

Samverkansformer mellan kommuner och landsting på hjälpmedelsområdet



Hjälpmedelsinstitutet

© Hjälpmedelsinstitutet (HI), 2013
Författare: Jeanette Adolfsson och Ulla-Britt Blomquist
Foto: Björn Svensson, Bildarkivet
URN:NBN:se:hi-2013-13319 (pdf)
Artikelnummer: 13319-pdf

Publikationen kan hämtas som ett pdf-dokument på
Hjälpmedelsinstitutets webbplats, www.hi.se. Den kan
också beställas i alternativa format från HI.

Samverkansformer mellan kommuner och landsting på hjälpmedelsområdet

Jeanette Adolfsson och Ulla-Britt Blomquist

Innehåll

Sammanfattning	1
Inledning	2
Kommunalisering av hemsjukvården	2
Underlag till rapporten	3
Hjälpmedelsanvändare	3
Reglering av hjälpmedelsverksamheten	5
Ansvaret för att regelverket följs	5
Lokal tillämpning	6
Hjälpmedelsverksamheten i Sverige	7
Hjälpmedelscentralernas verksamhet	8
Samverkansformer – landsting och kommuner	10
Samverkansavtal	10
Kommunalförbund	11
Gemensam nämnd	12
Aktiebolag	13
Skillnader mellan olika samverkansformer	15
Nulägesbeskrivning	16
Samverkansformer för hjälpmedelsområdet i Sverige	16
Gemensamma nämnder på hjälpmedelsområdet	17
Innehåll i avtal, reglemente	17
Telefonintervjuer - resultat	19
Slutsats för gemensam nämnd	24
Kommunalförbund på hjälpmedelsområdet	25
Innehåll förbundsordning	25
Andra samverkansformer	26
Västra Götaland	26
Skåne	27
Stockholms län	28
Analys av samverkansformer	30
Samverkansformer ur olika perspektiv	30
Uppgifter inom hjälpmedelsverksamheten	31
Avslutning	37
Referenslista	38
Litteratur och rapporter	38
Lagar och föreskrifter	38

Bilagor.....	39
Bilaga 1. Sammanfattning av de olika samverkansformerna	
Bilaga 2. Gemensamma nämnder och kommunalförbund inom hjälpmedelsområdet	
Bilaga 3. Gemensamma nämnder och kommunalförbund inom hjälpmedelsområdet, uppgifter	
Bilaga 4. Intervjuade personer angående gemensamma nämnder	
Bilaga 5. Samverkansformer för hjälpmedelsverksamheten i Sverige	

Sammanfattning

Syftet med rapporten är att beskriva olika samverkansformer mellan landsting och kommuner på hjälpmedelsområdet.

En genomgång har gjorts av vilka samverkansformer som finns för samverkan mellan kommuner och landsting och vilka möjligheter och begränsningar som de olika samverkansformerna medför. Möjliga samverkansformer är samverkansavtal, gemensam nämnd, kommunalförbund och aktiebolag.

Kartläggning har även gjorts av vilka samverkansformer som finns i Sverige avseende hjälpmedelsområdet idag. De gemensamma nämnder och kommunalförbund som finns inom hjälpmedelsområdet har belysts genom att studera avtal, reglemente och förbundsordningar. Dessutom har intervjuer genomförts med hjälpmedelschefer och ordförande i gemensamma nämnder för att ta del av deras erfarenheter. De viktigaste incitamenten för att skapa gemensamma nämnder har varit att det är kostnadseffektivt med gemensamma upphandlingar, lokaler, logistik och personal. Jämlig vård och omsorg med harmonisering av regelverk och policy är också viktigt liksom behov av ett samverkansforum för gränsöverskridande frågor.

Hjälpmiddelsverksamhetens uppgifter har i rapporten sammanfattats i följande uppgifter: övergripande frågor som policy och regelverk, driftuppgifter, administrativa rutiner, samverkan, omvärldsbevakning, utbildning och kompetensutveckling samt information. Utifrån de beskrivna uppgifterna har de olika samverkansformerna analyserat ifrån ett ekonomiskt perspektiv och ur ett brukarperspektiv. För övergripande strategiska frågor som policy och regelverk påverkar samverkansformen i hög grad förutsättningarna för hur beslutsfattandet kan ske, för driftfrågorna är det främst den upphandlingsrättsliga juridiken som är avgörande och för administrativa rutiner har sekretessområdet betydelse. Samverkan och omvärldsbevakning kan göras i alla samverkansformer men ska nya strategiska beslut fattas har samverkansformen betydelse. För uppgifter som utbildning, kompetensutveckling och information har valet av samverkansform mindre betydelse.

Inledning

År 2004 genomfördes en kartläggning av gemensam nämnd på hjälpmedelsområdet.¹ Frågan om samverkan på hjälpmedelsområdet har åter aktualiserats genom den kommunalisering av hemsjukvården som nu pågår och där många kommuner får ett större hjälpmedelsansvar.

Kommunalisering av hemsjukvården

Genom Ädelreformen 1992 övertog kommunerna ansvaret för hälso- och sjukvård t.o.m. sjuksköterskenivå i de särskilda boendeformerna och daglig verksamhet. I hälften av länen gjordes också överenskommelser som innebar att kommunerna tog över ansvaret för hemsjukvård i ordinärt boende. Idag har fler än hälften av landets kommuner ansvaret för hemsjukvård. Betänkandet *Sammanhållen hemsjukvård (SOU 2004:68)* pekade på svårigheterna med att samordna insatserna när det finns parallella organisationer framför allt för hemsjukvård, rehabilitering och hjälpmedel. Socialstyrelsens kartläggning, *Äldrevård och omsorg år 2007*, visade att patienterna har en bättre och mer kontinuerlig tillgång till hälso- och sjukvård om hemsjukvårdsansvaret i ordinärt och särskilt boende har samma huvudman.

Regeringen tillsatte 2010 en nationell samordnare för hemsjukvård som har fått uppdraget att stödja kommuner och landsting i arbetet att kommunalisera hemsjukvården. Syftet är att på frivillig väg få ett kommunalt huvudmannaskap för hemsjukvården. Med anledning av regeringens mycket tydliga slutsatser utreds eller genomförs nu kommunalisering av hemsjukvården i samtliga län.

