



Slutrapport:

Utvärdering av "Avtalet om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd"

Slutrapport:
***Utvärdering av ”Avtalet om
samverkan i gemensam
hjälpmedelsnämnd”***

Health Navigator AB har på uppdrag av Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH) i Halland utvärderat "Avtalet om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd". Uppdraget är nu slutfört och slutrapporten överlämnas härmed till beställaren GNHH.

Stockholm den 24 april 2017

Alice Fredrikson
Projektledare

Christofer Montell
Leveransansvarig

Innehåll

Sammanfattning	5
1. Bakgrund och syfte	7
2. Metod och genomförande	11
3. Utvärdering av avtalet om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd	12
3.1 Övergripande nulägesbeskrivning.....	12
3.2 Genomgång av avtalet per avsnitt	16
3.3 Fördjupad analys kring ersättning	21
4. Rekommendationer för den fortsatta processen	28
Källförteckning	30
Bilagor	31

Sammanfattning

Region Halland och kommunerna samverkar sedan 2001 kring hjälpmedelsförsörjningen genom ett avtal - avtalet har utvärderats under 2017

Sedan 2001 samverkar Region Halland och kommunerna kring hjälpmedelsförsörjningen utifrån ett övergripande samverkansavtal, *Avtalet om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd*. Avtalet innebar vid sin tillkomst en organisatorisk förändring, då en gemensam nämnd inrättades för att samverka kring en gemensam hjälpmedelsdrift. Avtalet utvärderades under 2004 och utvärderarna ställde sig då positiva till den gemensamma nämnden samt hjälpmedelsverksamhetens utformning. Sedan dess har samverkansavtalet varit på plats och förlängts löpande, utan att revideras. I samband med att "Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2015" skulle utvärderas under 2017 beslutades att även låta genomföra en mindre utvärdering av samverkansavtalet.

Syftet med utvärderingen är att belysa i vilken utsträckning samverkansavtalet är ändamålsenligt utformat

Föreliggande utvärdering syftar till att belysa i vilken utsträckning samverkansavtalet är ändamålsenligt utformat. Ambitionen är att utvärderingen ska tjäna som underlag för att kunna vidareutveckla det befintliga avtalet i den händelse att parterna önskar förlänga det pågående samarbetet. För att erhålla en bild av nuläget och kunna föreslå förbättringar har i huvudsak en kvalitativ metod använts med bland annat semistrukturerade intervjuer. Ett tiotal intervjuer med representanter från Region Halland/Hjälpmedelscentrum och kommunerna har genomförts.

Inställningen till avtalet är positiv, men det råder samsyn kring att avtalet är i behov av en revidering

Sammantaget är intervjupersonerna positivt inställda till avtalet och den gemensamma hjälpmedelshanteringen. Avtalet är övergripande och sätter ramarna för hjälpmedelsverksamheten som, i stora delar, anses fungera väl. Det råder emellertid samsyn kring att det finns ett behov av att uppdatera avtalet eftersom det inte har reviderats på över femton år. Inaktuella hänvisningar samt daterade ordval innebär att avtalet i praktiken är något svårt att förstå samt att parterna har begränsad tilltro till innebörden av vissa skrivningar ("*man tappar förtroendet när det är så gammalt*").

Fördelningsnyckeln kan ifrågasättas och bör utredas vidare

En prioriterad fråga för fortsatt analys är huruvida fördelningsnyckeln som Region Hallands utbetalda ersättning utgår ifrån är ändamålsenlig. Våra översiktliga analyser indikerar att betydande förändringar har skett sedan fördelningsnyckeln beslutades om vid 2000-talets början. Flera kommuner efterfrågar att fördelningsnyckeln ses över och att det tydliggörs vilka grunder fördelningen baserar sig på.

Ett antal rekommendationer lämnas inför det fortsatta arbetet

Om parterna önskar förlänga samarbetet rekommenderas att revidera befintligt avtal. Det är särskilt angeläget att uppdatera inaktuella skrivelser. Det är också angeläget att specificera återkommande tidpunkter när avtalet bör ses över i framtiden. Vidare bör, som tidigare nämnts, ersättningsmodellen ses över.

Eftersom denna utvärdering varit relativt avgränsad i sin omfattning kommer det vid en revidering vara aktuellt att samla företrädare från Region Halland och kommunerna (och eventuellt andra aktörer) för att gemensamt prioritera hur avtalet bör revideras. En fortsatt process bör också

samplaneras med en eventuell översyn av hemsjukvårdsöverenskommelsen samt harmonisera med andra eventuellt närliggande initiativ såsom den nya överenskommelsen om samverkan vid utskrivning från slutna hälso- och sjukvård i Halland som för närvarande (april 2017) håller på att utarbetas.

1. Bakgrund och syfte

Region Halland och kommunerna samverkar sedan 2001 kring hjälpmedelshanteringen genom avtalet om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd ("samverkansavtalet"). Avtalet innebar att en för parterna gemensam hjälpmedelsnämnd inrättades, som sedan 2015 också kommit att inkludera hemsjukvård, i dag *den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel* eller *GNHH*. Syftet med föreliggande utvärdering är att belysa i vilken utsträckning samverkansavtalet är ändamålsenligt utformat. Ambitionen är vidare att utvärderingen ska tjäna som underlag för att kunna vidareutveckla avtalet i den händelse att parterna önskar förlänga det nuvarande samarbetet.

Hjälpmedel ger stöd i vardagen till personer med funktionsnedsättning

Hjälpmedel är i regel en individuellt utprovad produkt som syftar till att bibehålla eller öka aktivitet, delaktighet eller självständighet genom att kompensera en funktionsnedsättning. Exempel på hjälpmedel för det dagliga livet är rollatorer, rullstolar, hörapparater och appar för påminnelser.¹ De flesta hjälpmedel för det dagliga livet är medicintekniska produkter. Alla som behöver ett hjälpmedel måste få hjälpmedlet förskrivet av till exempel en arbetsterapeut, sjukgymnast/fysioterapeut, distriktssköterska eller logoped (Socialstyrelsen, 2017).

Regionen och kommunerna samverkar kring hjälpmedelsförsörjningen genom ett samverkansavtal från 2001

Sedan 2001 samverkar Region Halland och kommunerna kring hjälpmedelsförsörjningen utifrån ett övergripande samverkansavtal, *Avtalet om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd* (hädanefter "samverkansavtalet" eller "avtalet"). Bakgrunden till avtalet är en utredning som det dåvarande landstinget i Halland (i dag Region Halland) och kommunförbundet Halland lät genomföra under 1999. Utredningen kom fram till att en sammanhållen hjälpmedelsorganisation var att föredra för att upprätthålla en välfungerande och kostnadseffektiv hjälpmedelsförsörjning. Utifrån detta föreslogs att en gemensam nämnd, med politisk representation från såväl landsting som kommuner, skulle bildas. En gemensam nämnd, *Hjälpmedelsnämnden Halland*, inrättades därmed i slutet av 2001 med parterna Landstinget i Halland och länets samtliga kommuner utifrån utredningens förslag. Från och med 2002 har hjälpmedelsverksamheten bedrivits som en gemensam enhet (Hjälpmedelsinstitutet, 2004). Före 2001 hade varje kommun och huvudman sin egen budget för hjälpmedel och det fanns inga gemensamma riktlinjer.

I Tabell 1 ges en översikt över samverkansavtalets fjorton avsnitt och deras huvudsakliga innehåll.

¹ <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=799>.

Tabell 1. Sammanfattning av hjälpmedelsavtalets innehåll

Avsnitt	Beskrivning av huvudsakligt innehåll
1 § Uppgifter	Hjälpmedelsnämndens uppgifter beskrivs i avsnittet. I uppgifterna ingår att tillse att länets invånare erbjuds en god hjälpmedelsförsörjning på lika villkor med ett effektivt och professionellt omhändertagande i rätt tid på rätt vårdnivå.
2 § Omfattning	Omfattningen på den gemensamma nämndens uppdrag beskrivs i avsnittet. Den gemensamma nämnden ansvarar för hjälpmedelsverksamhetens drift. I avsnittet beskrivs även vad som ligger utanför den gemensamma nämndens ansvarsområde, till exempel hörselhjälpmedel och synhjälpmedel.
3 § Administration och personal	Personalansvar och regler för användandet av personal med annan arbetsgivare än regionen beskrivs i avsnittet.
4 § Ekonomiska förutsättningar	Förutsättningar avseende bland annat budget, uppräkningsnyckel, administrativa kostnader, försäkringspremier och så vidare beskrivs i avsnittet.
5 § Resultatredovisning	I avsnittet fastslås att ekonomisk förvaltning, liksom resultatredovisning, följer Region Hallands rutiner.
6 § Fast och lös egendom	Regler för äganderätt kring fast och lös egendom beskrivs i avsnittet. Fast egendom ägs av respektive huvudman medan lös egendom som nyttjas gemensamt ägs av den gemensamma nämnden.
7 § Försäkringar	I avsnittet beskrivs uppdelning av försäkringar. Respektive huvudman tecknar försäkring för den egendom som huvudmannen äger. Egendom som nyttjas gemensamt och ägs av regionen ingår i regionens totala försäkringsansvar.
8 § Upphandlande enhet	Förutsättningar avseende upphandling beskrivs i avsnittet. Verksamheten omfattas av lagen om offentlig upphandling (LOU). Region Halland, som värdlandsting för den gemensamma nämnden, är upphandlande enhet.
9 § Mandatperiod	I avsnittet beskrivs längden för nämndsledamöternas mandatperiod. Mandatperioden är fyra år räknat från den 1 januari året efter det att allmänna val till fullmäktige hållits i hela landet.
10 § Sammansättning	Förutsättningar för nämndens sammansättning beskrivs. Nämnden består av 11 ledamöter och 11 ersättare
11 § Omförhandling	Förutsättningar för omförhandling beskrivs. Omförhandling av avtalet kan påkallas av en eller flera huvudmän om förutsättningarna för avtalet väsentligen har förändrats.
12 § Tvist	I avsnittet beskrivs förutsättningar vid oenighet eller tvist bland berörda huvudmän.
13 § Övergångsregler	I avsnittet beskrivs vilka övergångsregler som gällde vid den gemensamma nämndens införande 2001.
14 § Avtalets giltighet	Längden för avtalet och principer för förlängning samt eventuell upphävning av avtalet beskrivs.

Hjälpmedelscentrum är en central specialenhet som bland annat säljer och hyr ut hjälpmedel

Kommunerna, närsjukvården och andra aktörer hyr eller köper hjälpmedel från Hjälpmedelscentrum (HMC), vilket är Region Hallands specialenhet för funktionsnedsattas hjälpmedel. HMC tillhandahåller hjälpmedel för rörelsehinder, kognition, kommunikation, personlig medicinsk behandling, inkontinens- och sexualhjälpmedel. Hjälpmedel som återanvänds ägs av Hjälpmedelscentrum och hyrs ut mot en månadskostnad. Andra hjälpmedel försäljs. I hyres- respektive försäljningspris ingår tjänster etc. som utförs av HMC, till exempel upphandling, lagerhållning och transporter, hjälpmedelskonsulenternas arbete och teknisk service (Hjälpmedelsinstitutet, 2004). HMC:s uppdrag omfattas även av konsultation, specialanpassning och utbildningar osv.

