



Till: info@norsjo.se, info@storuman.se, info@vilhelmina.se, kommun@asele.se, kommun@lycksele.se, kommun@nordmaling.se, kommun@robertsfors.se, kommun@sorsele.se, "kommunen@bjurholm.se" <kommunen@bjurholm.se>,
Kopia:
Blank:
Ärende: Hjälpmedelsstrategi 2017- 2021- ärende till Kommunfullmäktige - och Landstingsfullmäktige
Från: Anita Helgesson <anita.helgesson@regionvasterbotten.se> - Måndag 2016-10-03 16:18

4 bilagor



Hjälpmedelsstrategi YTTRANDE 2 1608.doc



Hjälpmedelsstrategi MISSIV 1608.doc



Hjälpmedelsstrategi FÖRSLAG 1608.doc



Rekommendation Hjälpmedelsstrategi 2017-2021 från AC Konsensus.pdf

Hej

Ärende: Läns gemensam Hjälpmedelsstrategi i Västerbotten 2017- 2021

Sändlista

Kommunernas och landstingets officiella brevlådor

Anders Sylvan f.k

Anna Pettersson f.k

Jonas Lundström f.k

Peter Olofsson (s) f.k

Margareta Rönngren (s) f.k

Länssamordningsgruppen LSG (landstingets representanter) f.k

Förvaltningschefer/Socialchefer f.k

Kicki Lundmark f.k

På uppdrag av det Politiska samverkansorganet AC Konsensus

Ärende: Läns gemensam Hjälpmedelsstrategi i Västerbotten 2017- 2021

AC konsensus rekommenderar Västerbottens 15 kommuner och

Västerbottens läns landsting att anta **Läns gemensam**

Hjälpmedelsstrategi 2017-2021 i kommunfullmäktige respektive

landstingsfullmäktige innan årsskiftet 2016/2017. I samband med att

strategin antas bör också respektive huvudman fastställa prioritering och organisering i enlighet med bifogade missiv.

Bifogar: (4 bilagor)

- Hjälpmedelsstrategi FÖRSLAG 1608.doc

- Hjälpmedelsstrategi MISSIV 1608.doc

- Hjälpmedelsstrategi YTTRANDE 2 1608.doc

- Rekommendation Hjälpmedelsstrategi 2017-2021 från AC Konsensus.pdf

Hör av er om, ni har några frågor eller funderingar, tack

Vänliga hälsningar
Anita Helgesson

Anita Helgesson
Strateg Vård och Omsorg
Region Västerbotten
090-165715
070-577 57 18
anita.helgesson@regionvasterbotten.se

2016-09-28

Rekommendation från det politiska samverkansorganet AC Konsensus

Länsgemensam Hjälpmedelsstrategi i Västerbotten 2017 - 2021

AC konsensus rekommenderar Västerbottens 15 kommuner och Västerbottens läns landsting att anta **Länsgemensam Hjälpmedelsstrategi 2017-2021** i kommunfullmäktige respektive landstingsfullmäktige innan årsskiftet 2016/2017. I samband med att strategin antas bör också respektive huvudman fastställa prioritering och organisering i enlighet med bifogade missiv.

Länsgemensam Hjälpmedelsstrategi i Västerbotten 2017 - 2021

Länets kommuner och landstinget samverkar i frågor som rör hjälpmedelsförskrivning, vilket även innefattar metodstöd och service. Idag förskriver kommunerna cirka 70 % av alla hjälpmedel, 30 % förskrivs av landstinget, här räknas inte de hjälpmedel in som används i förvärvsarbete och i utbildning. I gällande avtal mellan kommunerna och hjälpmedel Västerbotten finns en överenskommelse om att följa den policy och hjälpmedelshandbok som fastställts av landstinget 2010. I takt med att nya hjälpmedelsprodukter, metoder och service utvecklas och förskrivningen av dessa insatser ökar behöver huvudmännen hitta tydligare och fungerande former för samverkan med målet att nå en jämlik hjälpmedelsförskrivning i länet.

Beslutsunderlag:

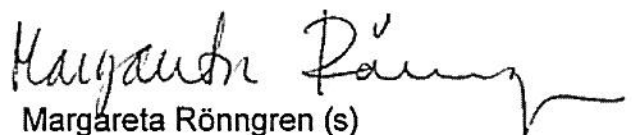
På uppdrag av AC-konsensus, Region Västerbotten, har nu ett förslag till länsgemensam hjälpmedelsstrategi arbetats fram med utgångspunkt i gällande lagstiftning, mål och riktlinjer kring samverkan i hjälpmedelsförskrivning. Uppdraget har genomförts enligt beskrivning i medföljande bilagor:

Bilagor (3)

- Hjälpmedelsstrategi FÖRSLAG 1608.doc
- Hjälpmedelsstrategi MISSIV 1608.doc
- Hjälpmedelsstrategi
- YTTRAN DEN 2 1608.doc



Peter Olofsson (s)
Ordförande AC Konsensus



Margareta Rönngren (s)
Vice ordförande AC Konsensus



Till
AC Konsensus

FÖRSLAG:

Länsgemensam Hjälpmedelsstrategi i Västerbotten 2017 - 2021

Länets kommuner och landstinget samverkar i frågor som rör hjälpmedelsförskrivning, vilket även innefattar metodstöd och service. Idag förskriver kommunerna cirka 70 % av alla hjälpmedel, 30 % förskrivs av landstinget, här räknas inte de hjälpmedel in som används i förvärsarbete och i utbildning. I gällande avtal mellan kommunerna och hjälpmedel Västerbotten finns en överenskommelse om att följa den policy och hjälpmedelshandbok som fastställts av landstinget 2010. I takt med att nya hjälpmedelsprodukter, metoder och service utvecklas och förskrivningen av dessa insatser ökar behöver huvudmännen hitta tydligare och fungerande former för samverkan med målet att nå en jämlik hjälpmedelsförskrivning i länet.

