansvarsfördelningen är olika i hela landet. Många av kommunerna kommer att få 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 skolan/universitetet, respektive Arbetsförmedlingen (sätta människor i arbete) eller Försäkringskassan (behålla människor i arbete) som har ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel.

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

Hjälpmiddelscentralen är den verksamhet som hanterar hjälpmedel för att kompensera rörelsenedsättning, kognitiva och kommunikativa funktionsnedsättningar samt olika typer av medicinska behandlingshjälpmedel. Hjälpmiddelscentralerna har i regel breda uppdrag och har mycket närkontakt med användarna. Oavsett vem som är huvudman för hjälpmedelscentralen är deras 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. Många hjälpmedelskonsulenter är konsulter till förskrivare inom andra verksamheter men det förekommer också att de själva är förskrivare.⁵

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

Hjälpmiddelskonsulenterna 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.

⁵ Som ovan



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

Flertalet hjälpmedelscentraler drivs av landstinget eller regionen och de samverkar med kommunerna i länet via olika avtal. Leverantörer A-focus talat med uppger att det typiskt finns några få hjälpmedelscentraler per landsting.

Kartläggningen "Hjälpmedel på lika villkor" (2012) visar att det är förhållandevis stora regionala skillnader i villkoren för att få hjälpmedel. Reglerna för förskrivning är inte likadana överallt, avgifterna som tas ut av hjälpmedelsanvändarna är olika i de olika landstingen och landstingen bestämmer själva vad de ska prioritera. Kartläggningen visar också att hjälpmedelssystemet inom Hälso- och sjukvårdslagen, HSL, är komplext.⁶

Ansvar för hjälpmedel för att kompensera syn- och hörselnedsättning samt ortopedtekniska hjälpmedel är oftast enbart ett landstingsansvar. Inom dessa områden finns förskrivarna 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.⁷ Förskrivning av andra hjälpmedel, inom tex kognition rörelse eller förflyttning, kan finnas både hos kommuner och landsting.

⁶ <http://www.mfd.se/publikationer/rapporter/hjalpmedel-pa-lika-villkor/>

⁷ <http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2011/11357-forskrivningsprocessen-fritt-val-av-hjalpmedel-egenansvar.pdf>



Beslutsfattare och intressenter vid upphandling och förskrivning

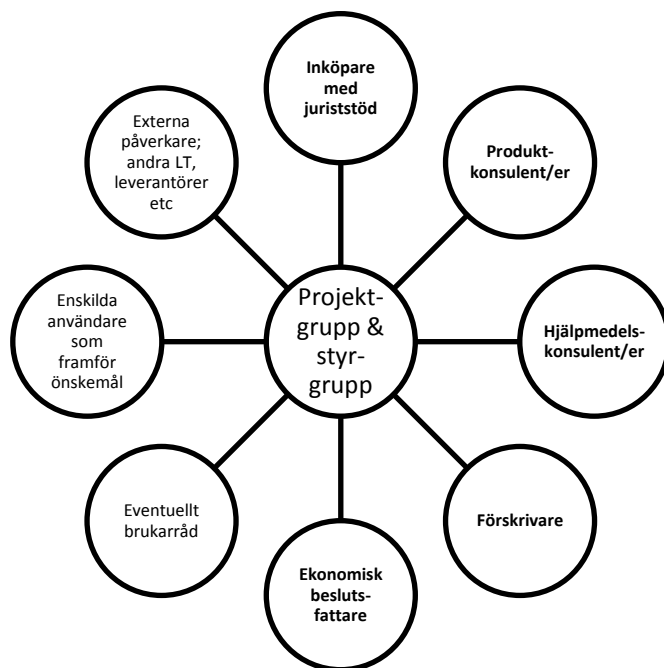


Bild 12: Beslutsfattare och intressenter inom Landstingen; A-focus 2014

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

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.

Hjälpmiddelskonsulenter 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. Personer vi talat med uppger att det inte är ovanligt att de senare stoppar förskrivningar.