Effekterna av avtalet utvärderades redan 2004, men har under 2017 utvärderats på nytt

Avtalet om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd utvärderades redan 2004. I den utvärderingen låg fokus på att utvärdera införandet och eventuella effekter av den gemensamma nämnden. Bakgrunden till utvärderingen 2004 var att man i samband med att den nya hjälpmedelsnämnden inrättades år 2001 beslutat att en utvärdering av verksamheten skulle göras efter två år, för att följa upp om målen med den förändrade organisationen uppnåts. Målen var att brukaren skulle kunna behålla sina hjälpmedel genom vårdkedjan, att verksamhet skulle bedrivas kostnadseffektivt samt att kostnadsökningen skulle fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen. Utvärderingen, som presenteras i rapporten *”Så blev hjälpmedelsverksamheten med gemensam nämnd!”*, drog bland annat slutsatsen att det fanns ett starkt stöd för en gemensam drift av hjälpmedelsverksamheten och var övergripande positivt inställd till de förändringar som vidtagits i samband med samverkansavtalets ikraftträdande. Vidare konstaterades i utvärderingen från 2004 att:

- Sammanfattningsvis var den befintliga strukturen i organisationen bra.
- Prismodellen var de flesta nöjda med.
- Ansvarsfördelningen hade blivit tydligare med den nya gränsdragningen och gråzonsfrågor om betalning uppstod i princip aldrig längre.
- Synen på hjälpmedel och kvaliteten i hjälpmedelsverksamheten hade förändrats på ett positivt sätt och brukarna kunde i större utsträckning behålla sina hjälpmedel genom vårdkedjan. En enhetlighet och gemensam syn, att varje huvudman bär sina kostnader och en ökad ekonomisk medvetenhet ansågs bidra till kvalitetsökningen (Hjälpmedelsinstitutet, 2004).

Sammantaget var därmed bilden av den nya hjälpmedelsverksamheten och samverkansavtalet positiv. Detta kan sannolikt bidra till att förklara att avtalet sedan har fortsatt att gälla utan någon revidering.

Sedan 2004 har avtalet eller den gemensamma nämnden inte utvärderats, även om vissa närliggande utvärderingsarbeten har utförts (exempelvis när hemsjukvård lades till den gemensamma nämndens ansvarsområde 2015 och nämndens reglemente reviderades). I samband med att *Överenskommelse om hemsjukvården i Halland 2015* (hädanefter ”hemsjukvårdsöverenskommelsen”) skulle utvärderas under 2017 tog den gemensamma nämnden för hemsjukvård och hjälpmedel (GNHH) beslut om att samtidigt låta utvärdera samverkansavtalet från 2001 på nytt. Anledningen var att det eventuellt kunde tänkas finnas beröringspunkter mellan de två överenskommelserna/avtalen. Vidare ansågs det prioriterat att utvärdera avtalet eftersom det gått lång tid sedan samverkansavtalet utvärderats och att det vidare

skulle vara resurseffektivt att utvärdera samverkansavtalet inom ramen för en redan pågående process.

Syftet med utvärderingen är belysa i vilken utsträckning avtalet är ändamålsenligt utformat

Syftet med denna utvärdering är att belysa i vilken utsträckning avtalet är ändamålsenligt utformat. Ambitionen är vidare att utvärderingen ska tjäna som underlag för att kunna vidareutveckla det befintliga avtalet i den händelse att parterna önskar förlänga det nuvarande samarbetet. Avtalet, som ligger till grund för hjälpmedelsverksamheten, har inte uppdaterats sedan 2001. Avtalet kan därför eventuellt behöva uppdateras för att säkerställa en fortsatt ändamålsenlig hjälpmedelsverksamhet.

I nästa kapitel, 2. *Metod och genomförande*, beskrivs hur utvärderingen har utformats och genomförts. I *Kapitel 3* redogörs för resultaten av utvärderingen. Inledningsvis presenteras en 1) övergripande nulägesbeskrivning, därefter 2) en redogörelse av utvärderingen per avtalets respektive avsnitt och slutligen 3) analyser kring ersättning och fördelningsnyckeln. Rekommendationer på förbättringsområden och revideringar i överenskommelsen lämnas löpande i detta kapitel. I *Kapitel 4* lämnas rekommendationer för en möjlig fortsatt process, i det fall att parterna önskar förlänga det nuvarande samarbetet.

2. Metod och genomförande

Utvärderingen har genomförts parallellt med utvärderingen av hemsjukvårdsöverenskommelsen. Processen har varit snarlik, även om denna utvärdering är mindre omfattande. Utvärderingen utgår ifrån en kvalitativ metod och baseras huvudsakligen på intervjuer, dokumentanalys samt avstämningar i forum såsom Strategisk grupp och Chefsgrupp Halland. Merparten av intervjuerna har genomförts med företrädare från Hjälpmedelscentrum/Region Halland och kommunerna.

Utvärderingen utgår ifrån intervjuer och dokumentanalys och har utförts i nära samarbete med bland annat företrädare från Hjälpmedelscentrum

Utvärderingen av avtalet om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd utgår huvudsakligen ifrån kvalitativ metod med semistrukturerade intervjuer (med bland andra nämndsledamöter i GNHH, kommunanställda samt anställda vid Hjälpmedelscentrum) samt gemensamma avstämningar (med till exempel kommunchefen i *Chefsgrupp Halland* samt förvaltningschefer i *Strategisk grupp för socialtjänst och närliggande hälso- och sjukvård*). Arbetsgruppen har bestått av företrädare vid Hjälpmedelscentrum, men dialog med och insamling av synpunkter har skett med företrädare (framför allt enhetschefer och MAR:ar, det vill säga medicinskt ansvariga för rehabilitering) i samtliga sex kommuner samt tjänstemän vid Regionkontoret. Health Navigator AB har som extern och oberoende utvärderare lett utvärderingsarbetet i nära samarbete med arbetsgruppen.

Arbetet har följt samma process och upplägg som utvärderingen av hemsjukvårdsöverenskommelsen

Arbetet har löpt parallellt med utvärderingen av hemsjukvårdsöverenskommelsen och följt samma process samt upplägg (se utvärderingsrapporten om hemsjukvårdsöverenskommelsen för en närmare beskrivning). Med undantag för arbetsgruppen har projektorganisationen varit densamma med Strategisk grupp som styrgrupp och GNHH som beställare. Löpande förankring har skett i dessa forum samt i andra relevanta forum, såsom exempelvis Chefsgrupp Halland.

Regionhandikapprådet bistod med att utse en brukarföreträdare som har ställt upp i en längre telefonintervju.

Utvärderingen har genomförts under januari – mars 2017.

Utvärderingen har en begränsad omfattning

Utvärderingen är mindre omfattande än såväl utvärderingen av hemsjukvårdsöverenskommelsen som den utvärdering som genomfördes under 2004. Detta utifrån att utvärderingen beställdes som ett tillägg till den mer omfattande utvärderingen av hemsjukvårdsöverenskommelsen och där beställaren efterfrågade att merparten av tillgängliga resurser skulle läggas på hemsjukvårdsöverenskommelsen. Utvärderingen är därmed avgränsad till en översiktlig analys av avtalets ändamålsenlighet.

Våra rekommendationer är i regel riktade till Region Halland och kommunerna. För tydlighetens skull hade det varit mer fördelaktigt att adressera en specifik aktör. Eventuellt skulle

rekommendationerna kunna riktas direkt mot GNHH, men det är inte uppenbart att GNHH har mandat eller förutsättningar för att kunna arbeta vidare med frågorna.

3. Utvärdering av avtalet om samverkan i gemensam hjälpmedelsnämnd

3.1 ÖVERGRIPANDE NULÄGESBESKRIVNING

På det stora hela beskrivs avtalet i positiva ordalag av tillfrågade intervjupersoner, där avtalet anses ändamålsenligt vad gäller att fastställa övergripande ramar för samverkan kring hjälpmedelsförsörjningen i Halland. Det anses emellertid finnas ett behov av att uppdatera avtalet då det finns ett stort antal skrivelser och ord i avtalet som har blivit inaktuella sedan 2001. Vidare finns betänksamheter avseende fördelningen av statsbidraget till kunderna från Region Halland, och det finns önskemål om att framgent se över och revidera befintlig ersättningsmodell.

Sammantaget beskrivs samverkansavtalet vara ändamålsenligt

Avtalet beskrivs fungera väl och intervjupersoner har framfört att de upplever att avtalet är, på det stora hela, ändamålsenligt. Avtalet är övergripande skrivet och bör framför allt betraktas som ett ramverk som sätter breda ramar för hjälpmedelsverksamheten, men parterna är positiva inför organisationen och de ramar/strukturer som specificeras i avtalet i stort. Detta framför såväl medarbetare på HMC som enhetschefer/MAR:ar i kommunerna (*"vi har haft detta avtal så länge av en anledning, det fungerar bra trots allt!"*).

Det beskrivs också, i stora drag, vara en styrka att avtalet är relativt öppet hållet, då det har möjliggjort att nya hjälpmedel kunnat hanteras inom ramen för befintligt avtal (*"Det har kommit många nya hjälpmedel, men det har ändå varit möjligt att tolka in dem."*). Vidare anses det positivt att avtalet antar ett lösningsorienterat perspektiv som tar sin utgångspunkt i samverkan, exempelvis framgår av avtalet att: *"Såväl val av ledamöter och ersättare som nominering av ordförande respektive vice ordföranden skall föregås av samråd mellan huvudmännen"* samt *"Oenighet ska i första hand försöka lösas genom förhandling mellan berörda huvudmän."*

Som tidigare har konstaterats fastslog utvärderingen från 2004 att hjälpmedelsverksamheten utvecklats i positiv riktning utifrån målbilden med avtalet², och flera intervjuade beskriver även att ytterligare förbättringar har skett med tiden (*"både samverkan och service har blivit bättre över tid hos oss"*).

Avtalet innehåller skrivelser som upplevs daterade

² Målen med den gemensamma nämnden och avtalet när det trädde i kraft 2001 var, som tidigare nämnts, att brukaren skulle kunna behålla sina hjälpmedel genom vårdkedjan, att verksamheten skulle bedrivas kostnadseffektivt samt att kostnadsökningen skulle fördelas mellan sjukvårdshuvudmännen.

