

Lägesbeskrivning av samverkansavtal gällande hjälpmedel samt medicinskt förbrukningsmaterial

Delrapport 1

Norrbottnens Kommuner

September 2020

Innehåll

Uppdraget	1
Tillvägagångssätt	1
Avtalen mellan kommunerna i Norrbottens län och Region Norrbotten	3
Samverkansavtal om försörjning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning	3
Samverkansavtal om medicinskt förbrukningsmaterial.....	5
Juridisk bedömning	7
Omvärldsbevakning gällande andra läns kommuners organisering av hjälpmedelsförsörjning och medicinskt förbrukningsmaterial	8
Samverkan kommuner och region om hjälpmedelsförsörjning.....	9
Samverkan mellan kommuner om hjälpmedelsförsörjning.....	10
Risk- och konsekvensanalys	11
Hjälpmedel (MT-tekniska produkter).....	13
Riskavfall.....	14
Medicinskt förbrukningsmaterial	14
Övrigt förbrukningsmaterial.....	16
Laboratoriematerial	16
Upphandling, avtal	17
Avslutande reflektioner	18
Fortsatt arbete	19
Bilaga 1: Befolkningsstatistik för Norrbottens län	20

Uppdraget

Kommunerna i Norrbottens län och Region Norrbotten har två gemensamt upprättade avtal när det gäller försörjning av hjälpmedel (avtal från 2006) samt om medicinskt förbrukningsmaterial (avtal från 2017). Med anledning av en intern översyn av avtalen kallade Region Norrbotten socialcheferna (eller dem de utsåg) till ett möte den 21 augusti 2020, gällande material och leveranser. Vid mötet informerade Region Norrbotten muntligt om deras översyn och att upprättade avtal strider mot kommunallagen. Som Region Norrbotten beskrev situationen bedriver de "grossistverksamhet" och därför behöver leveranserna till kommunerna av hjälpmedel och medicinskt förbrukningsmaterial så snart som möjligt upphöra, dock senast 31 december 2020. I den efterföljande dialogen med länets socialchefer och socialnämndspolitiker gavs Norrbottens Kommuner i uppdrag att kartlägga och sammanställa ett nuläge i denna fråga samt att företräda kommunerna i kontakten med Region Norrbotten.

Föreliggande rapport syftar till att på en övergripande nivå beskriva nuläget när det gäller samverkansavtalen och innefattar delar av kommunernas ekonomiska kostnader gällande dessa avtal, en omvärldsbevakning över hur andra läns kommuner organiserar försörjning av hjälpmedel, samt en risk- och konsekvensanalys utifrån scenariot att avtalen sägs upp. Dessutom redovisas den juridiska tolkningen av nuvarande samverkansavtal gällande uppsägningstid och de särskilda skäl som Region Norrbotten angav för en eventuell uppsägning av avtalen.

Tillvägagångssätt

För denna **lägesbeskrivning** och sammanställning har en genomläsning gjorts av Norrbottens Kommuners (tidigare Kommunförbundet Norrbotten) styrelseprotokoll och arbetsmaterial från Ädelreformen 1992 till och med september 2020. Aktuella samverkansavtal har gått igenom och sammanställts och vi har tagit del av ett arbetsdokument – ett PM – från 2015 gällande samverkansformer inom området hjälpmedel. En **omvärldsbevakning** av hur andra läns kommuner organiserar försörjning av hjälpmedel och medicinskt förbrukningsmaterial har genomförts, genom att ta del av officiella dokument och material. Vidare har en **risk- och konsekvensanalys** utförts tillsammans med nyckelpersoner från länets kommuner, med utgångspunkt i den reella möjligheten att Länservice inte levererar hjälpmedel och medicinskt förbrukningsmaterial till kommunerna. Informationen från Region Norrbotten om deras ställningstagande i denna fråga bygger på muntlig information från dem.

Dokument och lagstiftning av relevans för denna sammanställning:

- Ansvarsfördelning avseende hjälpmedel mellan huvudmännen i Norrbottens län (2005)
- Beslutsstöd förskrivning av hjälpmedel hjälpmedels policy (2009)
- Gemensamma riktlinjer inom området medicinsktekniska produkter (2008)
- Gemensamma riktlinjer för samverkan samordnad individuell plan (2018)
- Hjälpmedelspolicy för förskrivning av personliga hjälpmedel i kommunerna och landstinget i Norrbottens län (2014)
- Hjälpmedelspolicy för förskrivning av personliga hjälpmedel (2014)
- Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmet (2013)
- Regeringens proposition 2017/18:151, en generell rätt till kommunal avtalssamverkan
- Riktlinje för rehabiliteringsansvar i Norrbotten (2017)
- Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning (2017)
- Samverkansformer inom området hjälpmedel och förbrukningsmaterial (2015)

- SFS 2017:30 Hälso- och sjukvårdslagen
- SFS 2014:821 Patientlagen
- SFS 2010:659 Patientsäkerhetslagen

Dessutom har en **juridisk bedömning** gjorts; en jurist med specialkompetens inom området har konsulterats. Uppdraget var att göra en bedömning av rådande uppsägningstider för avtalen samt bedöma de särskilda skäl som Region Norrbotten motiverar en eventuell uppsägning av avtalen.

Dokument för den juridiska bedömningen:

- Region Norrbottens skriftliga information till kommunerna 2020-08-21 i form av deras Power Point presentation.
- Samverkansavtalen gällande medicinskt förbrukningsmaterial och försörjning av hjälpmedel
- Hjälpmedelspolicy gällande hjälpmedel
- Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmen 2013 (dvs. det skatteväxlade hemsjukvårdsavtalet)

Avtalen mellan kommunerna i Norrbottens län och Region Norrbotten

Kommunerna i Norrbottens län och Region Norrbotten har sedan 2006 ett gemensamt samverkansavtal gällande försörjning av hjälpmedel. Samverkansavtalet innebär ett ömsesidigt samarbete och ansvar för försörjning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Den gemensamma ambitionen som anges i samverkansavtalet är att bibehålla och vidareutveckla en långsiktig och förtroendefull samverkan i en anda av öppenhet och dialog. Sedan 2017 finns även ett gemensamt samverkansavtal mellan länets kommuner och Region Norrbotten gällande medicinskt förbrukningsmaterial.