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 ⁸.

Förskrivningsprocessen

Det finns tre olika sätt att få tillgång till hjälpmedel för den som vänder sig till ett landsting⁹

- ✘ **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 (jan. 2015) endast på fem platser i Sverige, (Kronobergs län, Stockholms län, Uppland, Region Skåne och Sörmland)
- ✘ **Egenansvar** vilket innebär att användaren måste köpa och betala sitt hjälpmedel själv, eventuellt efter rådgivning av hälso- eller sjukvårdspersonal

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).¹⁰
- ✘ Från förskrivning av produkter till att lösa användarens behov genom att endast förskriva ett mindre antal produkter som inte finns på öppna marknaden och rekommendera sådana som gör det (fritt val eller egenansvar, se ovan).

⁸ 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

⁹ <http://www.hi.se/hjalpmedel/hjalpmedelsverksamhet/forskrivning/>

¹⁰ Ref Rapport Från Särlosning till Lösning sid 43



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.¹¹

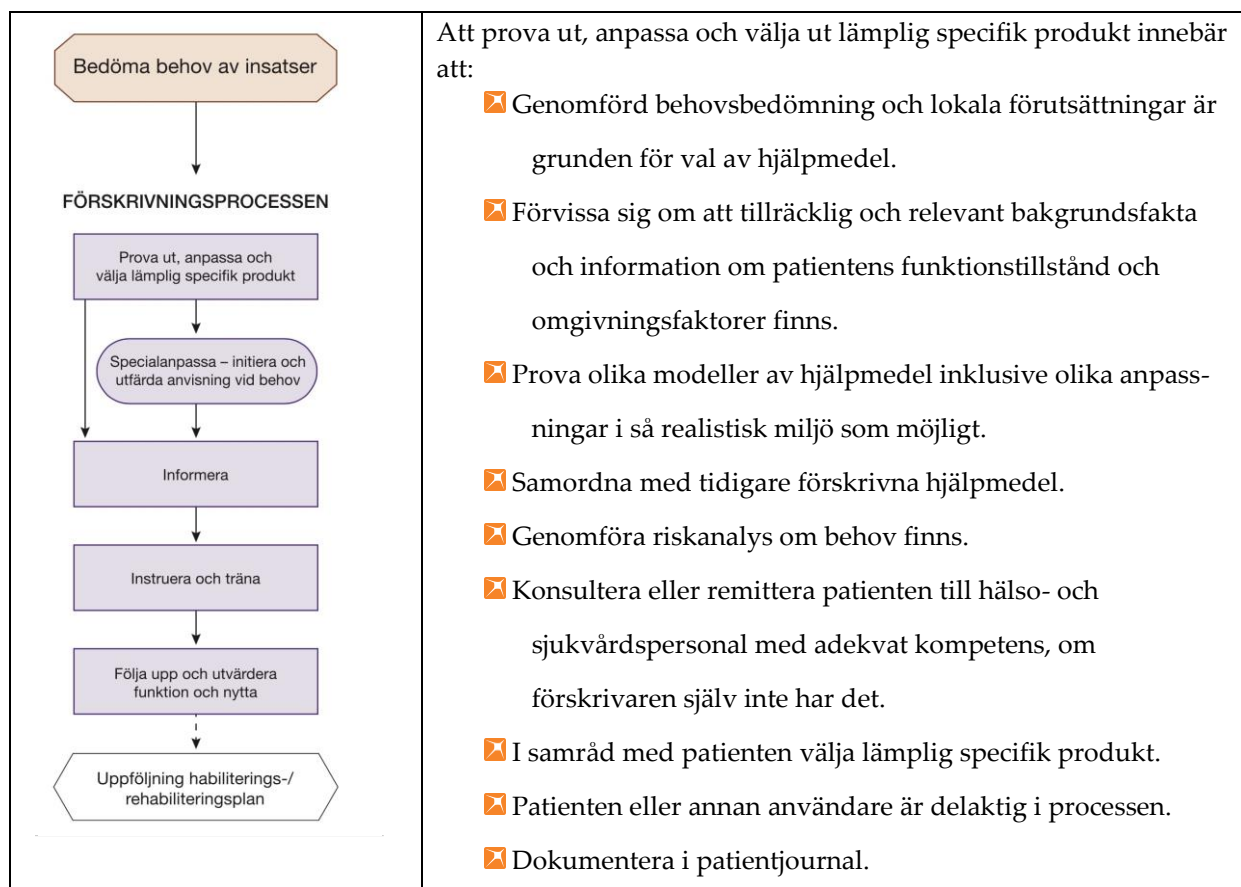


Bild 13: Förskrivningsprocessen, källa HI 2011

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.

¹¹ <http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2011/11357-forskrivningsprocessen-fritt-val-av-hjalpmedel-egenansvar.pdf>

Det kan finnas speciella team inom vissa hjälpmedelsområden, t.ex. kognition. Teamet kan ha funktionen 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.¹²

Exempelvis så finns i Stockholms Läns Landsting den så kallade **Kloka hjälpmedelslistan**. Den tas fram via sortimentsgrupper inom respektive hjälpmedelsverksamhet för att få ett funktionellt och kostnadseffektivt sortiment. Samverkan sker med förskrivare och brukare. Förstahandsvalet täcker majoriteten av brukarnas behov. Om brukarens behov inte tillgodoses av förstahandsvalet kan man gå vidare till andrahandsvalet.

Om patientens funktionella eller medicinska behov inte kan tillgodoses inom ramarna för det lokala regelverket eller inte ryms inom det upphandlade sortimentet (t ex Kloka hjälpmedelslistan), 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 kloka hjälpmedelslistans sortiment ska tillgodoses ska angelägenhet/konsekvens bedömts som mycket stor av förskrivaren.¹³ 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. Meningen är att förskrivare ska kunna