Avtalet innehåller emellertid ord och hänvisningar som har blivit inaktuella. I nästan samtliga avsnitt återfinns skrivelser som inte längre gäller. Som exempel kan nämnas att det i avtalet genomgående står "Landstinget Halland" i stället för "Region Halland" och "Hjälpmedelsnämnden Halland" i stället för det nya namnet på den gemensamma nämnden ("Gemensam nämnd för hemsjukvård och hjälpmedel"). Vidare hänvisas exempelvis till en bifogad personalförteckning från 2001 som inte är aktuell.

Att avtalet upplevs som daterat innebär flera utmaningar. För det första innebär daterade skrivelser att det blir svårt att fullt ut använda och ta stöd av avtalet. Bland annat finns i avtalet flera hänvisningar till avskaffade forum och aktörer. Exempelvis står det att "*tvister ska lösas i N-gruppen*", men då N-gruppen inte längre existerar innebär det att det är otydligt utifrån avtalet var tvister ska lösas.

För det andra kan inaktuella hänvisningar och skrivelser få till följd att parterna inte fullt efterlever avtalet på grund av att de uppfattar att avtalet inte är giltigt. Bland annat uttryckte flera anställda i en kommun, efter att ha studerat befintligt avtal, att de var mycket tveksamma till huruvida avtalet är giltigt (vilket det är). Denna missuppfattning beror på att avtalet automatiskt har förlängts då ingen part sagt upp det, men att meningar avseende att avtalet löper ut 2006 står kvar eftersom att avtalet inte har reviderats i samband med förlängningarna. Det innebär av naturliga skäl utmaningar om en part som har ingått ett avtal ifrågasätter giltigheten. Anställda vid HMC beskriver att det är användbart att kunna hänvisa till avtalet, men att detta blir utmanande om/när annan part ifrågasätter giltigheten i avtalet som utgör grunden för deras verksamhet.

Det har över tid skett förändringar som avtalet inte rymmer

Vidare har förändringar skett över tid vilket innebär att tillägg eventuellt kan behövas i befintligt avtal ("*man behöver uppdatera avtalet så att avtalet "talar samma språk" som vi använder i dag*"). Exempelvis kan nämnas att det inte står något om privata utförare i avtalet. Detta eftersom att det under 2000-talets början knappt fanns några privata utförare i Halland. I dag finns dock cirka 25 privata vårdcentraler (det vill säga hälften av Hallands vårdcentraler). Avtalet exkluderar dock de privata aktörerna genom att enbart hänvisa till kommunerna och regionen, enligt intervjupersoner. Enligt anställda vid HMC finns eventuellt till och med risk för att privata aktörer inte ges möjlighet att köpa hjälpmedel på samma villkor (i några delar) som de offentliga aktörerna. Detta har dock inte kunnat bekräftas under utvärderingsarbetet.

Det anses vara något svårt att tolka och förstå avtalet

I avstämningar och intervjuer har uttryckts att det ibland är svårt att tolka och förstå avtalet. Återigen beror detta huvudsakligen på att avtalet funnits i många år, där det över tid har blivit allt svårare att förstå vad som avsågs när avtalet skrevs ("*Hur ska man veta vad som gällde för nästan tjugo år sedan?*"). Meningar i avtalet såsom "*nuvarande arbetssätt fortsätter att gälla*" är svårtolkade eftersom få medarbetare vet vilka arbetssätt som gällde före 2001.

Samtidigt bör tilläggas att en del av det som står i samverkansavtalet har blivit uppdaterat i reglementet för den gemensamma nämnden och att reglementet upplevs vara tydligare än samverkansavtalet, enligt intervjupersoner.

Begränsad praktisk spridning och användning

Själva avtalet tycks inte heller vara vidare känt bland anställda i exempelvis kommunerna samt i regionen. Exempelvis kan nämnas att en intervjuperson som arbetar med hjälpmedel i en kommun inte ens kände till avtalet. Detta kan bland annat bero på att anställda vänder sig till andra, mer detaljerade dokument än detta övergripande ramverk när de behöver vägledning (*"Jag har arbetat länge i kommunen och har aldrig kommit i kontakt med avtalet eller haft något stöd av det. Hjälpmedelsanvisningarna är det som vi har lutat oss på"*). Avtalets begränsade spridning/användning kan också bero på att medarbetare och chefer sällan behöver använda avtalet i praktiken. Flera intervjupersoner har uttryckt att eftersom avtalet och befintlig organisation har funnits under lång tid är det en relativt välfungerande verksamhet, vilket får till följd att avtalet sällan behöver användas (*"det har satt sig i verksamheterna nu vad som gäller, och då behöver man inte heller titta i avtalet"*).

Den gemensamma nämnden anses vara ändamålsenlig, även om viss tveksamhet inför sammanslagningen med hemsjukvården har uttryckts

Den gemensamma nämnden beskrivs av intervjupersoner, till stora delar, fungera tillfredsställande. Framför allt i jämförelse med hur det var före 2001 kan fördelar med en gemensam nämnd ses. I utvärderingen från 2004 framförde 13 av 21 tillfrågade att kvaliteten hade stärkts efter den gemensamma nämndens införande. Flera av politikerna upplevde att kvaliteten i hela länet blivit jämnare efter den gemensamma nämndens införande, bland annat därför att resurserna blivit mer rättvist fördelade. Den jämnare kvaliteten omfattade även kompetensen genom att alla förskrivare börjat genomgå förskrivartutbildning, att det kontinuerligt börjat erbjudas gemensamma utbildningar samt att det fanns hjälpmedelskonsulenter att diskutera med (Hjälpmedelsinstitutet, 2004).

Några intervjupersoner har emellertid uttryckt att den gemensamma nämnden fungerar relativt sett *sämre* sedan nämnden år 2015 slogs ihop till att även inkludera hemsjukvården (*"det har blivit mycket längre mellan oss"*). Detta då nämndsmötena beskrivs ha utvecklats från konstruktiv kvalitetsutveckling till mer av standardiserad avrapportering där hemsjukvården tar allt större plats. Eventuellt kan dock tendensen mot allt mer avrapportering bero på att verksamheten är välfungerande och att *"allt flyter på"*, enligt arbetsgruppsmedlemmar.

Samtidigt finns flera utmaningar i hjälpmedelsverksamheten, och kommunerna efterfrågar mer uppföljning

Även om de övergripande ramarna utifrån samverkansavtalet anses fungera väl finns flera utmaningar inom hjälpmedelsverksamheten. Exempelvis lyfts i flera intervjuer att det finns utmaningar avseende information, tillgänglighet och kompetens. I en intervju med en brukarföreträdare uttrycktes bland annat upp att det är svårt att få information om vilka hjälpmedel som finns i sortimentet. Detta känns igen redan från nulägesbeskrivningen i utvärderingen från 2004 där det stod följande: *"Informationen om var man ska vända sig och vilka hjälpmedel som finns når inte ut till brukarna varför det är angeläget att finna nya vägar för informationen"*.³

Vidare kan konstateras att det faktum att tre kommuner även har haft en egen hjälpmedelshantering eventuellt kan tolkas som att kundernas *samtliga* behov inte har kunnat tillgodoses av HMC inom ramen för avtalet. Vidare påpekar intervjuade kommunanställda att HMC inte alltid prioriterar att ta in de hjälpmedel som de efterfrågar. Kommunerna lyfter som

³ Detta är även en utmaning på nationell nivå. Socialstyrelsen går därför ut med en utbildningsatsning angående "delaktighet vid förskrivning av hjälpmedel" för att ge stötning kring tolkning av patientlagen för förskrivare.

exempel en brist vad gäller GPS-larm, där de menar att de påtalat behovet av att kunna skriva ut dem och efterfrågat möjlighet att göra det via HMC, som inte prioriterat frågan. Detta har, i sin tur, lett till att kommunerna hanterar frågan lokalt och att det därmed blir olika förutsättningar för hallänningen.

En övergripande synpunkt från flera kommuner är också att det i avtalet inte specificeras hur HMC:s uppdrag ska följas upp (*"Vad förväntas de leverera till kommunerna när det gäller hjälpmedelsleveranser och utbildning och hur följs det upp?"*). Flera tillfrågade enhetschefer/MAR:ar i kommunerna uttrycker att de i större utsträckning vill ha klarlagt HMC:s uppdrag samt vad de kan förvänta sig. Detta tycks bland annat bottna i att flera kommuner inte upplever att de fullt ut tar del av vad de betalar för samt att de i större utsträckning vill veta vad som ingår i avtalet (*"Varbergs kommun betalar 100 000 kr/år för resurscentrum för inkontinenshjälpmedel men anser inte att kommunen får del av denna resurs", "Ett förtydligande av uroterapeuternas uppdrag hade varit av värde eftersom vi ute i verksamheterna inte ser att vi har tillgång till dem trots att vi alla är med och betalar för dem."*).

Ovan anses vara särskilt viktigt mot bakgrund av att patienter är på sjukhus allt kortare tid, där det behöver finnas goda förutsättningar för att kunna säkerställa en god hjälpmedelsservice på lika villkor och med god service (*"De måste jobba mot den verklighet som finns i och med trygg och effektiv utskrivning", "I förhållande till den föreslagna samverkanslagen blir det viktigt att se över Hjälpmedelscentrums uppdrag och klargöra hur snabbt de ska kunna leverera ett visst bassortiment till kund för att göra hemgången ifrån slutenvården trygg."*). Samtidigt svarar HMC som kommentar på detta: *"HMC uppfyller med råge alla mål idag och kommer att göra det också i framtiden"*.

Det råder delade meningar kring fördelningsnyckeln och den ekonomiska fördelningen

Fördelningsnyckeln av statsbidraget för hjälpmedel har lyfts i ett stort antal avstämningar under utvärderingsarbetet och det råder delade meningar om huruvida dagens fördelning är ändamålsenlig. Fördelningen beslutades om vid 2000-talets början och flera intervjupersoner har framhållit att dessa nivåer ter sig godtyckliga. Fördelningsnyckeln beskrivs utförligt i avsnitt 2.3 (*Fördjupad analys kring ersättning*).

3.2 GENOMGÅNG AV AVTALET PER AVSNITT

Vid genomgång av samverkansavtalets respektive avsnitt framkommer att avtalet på en övergripande nivå har en ändamålsenlig omfattning, men att innehållet i de enskilda avsnitten är i behov av en revidering utifrån dagens språkbruk och förutsättningar.

1 § Uppgifter

Det anses positivt att skrivelsen inte är för snäv, enligt intervjupersoner. Företrädare vid HMC beskriver att nämnden inte nödvändigtvis själv utför alla de uppgifter som nämns, men att uppgifterna likväl utförs och att utförandet fungerar väl (*"HMC utvecklar, provar och effektiviserar utan att nämnden sätter uppdrag/mål. HMC har fått detta mandat"*). Det anses av parterna positivt att hjälpmedlen följer patienten, även om det, enligt anställda vid HMC, kan finnas behov av att förtydliga kostnadsansvaret ytterligare.