Länsservice som tillhör division Service, Region Norrbotten, har idag uppdraget vad gäller hjälpmedelsförsörjningen samt medicinskt förbrukningsmaterial till länets kommuner. Vid Länsservice arbetar bland annat tekniker, upphandlare, IT-stöd samt hjälpmedelskonsulenter som är rådgivare till förskrivarna inom kommunen.

Tabell 1: Ekonomiskt utfall 2019 för verksamheten gentemot kommunerna i Norrbottens län, tkr (Region Norrbotten)

	Resultat kommuner, tkr
Hjälpmedelsverksamhet	-1 166
Hjälpmedel produkter	-804
Materialförsörjning	+1 234
Total	-736

Region Norrbottens redovisning av verksamhetens ekonomiska utfall för 2019 visar ett underskott för Region Norrbotten på 736 000 kronor. Däremot finns skillnader mellan respektive post, där exempelvis utfallet för materialförsörjning visar ett överskott på drygt 1,2 miljoner kronor för Region Norrbotten och posten hjälpmedelsverksamhet visar ett underskott på knappt 1,2 miljoner kronor.

Samverkansavtal om försörjning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning

Avtalstid: 2016-01-01 – 2020-12-31 med en automatisk förlängning om 12 månader.

Uppsägningstid i avtalet: Skriftlig uppsägning nio månader före det kommande årsskiftet.

Ansvar för försörjning av personliga hjälpmedel är ett hälso- och sjukvårdsansvar enligt Hälso- och sjukvårdslagen (HSL). Förutom samverkansavtalet om försörjning av hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning så finns ytterligare tre avtal som reglerar ansvarsfördelningen mellan kommunerna och Region Norrbotten, dessa är:

- Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmet (2013)
- Hjälpmedelpolicy för förskrivning av personliga hjälpmedel (2014)
- Riktlinjer för förskrivning av hjälpmedel för personer med funktionsnedsättning (2017)

Syfte och mål med avtalet är en gemensam hjälpmedelsförsörjning för patienterna/brukarna i hela länet, som på lika villkor får tillgång till funktionellt fullgoda hjälpmedel, effektiv hjälpmedelsförsörjning av god kvalitet. Kommunerna i Norrbottens län tar ett gemensamt intresse och ansvar för hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning samt hjälpmedel till personer med

kommunikations- eller kognitiva funktionsnedsättningar. Dessutom tas ett gemensamt ansvar att utveckla hjälpmedelsverksamheten för att nå kostnadseffektivitet.

Undantaget är Region Norrbottens specialistverksamheter som tillhandahåller hjälpmedel för syn, hörsel, andning, ortopedi och hjälpmedel som förskrivs av logoped samt hjälpmedel till barn 0–17 år.

Kommunerna betalar Region Norrbotten ersättning i form av ett årligt *grundabonnemang* som bland annat innefattar hyra eller inköp av hjälpmedel samt teknisk service av kommunen ägda hjälpmedel. Vidare ingår rådgivning/konsultation, tillbudsutredning, kvalitetsuppföljning, administrativa rutiner och IT-stöd för hjälpmedelshandling, upphandling och inköp, samt kostnader för ledning och administration av hjälpmedelsförsörjningen.

I samverkansavtalet ingår även förskrivarstöd till kommunerna. Kommunerna kan vid behov få råd och stöd i produkt- och servicefrågor, administrativa rutiner och IT-stöd för hjälpmedels-handtering, samt att kommunerna kan delta i utbildning av sortiment, mässor och annan utbildning/information som anordnas. Utöver avtalet kan kommunens förskrivare konsultera hjälpmedelskonsulent i enskilda patientärenden som expertstöd vid komplicerade förskrivningar både i ordinärt och särskilt boende i enlighet med avtalet om "Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmet (2013)".

Hjälpmedel kan vara individuellt förskrivna eller räknas som grundutrustning (utrustning i exempelvis ett särskilt boende/äldreboende). Hjälpmedel som är grundutrustning räknas även som arbetstekniska hjälpmedel. Grundutrustning köps in av verksamheterna. Hjälpmedel som är medicintekniska produkter är individmärkta och därmed spårbara i Länservice system.

En individuell förskrivning av ett hjälpmedel förskrivs exempelvis inom slutenvården (Region Norrbotten) och bekostas av dem tills patienten överrapporterar och flyttar vidare i vårdkedjan. När patienten flyttar tar förskrivare inom kommunen över de hjälpmedel som kan föras över till förskrivare – arbetsterapeut, fysioterapeut eller sjuksköterska. Är det förskrivare på Läkarnivå tar Primärvårdens omvårdnadsansvarige läkare över ansvaret.

Tabell 2: Kostnader för "grundabonnemang hjälpmedel", kr (underlag SCB befolkningsstatistik per 2020-06-30¹)

	Kostnader, kr
Arjeplog	74 710
Arvidsjaur	168 744
Boden	762 322
Gällivare	476 254
Haparanda	262 261
Jokkmokk	132 299
Kalix	431 792
Kiruna	619 098
Luleå	2 120 913
Pajala	164 123
Piteå	1 149 707
Älvsbyn	219 375
Överkalix	90 065
Övertorneå	115 802
Summa	6 787 466

¹ I bilaga 1 finns befolkningsstatistiken som ligger till grund för beräkningen.

Kommunernas kostnader för grundabonnemanget redovisas i tabell 2 och utgår från kostnad per invånare i respektive kommun, som för år 2020 är 27,10 kronor per invånare.