På uppdrag av AC-konsensus, Region Västerbotten, har nu ett förslag till länsgemensam hjälpmedelsstrategi arbetats fram med utgångspunkt i gällande lagstiftning, mål och riktlinjer kring samverkan i hjälpmedelsförskrivning. Uppdraget har genomförts enligt nedan:

Styrgrupp (utsedd av AC-konsensus)

Kenneth Andersson	Västerbottens läns landsting och sammankallande i styrgruppen
Carin Hasslow	Västerbottens läns landsting
Åsa Karlsson	Skellefteå kommun
Magnus Eriksson	Norsjö kommun
Gunilla Johansson	Lycksele kommun
Annika Wibrell	Vilhelmina kommun
Janet Ågren	Umeå kommun

Arbetsgrupp (utsedd av länssamordningsgruppen)

Kicki Lundmark	VLL, samordnare
Maria Lindström	Umeå kommun
Eva Hård	Skellefteå kommun
Paula Frank	Malå kommun
Marie Bergendorff	Storumans kommun
Kajsa Arvidsson Vallin	VLL
Eva Galin	VLL
Anna-Karin Öhman	VLL

Tidsplan (fastställd av AC-konsensus)

December	Organisation för uppdraget sätts enligt beslut i AC-konsensus 2015-12-02
Januari	Start
April	Remiss
Juni	Remissomgång klar
Augusti	Underlag klart för beslut i fullmäktige (vll och kommunerna)
December	Vi har en länsgemensam hjälpmedelsstrategi 2017-2021

Förslaget till ny och länsgemensam hjälpmedelsstrategi som här presenteras innebär i huvudsak att samverkan mellan länets kommuner och landstinget förtydligas på följande sätt:

- Samverkan mellan parterna styrs och samordnas i ny organisation inom region Västerbotten med Ägarsamråd; en styrgrupp med politisk representation som utses av AC-konkensus och Hjälpmedelsråd; med tjänstemannarepresentation som utses av Länsamordningsgruppen.
- Hjälpmedelsrådet utgör "navet" i den operativa samverkan kring hjälpmedelsfrågorna och samråder med brukarföreträdare i ett nytt Brukarråd Hjälpmedel. Brukarföreträdare representerar organisationer inom patient-, pensionärs- och funktionshindersrörelsen i länet.
- Om Hjälpmedelsrådet eller brukarrådet noterar förändringar eller utvecklingsområden som ändrar förutsättningarna för samverkan, exempelvis kräver justering av den gemensamma hjälpmedelsstrategin, egenavgifter eller prioriteringsordning bereds dessa förslag för beslut i Ägarsamrådet som fastställer sina rekommendationer till respektive huvudman.
- En samordnare utses inom Region Västerbotten för att utgöra samordnings- och i övrigt förvaltningsstöd vid implementering och drift av Ägarsamråd, Hjälpmedelsråd och Brukarråd Hjälpmedel.
- Huvudmännen har därmed en gemensam plattform för strategisk samverkan i hjälpmedelsprocessen. Organiseringen av denna samverkan sker i Region Västerbottens regi.

Förslaget till länsgemensam hjälpmedelsstrategi har varit utsänt på remiss till länets kommuner, landstinget, pensionärsorganisationer samt intresseorganisationer inom patient- och funktionshindersrörelsen. Remisstiden april-juni bedömdes för kort varför styrgruppen beslutade att stopptid för yttranden senarelades till den 5 augusti. Se sammanställningen av inkomna yttranden, bilaga 2.

Förutsättningar för implementering av den gemensamma strategin

- Att fullmäktige i respektive kommun och i landstinget under hösten 2016 fastställer förslag: Länsgemensam hjälpmedelsstrategi 2017-2021 med prioriteringsordning för 2017.
- Att fullmäktige antar förslaget att samhällsfinansierade insatser görs till och med Prioriteringsnivå 3.
- Att samverkan resurssätts av Region Västerbotten inom befintlig budgetram så att organisationen för samverkan kan etableras under 2017 i enlighet med föreslagen hjälpmedelsstrategi.
- Att AC-Konsensus ansvarar för organisering av samverkan i enlighet med förslaget och tillsätter ett Ägarsamråd med vardera 2 representanter från kommunerna i region-8, kommunerna inom Skellefteåregionen, kommunerna inom Umeåregionen samt 2 representanter från landstinget, totalt 8 ledamöter, vilket speglar hur hjälpmedelsförskrivningen är fördelad mellan landstinget och kommunerna (för närvarande 30 % respektive 70 %)
- Att en hjälpmedelsstrateg (1,0 tjänst) rekryteras inom region Västerbotten för implementering, samordning och övrigt förvaltningsstöd till samverkansorganisationen.
- Att länsamordningsgruppen, i dialog med huvudmännens förvaltningsorganisationer, tillsätter ett Hjälpmedelsråd.
- Att Hjälpmedelsrådet initialt ges uppdrag att under 2017 etablera samverkan i brukarråd-hjälpmedel samt göra en fördjupad översyn av prioriteringsordningen med hänvisning till den snabba utvecklingen inom hjälpmedelsområdet.