De län som inte hade en kommunaliserad hemsjukvård före 2010 genomför detta under 2012–2013. I Stockholm planeras ett genomförande 2015. Av bilden framgår i vilka län



¹ Gemensam nämnd inom hjälpmedelsområdet. Lägesrapport december 2003

kommunalisering av hemsjukvården för närvarande är under genomförande. Gröna län är de som före 2010 hade kommunaliserad hemsjukvård, gula de län som genomför kommunaliseringen under 2012–2013 och det rödmarkerade är Stockholms län.

I denna process är samverkansformer kring hjälpmedel en väsentlig fråga att lösa. Det är angeläget att undvika parallella organisationer, få en kostnads-effektiv hantering, behålla gemensamma regelverk och spetskompetens för att det ska fungera bra ur ett brukarperspektiv. Ur ett brukarperspektiv är det dessutom väsentligt att kunna behålla sina hjälpmedel genom vårdkedjan.

Underlag till rapporten

Underlagen till denna rapport har tagits fram genom att dokument har samlats in från olika län där hjälpmedelsverksamheten bedrivs i samverkansformen gemensam nämnd eller kommunalförbund. Fakta om samverkansformer har också tagits fram. Ett urval intervjuer har genomförts med politiker och tjänstemän där gemensam nämnd finns och diskussioner och avstämning har gjorts med en jurist på Sveriges Kommuner och Landsting angående juridiska förutsättningarna för de olika samverkansformerna.

Hjälpmedelsanvändare

Det totala antal personer i Sverige som har någon funktionsnedsättning uppskattas till drygt 1,5 miljoner personer i åldrarna 16 – 84 år. De vanligaste funktionsnedsättningarna är hörselnedsättning och rörelsehinder. Neuropsykiatriska funktionsnedsättningar beräknas finnas hos 5 procent och psykiska funktionsnedsättningar hos ca 3 procent av befolkningen. Demenssjukdomar ökar med åldern. I gruppen 90-åringar har ca hälften en demenssjukdom, vilket innebär att med ett ökat antal äldre invånare kommer också antalet demenssjukdomar att öka.

Av Sveriges befolkning använder ca tio procent ett hjälpmedel. Cirka 70 procent av hjälpmedlen förskrivs till personer som är över 65 år.

I gruppen kvinnor över 85 år använder 70 procent något förflyttningshjälpmedel och motsvarande andel bland män är 55 procent. Andelen män med hörapparat uppgår till 33 procent av befolkningen i åldern 85 år och äldre medan motsvarande siffror för kvinnor uppgår till 17 procent.

Behovet av hjälpmedel kan förväntas stiga i framtiden då andelen äldre i befolkningen ökar²

² Hjälpmedel – ökad delaktighet och valfrihet, SOU 2011:77

Reglering av hjälpmedelsverksamheten

Skyldigheten att erbjuda personer med funktionshinder hjälpmedel regleras av Hälso- och sjukvårdslagens (HSL) paragrafer 3 b respektive 18 b. Ansvar är delat mellan sjukvårdshuvudmännen landsting och kommun.

Det finns ett avtal om ansvarsfördelningen för hjälpmedel i varje län mellan landstinget och kommunerna och avtalen är olika i hela landet. Fördelningen av ansvaret kan vara beroende av boendeform, ålder och/eller specifikt hjälpmedel. Ansvarsfördelningen har sin grund i nationella Ädelreformen (1992) och har i vissa landsting därefter förändrats för att motsvara dagens hälso- och sjukvård. Detta ledde till en utveckling av former för att ta betalt för hjälpmedel som kommunerna genom avtal ansvarade för. I takt med ökad kunskap har både organisationsformer och former för betalning utvecklats.

De lagar, förordningar och föreskrifter som gäller inom hälso- och sjukvården gäller i tillämpliga delar även för hjälpmedelscentralernas verksamhet. Tillsynsmyndighet är Socialstyrelsen.

Hjälpmedel är oftast medicintekniska produkter och regleras av det medicintekniska direktivet som bland annat omfattar lagen om medicintekniska produkter. Det förekommer att produkter som förskrivs som hjälpmedel inte är medicintekniska produkter. Samma författningar gäller ändå eftersom produkterna förskrivs som hjälpmedel.

Läkemedelsverket är tillsynsmyndighet för tillverkare av medicintekniska produkter, för de medicintekniska produkterna samt för de enheter som utför specialanpassningar.

Ansvar för att regelverket följs

Förskrivning och hantering av hjälpmedel som oftast är medicintekniska produkter regleras i föreskrifter från både Socialstyrelsen³ och Läkemedelsverket⁴. Dessutom ska andra föreskrifter exempelvis om ledningssystem för kvalitetsarbete följas även på hjälpmedelsområdet.

³ Socialstyrelsens föreskrifter (SOSFS 2008:1) om medicintekniska produkter inom hälso- och sjukvården

⁴ Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11) om medicintekniska produkter

Vårdgivaren är den som har ansvaret för att organisera ledningen och verksamheten så att kraven, enligt HSL, på god vård uppfylls. Vårdgivaren beslutar också vilka uppgifter verksamhetscheferna ska ha. Ansvaret för att regelverket på hjälpmedelsområdet följs är inom landstinget oftast verksamhetschefens. I kommunerna är det medicinskt ansvarig sjuksköterska (MAS) eller medicinskt ansvarig för rehabilitering (MAR), om sådan finns, som har motsvarande ansvar.

Verksamhetschefen eller MAS/MAR har ansvar för att:

- Leda och fördela arbetsuppgifter
- Patientsäkerhet och god kvalitet i verksamheten
- Säker hantering av medicintekniska produkter

Förskrivaren är hälso- och sjukvårdspersonal som kan vara anställd hos både landsting, kommun och privat vårdgivare. Förskrivaren har dels ett eget yrkesansvar vilket innebär att de åtgärder som vidtas ska bygga på vetenskap och beprövad erfarenhet. Förskrivaren har också ansvar för att följa det regelverk och anvisningar som sjukvårdshuvudmannen har beslutat.

Lokal tillämpning

Varje sjukvårdshuvudman, landsting eller kommun, omvandlar lagarnas intentioner i hjälpmedelspolicy och/eller regelverk/handbok. Hjälpmedel som förskrivs upphandlas av sjukvårdshuvudmännen enligt lagen om offentlig upphandling. För det upphandlade sortimentet skapas sortimentslistor, vilket gäller för det mest frekventa sortimentet. Upphandlingarna görs av enskilda huvudmän eller flera huvudmän i samverkan.

Hjälpmedelsverksamheten i Sverige

Hjälpmedelsverksamheten i Sverige är organiserad utifrån olika funktionsnedsättningar och de hjälpmedelsområden som kompenserar dessa funktionsnedsättningar. Det finns syncentraler, hörcentraler, hjälpmedelscentraler och ortopedtekniska avdelningar. Det finns också en organisation för hantering och förskrivning av inkontinenshjälpmedel.