När det gäller kostnader för transporter av hjälpmedel finns inget grundabonnemang utan en rörlig debitering utifrån faktiska volymer.

Tabell 3: Antal hyrda hjälpmedel samt hjälpmedel till 0-pris (Region Norrbotten)

	0-pris	Ej avskriven	Totalt antal	Andel 0-pris
Arjeplog	466	586	1 052	44 %
Arvidsjaur	111	263	374	30 %
Boden	1 338	2 550	3 888	34 %
Gällivare	961	1 534	2 495	39 %
Haparanda	504	805	1 309	39 %
Jokkmokk	228	372	600	38 %
Kalix	816	1 656	2 472	33 %
Kiruna	1 415	2 046	3 461	41 %
Luleå	3 187	5 889	9 076	35 %
Pajala	577	960	1 537	38 %
Piteå	1 520	3 063	4 583	33 %
Älvsbyn	402	844	1 246	32 %
Övertorneå	187	408	595	31 %
Övertorneå	362	591	953	38 %
Summa	12 074	21 567	33 641	36 %

Kommunerna hyr i enlighet med avtalet hjälpmedel via Länservice. När dessa hjälpmedel är avskrivna (omkring fem till sju år) medför dessa ingen hyreskostnad för kommunen (0-pris). I ovanstående tabell redovisas antalet hjälpmedel som varje kommun hyr till 0-pris. Andelen 0-pris anger hur många procent av det totala antalet hjälpmedel som respektive kommun hyr till 0-pris.

Samverkansavtal om medicinskt förbrukningsmaterial

Avtalstid: Gäller från 2017-09-01 och tills vidare.

Uppsägningstid i avtalet: Nio månader, uppsägning ska ske skriftligt.

Ansvaret för försörjning av medicinskt förbrukningsmaterial är knutet till hälso- och sjukvårdsansvaret enligt Hälso- och sjukvårdslagen. I Norrbottens län regleras hälso- och sjukvårdens ansvar genom avtal mellan kommunerna och Region Norrbotten.

Ambitionen med avtalet är att bibehålla samt vidareutveckla en långsiktig och förtroendefull samverkan i en anda av öppenhet och dialog. Målet med samverkan är att enas om ett enhetligt sortiment inom medicinskt förbrukningsmaterial och på så vis säkerställa en obruten vårdkedja mellan länets kommuner och Region Norrbotten. Detta ska öka patientsäkerheten samt behandlingens kvalitet. Syftet är även att uppnå ett effektivt nyttjande av respektive huvudmans resurser samt minska miljöpåverkan i samband med samordnade transporter.

Genom avtalet förbinder sig Region Norrbotten att driva samordnad upphandling av medicinskt förbrukningsmaterial samt att tillhandahålla kundtjänst, produktrådgivning, IT-stöd, fakturahantering, avtalsförvaltning samt leveranser. Avtalet inkluderar även hantering av riskavfall

både kärl, transport och deposition. Samordnade upphandlingar av ramavtal sker inom följande produktområden:

- Inkontinensmaterial
- Nutritionsprodukter
- Sårvårdsprodukter
- Laboratoriematerial
- Diabetes förbrukningshjälpmedel
- IVA- och Anestesiprodukter
- Operationsprodukter
- Medicinska handskar

Tabell 4: Kostnader för "grundabonnemang medicinskt förbrukningsmaterial" samt "abonnemang för transporter", kr (Underlag SCB befolkningsstatistik per 2020-06-30²)

	Medicinskt förbrukningsmaterial	Transporter	Total kostnad
Arjeplog	17 644	19 215	36 859
Arvidsjaur	39 851	43 400	83 251
Boden	180 032	196 066	376 098
Gällivare	112 473	122 490	234 963
Haparanda	61 936	67 452	129 388
Jokkmokk	31 244	34 027	65 271
Kalix	101 973	111 055	213 028
Kiruna	146 208	159 229	305 437
Luleå	500 880	545 489	1 046 369
Pajala	38 760	42 212	80 972
Piteå	271 517	295 699	567 216
Älvsbyn	51 808	56 422	108 230
Överkalix	21 270	23 164	44 434
Övertorneå	27 348	29 784	57 132
Summa	1 602 944	1 745 706	3 348 648

I tabell 4 redovisas kommunernas kostnader för grundabonnemanget gällande medicinskt förbrukningsmaterial respektive transporter. Tabellen utgår från beslutade kostnader per invånare i respektive kommun, som för år 2020 är 6,40 kronor per invånare för förbrukningsmaterial samt 6,97 kronor per invånare för transporter. Utöver dessa transportkostnader tillkommer ytterliga kostnader för leveranser.

² I bilaga 1 finns befolkningsstatistiken som ligger till grund för beräkningen.

Juridisk bedömning

Konsultation har skett med juridisk expertis gällande samverkansavtalen för medicinskt förbrukningsmaterial respektive hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning. Expert i frågan är jurist Jonas Reinholdsson, KommunLex AB. För bedömning i frågan har juristen haft tillgång till (i) Region Norrbottens skriftliga information till kommunerna 2020-08-21 i form av deras Power Point presentation, (ii) samverkansavtalen gällande medicinskt förbrukningsmaterial och försörjning av hjälpmedel, (iii) hjälpmedelspolicy gällande hjälpmedel, samt (iv) Kommunaliserad hälso- och sjukvård i hemmen 2013 (det vill säga det skatteväxlade hemsjukvårdsavtalet).

Uppdraget var dels att bedöma vad som gäller angående uppsägningstiderna för respektive avtal dels att bedöma de särskilda skäl som Region Norrbotten hävdar ligger till grund för en omedelbar uppsägning av avtalen.

Här nedan sammanfattar juristen vid KommunLex sin preliminära bedömning:

En part i ett avtalsförhållande som gör gällande att ett avtal är ogiltigt bör redovisa på vilka närmare grunder som man menar att avtalet skulle vara ogiltigt.