Rekommendationer avseende avsnitt 1 § Uppgifter

- Region Halland och kommunerna bör förtydliga att även kostnadsansvaret följer patienten.

2 § Omfattning

Det anses av intervjupersoner positivt att omfattningen av uppdraget beskrivs mycket övergripande, vilket bidrar till att kunna hålla avtalet levande över tid (*"det är enkelt att få in nya hjälpmedel inom ramen för befintligt avtal"*). På hjälpmedelsområdet finns annars en risk att skrivningar efter kort tid kan bli inaktuella, då hjälpmedlen kan förändras mycket över tid. Det kan dock behöva tydliggöras *"vad man går på"* när man tar ställning till vilka hjälpmedel som ska lyftas in eller inte, eftersom det annars kan medföra att beslut uppfattas som godtyckliga.

Avsnittet anses av arbetsgruppsmedlemmar vara i stort behov av att revideras, då ett flertal skrivelser är inaktuella och daterade. Detta beror framför allt på att benämningar har förändrats/tillkommit/fallit bort. Exempelvis är skrivelsen om dokumentet *"Hjälpmedelsanvisningar"* inte längre aktuell (i stället finns vårdriktlinjer).

Intervjupersoner, från såväl Region Halland som kommunerna, har vidare önskat att det bör framgå att de privata verksamheterna arbetar under samma villkor (exempelvis vad gäller regelverk, service, ekonomi) och sortiment som de offentliga aktörerna. Avtalet tar, som tidigare nämnts, inte hänsyn till utvecklingen med allt fler privata aktörer i Region Halland.

Avseende skrivelsen att *"Den gemensamma nämnden och hjälpmedelsverksamheten skall utgöra ett resurscenter för dessa hjälpmedel."* har det under utvärderingen funnits synpunkter kring att detta *inte* är den gemensamma nämndens roll i praktiken och således inte speglar verkligheten.

Som tidigare har nämnts är det angeläget att undvika skrivelser likt *"fortsätter att gälla"* då det uppfattas tvetydigt vad som avses, framför allt efter lång tid.

Som tidigare nämnts är flera intervjupersoner positivt inställda till reglementet för den gemensamma nämnden, som anses vara tydligt. För att skapa större tydlighet även i avtalet har föreslagits att i detta avsnitt beskriva att *"nämnden ska säkerställa att Region Halland tillhandahåller specialistkompetens för rådgivning vid förskrivning."* Samtidigt uttrycker en arbetsgruppsmedlem från HMC att: *"Det står saker i reglementet som inte ska vara där. Orsaken att det blev så här var att båda dokumenten reviderades inte samtidigt"*.

Vidare har av intervjupersoner uttryckts att det inom detta avsnitt också bör framgå inom vilken tidsram som kompetens ska kunna säkerställas. Flera företrädare för kommunerna vill gärna förtydliga riktlinjer som anger kompetens och tidsaspekter vid konsultation och service/reparation, medan företrädare vid HMC framhåller att avtalet sätter de övergripande ramarna medan tidsangivelser kan specificeras i andra måldokument. En enhetschef i en kommun beskriver att: *”Det viktigaste är att det finns en delaktighet i de måldokument som skrivs så att man som kund till HMC känner att man har en påverkansmöjlighet över tid”*.

Arbetsgruppsmedlemmar har även efterfrågat att det bör förtydligas att kommunen (och/eller andra kunder) också har rätt att köpa in eller hyra grundutrustning från HMC.

Rekommendationer avseende avsnitt 2 § Omfattning

- Region Halland och kommunerna bör ta bort meningen *”Nuvarande arbetssätt för landstinget och kommunerna vad gäller ekonomi, tillvägagångssätt och beställning av inkontinenshjälpmedel fortsätter att gälla”* och i stället beskriva vad som gäller (samt genomgående i avtalet genomföra liknande revideringar).
- Region Halland och kommunerna bör ge GNHH i uppdrag att fastställa vårdriktlinjer inom olika produktområden (i dagsläget hjälpmedel och inkontinens). Varje nytt produktområde bör följas av nya vårdriktlinjer så att avtalet hålls aktuellt i framtiden. Det kommer fler uppdrag, till exempel SärNär, som bör följas av vårdriktlinjer som GNHH fastställer (inkl. obligatorisk forskrivningsutbildning för att få förskriva aktuellt område inkontinens, hjälpmedel, SärNär osv.).
- Region Halland och kommunerna bör se över avtalet för att säkerställa att privata aktörer möter samma villkor och förutsättningar som de privata aktörerna (gäller även inkontinensområdet).

3 § Administration och personal

Skrivelsen avseende administration och personal anses av intervjupersoner vara bra och fortfarande aktuell, exempelvis ligger arbetsgivaransvaret fortfarande på regionen. Dock upplevs det förlegat att hänvisa till en personalförteckning från 2001.

Rekommendationer avseende avsnitt 3 § Administration och personal

- Region Halland och kommunerna bör ta bort bifogad personalförteckning från 2001.

4 § Ekonomiska förutsättningar

Avsnittet kring ekonomiska förutsättningar anses å ena sidan stämma väl med verkligheten och vara tydligt skrivet. Å andra sidan finns även i detta avsnitt ett flertal daterade och inaktuella hänvisningar. Exempelvis avser hänvisningen till *”Landstingsförbundets prognos”* sannolikt SKL.

Vidare ifrågasätts, som tidigare nämnts, fördelningsnyckeln. Redan i 2004 års utvärdering av den gemensamma hjälpmedelsnämnden konstaterades att det fanns betänksamheter kopplade till fördelningsnyckeln. I utvärderingen (s. 4) står bland annat att *”Fördelningen av landstingsbidraget bör ses över, då skillnader är stora på hur mycket parterna själva bidrar med, vilket kan vara en konsekvens av en felaktig fördelningsgrund.”* Vidare stod (s. 28) *”[...] Detta påpekar också verksamhetsföreträdarna och de menar att modellen som används måste göras om till nästa gång fördelningen ska räknas ut. Man menar bland annat att befolkningsutvecklingen i kommunerna ser olika ut och det leder till olika behov när det gäller hjälpmedel.”* Betänksamheter avseende hur statsbidraget fördelas har därmed funnits länge. I befintligt avtal står att *”Vid uppföljning av 2002 års verksamhet skall effekterna av volymförändringarna studeras för eventuell reglering”*. Analyser genomfördes under utvärderingen från 2004, men

fördelningsnyckeln tycks inte ha justerats utifrån detta. Se avsnitt 3.2 (*Fördjupad analys kring ersättning*) för mer ingående analyser och beskrivningar av fördelningsnyckeln.

Företrädare från en kommun har efterfrågat att det också behöver tydliggöras hur HMC tar fram underlag för fakturering och säkerställer att patienten är bokförd på rätt betalningsansvarig (*"Vems är ansvaret att se till att patienten är rätt registrerad och att fakturan bara omfattar patienter som kommunen ansvarar för?"*). Detta eftersom att flera kommunanställda att de står för kostnader avseende administration och uppföljning som de menar borde ligga på HMC.

Om en huvudman inte använder sina tilldelade medel från HMC sparas de på ett balanskonto som HMC administrerar. Samma huvudman kan således nyttja balanserade medel senare. I utvärderingsarbetet har det uttryckts delade meningar kring detta. Vissa menar att det skapar goda incitament att arbeta kostnadsmedvetet över tid, andra menar att det är en indikation om att nivåerna är felsatta om vissa kunder *"går med överskott år efter år"* utifrån regionens tilldelade medel samt att andra kunder i så fall är i större behov av medlen.⁴

Avsnittet avslutas med meningen *"Den gemensamma nämnden hyr antingen ut eller säljer hjälpmedlen till respektive kommun eller till landstinget."* Flera intervjupersoner anser att privata aktörer genom denna mening utesluts och att det bör förtydligas att privata aktörer *också* hyr eller köper hjälpmedel, exempelvis genom ett tillägg i form av att hänvisa till *"hyr antingen ut eller säljer hjälpmedlen till respektive kommun eller till landstinget eller till andra utförare, till exempel privata vårdcentraler"*.

Rekommendationer avseende avsnitt 4 § Ekonomiska förutsättningar

- Region Halland och kommunerna bör se över ersättningsmodellen, exempelvis fördelningsnyckeln.

5 § Resultatredovisning

Ingen intervjuperson har haft synpunkter på detta avsnitt, utöver att avsnittet bör revideras utifrån att till exempel "landstinget" ändras till "regionen", liksom i övriga avsnitt i avtalet.

6 § Fast och lös egendom

Avsnittet anses sammantaget fungera bra. Några intervjupersoner har uttryckt att arbetstekniska hjälpmedel (exempelvis en lyft) inte längre finns kvar och att meningen som beskriver arbetstekniska hjälpmedel därmed bör utgå. Samtidigt svarar en enhetschef som kommentar på detta att det är viktigt att *behålla* en arbetsteknisk aspekt i avtalet, *"På grund av korta vårdtider inom slutenvården kommer en del av vård/omvårdnad komma att behöva utföras i patientens hem som ibland krockar med ett rent patientbehov av hjälpmedel (ex. elektrisk säng för att göra stora såromläggningar). Min uppfattning är att den arbetstekniska delen bör förtydligas i ett nytt avtal (och absolut inte utgå)"*.

Vidare har uttryckts att meningen *"Fast egendom som nyttjas för nämndens verksamhet ägs av respektive huvudman även efter bildandet av gemensam nämnd"* bör skrivas om utifrån hur det ser ut i dag, då hänvisningar till *"[...] även efter bildandet av gemensam nämnd"* anses förlegade då nämnden har funnits i mer än femton år.

7 § Försäkringar

⁴ Utifrån en avstämning med en regionjurist bekräftades att det från ett juridiskt perspektiv i alla fall är i sin ordning att kunna balansera medel över tid.

Företrädare vid HMC uttrycker att de är osäkra på vad som avses vad gäller försäkringar i avtalet (*"Det är säkert bra att det finns ett avsnitt kring försäkringar, men vi vet inte vilka försäkringar som åsyftas"*). Det beskrivs exempelvis vara ottydligt vad som avses med att *"Övriga specialförsäkringar tecknas av Landstinget Halland"*. Anställda vid HMC berättar att de inte känner till villkoren för dessa försäkringar och att de inte känner till vart de skulle vända sig om de behöver nyttja dem.

Några kommunföreträdare har även efterfrågat att HMC ska ha en avtalsroll direkt gentemot brukaren, så att inte kommunen behöver stå för kostnaden om brukaren till exempel tappar bort eller förstör sitt hjälpmedel, men företrädare vid HMC är mer tveksamma till detta upplägg (*"Det är förskrivaren som möter brukare och har ansvaret för denne. Förskrivaren är den som bedömer om brukaren kan handha det hjälpmedel den fått."*)⁵

Rekommendationer avseende avsnitt 7 § Försäkringar

- Region Halland och kommunerna bör överväga att göra en översyn kring vilka försäkringar som finns samt villkoren för dessa.