Bilaga

1. Förslag: Länsgemensam Hjälpmedelsstrategi för Västerbotten 2017-2021
2. Sammanfattning av inkomna remissyttranden

Länsgemensam Hjälpmedelsstrategi i Västerbotten 2017 - 2021

Innehåll	sida
1 En gemensam hjälpmedelsstrategi	1
2 Mål	2
3 Individens behov styr och vägleder	2
4 Hjälpmedel i sitt sammanhang	3
5 Samordning och samverkan i individuella insatser	4
6 Organisation för samverkan mellan landstinget och länets kommuner	5
7 Hjälpmedel som produkter, tjänster, metoder och system	6
8 Prioritering i hjälpmedelsförskrivning	7

1 En gemensam hjälpmedelsstrategi

Det är en gemensam angelägenhet för landstinget och kommunerna i Västerbottens län att samhället utformas så att människor har jämlika förutsättningar att medverka i utvecklingen och vara delaktiga i samhällsgemenskapen. Detta förutsätter en politisk vilja att samverka för att uppnå de gemensamma funktionshinderspolitiska målen som kan göra avtryck i vardagen för enskilda personer och i samhället som helhet. Denna strategi utgör grunden för vår samverkan i hjälpmedelsprocessen och i förskrivning av hjälpmedel.

Förskrivning av hjälpmedel till enskilda personer har till syfte att kompensera eller förbättra funktion och förmåga eller för att lindra och förebygga att funktionshinder uppstår. Hjälpmedel är produkter, metodstöd eller övriga tjänster som förskrivs till en person och ska ses som en kompensatorisk behandlingsåtgärd tillsammans med andra habiliterande eller rehabiliterande insatser.

Västerbottens läns landstings och länets kommuners har ett gemensamt uppdrag att tillhandahålla hjälpmedel enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL 3 b § och 18 b §)

HSL 3 b § "Landstinget ska erbjuda dem som är bosatta inom landstinget eller som är kvarskrivna enligt 16 § folkbokföringslagen (1991:481) och stadigvarande vistas där,

1. Habilitering och rehabilitering
2. Hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning, och
3. Tolk tjänst för vardagstolkning för barndomsdöva, dövblinda, vuxendöva och hörselskadade.

Landstingets ansvar omfattar dock inte habilitering, rehabilitering och hjälpmedel som en kommun inom landstinget har ansvar för enligt 18 b §. Landstingets ansvar innebär inte någon inskränkning i de skyldigheter som arbetsgivare eller andra kan ha enligt annan lag.

Habilitering eller rehabilitering samt tillhandahållande av hjälpmedel ska planeras i samverkan med den enskilde. Av planen ska planerade och beslutade insatser framgå. Landstinget ska ge den enskilde möjlighet att välja hjälpmedel enligt vad som anges i 7 kap. 2 § patientlagen (Lag 2014:822)"

HSL 18 b § "Kommunen ska i samband med sådan hälso- och sjukvård som avses i 18 § första-tredje styckena erbjuda även habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning"....."Vad som sägs i 3 b § tredje stycket gäller även i fråga om habilitering, rehabilitering och hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning som ombesörjs av en kommun. Kommunen ska ge den enskilde möjlighet att välja hjälpmedel enligt vad som anges i 7 kap. 2 § patientlagen (Lag 2014:822)"

2 Mål

Vi har en behovsbaserad och jämlik hjälpmedelsförskrivning i hela länet. Personer som är bosatta eller vistas i länet ges likvärdiga förutsättningar att med stöd av hjälpmedel förbättra sina möjligheter att klara de utmaningar som en funktionsnedsättning medför. Landstinget och länets kommuner samverkar i hjälpmedelsförskrivning och i hjälpmedelsprocessen för att kompensera, förbättra eller vidmakthålla funktion och förmåga och för att förebygga att funktionshinder uppstår.

3 Individens behov styr och vägleder

De individuella behoven varierar i omfattning och beskaffenhet beroende av den livssituation han eller hon befinner sig i. Brukarens eller patientens delaktighet i förskrivningsprocessen är grundläggande. Behov utreds med utgångspunkt i patientens mål samt förväntad effekt av insatsen och utifrån läns-gemensamma riktlinjer för hjälpmedel. Ledord för kartläggningen är insatsens förväntade angelägenhetsgrad, nytta och användningsfrekvens.