Tolkar för att personer med hörselnedsättning ska kunna kommunicera med andra via teckenspråk eller skrivtolkning och delta i samhällslivet kan ingå i hjälpmedelsverksamheten. Landstinget har ansvar för tolkverksamheten.

Ansvar för hjälpmedel för att kompensera syn- och hörselnedsättning samt ortopedtekniska hjälpmedel är oftast enbart ett landstingsansvar. Inom dessa områden finns förskrivarna oftast inom den egna verksamheten. Även om det är så berörs kommunerna då brukarna finns inom till exempel äldreomsorgen. I många kommuner finns syn- och hörselinstruktörer anställda och de samarbetar med landstinget/regionens syn- och hörcentraler.

Inom hörselområdet finns både fritt vårdval och Fritt val av hjälpmedel i två landsting/regioner; Stockholms läns landsting och Region Skåne. Förskrivare av synhjälpmedel är synpedagoger, för hörapparater audionomer och för ortopedtekniska hjälpmedel ortopedingenjörer eller läkare.

Vanligtvis förskrivs hjälpmedel enligt förskrivningsprocessen.⁵ I några landsting, regioner och kommuner finns möjligheten till Fritt val av hjälpmedel. Fritt val av hjälpmedel innebär att en person kan erhålla en rekvisition av sjukvårdshuvudmannen och själv inhandla sitt hjälpmedel. Rekvisition kan fås efter bedömning av hjälpmedelsbehov och under förutsättning att personen anses klara att göra ett eget val av hjälpmedel. Varje sjukvårdshuvudman som erbjuder Fritt val bestämmer själv vilka hjälpmedel som omfattas.

De hjälpmedel som hanteras av hjälpmedelscentralen är ofta ett gemensamt ansvar för landstingen och kommunerna och gränsen för ansvarsfördelningen är olika i hela landet. Ansvarsfördelningen genomfördes i samband med Ädelreformen 1992 och mindre justeringar har gjorts sedan dess.

⁵ Förskrivningsprocessen, Fritt val av hjälpmedel, Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel.

I samband med den pågående kommunaliseringen av hemsjukvården kommer kommunerna i många län att få ett större ansvar för hjälpmedel.

Ansvar för inkontinenshjälpmedel är också delat mellan landstinget och kommunerna. De flesta landsting och kommuner samverkar om upphandling av inkontinenshjälpmedel. I några landsting finns en eller flera samordnare (konsulenter) som svarar för samordning, information, utbildning och rådgivning till bland annat förskrivare.

Syftet med denna rapport är att beskriva samverkanslösning för det gemensamma hjälpmedelsansvaret för landsting och kommuner. Den här rapporten omfattar specifikt de hjälpmedelsområden där ansvaret är delat mellan sjukvårdshuvudmännen.

Hjälpmedelscentralernas verksamhet

Med hjälpmedelscentral/motsvarande (benämns fortsättningsvis hjälpmedelscentral) avses i den här rapporten den verksamhet som hanterar hjälpmedel för att kompensera rörelsenedsättning, kognitiva och kommunikativa funktionsnedsättningar samt olika typer av medicinska behandlingshjälpmedel. Det är dessa hjälpmedel som kommunerna och landstinget har ett delat ansvar för.

I varje landsting finns en hjälpmedelscentral. I flertalet län samverkar landstinget och kommunerna om hjälpmedelscentralens verksamhet. Landstingens hjälpmedelscentraler har då ett ansvar för samordning i länet för den verksamhet och de uppgifter som beslutats.

I fem län, Skåne, Kalmar, Kronoberg, Östergötland och Uppsala, finns parallella organisationer. Där samverkar enbart kommunerna i olika samverkanslösningar och landstinget har en egen organisation.

Hjälpmedelscentralernas uppgifter varierar till viss del beroende på vilket uppdrag de har. Oavsett vem som är huvudman för hjälpmedelscentralen beskrivs verksamhetsprocesserna vara:

- att tillhandahålla hjälpmedel
- förskrivning/konsultation/rådgivning
- underhåll av hjälpmedel (upprätthålla tekniska prestanda)
- utbildning/information

I processerna ingår många olika uppgifter. I processen att tillhandahålla hjälpmedel ingår bland annat upphandling, lagerhållning, transporter samt rekonditionering av återlämnade hjälpmedel.

Förskrivnings- och konsultationsprocessen innebär vanligtvis rådgivning och stöd till förskrivare i förskrivningsprocessen. Hjälpmedelskonsulenter kan även förskriva hjälpmedel.

Underhåll av hjälpmedel omfattar besiktning, förebyggande och avhjälpande underhåll av hjälpmedel som finns hos brukare.

Utbildning och information är riktad till förskrivare och omvårdnadspersonal. Utbildning och information kan också utformas efter specifika behov och målgrupper.

De personalgrupper som finns på hjälpmedelscentraler är bland annat tekniker och ingenjörer, hjälpmedelskonsulenter, förrådspersonal, inköpare och administratörer. Hjälpmedelskonsulenterna har en yrkesutbildning motsvarande de förskrivare som verksamheten arbetar för. De vanligaste yrkesutbildningarna är arbetsterapeuter och sjukgymnaster men det finns även logopedier och sjuksköterskor som är hjälpmedelskonsulenter.

Samverkansformer – landsting och kommuner

I detta avsnitt beskrivs olika samverkansformer för samverkan mellan kommuner och landsting. Beskrivningen omfattar samverkansformerna samverkansavtal (interkommunala avtal), gemensam nämnd, kommunalförbund och aktiebolag.

Gemensam nämnd och kommunalförbund styrs av offentligrättsliga lagar medan aktiebolag är en privaträttslig samverkansform som styrs av civilrättslig lag. Kommunallagen saknar skrivningar om samverkan genom interkommunala avtal men innehåller skrivningar om de övriga samverkansformerna.

Samverkansavtal

Den svenska kommunallagen saknar särskilda regler om interkommunala avtal som samverkansform. Kompetensfrågor, vad man kan samverka omkring, får bedömas med utgångspunkt från kommunallagen om kommunernas allmänna befogenheter. Det finns även specialförfattningar som möjliggör samverkansavtal som samarbetsform, till exempel lagen mot skydd och olyckor samt skollagen. Det ska också finnas ett ömsesidigt kommunalt intresse av samarbetet och varje kommuns deltagande bör stå i proportion till det egna kommunintresset.