¹²

<http://www.jll.se/folkhalsasjukochvandvard/sjukdomarochbesvar/stodforpersonermedfunktionsnedsattning/hjalpmedelsochmaenheten/hjalpmedelscentralen/fordigsomarbetarmedhjalpmedel/forskrivardirektiv.4.12e107ce12af9cf8acb8000627.html>

¹³ Hjälpmedelsguiden



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)¹⁴.

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.

Ett förskrivningsproblem som nämnts under våra diskussioner med landsting är det ekonomiska godkännande som kan krävas av en rekommenderad förskrivning av en separat person i landstingets administration som har kostnadsansvar för ett visst hjälpmedelsområde. Enligt uppgift kan väl motiverade förskrivningsrekommendationer nekas av kostnadsansvarig baserat på bristande evidens eller andra beslutskriterier. Detta förefaller vara mest vanligt förekommande vid förskrivning av kognitiva it-hjälpmedel.

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. (se ovan).

Varje sjukvårdshuvudman som erbjuder 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 ¹⁵: ¹⁶ Observera att Fritt val resulterar i att användaren äger utrustningen och att LT fränsäger sig allt ansvar för support.

¹⁴ <http://www.hjalpmedelsguiden.sll.se/sv/Bedoma-och-forskriva/Beslutsstod/>

¹⁵ <http://www.hi.se/Global/dokument/publikationer/2011/11357-forskrivningsprocessen-fritt-val-av-hjalpmedel-egenansvar.pdf>

¹⁶ <http://www.hi.se/hjalpmedel/hjalpmedelsverksamhet/fritt-val-av-hjalpmedel/>



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 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 ¹⁷.

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.

Kommentarer om vad landstingen kan förskriva

Det är viktigt att åter konstatera att det råder stora skillnader mellan landsting beträffande vad som förskrivs till vem. Denna marknadsöversikt är inte skriven med ambitionen att reda ut exakt vad som gäller utan att ge en introduktion med exempel på hur det **kan** se ut.