Patientlagen "När det finns olika hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning tillgängliga ska patienten ges möjlighet att välja det alternativ som han eller hon föredrar. Patienten ska få det valda hjälpmedlet, om det med hänsyn till hans eller hennes behov och till kostnaderna för hjälpmedlet, framstår som befogat" (Patientlag 2014:822)

Etisk plattform för hälso- och sjukvård

Etiska principer för prioritering finns formulerade i det av riksdagen antagna regeringsförslaget prioriteringar inom hälso- och sjukvården (prop 1997/98:60). Det är människovärdesprincipen, behov- och solidaritetsprincipen och kostnadseffektivitetsprincipen. Dessa principer bör ligga till grund för övervä-

ganden inom hälso- och sjukvården och fungera som etisk plattform för medicinskt handlande och medicinska beslut. Dessa tre principer är rangordnade:

- **1 Människovärdesprincipen**

Är den viktigaste principen för hälso- och sjukvården. Grunden för principen är de mänskliga rättigheterna. Alla människor är födda fria, lika i värde och rättigheter. Staten, kommuner och landsting ansvarar för att alla individer behandlas lika och utan diskriminerande åtskillnad.

- **2 Behovs- och solidaritetsprincipen**

Innebär att resurserna ska satsas på de verksamheter och individer där behovet är störst. Solidaritet innebär inte bara att alla ska få lika möjligheter till vård utan också att sträva efter att utfallet av vården ska bli så lika som möjligt för alla, det vill säga att alla ska nå bästa möjliga hälsa och livskvalitet. Solidaritet innebär särskilt att beakta behoven hos de svagaste.

- **Kostnadseffektivitetsprincipen**

Innebär att hälso- och sjukvården bör eftersträva en rimlig relation mellan kostnader vid val mellan olika verksamhetsområden eller åtgärder, i form av insatta resurser av olika slag och effekt. Det kan man sedan mäta i förbättrad hälsa och höjd livskvalitet. Principen ska vara underordnad människovärdes- och behovs- och solidaritetsprinciperna.

4 Hjälpmedel i sitt sammanhang

Hjälpmedel är produkter, metoder och tjänster som personer har behov av för att själv, eller med hjälp av annan person, klara de vardagsvillkor man befinner sig i, enskilt eller i aktiv samverkan med omgivningen. Hjälpmedel behövs för att överbrygga funktionshinder. Behoven kan variera över tid och vara kortvariga eller livslånga. Hjälpmedlen ska vara nödvändiga ur medicinska, rehabiliterings- eller habiliteringsmässiga aspekter. Nyttan av hjälpmedel ska värderas både ur den enskildes livssituation och ur ett samhällsekonomiskt perspektiv.

Hjälpmedel är en integrerad del av hälso- och sjukvården och en del i helhetsbedömningen av individens behov. Hjälpmedelsförskrivningen kan därför aldrig utgöra en isolerad insats, den kan inte heller ersätta andra insatser inom hälso- och sjukvården. Hjälpmedel ska öka förutsättningar för individer och grupper att välja goda levnadsvanor. Ur ett folkhälsoperspektiv är det också viktigt att personer som erhåller hjälpmedel ska uppleva ökad delaktighet och förbättrad hälsa.

Definition av Hjälpmedel: Socialstyrelsen och Sveriges Kommuner och Landsting (SKL)

Hjälpmedel för dagliga livet

- Individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning

Välfärdsteknik

- Digital teknik som syftar till att bibehålla eller öka trygghet, aktivitet, delaktighet eller självständighet för en person som har eller löper förhöjd risk att få en funktionsnedsättning

Hjälpmedelsförskrivning förutsätter

- En helhetssyn på individens situation
- Att hälso- och sjukvårdspersonalens kompetens erfordras för bedömning, utprovning, anpassning, träning och utvärdering
- En prioritering där den enskildes behov och insatsens nytta är vägledande
- Att hjälpmedlet sätts in i rätt tid och när behov uppstår eller förändras
- Att berörd personal och närstående ges handledning och individspecifik instruktion

Hjälpmedelsförskrivning kännetecknas av

- God tillgänglighet
- Delaktighet
- Hög kompetens och samordnade kostnadseffektiva lösningar
- Samstämmighet mellan huvudmännen vad gäller egenavgifter och egenansvar
- Systematiskt kvalitetsarbete för att säkerställa effektiv användning av resurser
- Säkra produkter
- Insatser och tjänster, utöver förskrivning av produkter, som rör metodstöd och system

Information

Personen får information om de hjälpmedel och metoder som finns till förfogande. I de fall verksamheten inte kan erbjuda önskat hjälpmedel ges information om lämpliga alternativ. Upplysning ges också om eventuella väntetider eller andra förhållanden, exempelvis egenavgifter, som råder i hjälpmedelsprocessen.

Information, instruktion och handledning om det förskrivna hjälpmedlet och hur det används ska ges till personen och vid behov närstående. Informationen ska vara anpassad och funktionell utifrån individens behov och förutsättningar att ta emot information. I vissa fall ska, med utgångspunkt i personens samtycke, även personal i personens omgivning, exempelvis skola och gruppboende informeras.

Forskning och utveckling

Hjälpmedelsprocessen omfattar många specifika områden som planering, utförande, uppföljning och utveckling av metoder. Hela hjälpmedelskedjan präglas av professionalism och hög kompetens. Alla förskrivare ska genomgå en grundläggande förskrivarutbildning och utbildning i länsgemensamma riktlinjer för hjälpmedel. Förskrivare ska också ha tillgång till kontinuerlig fortbildning. Forsknings- och utvecklingsarbete inom hjälpmedelsområdet ska stimuleras. Konsekvensstudier samt kostnads- och nyttostudier ska genomföras avseende effekten av hjälpmedel ur ett individ- respektive samhällsperspektiv. Utvecklingen inom hjälpmedelsområdet är snabb och övergår alltmer till metodutveckling för stöd i användandet av välfärdsteknologi med ett kontinuerligt ökat behov av förstärkt rådgivning.