Kommunerna bör därför begära att Region Norrbotten närmare preciserar vilka bestämmelser som den menar att avtalen skulle strida mot och varför.

Kommunerna bör även begära att Region Norrbotten redovisar varför den anser att eventuella oförenligheter med det offentlighetsreglerade regelverket skulle medföra att det gör att det finns en rätt för regionen att häva avtalen.

Oberoende av om Region Norrbotten lämnar en specifikation och en redovisning enligt ovan så bör kommunerna nu ändå motsätta sig ett eventuellt omedelbart upphörande av avtalen.

Till och med om avtalen skulle strida mot offentlighetsregleringar så innebär det nämligen inte att avtalen är ogiltiga.

Anledningen är att det i svensk rätt saknas allmänna bestämmelser om att avtal som strider mot lag eller goda seder är ogiltiga.

Istället ankommer det på domstolarna att mot bakgrund av förhållandena i det enskilda fallet avgöra om avtalet ska anses som ogiltigt enligt allmänna rättsgrundsatser.

Frågan om ett avtals giltighet eller ogiltighet avgörs av domstolarna i varje uppkommande fall efter en analys av lagregelns syfte och konsekvenserna av en ogiltighetspåföljd samt behovet av en sådan påföljd (jfr t.ex. NJA 1997 s. 93 och NJA 2002 s. 322 samt Ramberg, Allmän avtalsrätt, 2014, s. 196 och 198).

Det förhållandet att avtalen eventuellt strider mot offentlighetsregleringar såsom kommunalagen kan alltså inte utan vidare åberopas till grund för avtalens ogiltighet.

Det står förstås Region Norrbotten fritt att säga upp båda avtalen, så länge uppsägningstiderna efterföljs. Det är inget som kommunerna kan motsätta sig eller hindra.

Skulle Region Norrbotten däremot vägra att fullgöra vad som har avtalats så återstår endast att kräva ett fortsatt fullgörande av avtalade prestationer från regionen.

Alternativet är att överväga att begära ersättning (skadestånd) för de kostnader som torde uppkomma för kommunerna på grund av ett förtida upphörande av avtalen i strid mot villkoren i dessa.

Omvärldsbevakning gällande andra läns kommuners organisering av hjälpmedelsförsörjning och medicinskt förbrukningsmaterial

Omvärldsbevakningen omfattar hur andra läns kommuner organiserar och arbetar med försörjning av hjälpmedel och med medicinska förbrukningsmaterial. Vad gäller medicinskt förbrukningsmaterial har vi kunnat ta del av offentligt publicerat material för fem län. Västra Götaland har ett samarbetsavtal med fyra specifikationer som reglerar Västra Götalands 49 kommuners och Västra Götalandsregionens gemensamma ansvar för försörjning av respektive produkter, till exempel nutritionsprodukter och förbrukningsartiklar vid blås- och tarmdysfunktion. I Västernorrland finns en överenskommelse gällande förbrukningsprodukter för hälso- och sjukvård (gäller ej material för basal hygien i kommunerna). I Dalarna finns enligt uppgift avtal mellan fem av Dalarnas kommuner. Västerbottens har en Överenskommelse om gemensamma rutiner för materialhantering i särskilt och ordinärt boende och Region Västerbotten.

I avsnittets fortsatta text beskrivs hur kommunerna i tretton län organiserar och arbetar med hjälpmedelsförsörjning.

Tabell 5: Kommunernas organisering av hjälpmedelsförsörjningen i ett urval av länen

	Samverkan mellan kommun och region		Samverkan mellan länets kommuner		
	Samverkansavtal	Gemensam nämnd	Samverkansavtal	Gemensam nämnd	Övrig samverkan
Blekinge		x			
Dalarna		x			
Jämtland		x			
Jönköping	x				
Kalmar				x	
Skåne					x
Sörmland		x			
Uppsala			x		
Västerbotten	x				
Västernorrland		x			
Västmanland		x			
Västra Götaland	x				
Östergötland	x				

Tabell 5 visar att kommunerna i fyra län har gemensamma samverkansavtal med regionen – Jönköping, Västra Götaland, Östergötland och Västerbotten. Vidare har sex län samverkan med regionen i form av gemensam nämnd gällande hjälpmedelsförsörjning – Blekinge, Dalarna, Jämtland/Härjedalen, Sörmland, Västmanland och Västernorrland.

När det gäller samverkan mellan kommunerna har Kalmar län en gemensam nämnd, Uppsala län har ett Interkommunalt avtal som regleras via samverkansavtal, och i Skåne har Samverkansorganisationen för hjälpmedelsfrågor överlåtit ansvaret för upphandling till deras kommunförbund.

Samverkan kommuner och region om hjälpmedelsförsörjning

Jönköping har samarbetsavtal mellan regionen och länets kommuner gällande hjälpmedelsfrågor. En styrgrupp, ett tjänstepersonsorgan, svarar för övergripande styrning av den gemensamma hjälpmedelsverksamheten samt för samordning mellan huvudmännen. Styrgruppen är ett beredande organ för de beslutsärenden inom hjälpmedelsområdet som ska föreläggas respektive huvudmans politiska beslutsorgan. Styrgruppen består av fem representanter från länets kommuner och två representanter från regionen. Ordförande i styrgruppen utses av kommunerna.

Västra Götaland har samarbetsavtal för försörjning av personliga hjälpmedel, det finns en samverkan både på tjänstepersons- och på politisk nivå, samt en samfinansierad samordningsfunktion. Avtalen sluts mellan respektive kommun och Västra Götalandsregionen. Ett Ledningsråd för hjälpmedel ansvarar på uppdrag av den politiska beredningsgruppen för uppföljning och värdering av samarbetsavtalet.