Utrymme för interkommunala avtalet är i första hand frivillig verksamhet eller sådan obligatorisk verksamhet där utrymme ges för andra alternativa lösningar än egen regi, exempelvis avtal om gemensamt utnyttjande av reningsverk eller laboratorium för livsmedelskontroll.

Genom ett samverkansavtal kan man inte skapa något gemensamt förvaltningsorgan. Den köpande kommunens inflytande regleras enbart av avtalet. Det är den säljande kommunen som beslutar hur eventuella anläggningar ska användas. Det är också den kommunen som är arbetsgivare och som fattar beslut som rör personalen.

Ett samverkansavtal kan innehålla regler om samråds- och referensgrupper. Vill man ha ett gemensamt beslutsorgan är gemensam nämnd eller kommunalförbund den samverkansform man kan välja.

Den juridiska tolkningen är att lagen om offentlig upphandling (LOU) är tillämplig vid samverkansavtal. Det bör innebära att verksamheten inklusive

tjänster och hjälpmedel ska upphandlas. Samverkan med stöd endast av avtal är dock svårbedömt upphandlingsrättsligt. Frågan har aktualiserats i EU-domstolen som kommit fram till att det finns ett utrymme för kommuner att samverka genom avtal utan att upphandlingsdirektiven och LOU aktualiseras. Exakt var gränsen går är otydligt men det är viktigt att samarbetet inte innebär att någon privat aktör får en fördel gentemot någon konkurrent.

Kommunalförbund

Kommunalförbund är en form för samverkan som kommuner och landsting kan använda för praktiskt taget vilken kommunal angelägenhet som helst. Kommunalförbundet är en juridisk person som har egen rättskapacitet och är fristående i förhållande till medlemskommunerna. Kommunalförbundet övertar vissa uppgifter från sina medlemmar och blir huvudman för verksamheten med egen budget. Kommunalförbund regleras helt av kommunallagen.

De kommuner och landsting som vill samverka i ett kommunalförbund ska enas om en förbundsordning som reglerar organisation och samverkansformer. Kommunalförbund kan bildas på bestämd eller obestämd tid och medlemmarna har rätt att dra sig ut från förbundet oavsett förbundets varaktighet. Kommer inte parterna överens om hur det ska ske ska kommunalförbundet likvideras eller upplösas.

Ett kommunalförbund är bildat när förbundsordningen har antagits av förbundsmedlemmarna eller vid en senare tidpunkt som anges i förbundsordningen. När verksamheten övergår till förbundet är det lämpligt att förbundet blir arbetsgivare för den berörda personalen. Inom hjälpmedelsområdet bör alla hjälpmedel, inventarier etc. övertas av förbundet.

Förbundet har ingen beskattningsrätt, men har rätt att debitera medlemmarna för sina kostnader. Medlemmarna har kvar ett ekonomiskt ansvar för verksamheten och är skyldiga att täcka brister när förbundet saknar tillgångar för att betala sina skulder.

Kommunalförbundet har ungefär samma organisatoriska uppbyggnad som en kommun eller ett landsting med fullmäktige och styrelse eller på ett enklare sätt med en direktion. Denna form innebär att direktionen är både beslutande organ och styrelse. Varje medlem ska vara representerad i den beslutande församlingen med en ledamot och en ersättare. Endast den som är ledamot eller ersättare i respektive medlems kommunfullmäktige kan

sitta med i den beslutande församlingen. Vid förfall för en ledamot ska denne ersättas av en förtroendevald från samma kommun eller landsting.

Lagen om offentlig upphandling (LOU) är tillämplig bland annat i de fall då en kommun eller ett landsting köper varor eller tjänster från en annan juridisk person, till exempel från en annan kommun eller ett landsting. LOU gäller dock inte i förhållandet mellan medlemmarna och kommunalförbundet när kommunalförbundet utövar sina uppgifter enligt förbundsordningen (till exempel samordnar inköp av hjälpmedel åt sina medlemmar). Kommunalförbundet anses i övrigt vara en upphandlande enhet, enligt LOU, och ska därmed tillämpa lagen på samma sätt som kommuner och landsting (inkl de flesta kommun- och landstingsägda bolag) vid köp av till exempel varor och tjänster.

Offentlighetsprincipen gäller i kommunalförbund. Allmänheten har alltså samma möjlighet till insyn i kommunalförbundets angelägenheter som i kommunerna och landstingens. Förbundets beslut kan överklagas i samma ordning som gäller som om verksamheten bedrivits hos medlemmarna.

Gemensam nämnd

Kommuner och landsting kan samverka i gemensam nämnd. Alla kommunala verksamheter med undantag för civilt försvar kan bli föremål för sådan samverkan. En särskild lag⁶ finns som reglerar gemensam nämnd på hälso- och sjukvårdens område. En gemensam nämnd anses svara mot ett behov att kunna samverka över kommungränserna i ett offentlighetsrättsligt organ, i vilket alla samverkande parter också behåller ett reellt politiskt inflytande över den verksamhet som nämnden bedriver.

En gemensam nämnd är inte en egen juridisk person, utan ingår i en av de samverkande kommunerna eller landstinget (värdkommunen). Den gemensamma nämnden bör ses som vilken nämnd som helst. Den har samma möjlighet att ingå avtal och anställa personal m.m. som andra kommunala nämnder. Vad gäller personalfrågan så talar, enligt förarbetena, praktiska skäl för en samordning av personalresurserna. Detta kan lämpligen ske genom att värdkommunen anställer all berörd personal. Det är vidare naturligt att värdkommunen eller värdlandstinget äger de tillgångar som nyttjas gemensamt, till exempel hjälpmedel.

Till grund för samverkan i en gemensam nämnd ska det utöver ett nämndreglemente finnas en överenskommelse om samverkan. Dessa ska

⁶ Lag (2003:192) om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet

godkännas av fullmäktige i respektive samverkande kommun. Avtalet bör bland annat reglera medlemmarnas ekonomiska åtagande. Avtalet bör dessutom reglera hur många ledamöter och ersättare varje samverkande kommun ska utse. Vissa frågor måste regleras i reglementet. Detta gäller bland annat frågan om ersättarnas tjänstgöringsordning. Vid förfall för ledamot bör denne, enligt förarbetena, ersättas med en förtroendevald från samma kommun som ledamoten. Eftersom varje fullmäktige väljer sina ledamöter och ersättare sker detta automatiskt.