5 Samordning och samverkan i individuella insatser

I den individuella planen för vård, rehabilitering eller habilitering som upprättas, och där hjälpmedelsinsatser ingår, finns målbeskrivning samt vägledning och ett tydligt utpekat ansvar för samordning av de insatser som görs i hjälpmedelsprocessen. Planen underlättar kommunikationen mellan olika aktörer och huvudmän, exempelvis arbetsgivare, kommunala- landstingskommunala- och statliga verksamheter, aktörer inom rehabilitering, habilitering samt vårdgivare inom den privata sektorn. Samordning sker i enlighet med länsgemensam rutin för samordning av re/habilitering enligt SOSFS 2008:20 och i samordnad individuell plan (SIP).

6 Organisation för samverkan mellan landstinget och länets kommuner i hjälpmedelsprocessen

Samverkan mellan länets kommuner och landstinget i hjälpmedelsförskrivning regleras med utgångspunkt i "Länsgemensam hjälpmedelsstrategi i Västerbotten 2017-2021" som antagits av kommunfullmäktige i respektive kommun i länet samt i landstingsfullmäktige. Den gemensamma strategin för samverkan i hjälpmedelsprocessen utgör grund för de avtal och överenskommelser som knyts mellan parter och verksamheter och som reglerar samverkan. Parterna samverkar i Ågarsamråd och Hjälpmedelsråd. Alla beslut av strategisk art som bereds samverkas med brukarföreträdare i Brukarråd Hjälpmedel.

Ågarsamråd

Ågarsamrådet fattar beslut om samverkan som behöver prövas politiskt, exempelvis ändringar i den gemensamma hjälpmedelsstrategin, rekommendationer om avgifter och prioriteringsordning i samverkan mellan parterna. Ågarsamrådet representerar huvudmännens politiska organisationer och utses av AC-konsensus. Representationen i ågarsamrådet fördelas med utgångspunkt i hur stor del av hjälpmedelsförskrivningen som sker i landstinget respektive i kommunerna och enligt principen 75 % kommun- och 25 % landstingsrepresentation. Ågarsamrådet består av 8 ledamöter.

Hjälpmedelsråd

Hjälpmedelsrådet utgör navet i den förskrivningsprocess som görs i samverkan mellan landstinget och länets kommuner. Rådet bereder ärenden av strategisk art inför beslut hos respektive huvudman. Om förslag bereds som inte står i enlighet med gällande Hjälpmedelsstrategi ska dessa presenteras för Länssamordningsgruppen för beredning inför beslut i Ågarsamrådet. Hjälpmedelsrådet samverkar kring förslag om revidering av regelverk och egenavgifter samt i upphandling. Analyserar hjälpmedelsbehov och ger förslag på förändring och utveckling av produktområden och utbud. Rådet ska också informera om trender och i övrigt aktuella frågor inom hjälpmedelsområdet.

Parterna representeras i hjälpmedelsrådet av ledamöter från verksamheter i kommunerna och landstinget som förskriver hjälpmedel samt från landstingets verksamheter som tillhandahåller hjälpmedel. Rådet verkar för en samordnad, kvalitetssäker och kostnadseffektiv hjälpmedelsprocess med utgångspunkt i brukarens behov. Handläggare/samordnare vid region Västerbotten bereder ärenden och bistår i sakfrågor och samordning av Ågarsamrådets, Hjälpmedelsrådets och Brukarråd Hjälpmedels arbete. Hjälpmedelsrådet utses av Länssamordningsgruppen.