Den övergripande trenden på marknaden går dock mot ökad användning av konsumentprodukter som hjälpmedel. Konsumentprodukters tillgänglighetsfunktioner förbättras, de har oftast en mer attraktiv icke utpekande design och lägre inköpspris (pga skalfördelar). De hjälpmedel som förskrivs av landstingen är dock oftast klassade som **medicintekniska produkter**. Sådana regleras av det medicintekniska direktivet (omfattar bl.a. lagen om medicintekniska produkter) vilket skall säkra att de är säkra för patienterna.

Ett tecken på att färre produkter förskrivs av landsting och ersätts av egenfinansierade konsumentmarknadshjälpmedel som lyfts fram av landsting A-focus talat med är att produktvolymen i återkommande upphandlingar kan sjunka över tiden.

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

¹⁷ Som ovan



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.¹⁸

Om ett landsting ändå skulle 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 man 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 medicinsktkniska produkter samt paketeringar låses för enbart den förskrivna funktionen.

Appar till smartphones och surfplattor samt vissa datorapplikationer för talsyntes är exempel på produktområden där detta restriktiva förhållningssätt vacklar och där vissa landsting inför undantag.

För att kunna förskriva surfplattor och smartphones där så är motiverat går bl.a. landstinget i Dalarna ett steg längre genom att t.ex. välja att jämställa en surfplatta med en dator. Detta innebär att landstinget kan korttidsutlåna sådana till personer med behov av hjälpmedel för när- och fjärrkommunikation.

Landstingen erbjuder också 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.

¹⁸ <http://www.mfd.se/publikationer/rapporter/konsumentprodukter-som-hjalpmedel-handbok/>



Notera att beträffande alternativ kommunikation så möjliggör nya regler förskrivning av "utbildning i användning av utrustning för elektronisk kommunikation samt fortsatt stöd"¹⁹. Detta kan vara en indikation på vart utvecklingen är på väg.

En växande utmaning för landstingen är de ökande användarkraven på fungerande **helhetslösningar**. Användarna förväntar sig att förskrivna it-hjälpmiddel 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 när användaren vägrar att lämna ifrån sig sin privata smartphone eller landstinget av misstag råkar radera användarens kontaktregister i samband med ominstallation av appen.

Kognition är det område som upplevs som mest omoget avseende hjälpmedel av de aktörer som A-focus talat med. En uppfattning vi mött är att offentlig sektor lider av ett omfattande klassificeringsproblem när det gäller kognition, jämfört med sedan länge uppmärksammade "synliga" funktionsnedsättningar inom t ex syn-, hörsel och rörelse. Uppfattningen är att det råder stor osäkerhet ute i verksamheterna om vem som är ansvarig för vad och var gränserna går. Detta hämmar förskrivning och upphandling av kognitionshjälpmiddel.

I den tredje nationella uppföljningen av hjälpmedelsförsörjningen för personer med kognitiva funktionsnedsättningar konstaterade Hjälpmedelsinstitutet 2012 att majoriteten av de tillfrågade konsulenterna ansåg att, med undantag för vuxna med utvecklingsstörning, så får personer med kognitiva funktionsnedsättningar inte de hjälpmedel som de har behov av.

Hjälpmedelskonsulenternas uppfattning var att behoven av kognitiva hjälpmedel inte tillgodosågs i större omfattning 2012 än 2008, utan snarare i något lägre grad 2012. När kunskapen ökar uppmärksammas nya behov och de ser vad som skulle vara möjligt att göra om de hade ökade resurser.²⁰

¹⁹ http://www.riksdagen.se/sv/Dokument-Lagar/Lagar/Svenskforfattningssamling/Forordning-2014298-om-stats_sfs-2014-298/?bet=2014:298

²⁰ <http://www.hi.se/publikationer/rapporter/kognitiva-hjalpmedel/>



Landstingen har på flera håll i landet inrättat särskilda enheter för att stötta användare på kognitions- och kommunikationsområdet. Två bra exempel på sådana verksamheter är StoCKK – Stockholm Center för Kommunikativt och Kognitivt stöd²¹ - och Center för kommunikativt och kognitivt stöd i Uppsala.²² Nätverket **Kognet**²³ består av hjälpmedelskonsulenter som verkar inom detta område inom landstingen.