Östergötland: Kommunerna och Region Östergötland har avtal med en gemensam hjälpmedelsleverantör gällande länets hjälpmedelsförsörjning, och det finns en gemensam styrgrupp för uppföljning av avtalet. Hjälpmedelsleverantören samarbetar med hjälpmedelskonsulterna kring gemensamma rutiner och andra frågeställningar. Hjälpmedelsguide och Förskrivningsanvisningar utgör kommunernas och Region Östergötlands gemensamma regelverk för hjälpmedelsfrågor och utgår ifrån den länsgemensamma hjälpmedelspolicyn. Regelverket fastställs genom likalydande beslut av respektive kommunstyrelse i Östergötland och Region Östergötlands hälso- och sjukvårdsnämnd på rekommendation av Samråd Vård och Omsorg, SVO.

Västerbotten har ett samverkansavtal mellan kommunerna och Region Västerbotten, där varje kommun skriver ett avtal med Region Västerbotten. Ett *ägarsamråd* fattar politiska beslut om hjälpmedelsfrågor som behöver prövas politiskt, exempelvis ändringar i den gemensamma hjälpmedelsstrategin, rekommendationer om avgifter och prioriteringsordning i samverkan mellan parterna. *Länssamordningsgruppen* tar länsövergripande beslut inom ramen för hjälpmedelsstrategin. Vidare finns ett *brukarråd* som är rådgivande och ett *hjälpmedelsråd* som består av fem representanter från länets kommuner och två från Region Västerbotten. Hjälpmedel Västerbotten deltar med två representanter och är tillsvidare sammankallande.

Blekinge har en samverkansnämnd, som består av Region Blekinge och länets fem kommuner. Region Blekinge är juridisk person för den gemensamma nämnden. Länets kommuner utser vardera en ledamot och en ersättare.

Dalarna har en hjälpmedelsnämnd där länets kommuner samverkar kring verksamheten för hjälpmedel. Hjälpmedelsnämnden ska erbjuda länets kommuner och regionen möjlighet att teckna separata avtal avseende utrustning som Hjälpmedelsnämnden inte ansvarar för. I egenkap av samrådsorgan bereder Hjälpmedelsnämnden ärenden inför beslut i kommun respektive landsting.

Jämtland/Härjedalen har en nämnd mellan kommunerna och regionen, som innefattar Hjälpmedels- och förrådsenheten, samtliga kommuner i länet samt privata utförare som bedriver verksamhet för kommunernas eller regionens räkning. Via den gemensamma nämnden ansvarar Region Jämtland Härjedalen exempelvis för inköp och upphandling, administrativ service, leverans, lagerhållning, service och konsultation.

Sörmland har en gemensam politisk nämnd mellan länets kommuner och Region Sörmland, för samverkan kring socialtjänst och vård. Nämnden ansvarar för hjälpmedelsförsörjningen. En beredningsgrupp för medicintekniska hjälpmedel är ett beredande forum för den gemensamma nämnden, med regionen som värdkommun.

Västmanland har en gemensam samverkansnämnd för hjälpmedel mellan Region Västmanland och länets kommuner, som heter Hjälpmedelsnämnd för hjälpmedel.

Västernorrland har en politisk samverkansgrupp, SocialKOLA som är gemensam mellan kommunerna och regionen och en gemensam hjälpmedelskommitté mellan regionen och kommunerna. Hjälpmedelskommitténs representanter är sju tjänstepersoner från Region Västernorrland och sju representanter från kommunerna. Till stöd finns hjälpmedelssamordnare och sekreterare, de finansieras till hälften regionen och till hälften av länets kommuner.

Samverkan mellan kommuner om hjälpmedelsförsörjning

Kalmar har gemensam Kommunal hjälpmedelssamverkan (KHS) med en gemensam nämnd. Kalmar kommun är arbetsgivare. KHS uppgift är att genomföra upphandling, inköp, lagerhållning, teknisk service, rådgivning och utprovning, recirkulation, distribution, utveckling, utbildning, information, ekonomisk redovisning, IT-stöd samt sortimentsarbete rörande tekniska hjälpmedel. Hjälpmedelscentraler finns Kalmar och Västervik, och där arbetar hjälpmedelskonsulenter, hjälpmedelstekniker och förrådsassistenter samt de som till exempel ansvarar för IT-system, kundkontakt och ekonomi.

Skåne: Kommunförbundet Skåne har via Samverkansorganisationen för hjälpmedelsfrågor, fått i uppdrag av Samverkansorganisationens medlemmar att upphandla och teckna avtal avseende hjälpmedelssortiment. Kommunförbundet Skåne sköter upphandling till samtliga kommuner.

Uppsala har ett interkommunalt avtal som regleras via samverkansavtal mellan kommunerna Enköping, Heby, Håbo, Knivsta, Tierp, Östhammar och Uppsala. Uppsala kommun har uppdraget att leverera de tjänster som regleras i avtalet.

Risk- och konsekvensanalys

Här redovisas den risk- och konsekvensanalys som Norrbottens Kommuner gjort i samarbete med nyckelpersoner i länet. Analysen utgår från de båda samverkansavtalen och den reella möjligheten att avtalet sägs upp utan att ett alternativ finns beslutat om.

Vid risk- och konsekvensanalysen deltog:

Arjeplog, Görgen Åberg
Arvidsjaur, Agneta Sandman
Boden, Ann-Cathrin Zakrisson och Mats Björk
Gällivare, Ingela Öhman
Haparanda, Sanna Kallijärvi och Elisabeth Hjälms
Jokkmokk, Sonja Malm
Kalix, Eva Landin
Luleå, Karin Granbom
Pajala, Pia Pudas
Piteå, Christer Gran och Thomas Utterström
Älvsbyn, Annika Nilsson
Övertorneå, Eva Ersson
Norrbottens Kommuner Helena Asklund och Åsa Heikkilä

Tabell 6: Klassning av risker och konsekvenser

Klassning av risk	Konsekvens	Riskvärde
Ingen risk	Inga konsekvenser	1-5
Liten risk	små konsekvenser	6-10
Mellanstor risk	Mellanstora konsekvenser	11-15
Stor risk	Stora konsekvenser	16-20
Mycket stor risk	Mycket stora konsekvenser	21-25

En riksberäkningsmodell har använts (se tabellen ovan) där värde 1 står för låg risk/konsekvens och värde 5 motsvarar hög risk/konsekvens. Riskvärdet är sannolikheten att en skada inträffar (skala 1-5) multiplicerat med konsekvensen som skadan medför (skala 1-5). Riskvärdet kan variera mellan värdena 1 och 25.