Vissa frågor bör regleras både i avtalet och i reglementet. En sådan fråga är redovisandet av nämndens uppgiftsområde. Frågor som en gemensam nämnd inte kan besluta om är stora politiska frågor och bland annat avgifter.

I likhet med vad som gäller för kommunalförbund, gäller LOU inte is.k. förhållandet mellan de samverkande kommunerna och den gemensamma nämnden. Gemensamma nämnden är en upphandlande enhet enligt LOU och möjliggör därmed gemensamma upphandlingar av varor och tjänster för parterna.

Offentlighetsprincipen gäller hos den gemensamma nämnden i likhet med vad som gäller hos värdkommunens övriga nämnder.

Regler för gemensamma nämnder finns i kommunallagen. Liksom vad gäller för kommunalförbund, kan den gemensamma nämndens beslut överklagas av kommunmedlemmarna i de samverkande kommunerna. Däremot har de samverkande kommunerna eller landstingen ingen självständig talerätt i motsats till vad som gäller för förbundsmedlemmarna i ett kommunalförbund.

Aktiebolag

Kommuner och landsting kan samverka i privaträttsliga former genom att bilda ett så kallat kommunalt företag.

En grundläggande förutsättning för all kommunal företagsbildning är att företagets verksamhet ska vara en kommunal angelägenhet, d v s ligga inom den kommunala kompetensen. Samma kommunalrättsliga principer som styr den rent kommunala verksamheten gäller dessutom för kommunala företag. Det innebär att de s.k. lokaliserings-, likställighets- och självkostnadsprinciperna gäller.

Med lokaliseringsprincipen menas att en kommunal angelägenhet måste vara knuten till kommunens eller landstingets område eller dess invånare för att vara laglig. Likställighetsprincipen innebär att kommuner och landsting

ska behandla sina medlemmar lika om det inte finns sakliga skäl för något annat. Vad slutligen gäller självkostnadsprincipen, så innebär den att kommuner och landsting inte får ta ut högre avgifter än vad som svarar mot kostnaderna för de tjänster eller nyttigheter som tillhandahålls. Vidare får företagets verksamhet inte innefatta myndighetsutövning, om det inte finns särskilt lagstöd för det.

Den vanligaste företagsformen är aktiebolag. Beslut om att bilda aktiebolag fattas av fullmäktige hos respektive kommun och landsting. Fullmäktige ska utse samtliga styrelseledamöter i aktiebolag där kommunen eller landstinget innehar samtliga aktier. Styrelsen utövar ledningen i bolaget. I helägda aktiebolag ska fullmäktige emellertid se till att få ta ställning innan sådana beslut i verksamheten fattas som är av principiell beskaffenhet eller annars av större vikt. Beslutet är dock endast ett yttrande från ägaren och styrelsen har rätt att fatta ett motstridigt beslut. Fullmäktige har möjlighet att utöva styrning genom att besluta om ägardirektiv för bolaget.

Aktiebolaget blir en juridisk person i och med att det registrerats hos Patent- och Registreringsverket. Bolaget erhåller därmed full rättskapacitet och kan anställa personal m.m. När kommuner och landsting flyttar över verksamhet på ett bolag blir det fråga om verksamhetsövergång från en arbetsgivare till en annan. Då övergår de rättigheter och skyldigheter p.g.a. anställningsförhållanden som gäller vid tidpunkten för övergången på den nya arbetsgivaren. En arbetstagare har dock möjlighet att motsätta sig att anställningsförhållandet går över till den nya arbetsgivaren.

Regler för aktiebolag finns dels i Aktiebolagslagen, dels i Kommunallagen vad gäller kommunala aktiebolag. Beslut som fattas av aktiebolaget kan dock inte överklagas enligt kommunallagen.

Numera gäller offentlighetsprincipen i aktiebolag där kommuner och landsting har ett rättsligt bestämmande inflytande. Aktiebolagen är dock inga myndigheter och regleras inte av offentlighetslagstiftning som regeringsformen och förvaltningslagen.

Det är möjligt att samverka i ett gemensamt kommunalägt bolag då riksdagen nyligen har beslutat att permanenta det så kallade teckalundantaget i LOU (proposition 2011/12:106). Bestämmelsen innebär att ett avtal mellan en myndighet och en juridisk person eller gemensam nämnd inte utgör ett kontrakt enligt LOU under förutsättning att kontroll- och verksamhetskriterierna är uppfyllda.

Skillnader mellan olika samverkansformer

Samverkansavtal är i dagsläget en samverkansform som är kortsiktig på grund av att det finns oklarheter runt det upphandlingsrättsliga läget. Genom samverkansavtal kan man inte skapa något gemensamt förvaltningsorgan och den köpande kommunens inflytande regleras enbart av avtalet.

Gemensam nämnd och kommunalförbund är möjliga samverkansformer där parterna har full insyn, kontroll och beslutsfunktion och ger en möjlighet att långsiktigt driva och utveckla verksamheten. Den stora skillnaden mellan dessa två samverkansformer är den juridiska personen. Kommunalförbundet är en egen juridisk person som uppgifterna överlämnas till medan en gemensam nämnd inrättas hos en av de samverkande parterna, en så kallad värdkommun, men respektive part behåller ansvaret för uppgiften.

Även ett landsting och kommunägt aktiebolag är numera en möjlig samverkansform där verksamheten kan bedrivas långsiktig. Aktiebolaget är en egen juridisk person.

I bilaga 1 finns en översiktlig sammanställning av de olika samverkansformerna.

Nulägesbeskrivning

Samverkansformer för hjälpmedelsområdet i Sverige

Kommunerna och landstingen samverkar i flertalet län om hjälpmedelscentralernas område. De vanligaste samverkansformerna mellan landsting och kommuner är samverkansavtal och gemensam nämnd. Vid samverkansavtal är landstinget huvudman för verksamheten och i de gemensamma nämnderna där både landsting och kommuner samverkar är landstinget värdkommun.

I två län, Norrbotten och Jönköpings län, har samverkansavtal mellan landstinget och länets kommuner om hjälpmedelsverksamheten nyligen förnyats.

Det finns åtta gemensamma nämnder på hjälpmedelsområdet. I sex gemensamma nämnder samverkar både landstinget och kommunerna. Dessa är; Blekinge, Halland, Värmland, Västmanland, Sörmland och Jämtland. I Kalmar och östra Skåne samverkar enbart kommuner i gemensam nämnd.

Det finns också två kommunalförbund där Medelpunkten i Skåne omfattar kommuner och Kommunalförbundet i Gävleborg omfattar både landstinget och kommunerna.