²¹ <http://habilitering.se/stockk-stockholm-center-kommunikativt-och-kognitivt-stod>

²² <http://www.lul.se/hoh/ckk>

²³ <http://www.regionhalland.se/utveckling-och-tillvaxt/kurs-och-konferens/natverkstraff-for-kognet/>



Inköpsprocessen

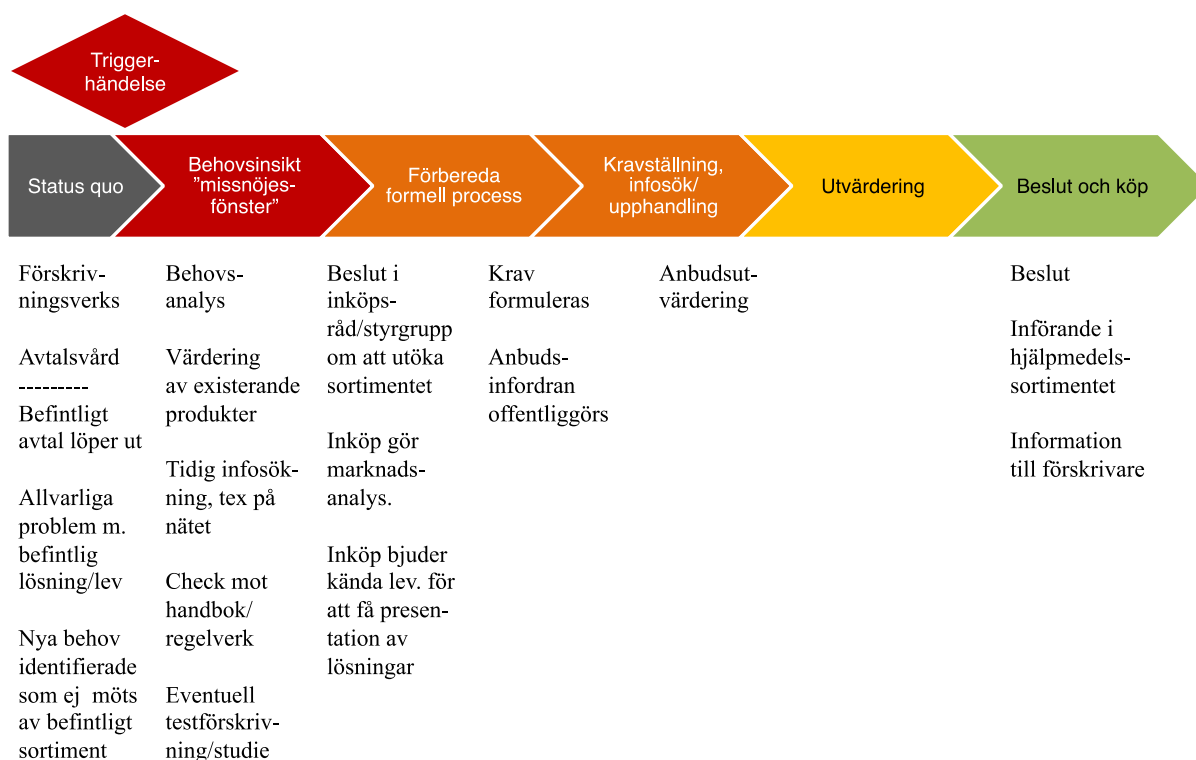


Bild 14: Upphandlingsprocess Inköpsprocess Landstinget, källa A-focus 2014

Hjälpmedel som förskrivs inom hälso- och sjukvårdsverksamheten upphandlas av sjukvårdshuvudmännen enligt lagen (2007:1091) om offentlig upphandling.²⁴ 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. ett **verksamhetsområde** under länsservice som innehåller rollerna ²⁵: upphandlare, upphandlingsjurist, IT-samordnare, verksamhetsutvecklare, verksamhetschef.