8 § Upphandlande enhet

Avsnittet anses av intervjupersoner fortfarande vara aktuellt. Vad gäller skrivelsen *"All upphandling inom nämndens verksamhetsområde ska förberedas, genomföras och avslutas via den gemensamma nämnden och dess förvaltning"* ställer sig arbetsgruppsmedlemmar dock frågande till huruvida detta verkligen speglar verkligheten (*"den gemensamma nämnden är inte inne i verksamheten på det sättet"*).

Vidare har arbetsgruppsmedlemmar uttryckt att det är ottydligt vem som är tredje man i meningen: *"Landstinget Halland, som juridisk person för den gemensamma nämnden, svarar för nämnden mot tredje man"* där anställda vid HMC har undrat om det är brukare, leverantörer osv. (*"Ska Region Halland svara för brukare i Hylte?"*.)

Vad gäller meningen *"Kostnader och skadestånd delas lika mellan huvudmännen"* har en tillfrågad regionjurist uttryckt att det eventuellt bör förtydligas att det kan uppstå situationer då kostnader och skadestånd *inte* bör delas lika.

9 § Mandatperiod

Företrädare vid HMC har framfört att det eventuellt bör förtydligas att mandatperioden avser den gemensamma nämndens ledamöter.

10 § Sammansättning

Avsnittet är ändamålsenligt, enligt intervjupersoner. Sammansättningen tycks fungera väl och nämnden har sällan haft votering. Tanken initialt var att ha en ledamot från varje kommun och fem från regionen, så att kommunerna alltid skulle ha majoritet med ordföranden från regionen samt vice ordföranden från en kommun. Arbetsgruppsmedlemmar ställer sig något frågande inför skrivelsen att *"Huvudmännen är överens om att den gemensamma nämndens partipolitiska sammansättning bör så långt som möjligt motsvara sammansättningen i landstingsfullmäktige."* Anställda vid HMC frågar sig om det eventuellt är lite märkligt att *"regionen efterfrågar att kommunernas representation ska påminna om deras"*.

⁵ Skrivelserna kring försäkringarna gäller *inte* skadegörelse/stöld för ett förskrivet hjälpmedel som brukaren/kunden har ansvar för. Detta är reglerat i övergripande riktlinjer. I och med att en kund (förskrivaren) hyr av HMC ingås ett avtal mellan HMC och kund. Regressrätten går genom Region Halland till kund som kan vara en kommun som i sin tur har lånat hjälpmedlet till en brukare.

11 § Omförhandling

Inga kommentarer, även om det har lyfts som en fråga att det för parterna inte är uppenbart vad som är "väsentligen" i meningen "Omförhandling av avtalet kan påkallas av en eller flera huvudmän om förutsättningarna för avtalet väsentligen har förändrats" och hur detta i praktiken skulle kunna åberopas.

12 § Tvist

Detta avsnitt innehåller ett flertal skrivelser som upplevs inaktuella, exempelvis beskrivningen av Landstingsförbundet och Svenska Kommunförbundet (i dag Sveriges Kommuner och Landsting). Vidare står i avsnittet att "Tvist kan hänskjutas till det länsövergripande samarbetsorganet N-gruppen eller motsvarande länsövergripande forum". Här framför intervjupersoner att de inte vet vad N-gruppen är eller vad motsvarande lämpligt länsövergripande forum skulle vara ("Vi uppfattar det som att det i nuvarande avtal inte finns någon tydlig plats att hänskjuta tvist till").

En tillfrågad regionjurist rekommenderar att det eventuellt bör framgå tydligare vad en tvist är samt att tvister löses vid allmän domstol om parterna inte finner någon annan lösning. Utifrån att avtalet är just ett samverkansavtal, där utgångspunkten är att gemensamt lösa utmaningar i samverkan, ställer sig dock flera intervjupersoner sig skeptiska till detta.

Rekommendationer avseende avsnitt 12 § Tvist

- Region Halland och kommunerna bör se över samtliga hänvisningar till forum och andra aktörer samt uppdatera dessa utifrån vad som är aktuellt i dag.

13 § Övergångsregler

Hela avsnittet anses, av samtliga intervjupersoner, vara inaktuellt. Detta utifrån att avsnittet beskriver övergången till samverkansavtalet. I avsnittet står att "Beslut som Landstinget Halland har fattat före 1 november 2001 och som avser nämndens verksamhetsområden har fortsatt giltighet tills dess den gemensamma nämnden fattar annat beslut". Intervjupersoner är eniga om att avsnittet bör tas bort då det inte längre fyller någon funktion.

Rekommendationer avseende avsnitt 13 § Övergångsregler

- Region Halland och kommunerna bör exkludera detta avsnitt.

14 § Avtalets giltighet

Vad gäller avtalets giltighet har det i utvärderingsarbetet, som tidigare nämnts, funnits otydligheter kring huruvida avtalet är giltigt. I avsnittet som reglerar giltigheten framgår att avtalet "gäller fr o m den 1/11 2001 - 31/12 2006. Avtalet gäller under förutsättning av att fullmäktige i Landstinget Halland samt fullmäktige i Kungsbacka, Varbergs, Falkenbergs, Halmstads, Laholms och Hylte kommuner godkänt avtalet". Därefter beskrivs att uppsägning skall äga rum senast 12 månader före avtalstidens utgång, samt att om uppsägning inte sker så förlängs avtalet automatiskt med fyra år varje gång. Intervjupersoner framhåller att det är svårt att tolka giltigheten givet att det inte finns något datum då den senaste versionen av avtalet är undertecknat.

Arbetsgruppsmedlemmarna är eniga om att det är bra med uppsägningstid och att fyra år med 12 månaders uppsägningstid i sig är ett bra upplägg, men påtalar att det hade varit bra att säkerställa att avtalet också revideras efter exempelvis fyra år, för att det ska hållas aktuellt över tid.

Rekommendationer avseende avsnitt 14 § Avtalets giltighet

- Region Halland och kommunerna bör vid en eventuell reviderad version av avtalet säkerställa att avtalet revideras och uppdateras löpande.

3.3 FÖRDJUPAD ANALYS KRING ERSÄTTNING

Som tidigare nämnts har ekonomin och fördelningsnyckeln varit en prioriterad fråga under utvärderingen, där det har funnits önskemål om att särskilt se över hur regionens fördelning av anslaget till huvudmännen ser ut i förhållande till huvudmännens kostnader för hjälpmedel. Analyserna indikerar att det redan i början av 2000-talet fanns vissa betänksamheter avseende fördelningsnyckeln och att dessa har blivit allt mer uttalade över tid. Våra analyser bör dock framför allt betraktas som underlag för diskussion och försiktighet bör vidtas vad gäller att utifrån utvärderingen lämna förslag på en reviderad fördelningsnyckel.

Grundanslaget för hjälpmedel kommer från statliga medel och delas ut av Hjälpmedelscentrum
Grundanslaget för hjälpmedel kommer från statliga medel och har utbetalats till HMC sedan 2001. HMC transfererar sedan medlen vidare till kunderna (kommun, närsjukvård, barnhabiliteringen och sjukhusen) utifrån en förbestämd fördelningsnyckel. Fördelningen av budgeten baseras på hur mycket hjälpmedel som fanns ute hos respektive part år 2000, plus den beslutade indexuppräknningen. En översyn av befolkningsstrukturen gjordes i samband med uträkningen av fördelningen, men strukturen såg relativt lika ut i hela länet och bedömdes därför inte påverka kostnaderna i någon större utsträckning (Hjälpmedelsinstitutet, 2004).

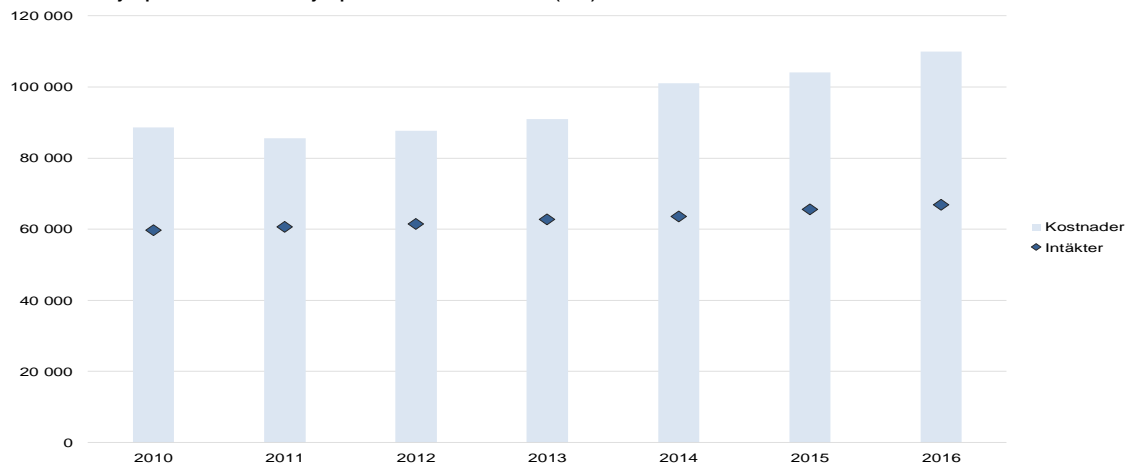
Grundanslaget räknas upp varje år, men fördelningsnyckeln har varit densamma över tid

Grundanslaget räknas upp varje år. Anslaget ökar utifrån en indexering från SKL, men anställda vid HMC uttrycker att de "inte vet vad indexeringen grundar sig i". De senaste två åren har grundanslaget ökat med cirka två respektive tre procent. Fördelningsnyckeln har varit densamma över tid, med undantag för en mindre justering 2007-2008 som ingen tillfrågad under utvärderingsarbetet har kunnat redogöra för, eventuellt fanns en koppling till vårdvalsinförandet.

Kundernas kostnader för hjälpmedel har ökat över tid

Kundernas kostnader för hjälpmedel har ökat över tid, betydligt mer än intäkterna från grundanslaget, se Figur 1. De totala hjälpmedelskostnaderna ökade med 24 procent under tidsperioden, medan de totala intäkterna/bidraget från regionen för hjälpmedel ökade med 12 procent ("Det är inte HMC driver kostnaderna. Det är våra kunder som köper och hyr fler produkter. Man kan också säga att det är väl bra att det finns ett anslag som är fredat och om det räcker så får man skjuta till").

Figur 1. Utveckling av kundernas totala kostnader respektive totala intäkter/ersättning för hjälpmedel från Hjälpmedelscentrum, (tkr) 2010-2016



Källa: Data från Hjälpmedelscentrum samt Health Navigator-analys.