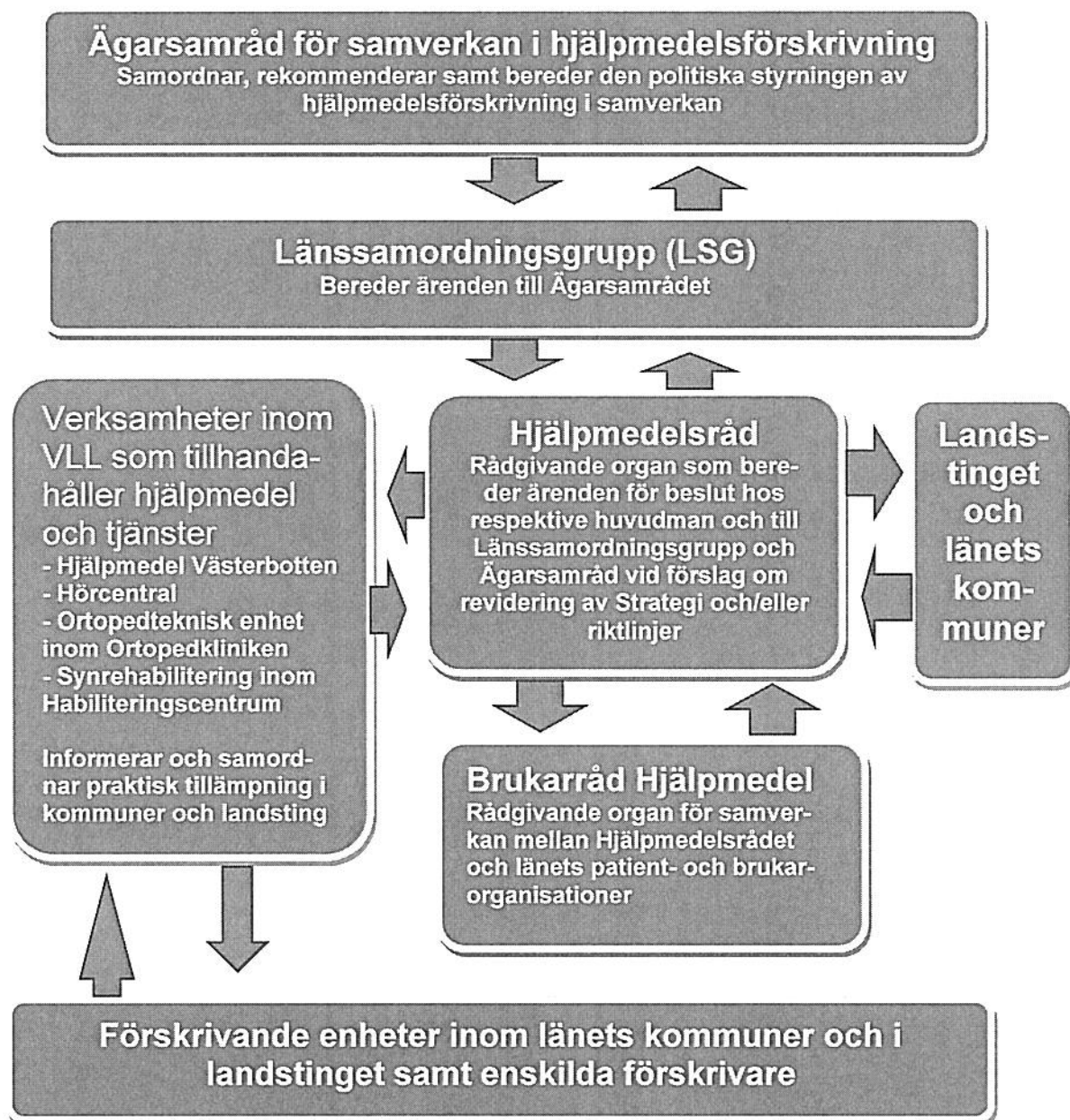
Brukarråd Hjälpmedel

Hjälpmedelsrådet samverkar med länets brukar- och patientorganisationer i sin beredning av ärenden till Länssamordningsgruppen. Brukarråd Hjälpmedel är ett rådgivande organ för de strategiska frågorna inom hjälpmedelsförskrivning och i hjälpmedelsprocessen. Brukarrådet formar förslag till arbetsordning för sitt uppdrag som fastställs av Ågarsamrådet.

Hjälpmedelsverksamheternas uppdrag

Verksamheter som tillhandahåller hjälpmedel ansvarar för information och dialog med förskrivare i länet. Information och dialog utgår från lagar och övriga styrande dokument. De utvärderar praktisk tillämpning av sortiment, produkter, leverantörer, logistik, upphandlingar, teknisk service, tjänster och avvikelser. Behov av utbildningar, utvecklingsområden och omvärldsbevakning ska tillgodoses.

Organisation för samverkan mellan kommunerna och landstinget i hjälpmedelsprocessen



7 Hjälpmedel som produkter, tjänster, metoder och system

Medicintekniska produkter

Medicintekniska produkter är CE-märkta och ska, enligt tillverkarens uppgift, användas för att kompensera eller behandla en skada, sjukdom eller en funktionsnedsättning. Dessa innefattar också vissa förbrukningsartiklar. (§ 2 Lagen om medicintekniska produkter)

Konsumentprodukter

Gränsen mellan vad som är ett hjälpmedel och vad som är en konsumentprodukt har kommit att suddas ut allt mer. Under senare år har begreppet hjälpmedel dessutom breddats från att tidigare avse produkter till att nu även avse tjänster, metoder och system (Patientsäkerhetslagen 2014)

Egenansvar

Om personens hjälpmedelsbehov inte omfattas av hälso- och sjukvårdens ansvar kan han eller hon välja att själv köpa produkten inom ramen för sitt egenansvar. Patienten/brukaren ansvarar då för inköp av produkten, eventuella justeringar, service och underhåll samt försäkring. Hälso- och sjukvården har inget ansvar för den inköpta produkten. Däremot har förskrivaren en viktig roll att bistå med information, råd och rekommendationer om produkter samt att dokumentera individuella råd i patientjournalen.

Ordnat införande

Ordnat införande kan göras av personligt hjälpmedel för enskild person eller för införande av ny produkt i sortimentet. När patientens behov inte kan tillgodoses inom ramen för hjälpmedelsriktlinjerna eller inte ryms inom det upphandlade eller utvärderade sortimentet, ska den eller de som har vårdgivarens befogenhet att fatta beslut tillstyrka eller ge avslag för aktuellt hjälpmedel.