²⁴ http://www.kkv.se/t/Process_2119.aspx

²⁵

<http://www.nll.se/upload/IB/lq/rev/Rapporter/2013/Revisionsrapport%20Granskning%20av%20styrning%20och%20uppföljning%20av%20avtal%20inom%20landstinget.pdf>

I Västra Götaland är inköpsverksamheten uppdelad i 24 **inköpsområden** ²⁶. 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.

Inköparna 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 gällande framför allt alternativ telefoni och hörselhjälpmedel följs av tidsödande rättsprocesser måste inköparna ägna mycket energi åt att undvika formella felaktigheter som kan utnyttjas av missnöjda leverantörer.

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

²⁶ <http://www.vgregion.se/sv/Regionservice/tjanster/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**.

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 är oftast inte aktuell i upphandling. Samtliga förutsättningar regleras i anbudsförfrågan 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**, **anbudsinfördran**, **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. **När 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 i regel inga som helst garantier om någon viss leveransvolym. Denne måste i stället själv sälja in produkten hos de lokala verksamheter som kan förskriva den och stimulera efterfrågan. Med tanke på ett det finns 21 landsting kan detta vara ett omfattande 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. Berörd personal har t.ex. ofta ont om tid och deltar inte nödvändigtvis på 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.

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



Upphandlingssamarbeten

Landstingsnätverket för Upphandling (LfU) bildades gemensamt av dåvarande Landstingsförbundet och landstingen/regionerna. ²⁷ LfU verkar för utveckling, samverkan och erfarenhetsutbyte inom upphandlingsområdet. Landstingsnätverket utgörs av landstingens/regionernas upphandlingschefer.

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

"Den Goda Affären" ²⁸ är LfU:s och Swedish Medtechs gemensamma guideline för inköpsprocessen runt medicintekniska produkter (se nedan).

Kommentarer om upphandling av mjukvara och appar

Landstingen har tidigare haft stora problem att köpa mjukvara och appar utan att dessa varit paketerade tillsammans med terminaler och annan hårdvara. Dessa problem har till stort del eliminerats men beträffande appar finns fortfarande oklarheter. Se rapporten appar i förskrivningsprocessen framtagen av Region Halland²⁹ ³⁰ samt Rapport Digitala tjänster och applikationer från Västra Götalandsregionen³¹. Den sistnämnda rapporten är särskilt intressant för innovatörer som utvecklar och marknadsför it-hjälpmiddel.

²⁷ <http://www.lfu.se>

²⁸ http://www.lfu.se/images/Guidline_-_Den_Goda_Affären.pdf

²⁹ <http://www.regionhalland.se/PageFiles/72065/Appar%20i%20förskrivningsprocessen%202014.pdf>

³⁰ <http://www.regionhalland.se/appar>

³¹ <http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Hjalpmedel/Hjalpmedel-i-Vastra-Gotaland/Egna-nyheter/Rapport-Digitala-tjanster-och-applikationer/>

Användarperspektivet

Funkaportalen.se har publicerat en guide³² med en strategi³³ som syftar till hjälpa personer med funktionsnedsättning att få de hjälpmedel de har rätt till.

Följande artiklar och sidor är ytterligare information om hur användare kan få tillgång till hjälpmedel via sitt landsting:

- 1177 Vårdguiden inkluderar information som riktar sig till personer med funktionsnedsättning.
34
- Landstingen har i allmänhet en sektion på sina webbplatser som handlar om habilitering. Se exempel från Västra Götalandsregionen i fotnoten nedan.³⁵
- Tidningen Föräldrakraft gav ut en tidning med hjälpmedelstema, nr 2, 2006.