Det finns ett landstingsägt aktiebolag i Östergötland. Stockholms läns landsting, norra länet, Västra Götalandsregionen i samverkan med kommunerna, ett antal kommuner i Skåne har upphandlat entreprenör som utför hjälpmedelsverksamheten.

Det pågår diskussioner i flera län om samverkansformer mellan landsting och kommuner angående hjälpmedelsområdet vilket är en följd av kommunaliseringen av hemsjukvården.

I län eller regioner med ett stort antal kommuner är gemensam nämnd en mindre bra samverkansform på grund av att det kan bli en ohanterlig organisation. I Region Skåne, Västra Götalandsregionen och i Stockholms län har man valt olika samarbetslösningar. Gränsdragningen för hjälpmedelsansvaret mellan kommun och landsting skiljer sig åt i de olika länen vilket ger olika förutsättningar gällande samarbetsformer. I Skåne och Västra Götaland har hemsjukvården varit kommunaliserad sedan länge.

Gemensamma nämnder på hjälpmedelsområdet

I en rapport från 2004⁷ gjordes en nulägesbeskrivning av gemensamma nämnder på hjälpmedelsområdet. En uppföljning av några av de gemensamma nämnderna som omfattades av den nulägesbeskrivningen samt nytillkomna har nu gjorts. Uppföljningen har genomförts genom att sammanställa och studera avtal och reglementen för nämnderna samt genom kompletterande telefonintervjuer.

Det finns åtta gemensamma nämnder inom hjälpmedelsområdet i Sverige. De finns i Sörmland, Kalmar län, Blekinge, kommunerna i östra Skåne (Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd), Halland, Värmland, Västmanland och Jämtland. I två gemensamma nämnder, Östra Skånes Hjälpmedelsnämnd och Kalmar län, samverkar endast kommuner. I de övriga sex ingår både kommuner och landsting.

Innehåll i avtal, reglemente

Gemensamma nämndens uppgifter, verksamhet, och arbetsformer ska enligt kommunallagen grundas på ett reglemente och ett avtal. Avtalet reglerar samarbetets gränser och parternas rättigheter och skyldigheter gentemot varandra. Reglementet fastställs av fullmäktige i var och en av de samverkande kommunerna och reglerar nämndens verksamhet och arbetsformer.

I den genomgång som gjorts av reglementen och avtal beskrivs nämndernas organisation och uppgifter.

Organisation

I de nämnder där både landstinget och kommunerna ingår är landstingen värdkommun. I de fall den gemensamma nämnden endast består av kommuner är den största kommunen värdkommun. Värdkommunen är den juridiska personen som nämnden är inrättad hos och nämnden följer värdkommunens regelverk och rutiner avseende personalfrågor etcetera.

I de flesta fall återspeglar de olika parternas antal ledamöter storleken på organisationen vilket innebär att landstinget oftast har fler ledamöter. Fyra nämnder har arbetsutskott som även fungerar som beredningsorgan. De gemensamma nämnderna som inte har arbetsutskott har andra former för

⁷ Gemensamma nämnder inom hjälpmedelsområdet. Lägesrapport december 2003.

beredning, till exempel en tjänstemannaberedning som förbereder ärenden till nämnden.

En sammanställning av organisation och fakta om gemensamma nämnder finns i bilaga 2.

Uppgifter

De uppgifter som hanteras av alla gemensamma nämnder utom Jämtland är målstyrning och budget för drift av hjälpmedelscentralen, samt att tillgodose behovet av hjälpmedel för funktionshindrade enligt HSL. Nämnderna hanterar dock bara de hjälpmedelsområden som är gemensamt ansvar för parterna. I Västmanland, Halland, Sörmland och Jämtland ingår inkontinenshjälpmedel i nämndens ansvarsområde. De gemensamma nämnderna i Sörmland och Halland ansvarar även för medicinska behandlingshjälpmedel. Syn- och hörselhjälpmedel är endast inkluderade i Sörmland. I Jämtland har gemensamma nämnden ansvar för upphandling och distribution av nutritions- och sjukvårdsprodukter. Ortopedtekniska hjälpmedel hanteras inte av nämnderna.

Driftuppgifter - tillhandahållande av hjälpmedel, upprätthålla teknisk prestanda. Förskrivning/konsultation/rådgivning

Det varierar hur detaljrika avtalen och reglementena är men det framgår i samtliga fall att driftuppgifter av verksamheten är central. Samverkan avser tillhandahållande av hjälpmedel och upprätthållande av teknisk kompetens vilket innefattar upphandling, lagerhållning, transport, förebyggande och avhjälpande underhåll samt rekonditionering av de hjälpmedel som ingår i nämndens ansvar. Konsultation, rådgivning, specialanpassning och tillhandahållande av spetskompetens nämns också. Administrativa rutiner och ekonomisk redovisning och uppföljning är också väsentligt.

Utbildning - kompetensutveckling, information, samverkan och omvärldsbevakning

Samtliga gemensamma nämnder har andra uppgifter förutom drift av hjälpmedelsverksamhet. Exempel på uppgifter är att ordna utbildningar och ansvara för kompetensutveckling av förskrivare och informera befolkningen om hjälpmedelsfrågor. Att samverka med brukare och olika vårdgivare samt att ansvara för omvärldsbevakning och stå för en långsiktig utveckling av verksamheten är också en viktig uppgift.

Övergripande frågor – policy och regelverk

Regelverk och policyfrågor hanteras av samtliga sex gemensamma nämnder som består av både landsting och kommun. Nämnden tar beslut om forskrivningsriktlinjer, kompetenskrav och olika policyfrågor. De bereder avgiftsfrågor, men dessa beslut tas i respektive parts fullmäktige.

I Östra Skånes hjälpmedelsnämnd (HÖS) som enbart består av kommuner nämns inte regelverksfrågorna som en uppgift. I Skåne sker denna samverkan genom Samverkansorganisation för hjälpmedelsfrågor inom Kommunförbundet i Skåne. Gemensamma nämnden i Kalmar län, som också enbart består av kommuner, har dock policyfrågor som en uppgift.

Gemensamma frågor inom andra områden

De gemensamma nämnderna i Sörmland och Västmanland har ansvar för att hanterara fler frågor än hjälpmedelsområdet. Sörmland har en gemensam nämnd för vård, omsorg och hjälpmedel. Den ansvarar även för att utreda och föreslå samverkansmöjligheter kring gemensamma brukargrupper avseende kommunaliserad hemsjukvård och närvård. Den har också ansvar för FOU-frågor och projekt/ utvecklingsarbete som bedrivs med statliga medel.