Utifrån HMC:s data hade kunderna under 2016 kostnader för hjälpmedel, personal och drift till HMC om totalt 110 MKR under 2016, medan grundanslaget för Region Halland uppgick till totalt 66,8 MKR. Detta innebär att cirka 43 MKR i hjälpmedelskostnader kom från egen budget.⁶

Flera kommuner/kunder köper emellertid in egna hjälpmedel som inte går via HMC. Detta innebär att redovisade data från HMC inte nödvändigtvis speglar kundernas totala hjälpmedelskostnader. Det är endast Halmstads och Kungsbacka kommun som inte alls köper in egna hjälpmedel (förutom grundutrustning till äldreboenden). Övriga (Falkenberg, Varberg, Hylte och Laholm) har egna hjälpmedelsförråd upptill de hjälpmedel som de förskriver från HMC.

Den relativa fördelningen av statsbidraget svarar inte mot kundernas relativa utgifter

Nyckeln som styr fördelningen av grundanslaget för hjälpmedel till kunderna visar dock stora avvikelser gentemot utfall. Tabell 2 redovisar kundernas grundanslag, relativ fördelning av anslag utifrån fördelningsnyckel samt kundernas hjälpmedelskostnader för 2016. Som kan ses vid jämförelser av kolumn ”Fördelning grundbidrag (%)” samt kolumn ”Procentuell fördelning utfall (%)” finns avvikelser för de flesta av kunderna. Exempelvis erhåller Varbergs kommun nästan 12 procent av de totala medlen från HMC utifrån fördelningsnyckeln, men stod enbart för 7 procent av kundernas totala kostnader till HMC under 2016.

Tabell 2. Grundanslag, fördelning och utfall år 2016

Huvudman	Grundanslag helår 2016 (tkr)	Fördelning grundbidrag (%)	Utfall 2016 (tkr)	Procentuell fördelning utfall (%)	Diff, anslag – utfall (tkr)
Halmstad kommun	11 001	16,5	16 905	15,4	5 904
Kungsbacka kommun	7 159	10,7	12 373	11,2	5 213
Varbergs kommun	7 800	11,7	7 784	7,1	-15
Falkenbergs kommun	4 472	6,7	6 746	6,1	2 274
Hylte kommun	1 450	2,2	1 438	1,3	-12
Laholm kommun	3 502	5,2	3 780	3,4	278
Vårdval Hylte	795	1,2	1 087	1,0	292
Vårdval Halmstad	6 256	9,4	10 297	9,4	4 041
Vårdval Kungsbacka	3 783	5,7	7 624	6,9	3 841
Vårdval Varberg	3 455	5,2	9 369	8,5	5 914
Vårdval Falkenberg	2 807	4,2	5 414	4,9	2 607
Vårdval Laholm	1 365	2,0	3 216	2,9	1 852
Palliativ vård	0	0,0	422	0,4	422
Barnhabiliteringen	9 244	13,8	15 614	14,2	6 370
HS	3 750	5,6	7 916	7,2	4 167

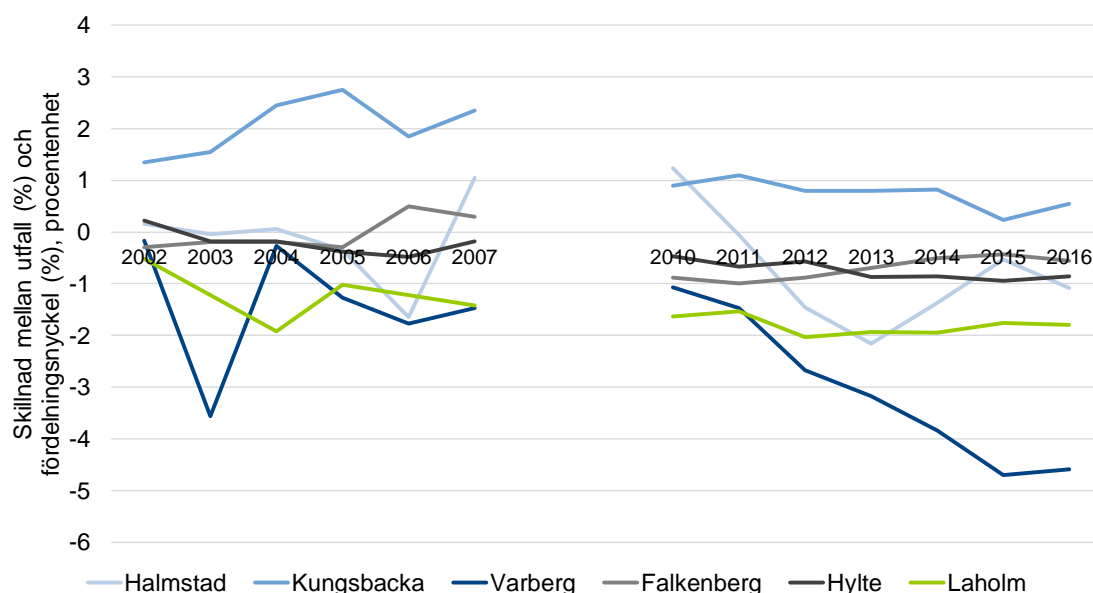
Källa: Data från Hjälpmedelscentrum.

⁶ Det kan dock eventuellt finnas en effektiv styrmekanik i att kommunerna har viss egen finansiering och att det inte ”alldeles oavsett vad som förskrivas alltid betalas av någon annan”.

Avvikelserna från fördelningsnyckeln visar tydliga mönster samt har ökat över tid

Det finns tydliga mönster avseende avvikelserna från kundernas relativa andel av totala hjälpmedelskostnader till HMC och deras relativa andel av fördelningsnyckeln. Figur 2 illustrerar skillnaden mellan kommunernas andel av totala kostnader till HCM respektive andelen av totala intäkter/ersättning från HMC under 2002-2007 respektive 2010-2016. Det vill säga, om Varbergs kommun bär 7 procent av kundernas totala kostnader till HMC men tilldelas 12 procent av de totala intäkterna från HMC illustreras det i diagrammet som en negativ avvikelse på $7-12=-5$ procentenheter. Kommuner som i Figur 2 ligger under noll-strecket erhåller således en relativt större andel av intäkterna än deras andel av kundernas totala kostnader och vice versa. Som kan ses i figuren tycks framför allt Varberg och Laholms kommuner erhålla en större andel av intäkterna än deras andel av kundernas totala hjälpmedelskostnader till HMC.⁷ Det motsatta gäller för Kungsbacka. Data presenteras inte för 2008-2009 på grund av att tillförlitliga data inte funnits att tillgå.

Figur 2. Avvikelse mellan relativ andel av utfall och fördelningsnyckel, procentenheter, 2002-2016



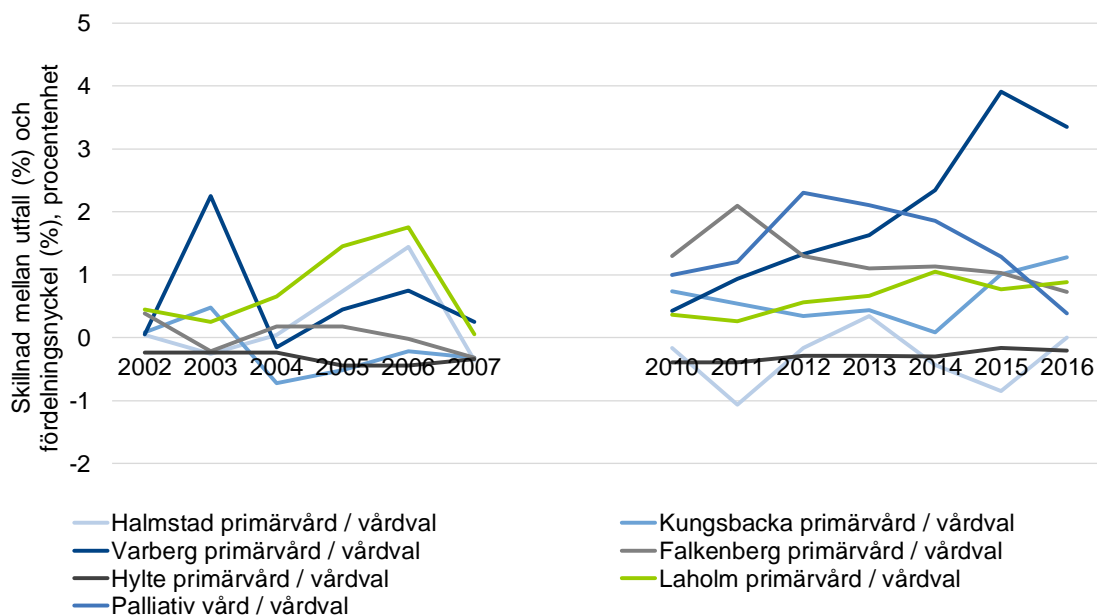
Anm. Notera att mindre kommuner och kunder eventuellt är mer känsliga för fluktuationer. Om en liten kommun har kostnadsansvar för förskrivning av hjälpmedel för en svårt handikappad person kan detta få stora budgetmässiga konsekvenser. Enstaka individer kan ha mycket dyra hjälpmedel, och variationerna blir större bland de små organisationerna.

Källa: Data från Hjälpmedelscentrum och Health Navigator-analys.

Förhållandet ser något annorlunda ut för närsjukvården, se Figur 3 (jämför till exempel kommunen Varberg i Figur 2 med närsjukvården i Varberg i Figur 3). För närsjukvården tycks det vidare som att skillnaden mellan relativa kostnader respektive intäkter har ökat över tid (framför allt i Varberg). Detta skulle kunna bero på att närsjukvårdens relativa andel av totala kostnader har ökat över tid samt att kommunernas relativa andel har minskat. Detta kan ha flera olika förklaringar. Ett par intervjupersoner har uttryckt att närsjukvårdens ökade kostnader kan bero på bristande kostnadskontroll, ”kommunens representanter ansvarar själva för att betalningsansvaret ”ligger rätt” dvs. att varje kommun skapar sitt eget fakturaunderlag utan insyn från andra aktörer. Närsjukvården har ingen motsvarande ”kontrollfunktion” i sammanhanget”.

⁷ Notera dock att kommunernas egna hjälpmedelshandtering med hjälpmedelskostnader som inte redovisas i HMC:s data eventuellt kan bidra till att förklara detta.