Risk – och konsekvensanalysen utgår från områdena (i) hjälpmedel (MT-tekniska produkter), (ii) riskavfall, (iii) medicinskt förbrukningsmaterial – inkontinenshjälpmedel, nutritionsprodukter, sårvårdsprodukter samt diabeteshjälpmedel, (iv) övrigt förbrukningsmaterial, (v) laboratoriematerial samt (vi) upphandling och avtal.

Risk- och konsekvensanalysen visar bland annat att det föreligger en stor risk att etablerade samverkansstrukturer, uppbyggda med tillit och förtroende, påverkas, och att följande avtal, policys och riktlinjer behöva revideras och omförhandlas eftersom de har koppling till samverkansavtalet: "Avtal om Kommunal hälso- och sjukvård i hemmen" (2013), "Hjälpmedelpolicy för förskrivning av personliga hjälpmedel i kommunerna och landstinget i Norrbottens län" (2014), "Riktlinjer för rehabiliteringsansvar i Norrbotten" (2017), samt "Gemensamma riktlinjer för samverkan – samordnad individuell plan" (2018).

Mycket stora risker framkommer när det gäller patientsäkerhet och ekonomi, framför allt

- Att patienter/brukare inte får tillgång till specialanpassade hjälpmedel, gäller även ordinerat medicinskt förbrukningsmaterial.
- Att förskrivarna inom kommunen riskerar att inte få tillgång till expertstöd vid val av produkter.
- Att förlängda leveranstider orsakar att individerna blir kvar på sjukhus och att kommunerna riskerar ett ökat betalningsansvar för utskrivningsklara patienter.
- Att ett gemensamt IT-stöd vid förskrivning och överflyttning av hjälpmedel mellan huvudmännen saknas.
- Att identifierade kvalitetsbrister inte blir åtgärdade om hjälpmedel och förbrukningsmaterial inte är spårbara.
- Att kostnaderna ökar gällande lagerhållning och transporter för varje enskild kommun om hjälpmedel och medicinskt förbrukningsmaterial beställs direkt från leverantör.

Hjälpmedel (MT-tekniska produkter)

Problem	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Kommentarer
Personer blir utan hjälpmedel i tid	5	5	25	Det måste finnas hjälpmedel på plats när individen kommer hem vid utskrivning från slutenvården. Kan ta mycket tid för kommunerna att ordna på kort varsel
Säkerhetskraven blir ej efterföljda	5	5	25	Hjälpmedel är en förskriven åtgärd och att hjälpmedlen ska vara kontrollerade och servade. Vid fel på produkten har leverantören stort ansvar.
Egen lagerhållning Stora, skrymmande hjälpmedel	5	5	25	Skrymmande ej möjligt att lagerhålla t ex sängar, rullstolar, hygienstolar. Arbetsterapeuter bygger ihop rullstolar, ej möjligt att ha speciella komponenter på lager. Måste gå snabbt att få komponenter för specialanpassning. <i>Vad händer med redan utlämnade hjälpmedel som finns inom kommunal vård/omsorg?</i>
Lång leveranstid	4	5	20	
Personer blir kvar på sjukhus om de ej får hjälpmedel	5	5	25	Eller att individen återinskrivs. Får konsekvenser i relation till andra avtal, medicinskt färdigbehandlad? Utskrivningsklara? - idag står Region Norrbotten för kostnaden om hjälpmedel ej går att leverera (lagen om samverkan vid utskrivning)
Service och reparationer drabbas	5	5	25	Serviceavtal? Ska kommunerna ha egna tekniker? Hur genomföra årliga besiktningar. Vad händer gällande hjälpmedelskonsulenternas expertråd till förskrivare? Om kommunen inte kan besikta (säkra) utrusning är det en risk för patientsäkerheten och i förlängningen innebära att man inte kan ta hem individen inom ramen för <i>Lag (2017:612) om samverkan vid utskrivning från slutet hälso- och sjukvård. Gemensamma riktlinjer, detta är en hälso- och sjukvårdsåtgärd. HSL</i>
Rekonditionering uteblir	5	5	25	Minskad återanvändning, enbart inköp av nya hjälpmedel, lagerhållning blir dyrbart
Spårbarhet kvalitetsbrister i hjälpmedel	5	5	25	Idag är det Länservice som ansvarar, alla hjälpmedel är individmärkta och därmed spårbara i Länservice system
Specialanpassning	5	5	25	
Hela vårdkedjan drabbas	5	5	25	<i>En viktig länk i samverkan blir bruten.</i>
Större kostnader	4	4	16	
Transporter av hjälpmedel	5	5	25	Nytt transportavtal måste tecknas, risk för små Kommuner med långa leveranstider och höga kostnader
Risk för patientsäkerhet	5	5	25	Man påverkar uppbyggda samverkans strukturer- som byggts och förfinats under flera år. <i>Detta i sig är en patientsäkerhetsrisk.</i> Rekonditionering av hjälpmedel, kostsamt (lokaler/personal mm)
Avsaknad av förskrivarstöd/expertstöd	5	5	25	Ingår i samverkansavtalet
Pat som flyttar över länsgränser in/ut	2	3	6	Länservice har varit behjälplig, minskning av återanvändning = nyinköp
Kompetenstapp	4	5	20	Kostnadsökning - risk att vi tappar den goda samverkan, gemensamma riktlinjer, länsjälpmedelsgruppen, jämlik vård riskeras- för att tolka riktlinjerna lika (anställa MAR i varje kommun?) - vilket i sig inte är negativt utan en kompetensökning.
Arbetsmiljörisk	4	5	20	T ex om sängar och personliftar inte får teknisk service, kan det innebära en arbetsmiljöfara för personal