Avgifter

Länets kommuner och landstinget ska så långt det är möjligt samordna sina egenavgifter för hjälpmedel. Likaså ska samstämmighet råda kring vilka produkter som utgör hjälpmedel enligt HSL och vilka som är konsumentprodukter med egenansvar. Kommunernas och landstingets gemensamma mål i samverkan är att hjälpmedelsförskrivningen i länet är jämlik och jämställd oavsett var i länet personen är bosatt.

8 Prioritering i hjälpmedelsförskrivning

Prioritering görs utifrån individens behov i kombination med insatsens förväntade effekt på tillståndet. Därefter bedöms kostnadseffektiviteten i den insats som planeras. Det innebär att varje förskrivning prövas och bedöms enligt den etiska plattform som utgör grund för prioriteringar i hälso- och sjukvården. Det innebär att varje förskrivning prövas noga och bedöms enligt följande:

- Prioritering görs utifrån behov och förväntad effekt som i sin tur ligger till grund för val av tjänst eller typ av hjälpmedelsprodukt.
- Kostnadseffektivitet bedöms därefter utifrån förväntad nytta i förhållande till kostnaden för insatsen.
- Förändrat medicinskt eller socialt behov ska föreligga för utbyte av hjälpmedel, alternativt att ett nytt hjälpmedel avsevärt bättre uppfyller personens behov eller ger avsevärt bättre nytta.

Prioriteringsordning

Det samhällsekonomiska stödet grundar sig på följande prioriteringsordning.

Prioriteringsnivå 1

- Hjälpmedel för livsuppehållande insatser som är ändamålsenliga och meningsfulla tillgodoses.

Prioriteringsnivå 2

- Hjälpmedel för att klara dagliga aktiviteter såsom personlig vård, förflyttning, måltider, klädsel, relationer och vardagskommunikation, samt för barn att kunna leka och utvecklas.
- Hjälpmedel för målinriktad träning i habilitering eller rehabilitering.

Prioriteringsnivå 3

- Hjälpmedel för vardagsaktiviteter samt för att kunna utveckla ett självständigt och aktivt liv i relation med sin omgivning.

Prioriteringsnivå 4

- Hjälpmedel för aktiviteter som inte kan hänföras till vardagsaktiviteter i bostaden och närmiljön, exempelvis att idrotta, för vistelse i fritidshus, båt, husvagn mm.

2016 08 22

Kort sammanställning av yttranden över remissen: Läns gemensam hjälpmedelsstrategi 2017-2021

Storumans kommun (omsorgsnämnden):

- Övervägande ok, några synpunkter
- Under punkt 7 prioritering bör ytterligare förtydliganden göras. När man beslutar om eventuell egenvård ska det göras en riskbedömning, omgivningsstöd bör vara kopplat till den riskbedömningen. Svårt att förstå vad prioriteringarna får för konsekvenser när de inte kopplas till några exempel.

Vilhelmina kommun (socialnämnden, kommunstyrelsens arbetsutskott)

- Välkomnar ett väl genomarbetat strategiskt dokument som tydliggör mål och förhållningssätt i förskrivning av hjälpmedel, organisation för samråd och samverkan mellan huvudmännen.
- Tillstyrker utformning av det strategiska dokumentet på det sätt att mål, övergripande riktlinjer och prio-ordning vid förskrivning skrivs fram på ett enkelt och tydligt sätt.
- Tillstyrker förslag till organisering av samverkansprocesserna och vill i sammanhanget framhäva region 8 konstellationen som betydelsefull för företräddandet av de mindre och mer glest befolkade inlandskommunerna. Varför företrädareskapet i hjälpmedelsrådet bör överlåtas till de regionkonstellationer som finns i länet att besluta.

Vännäs kommun (vård- och omsorgsnämnden)

- Ser positivt på att kommunen kan vara med och påverka och få en mer jämlik hjälpmedelsförskrivning i länet. Däremot behöver vi bevaka vilka som väljs ut till de olika råden, så att det även finns representanter från mindre kommuner med i dessa.

Sorsele kommun (socialchef)

- I all samverkan är det viktigt att vi möts som jämlikar genom att se varandra som jämbördiga motparter. SIP är bra men det är viktigt att alla bidrar med sin del i den. Att länets kommuner och landstinget ska samordna egenavgifter är bra, det gör det lättare för oss som inte är vana att kostnadsätta dessa produkter och tjänster.

Umeå kommun (äldrenämnden, individ och familjenämnden)

- Bra med en läns gemensam strategi vilket underlättar för fortsatt samverkan och samordning. Relationen mellan landstinget i Västerbotten och kommunerna bör ses över med strävan att få en mer jämlik relation. Förslaget ger större möjlighet för kommunerna att påverka än vad som är fallet idag.
- Ägarsamrådets roll bör förtydligas i strategin, även hur mandaten i Ägarsamrådet fördelas vilket bör spegla hur hjälpmedel förskrivs, dvs 70% kommunerna och 30% landstinget.
- Ordförandeskapet i Hjälpmedelsrådet bör rotera mellan medlemmarna årsvis samt behövs en tydligare beskrivning av beredningsprocessen, hur uppföljning av beslut i ägarsamrådet och hjälpmedelsrådet ska hanteras.
- Brukarråd Hjälpmedel bör preciseras med vilka organisationer som får sitta med och hur de får sina mandat. Arbetsordning för brukarrådet bör fastställas av Ägarsamrådet.
- Samordnarens roll bör förtydligas, tjänstens omfattning bör stå med i strategin, inte bara i missivet. Hur ska tjänsten finansieras, innebär det en ökad kostnad för kommunerna?
- Egenansvar: en arbetsgrupp med hjälpmedelskonsulenter bör tillsättas med uppgift att avgöra vilka hjälpmedel som ska vara egenansvar och inte, främst gäller det nya produkter.