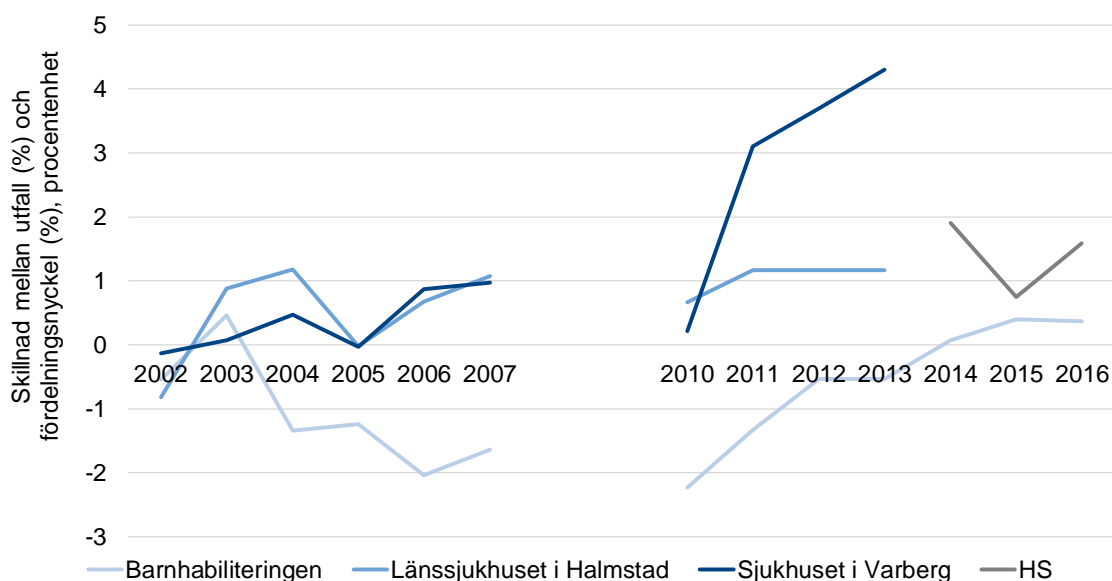
Figur 3. Avvikelse mellan relativ andel av utfall och fördelningsnyckel, procentenheter, 2002-2016



Källa: Data från Hjälpmedelscentrum och Health Navigator-analys.

Vissa förändringar har även skett över tid för övriga kunder, även om mönstret är något otydligt, se Figur 4.

Figur 4. Avvikelse mellan relativ andel av utfall och fördelningsnyckel, procentenheter, 2002-2016

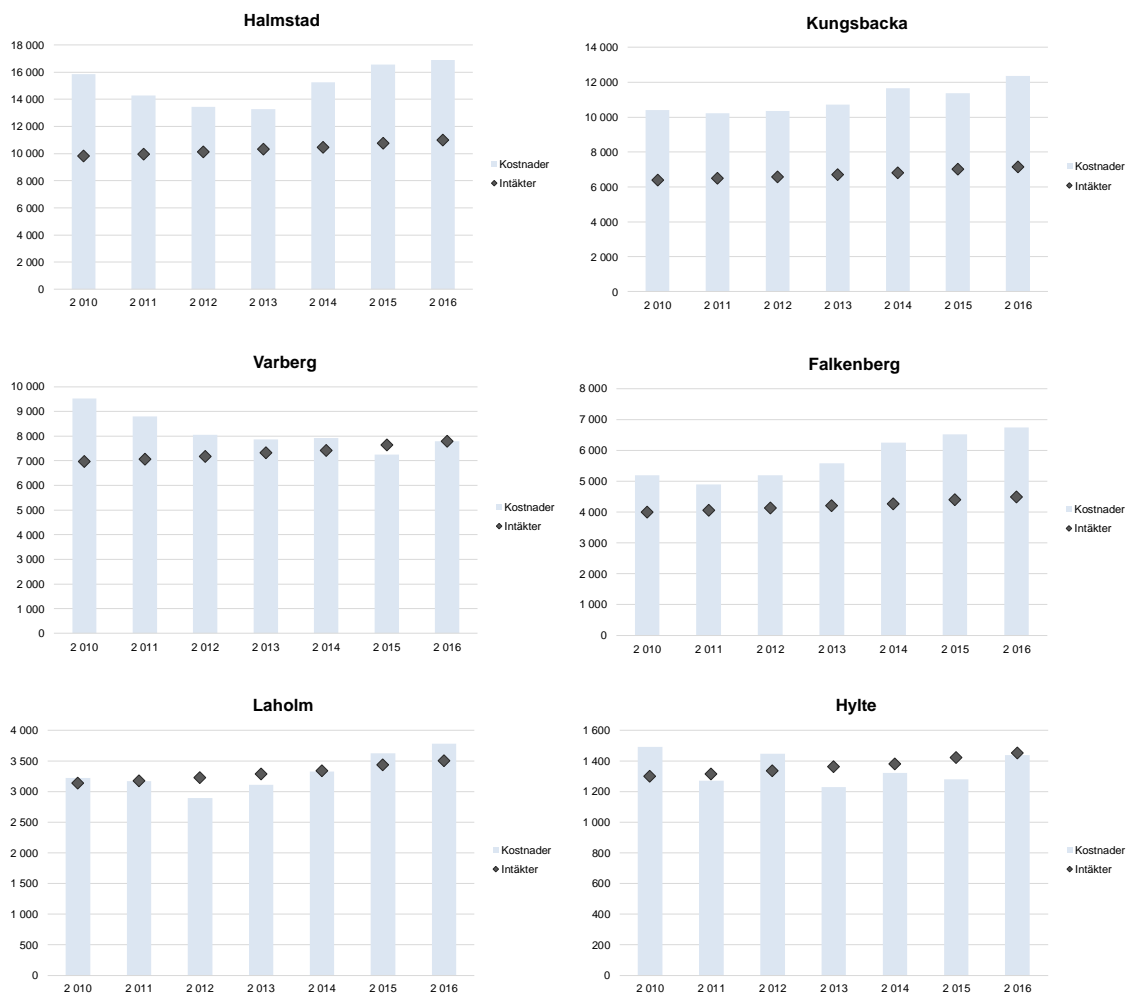


Källa: Data från Hjälpmedelscentrum och Health Navigator-analys.

Förhållandet mellan intäkter respektive kostnader för hjälpmedel ser olika ut för kunderna

Figur 5 illustrerar kundernas totala intäkter/ersättning från HMC respektive kostnader för hjälpmedel till HMC. Som illustreras i diagrammet har Hylte, Laholm och Varberg intäkter/ersättning från HMC som i regel motsvarar deras totala kostnader till HMC. För Halmstad, Kungsbacka och Falkenberg ligger dock kostnaderna till HMC betydligt högre än intäkterna.

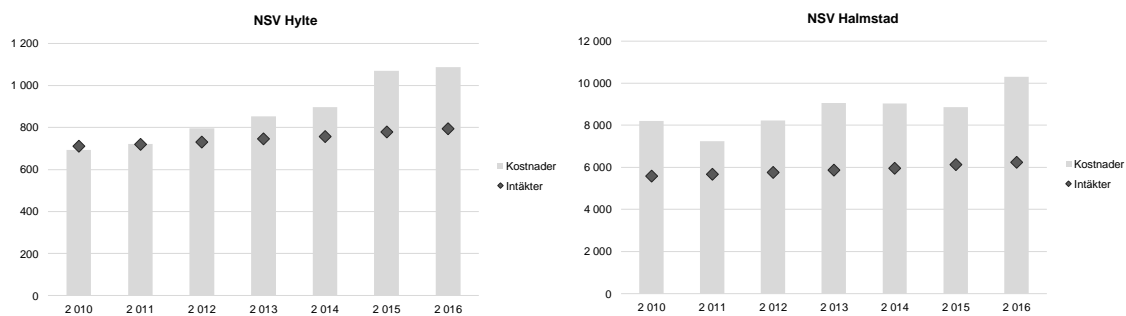
Figur 5. Kommunernas kostnader till respektive intäkter från HMC för hjälpmedel (MKR)

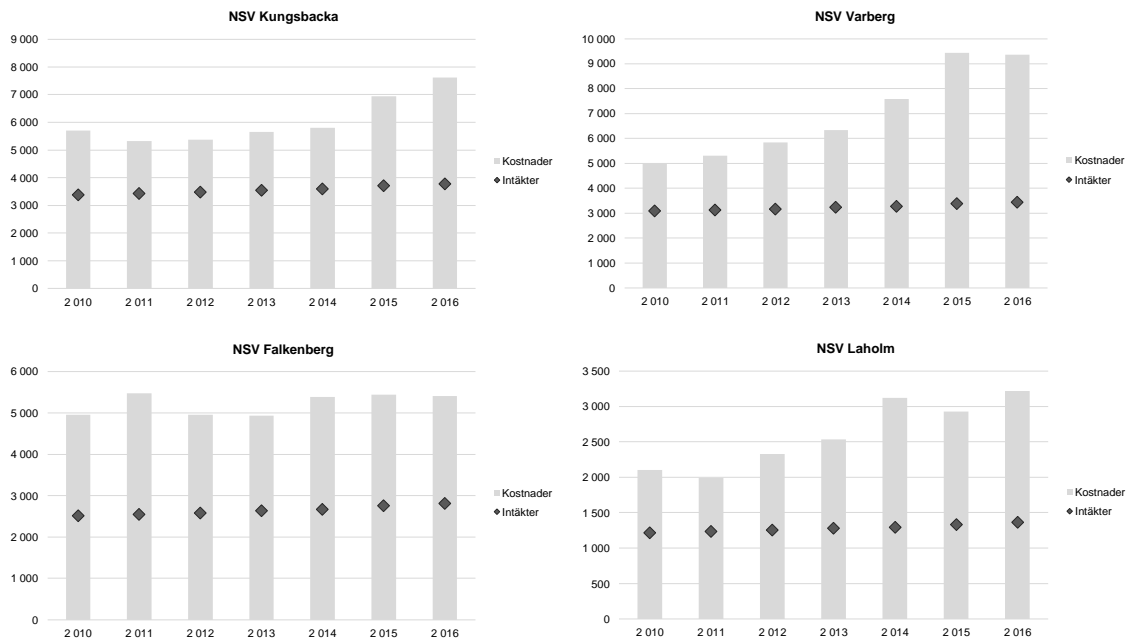


Anm. Notera att olika skalor används på Y-axlarna.
 Källa: Data från Hjälpmedelscentrum och Health Navigator-analys.

I Figur 6 illustreras i stället närsvårdens kostnader till HMC respektive intäkter/ersättning från HMC. Som kan ses i diagrammet tycks närsvårdens hjälpmedelskostnader i förhållande till intäkter ha ökat relativt kraftigt över tid, där närsvården relativt sett har lägre täckning för sina hjälpmedelskostnader från HMC än vad kommunerna har.