Får inte stöd i förskrivning av hjälpmedelskonsulenter	3	4	12	Kompetens- och resursfråga. Patientsäkerhetsrisk och en ekonomisk konsekvens.
Följsamhet till lagstiftning	4	4	16	Risk att inte uppfylla lagstiftade krav
Medelriskvärde hjälpmedel			21	

Riskavfall

Problem	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Kommentarer
Ökad Kostnad	5	5	25	Transporter, deposition
Säkerhet - lagerhållning	3	4	12	Saknar kompetens i hantering av Riskavfall. Riskavfall förvaras under lång tid i kommunens egna lokaler
Medelriskvärde hjälpmedel			19	

Medicinskt förbrukningsmaterial

Inkontinenshjälpmedel

Problem	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Kommentarer
Risk för vårdskada	4	5	20	Risk för vård skada. Ett problem blir om ordinationen från regionen inte överensstämmer med upphandlade produkter i kommunen blir det en patientsäkerhetsrisk, risk för att individen blir kvar i slutenvården alternativt att individen inte får den behandling som är ordinerad. Detta gäller exempelvis alla förbrukningsmaterial samt hjälpmedel, t ex andningshjälp. Risk för överprövning och diskussioner av det som ordinerats från Region Norrbotten och det som finns upphandlat av Kommunen/alt finns i lager
Ökade kostnader	3	5	15	
Egen lagerhållning	5	5	25	Särskilt boende, egna lager. Länservice är mellanhand för dessa produkter idag. Behöver egen lagerhållning och lagerutrymmen. Egen lagerhållning blir en risk. Slimmade lokaler gör att lagerhållning blir svårt. Utrymme, hyra av lokal medför ökad kostnad
Lång leveranstid	3	4	12	Leveranstider blir förmodligen längre. Ökade kostnader med personal som ska hantera lagerhållning och beställning och distribution. Hur hantera överblivet material när brukare byter produkt?

Risk för patientsäkerhet	5	5	25	Risk att det inte blir individuellt utprovade och förskrivna. Får inte rätt produkt. Individerna blir lidande-får inte rätt utprovad produkt. Ofantligt många upphandlingar. Kvantiteten blir mindre vid upphandling och kostnaden ökar då.
Medelriskvärde inkontinenshjälpmedel			19	

Nutritionsprodukter

Problem	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Kommentarer
Större kostnader	2	3	6	Gäller särskilt boende! Sondmatning kan ge större kostnader - kan bli väldigt stora om man ska ha lager då det är kort hållbarhetsdatum på produkterna.
Egen lagerhållning	2	3	6	Om man har lager på sondmatning som ej är förskrivna
Lång leveranstid	4	5	20	
Risk för patientsäkerhet	5	5	25	Sondmatning. Sämre kvalitet. En risk för individen att bli undernärdd om man inte får rätt produkter som sjukhuset ordinerat. Stor risk att individen blir kvar på sjukhuset, om de föreskrivit en produkt som man inte har hemma, Kort hållbarhetsdatum och lång leveranstid.
Medelriskvärde nutritionsprodukter			14	

Sårvårdsprodukter

Problem	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Kommentarer
Större kostnader	5	5	25	Risk att individen blir kvar på sjukhuset, om de föreskrivit en produkt som man inte har hemma, betalningsansvar.
Egen lagerhållning	3	3	9	
Lång leveranstid	3	4	12	
Personer blir kvar på sjukhus om de ej får hjälpmedel sårvårdsprodukter (lagen om samverkan vid utskrivning)	3	4	12	Sårvård är en akut åtgärd när det behovet föreligger. Risken är att individen blir kvar längre på sjukhuset om man inte har rätt produkter (pumpar, kanyl till trakeostomi). Inget som lagerhålls - detta är behandlingsprodukter! Vi kan ha grundlager men inte specialprodukter. Avancerade produkter.
Risk för patientsäkerhet	5	5	25	Blir patientosäkert, förlängt lidande,
Hela vårdkedjan drabbas	5	5	25	Blir mycket noga med rutiner och ansvarsfördelning för vissa produkter (kompression, sår, andning) som reglerar vem som står för vad. Vilka kostnader ska belasta kommunen gällande tillbehör och förbrukningsmaterial. Om material ordinerar från slutenvården ligger kostanden på Regionen. Görs olika i länet redan nu. Jämlig vård?
Medelriskvärde sårvårdsprodukter			18	

Diabeteshjälpmedel

Problem	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Kommentarer
Större kostnader	3	4	12	Regionen gör kanske en upphandling och Kommunerna en annan, risken är att det bli olika produkter som individen inte är förtrogen med. Risk att Kommunen får köpa in andra produkter som inte upphandlats. Fördyrande och patientsäkert.
Egen lagerhållning	3	3	9	Har viss lagerhållning idag
Lång leveranstid	3	4	12	
Individen blir kvar på sjukhus om de ej får hjälpmedel (lagen om samverkan vid utskrivning)	2	2	4	
Risk för patientsäkerhet	2	3	6	Individer både hemsjukvården och särskilt boende (SÄBO)
Hela vårdkedjan drabbas	2	2	4	
Medelriskvärde diabeteshjälpmedel			8	

Övrigt förbrukningsmaterial

Problem	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Kommentarer
Egen lagerhållning	5	5	25	Ökade kostnader
Lång leveranstid	5	5	25	
Medelriskvärde övrigt förbrukningsmaterial			25	