- Prioriteringsordningen behöver utarbetas mer för att minska risken för egna tolkningar och vara ett stöd för förskrivarna.

Skellefteå kommun (förvaltningschef Socialkontoret)

- Skellefteå kommun stödjer målet för strategin: att vi har en behovsbaserad och jämlik hjälpmedelsförskrivning i hela länet. Kommunen stödjer det verktyg som strategin föreslår för att skapa likvärdiga förutsättningar: En prioriteringsordning som möjliggör en behovsbaserad och jämlik hjälpmedelsförskrivning och att samverkan tydliggörs samt att alla beslut av strategisk art som bereds samverkas med brukarföreträdare i Brukarråd Hjälpmedel.
- Då beslutsprocessen är lång, är utmaningen att samtliga kommuner och landstinget är aktiva och i tidigt skede signalerar, exempelvis svårighet med följsamhet till fattade beslut, för att ge Hjälpmedelsrådet möjlighet till ett framsynt arbete.

Lycksele kommun (socialnämndens arbetsutskott)

- Socialnämndens arbetsutskott ställer sig bakom upprättat förslag. Det är bra med en länsgemensam strategi för hjälpmedelshanteringen i hela länet.
- Det bör förtydligas hur mandatet i ägarsamrådet ska fördelas. Dessa bör fördelas efter hur stor andelen förskrivande hjälpmedel är (fn 70% kommunerna/30% landstinget).
- Ordförandeskapet i hjälpmedelsrådet bör rotera årsvis mellan kommun och landsting samt förtydliga vilka patient- och brukarorganisationer som ska representera brukarrådet.
- Samordnarens roll bör förtydligas. Hur finansieringen av denna tjänst ska ske måste framgå samt att det också bör stå i huvuddokumentet.
- Egenansvars-begreppet måste förtydligas och uppdateras i samband med att det kommer nya produkter på marknaden.
- Prioriteringsordningen bör förtydligas med dokument på detaljnivå, detta bör ske av utsedd arbetsgrupp och uppdateras med årlig översyn.

Landstinget VLL (nämnden för funktionshinder och habilitering)

- Stora fördelar i att parterna gemensamt bygger tydliga arenor för utveckling och dialog kring hjälpmedel. Men förslaget förutsätter att huvudmännen också tar fram gemensamma riktlinjer och rutiner som bygger på strategins prioriteringsgrunder och ser till att den organisering som föreslås också resurssätts så att Ägarsamråd, Hjälpmedelsråd och samråd med intresseorganisationerna ges bästa förutsättningar att fungera i sina specifika uppdrag. Särskilt med tanke på att det är ett kunskapsområde i snabb utveckling som befinner sig i en förändringsprocess mot en eventuell storregion inom en snar framtid.

HSO Västerbotten

- Tycker inte att inflytandet för de som använder hjälpmedel är tillfredsställande i förslaget. Brukarrepresentation bör även finnas i ägarsamrådet eller i länssamordningsgruppen. På så vis blir brukarna mer delaktiga i hela processen och besluten får en bättre koppling till verkligheten som våra medlemmar lever i.
- Hur ser utvärdering av fattade beslut ut, hur ska genomförandet se ut och fungera inom hjälpmedelsområdet?
- Organisationen har för många grupperingar där HSO ifrågasätter om det är effektivt och rätt väg. Föreslår en modell med färre grupperingar där brukarna har stort inflytande för att skapa en effektiv styrning av hjälpmedelsorganisationen i länet. På så sätt får man en mer kompetent styrning och genomförande av högre kvalitet.
- För att möjliggöra medverkan från patient/brukarrörelsen förutsätts ersättning för eventuella resor och förlorad arbetsinkomst. Detta bör inkluderas i strategin.
- Strategin saknar en plan kopplat till kommande regionbildning.

Hjärt-lungföreningen

- Det är för många nivåer i beslutsorganisationen. LSG bör tas bort. Brukare och arbetsterapeuter/konsulenter bör vara representerade i alla grupper. Det är ju där kompetensen finns.

PRO Västerbotten

- Ett viktigt och utmärkt initiativ att samordna för bättre samverkan.
- Behovs- Solidaritetsprincipen bör beaktas i alla sammanhang, ex vis att trots hög ålder få den hjälp vederbörande behöver. Behov hos de mest utsatta ska tillgodoses oberoende av ålder, bostadsort och ekonomi. Avgifter får inte vara så höga att principen sätts ur spel.
- Vill understryka vikten av samverkan mellan kommunerna och landstinget med tydliga och fungerande former för samverkan för en jämlik hjälpmedelsförskrivning. Förslaget till organisering verkar väl genomtänkt och förhoppningsvis motverka tvister mellan huvudmännen som drabbar den enskilde. Uppstår tvister bör någon av huvudmännen ta kostnaderna tills tvisten är över.
- Föreslagen prioritering är bra.
- Det är viktigt med uppföljning av det nya förslaget och förändring om så behövs.