Figur 6. Närsvårdens kostnader till respektive intäkter från HMC för hjälpmedel (MKR)

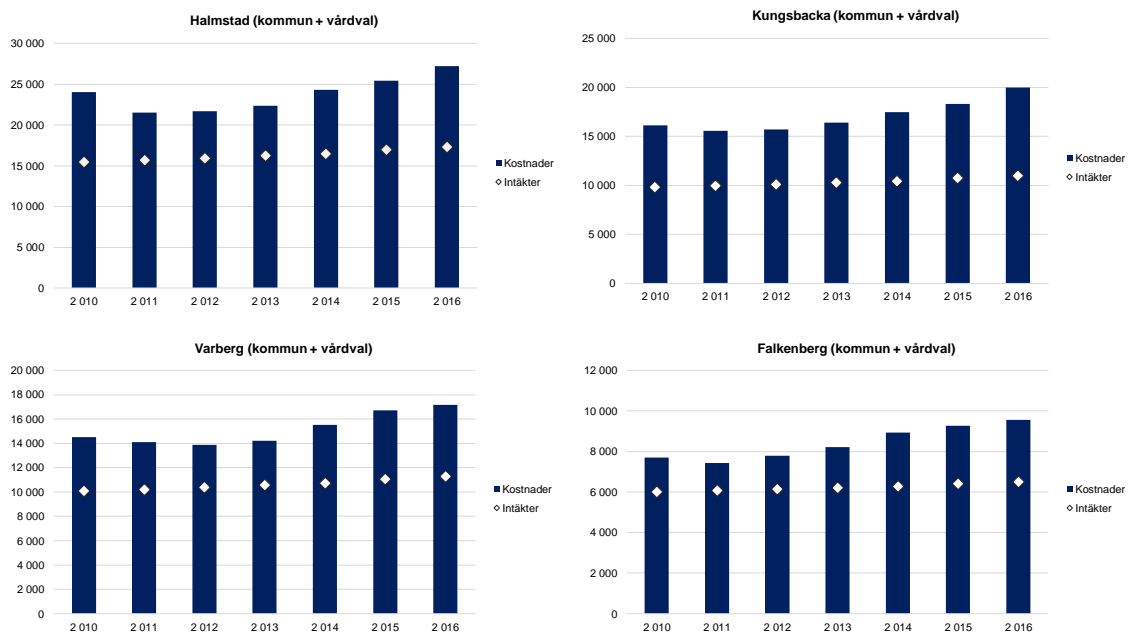


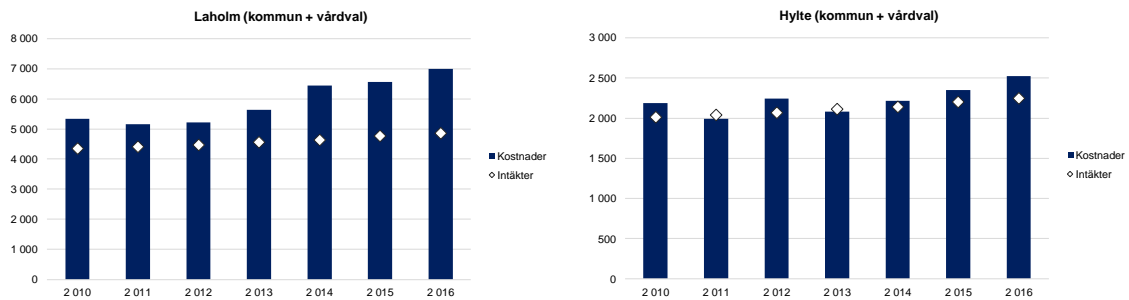


Anm. NSV = närsjukvård. Notera att olika skalor används på Y-axlarna.
 Källa: Data från Hjälpmedelscentrum och Health Navigator-analys.

Slutligen görs en sammanslagning av kostnader till HMC respektive intäkter/ersättning från HMC för närsjukvård och kommun, se Figur 7. Aggregerat på kommunnivå finns de största avvikelserna i Halmstads kommun samt Kungsbacka, medan bara Hylte kommun totalt sett har kostnader för hjälpmedel till HMC som motsvaras av ersättningen från HMC.

Figur 7. Kommunernas och närsjukvårdens sammanslagna kostnader respektive intäkter/ersättning till/från HMC för hjälpmedel (MKR)





Anm. NSV = närsjukvård. Notera att olika skalor används på Y-axlarna.
 Källa: Data från Hjälpmedelscentrum och Health Navigator-analys.

Samtidigt är det svårt att dra slutsatser kring fördelningsnyckelns ändamålsenlighet

Det är dock ingen enkel sak att utifrån ovan dra slutsatser kring fördelningsnyckelns ändamålsenlighet. För det första kan det eventuellt existera skillnader i förskrivningsmönster, där vissa kunder eventuellt är mer restriktiva i sin förskrivning (*"Vår uppfattning är att vissa är mer kostnadseffektiva och att det delvis är en kulturfråga huruvida man är benägen att förskriva nya dyrare hjälpmedel eller använda begagnade hjälpmedel."*, *"Kanske beror närsjukvårdens ökade kostnader på att de saknar kostnadskontroll"*). Vidare finns det även flera delar som kan påverka kostnaderna. Att utgå ifrån dagens utfall vid en eventuell revidering av ersättningsmodellen skulle i så fall kunna innebära att existerande förskrivningsmönster cementeras, där restriktiva kunder förbinds att vara restriktiva i sin förskrivning och vice versa. Exempelvis har Laholms kommun uttryckt att det är viktigt att *"de inte straffas för att de arbetar medvetet med att tänka kostnadseffektivt"*. För det andra kan en resurstilldelning baserad på relativa hjälpmedelskostnader eventuellt skapa incitament att öka kostnaderna för hjälpmedel ytterligare.

En avslutande reflektion är att HMC:s uppdrag är *"att invånarna ska erhålla god hjälpmedelsförsörjning på lika villkor"*. Om förskrivare i vissa kommuner/närsjukvård arbetar utifrån olika förskrivningsmönster (där vissa är mer restriktiva/generösa än andra) kan det ifrågasättas huruvida hallänningen erhåller hjälpmedel på lika villkor.

4. Rekommendationer för den fortsatta processen

I utvärderingen lämnas löpande ett antal rekommendationer för hur det befintliga avtalet skulle kunna utvecklas för att bättre svara mot sitt syfte och mål. Rekommendationerna rör alltifrån vilka inaktuella ord som bör revideras till vilka områden som bör ses över ytterligare. Eftersom att denna utvärdering har varit relativt avgränsad i sin omfattning kommer det även att vara aktuellt att samla företrädare från Region Halland och kommunerna (och eventuella andra aktörer) för att gemensamt prioritera och vidare analysera hur avtalet på bästa sätt bör revideras, och utvärderingens rekommendationer bör inte betraktas som ”uttömmande”. I den händelse att parterna bestämmer sig för att vidareutveckla och fortsätta det nuvarande samarbetet utifrån samverkansavtalet lämnar vi nedan även en övergripande rekommendation för den fortsatta processen. En möjlig fortsatt process bör samplaneras med en eventuell översyn av hemsjukvårdsöverenskommelsen.

Som tidigare nämnts är syftet med utvärderingen att belysa i vilken utsträckning samverkansavtalet är ändamålsenligt utformat. Ambitionen är att utvärderingen ska tjäna som underlag för att kunna vidareutveckla det befintliga samverkansavtalet i den händelse att parterna önskar förlänga det nuvarande samarbetet. Det har inte varit inom utvärderingens uppdrag att utreda alternativ till samverkansavtalet, utan endast att utvärdera ändamålsenligheten i befintligt avtal. Utifrån detta lämnas två typer av rekommendationer, 1) tidiga, men ej uttömmande, rekommendationer för hur avtalet kan utvecklas samt 2) rekommendationer för den fortsatta processen i den händelse att parterna önskar fortsätta samarbetet.

Löpande i utvärderingen har rekommendationer redan lämnats beträffande hur innehållet i samverkansavtalet skulle kunna utvecklas för att bättre svara mot syfte och mål. I den händelse att parterna bestämmer sig för att vidareutveckla och fortsätta det nuvarande samarbetet utifrån samverkansavtalet lämnar vi även en övergripande rekommendation för den fortsatta processen. En möjlig fortsatt process bör samplaneras med en eventuell översyn av hemsjukvårdsöverenskommelsen. Därtill beskrivs samma process nedan som även beskrivits i utvärderingen av hemsjukvårdsöverenskommelsen,

➤ *GNHH bör planera för en strukturerad process med tydliga milstolpar*

Förberedelsearbetet för ett reviderat avtal bör inledas i god tid för att säkerställa tillräckligt med tid för översynen av de prioriterade frågor som lyfts i denna utvärdering. För att klara av tidsplanen är det angeläget att en strukturerad process med tydliga milstolpar definieras och följs. Figur 8 illustrerar en möjlig fortsatt process med fem faser. De fem faser som föreslås innebär 1) Förberedelser och projektuppsättning, 2) Översyn av nyckelfrågor, 3) Utarbete dokument, 4) Beredning och 5) Beslut.

Figur 8. Föreslagen process för ett reviderat avtal



1) Förberedelser och projektuppstart

Inledningsvis bör en projektorganisation, med representation från samtliga berörda parter, tillsättas. I samband med detta är det relevant att knyta relevant fackkompetens till arbetet, exempelvis jurister och ekonomer. Vidare behöver planering och koordinering av arbetet genomföras och en detaljerad projektplan upprättas. Dessutom behöver en tydlig kommunikation kring den tilltänkta fortsatta processen utformas så att beslutsgången och tidslinjen är väl känd bland parterna.

2) Översyn av nyckelfrågor

När förutsättningarna för det fortsatta arbetet finns på plats genomförs kompletterande analyser samt förhandling mellan parterna kring nyckelfrågor. Det är mycket viktigt med en konstruktiv ansats från alla parter. Arbetet bör i högsta möjliga mån ta sin utgångspunkt i utvärderingens slutsatser och rekommendationer. Ett möjligt tillvägagångssätt är att analysera möjliga scenarier/alternativ för de områden där parterna önskar förändring/revidering, inklusive konsekvensanalyser, där parterna ges möjlighet att ta ställning och förhandla utifrån ett antal givna förslag. Nära dialog mellan alla parter är grundläggande

3) Utarbeta dokument

När det råder en tydlig och samstämmig bild av vilka förändringar som bör ske utarbetas utkast med stöd av relevant kompetens, till exempel jurister och företrädare för samtliga parter.

4) Beredning

När ett reviderat utkast av avtalet färdigställts, går den för beredning. Det är viktigt att det under beredningen framgår i vilken utsträckning avtalet kan revideras och vilka synpunkter som kan lämnas.

5) Beslut

Efter beredning tas utkastet för beslut.

Källförteckning

Hjälpmedelsinstitutet (2004). *Så blev hjälpmedelsverksamheten med gemensam nämnd! – En utvärdering av Hjälpmedelsnämnden Halland efter två år.*

Socialstyrelsen (2017). *Termbanken – Hjälpmedel för det dagliga livet*, tillgänglig: <http://termbank.socialstyrelsen.se/showterm.php?fTid=799> [hämtad 2017-04-02].

Bilagor