Laboratoriematerial

Problem	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Kommentarer
Risk för patientsäkerhet	1	4	4	Exempelvis provtagning av individen flera gånger om man har fel material (provör)

Upphandling, avtal

Problem	Risk	Konsekvens	Riskvärde	Kommentarer
Saknar kompetens i avtalsområden	3	5	8	Finns idag kompetens i kommunerna gällande avtal/upphandling men kanske inte specifikt för Hjälpmedel och Medicinska förbrukningsartiklar
Omförhandling av avtal*	5	5	25	Hjälpmedelsfrågan berörs i andra avtal. Hänger ihop idag. <i>Avtal, policy och riktlinjer behöver omförhandlas/revideras.</i>
Gemensamt IT-stöd kommer att saknas	5	5	25	Webbsesam, tillgången till IT-systemet om förskrivet hjälpmedel försvinner, går inte att flytta över hjälpmedlet – utan ny förskrivningsprocess.
Individen kvarstannar i slutenvården, betalningsansvar	5	5	25	Berör utskrivningsklara då vi med en ökad transporttid av hjälpmedel inte kan tillgodose att individen får god och säker vård.
Olika produkter mellan region och kommun	4	4	16	Individen får prova ut en produkt i regionen och kan få en annan produkt i hemmet. Vilket kan leda till förvirring för individen och personalen i hantering av produkten.
Hur kommer samverkansstrukturen att se ut?	3	5	15	Finns det tillit mellan huvudmännen? Konsekvensen blir stora om vi inte hänger med övriga Sverige i omställningen till god och nära vård.
Ojämlig vård	4	4	16	

* "Avtal om Kommunal hälso- och sjukvård i hemmen 2013", "Hjälpmedelpolicy för förskrivning av personliga hjälpmedel i kommunerna och landstinget i Norrbottens län 2014", "Gemensamma riktlinjer vid utskrivning – samordnad individuell plan 2018" samt "Riktlinjer för rehabiliteringsansvar i Norrbotten 2017"

Avslutande reflektioner

I denna rapport redovisas det uppdrag som socialchefer och socialnämndsordförandena gav Norrbottens Kommuner. Uppdraget var att ge en lägesbeskrivning vad gäller samverkansavtalen för hjälpmedel och för medicinskt förbrukningsmaterial som länets kommuner har tillsammans med Region Norrbotten. Enligt information från Region Norrbotten avsåg de att eventuellt säga upp avtalen och upphöra med leveranserna av hjälpmedel och medicinskt förbrukningsmaterial till kommunerna, då de enligt sin tolkning strider mot lagstiftning. Informationen från Region Norrbotten om deras ställningstagande i denna fråga bygger på muntlig information från dem.

I det följande sammanfattas några av de frågeställningar som fortsatt behöver utredas och lyftas upp om Länservice upphör med dessa leveranser i till kommunerna:

- I vilken utsträckning blir medborgare med behov av hjälpmedel och medicinskt förbrukningsmaterial från andra kommunala förvaltningar än socialförvaltningen berörda av denna förändring? Exempelvis barn- och utbildningsförvaltningen.
- Finns risken att det påverkar patientsäkerheten och arbetsmiljön för personal om inte ny leverantör finns upphandlad?
 - Länets kommuner och Region Norrbotten har en omfattande samverkan som sker på politisk och på tjänstepersonsnivå och som utgår från Politiska samverkansberedningen och Länsstyrgruppen. I styrdokumentet för dessa framgår att en förutsättning för en hållbar och stabil samverkan är att gemensamma strukturer och utarbetade processer skapas. En fråga att vidare reflektera över är således hur utarbetad struktur för samverkan mellan kommunerna och Region Norrbotten påverkas?
 - Det finns ett antal samverkansavtal mellan länets kommuner och Region Norrbotten. Ett flertal av dem har nära koppling till dessa båda avtal, bland annat det skatteväxlade hemsjukvårdsavtalet från 2013. En central frågeställning är hur övriga avtal, överenskommelser, policys och så vidare påverkas om de två avtalen om hjälpmedel och medicinskt förbrukningsmaterial sägs upp? Dessa konsekvenser behöver utredas vidare.
 - Vilken betydelse får detta i relation till omställningen till god och nära vård? Samverkan behöver bygga på tillit och förtroende och att det finns respekt för varandras kompetens och ansvarsområden.
 - Kan kommunerna bygga upp en egen hjälpmedelsorganisation med leveranser? Hur omfattande skulle en sådan organisatorisk förändring bli för kommunerna? Hur säkerställa kompetensfrågan, till exempel expertstöd från hjälpmedelskonsulenter, tekniker som utför specialanpassningar, servar hjälpmedel och utför teknisk support?
 - Vilka ekonomiska konsekvenser får det om ett nytt alternativ för hjälpmedel och medicinskt förbrukningsmaterial behöver organiseras av kommunerna?

Fortsatt arbete

Vid Politiska samverkansberedningen den 11 september 2020 beslutades att hanteringen av samverkansavtalen för medicinskt förbrukningsmaterial och hjälpmedel för funktionsnedsatta ska hanteras i det normala samverkansspåret, med Länsstyrgruppen och Politiska samverkansberedningen. Samordningen för länets kommuner skulle ske via Norrbottens Kommuner.

Bilaga 1: Befolkningsstatistik för Norrbottens län

Tabell 7: Befolkningsstatistik för Norrbottens län (SCB per 2018-12-31)

	Befolkning	Andel av befolkningen, %
Arjeplog	2 794	1,12
Arvidsjaur	6 334	2,53
Boden	28 064	11,20
Gällivare	17 630	7,04
Haparanda	9 785	3,91
Jokkmokk	5 001	2,00
Kalix	16 058	6,41
Kiruna	22 992	9,18
Luleå	77 832	31,07
Pajala	6 039	2,41
Piteå	42 116	16,81
Älvsbyn	8 140	3,25
Övertorneå	4 410	1,76
Summa	250 497	100,00