Den gemensamma nämnden i Västmanland är även samverkansorgan för samverkansfrågor inom somatiskt och psykiatrisk hälso- och sjukvård med särskilt beaktande av nationell handlingsplan, avancerad hemsjukvård, habilitering och rehabilitering. I dessa frågor har nämnden dock inte möjlighet att fatta beslut men kan rekommendera parterna förslag till beslut.

En sammanställning av gemensamma nämndernas uppgifter finns i bilaga 3.

Telefonintervjuer - resultat

Telefonintervjuer har genomförts med företrädare för sex av de gemensamma nämnderna som finns på hjälpmedelsområdet. De är hjälpmedelsnämnderna i Halland, Västmanland, Jämtland, Sörmland, Blekinge och Kalmar län. Ordförande alternativt vice ordförande i nämnderna samt hjälpmedelschef i de sex länen har intervjuats för att ta del av politikerns och hjälpmedelschefers erfarenheter av gemensam nämnd som samverkansform. De intervjuade personerna redovisas i bilaga 4.

I fem av de gemensamma nämnderna ingår både landsting och kommuner. Den gemensamma nämnden i Kalmar län omfattar endast kommunerna.

Tre gemensamma nämnder, Jämtland, Blekinge och Kalmar, är relativt nystartade, medan de övriga tre, Västmanland, Sörmland och Halland, har funnits i mer än 10 år.

Incitament för bildandet av nämnden

De viktigaste incitamenten för att bilda gemensam nämnd inom hjälpmedelsområdet är desamma både för de som haft nämnden länge och för de som nyligen bildat gemensam nämnd. Samtliga intervjuade nämner dessa faktorer

- **Kostnadseffektivitet**
Det uppnås via gemensamma upphandlingar, effektiv logistik, gemensamma lokaler och personal.
- **Brukarperspektivet**
Jämlig vård och omsorg. Harmonisering av regelverk, policy och avgifter. Tydliga beslutsvägar.
- **Behov av samverkansforum för gränsöverskridande frågor**

Insyn och kontroll över verksamhet och kostnader var också ett viktigt incitament för huvudmännen. Många påpekade att det saknades ett forum för gränsdragningsdiskussioner mellan kommun och landsting innan den gemensamma nämnden bildades. Den gemensamma nämnden har bidragit till tydligare regler för kostnadsansvaret mellan kommun och landsting.

Ytterligare en orsak som framkom vid intervjuerna var att man bildade en gemensam nämnd för att säkra kompetens och kvalitet. För att kunna driva en hjälpmedelsverksamhet med rätt kvalitet krävs spetskompetens och man bedömde då att det var nödvändigt med samverkan för att alla kommuner skulle kunna tillhandahålla det.

Framgångsfaktorer för gemensam nämnd inom hjälpmedelsområdet

Både politiker och hjälpmedelschefer är positiva till den gemensamma nämnden som samverkansform. Enligt telefonintervjuerna framkommer dessa framgångsfaktorer för gemensam nämnd inom hjälpmedelsområdet:

- Att nämnden har en stark ställning och att alla parter är lika mycket värda i nämnden.

- Att man har en effektiv organisation för beredning av frågorna till nämnden
- Att det finns tydliga beslutsvägar och mandat och att det är klart vilka frågor nämnden respektive varje parts fullmäktige ska besluta om.
- Att det är politiker som är kunniga om hjälpmedelsfrågor och ser hjälpmedel i sitt sammanhang och inte bara som en kostnad.
- Att det är transparens och full insyn i verksamheten.
- Att parterna får regelbunden ekonomisk redovisning och att överkott och underskott delas enligt tydlig fördelningsnyckel av parterna.
- Att medlemmarna i nämnden upplever det som ekonomisk fördelaktigt
- Att ha en långsiktighet främjar utveckling
- Att man har ett brukar och kundfokus - ett tydligt exempel är att regelverken harmoniserats så det har blivit mer jämlikt
- Att det är ett samverkansforum där utvecklingsfrågor och olika satsningar kan diskuteras
- Att samverkan leder till utveckling och konkreta resultat. Alla sitter vid samma bord och måste lösa frågorna.
- Att inte ha parallella organisationer framhöll de fem gemensamma nämnder som består av landsting och kommun.

Kalmar som startade 2012 och endast består av kommuner uppger att de arbetar på att förbättra samverkan med landstinget för att lösa gråzonsfrågor mellan kommunerna och landstinget. Både hjälpmedelschefen och ordföranden i nämnden kan se fördelar i om landstinget skulle vara med i den gemensamma nämnden.

Utvecklingsområden

En fråga i telefonintervjuerna var om det fanns utvecklingsområden för nämnden, exempelvis angående nämndens ansvarsområde, innehåll och uppgifter.

I Sörmland, Halland och Västmanland har de gemensamma nämnderna funnits länge och arbetssättet har utvecklats över tid. Sörmland gjorde 2011

en stor organisatorisk förändring medan de övriga i allt väsentligt har kvar sin ursprungliga organisation av nämnden.

I Sörmland ingår hjälpmedel sedan 2011 i nämnden för vård, omsorg och hjälpmedel, från att tidigare ha varit en egen hjälpmedelsnämnd i över tio år. Från politiskt håll ses det som en klar fördel att hjälpmedelsfrågorna hanteras tillsammans med andra frågor och inte som ett separat spår. Det möjliggör ett bättre helhetsperspektiv och den nya nämnden har fått en starkt politisk tyngd. De ser även fortsatta utvecklingsområden för nämnden gällande hemsjukvård och vård av svårt multisjuka äldre. Från hjälpmedelsverksamheten påpekas att en effektiv beredning av ärenden blir extra viktigt i den nya organisationen med längre avstånd till politiken. Endast frågor av större vikt går till nämnden, mindre frågor löses på tjänstemannanivå.

Halland och Västmanlands politiska ledningar ser inte behov av att utöka uppdraget i nämnderna utan upplever att de hittat sina arbetsformer och avgränsningar mot övriga frågor.

De tre landstingen som haft gemensamma nämnder i över tio år menar att det har varit en förutsättning för det utvecklingsarbete som bedrivits. I Halland har nämnden bland annat lyft ”fritt val frågan” som nu ska utredas på regionnivå. I Västmanland nämner man ”den publika ytan” som ett fortsatt utvecklingsprojekt. Det är en hjälpmedelsutställning, där olika företag visar och säljer sina egenansvarsprodukter som komplement till det förskrivningsbara sortimentet. I den publika ytan finns också exempel på produkter som erhålls via bostadsanpassning men som kan provas innan bostadsanpassning genomförs. Publika ytan är relativt ny och har blivit mycket uppskattad av brukarna.