A-focus rapport "It-support för personer med funktionsnedsättning" behandlar de utmaningar användarna har att få tillgänglig support.

Distributionskanaler

Under arbetet med marknadsöversikten har det inte framkommit några nationella förteckningar över vilka återförsäljare och leverantörer som försörjer landstingen med it-hjälpmedel. Landstingen väljer själva vilka leverantörer de ska använda.

Landstingen har tidigare haft omfattande problem med att köpa appar från Appstore och Google Play. Anledningen är att beställning görs från den smartphone eller surfplatta som applikationen skall installeras på och betalas med ett personligt kreditkort. Det förekommer lokala speciallösningar för att hantera detta problem men utmaningen är ännu inte löst på ett sätt som gör det lätt för landsting att köpa och hantera appar.

³² <http://www.funkaportalen.se/Guide/Stod-service/Hjalpmedel/>

³³ <http://www.funkaportalen.se/Guide/Stod-service/Hjalpmedel/Strategi---vagen-till-hjalpmedel/>

³⁴ <http://www.1177.se/Stockholm/Tema/Hjalpmedel/>

³⁵ <http://www.vgregion.se/sv/Habilitering-och-halsa/Vara-verksamheter/Habiliteringen/>.



Att marknadsföra sitt erbjudande till Landsting och användare

Landstingen genomgår gradvis en förändringsprocess. Historiskt sett handlade hjälpmedelsverksamheten 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. 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.

De personer A-focus intervjuat upplever också att landstingen gradvis är på väg från en "silolikhande" verksamhet med "vattentäta skott" mellan hjälpmedelscentral, syncentral och hörselvård. Sådan separation är olycklig eftersom patientens behov ofta sträcker sig över flera områden. Det finns nu landsting som på ett tydligt börjat samordna/integrera de olika hjälpmedelsformerna organisatoriskt. Dalarna är ett sådant.

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 normala tröghet som ofta finns i ett system där kända leverantörer och produkter upplevs enklare och säkrare att arbeta med i framtiden än nya okända produkter från leverantörer man 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 levereras med nödvändig support.

Leverantörer A-focus talat med upplever landstingen som betydligt mer kostnadspressade än t.ex. Arbetsförmedlingen. En inköpare på ett landsting konstaterade således att hjälpmedelsbudgeten halverats på senare år och att detta långsiktigt riskerar att drabba leverantörernas möjligheter att utveckla nya lösningar.

Traditionellt fokus på hårdvaruprodukter och ovana vid digitala produkter har enligt vissa leverantörer också skapat orimliga förväntningar på tillgång till och kostnad för support av digitala applikationer, något som framför allt mindre företag med enstaka produkter kan ha svårt att leva upp till (de har svårt att slå ut sina hjälpmedelskostnader på flera produkter).

En annan 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.

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 men kan 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.

- ✘ Förmåga att hitta och använda de öppningar till försäljning utanför upphandling för att få referenser och fötäfte. 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 om den 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 högmotiverat av 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 avsnittet om marknadsföring mot privatpersoner för att få tips om hur användarna kan bearbetas.

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



Kontaktinformation

Ansvarig för denna marknadsöversikt är:

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

Källor

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

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 företagets namn.

Landsting

Intervjuer av inköpare för olika produktgrupper samt produktkonsulent Västra Götalands Regionen.

Intervju med fd anställd på Hjälpmedelsinstitutet.

Frågeställningar som adresseras i detta dokument har även berörts vid intervjuer gjorda under uppdraget "IT-support för personer med funktionsnedsättningar" (genomfördes parallellt) med representanter för följande landsting och leverantörer: Landstinget Dalarna, Region Skåne, Landstinget Västmanland, Stockholm Center för Kommunikativt och Kognitivt Stöd, Karolinska University Hospital.

Abilia, Svensk Syn, Raftech, nWise och Jonas Enebrand AB.

Diskussioner med deltagande leverantörer under PTS lanserings- och säljkurser