Hjälpmedelsverksamheten i Västmanland ser ett behov av att öka omvärldsbevakningen och berättar att frågan om välfärdsteknologi och ny teknik har lyfts i nämnden. Det är viktigt att se vad hjälpmedel kan medverka till ur både ett förebyggande och ett aktivitetsperspektiv. Det finns även en potential i ökat samarbete kring upphandlingar i landstinget anser hjälpmedelsverksamheten.

I Halland genomförs dialogmöten med presidier och högre tjänstemän i kommunerna och regionen för att få förståelse för hjälpmedelsfrågorna. Grunden för fortsatt utveckling är intresserade och aktiva ledamöter i alla nämnder anser hjälpmedelsverksamheten.

Den gemensamma nämnden i Jämtland har också funnits länge men då varit en upphandlingsnämnd. Från och med 2010 utökades nämndens ansvar med hjälpmedelsområdet. Ett utvecklingsområde som lyfts fram är hur brukarmedverkan ska ske.

De övriga relativt nystartade gemensamma nämnderna Blekinge och Kalmar ser också utvecklingsmöjligheter.

Från politiskt håll är de mycket positiva till det man uppnått genom samverkan på hjälpmedelsområdet i Blekinge, vilket ger ökat incitament för övrig samverkan. Både politiker och hjälpmedelsverksamhet ser att det i framtiden finns möjligheter till ökad samverkan kring kommunalisering av hemsjukvården, multisjuka äldre samt mål och uppföljning av nationella kvalitetsregister. Hjälpmedelsverksamheten påpekade att brukarsamverkan behöver utvecklas och det utreds för närvarande.

Hjälpmedelsnämnden i Kalmar bildades så sent som 2012. Både politiken och hjälpmedelsverksamheten anser att det känns väldigt positivt med samverkan mellan kommunerna och att den kan utvecklas. Eftersom nämnden är så nystartad håller den på att hitta sina former fortfarande. Det finns en utmaning i gråzonsfrågorna mot landstinget. I nuläget finns för många frågor mellan kommun och landsting som är oklara men arbetsgrupper arbetar med hur man ska hantera dessa. Förmodligen skulle frågorna underlättas om landstinget var med i nämnden, tror både politiker och tjänstemän.

Brukarperspektiv

Brukarperspektivet lyfts fram som en viktig faktor i bildandet av gemensam nämnd. Framst genom att regelverket harmonieras samt att brukaren vet var besluten fattas. Att brukaren upplever vården som en helhet och inte ska behöva oroa sig över vem som har kostnadsansvaret är viktigt. Gemensam hjälpmedelsverksamhet möjliggör att se på hjälpmedlet som en del i vårdkedjan och att hjälpmedlet kan följa brukaren oavsett vårdform och boendeform. Oavsett var gränsdragningen går mellan kommunernas och landstingets ansvar så uppstår alltid gråzonsfrågor, och den gemensamma nämnden och beredningsorganen upplevs som ett bra forum att lösa dessa frågor i.

Kompetensen hos förskrivare och hos hjälpmedelsverksamheten är också av betydelse ur ett brukarperspektiv. Brukaren ska ha tillgång till ”lika bra” kunskap och hjälpmedel oavsett var de bor i länet. Därför är förskrivar-

utbildning, rådgivning och spetskompetensen viktiga uppgifter för den gemensamt drivna hjälpmedelsverksamheten.

Brukarsamverkan finns i olika former. I Halland är en brukarrepresentant adjungerad till nämndens sammanträden men i övriga län så sker brukarsamverkan på tjänstemannanivå för att sedan lyftas vidare till politisk nivå. Alla betonar vikten av brukarsamverkan och de flesta har någon form av samrådsgrupp som träffas regelbundet. I flera län pågår översyn av samverkansformerna för att förbättra brukarmedverkan. I Kalmar erbjuds brukarrepresentanter att vara med i sortimentsarbetet.

Beredning

En viktig faktor för en effektiv hantering är att ärenden är väl förberedda vilket uppnås med tydliga beredningsorgan och arbetsformer. Det är väsentligt att det finns en tydlig arbetsgång på hur ärenden både kan föras upp till nämnden och också föras ut till verksamheterna. Många mindre frågor löses i de olika tjänstemannaberedningarna och behöver inte tas vidare till nämnden. Denna form av dialog främjar samverkan och gör att arbetet fungerar smidigt.

I Jämtland beskriver man ett effektivt sätt att arbeta på som innebär tre nivåer. Gemensamma nämnden, tjänstemannagrupperna och kontaktpersoner. Att ha kontaktpersoner ute i verksamheterna för verkställighet av beslut har fungerat bra. De kan föra ut information men även ge tillbaka information till tjänstemannagrupperna. Det gör att förskrivarna är relativt solidariska med besluten och vet vart de ska vända sig med sina åsikter.

Slutsats för gemensam nämnd

Alla intervjuade både politiker och hjälpmedelschefer rekommenderar gemensam nämnd som samverkansform. Det upplevs som det enklaste sättet att lösa gemensamma frågor i en formaliserad samverkansform. Flera beskriver att det varit en process att införa nämnderna och att hitta arbetsformer men när det är gjort, så är det ett effektivt och ändamålsenligt sätt att arbeta på.

Kommunalförbund på hjälpmedelsområdet

Det finns två kommunalförbund i Sverige som har ansvar för hjälpmedelsverksamheter. De är Medelpunkten i Skåne och Regionförbundet Gävleborg.

Innehåll förbundsordning

Kommunalförbundets organisation och arbetsformer regleras i en förbundsordning. De två förbundens förbundsordningar har gått igenom för att ta del av vilket innehåll och ansvar kommunalförbunden har.

Organisation

Medelpunkten i Skåne innefattar endast kommuner medan Regionförbundet Gävleborg innefattar både kommuner och landstinget. Medelpunkten i Skåne leds av en direktion och Regionförbundet Gävleborg leds av en förbundsstyrelse utsedd av förbundsfullmäktige.

En sammanställning av kommunalförbundens organisation och fakta finns i bilaga 2.

Uppgifter

Kommunalförbundens uppgift gällande hjälpmedel är huvudsakligen drift av hjälpmedelsverksamhet och tillhandahållande av hjälpmedel.

Regionförbundet Gävleborg är ett fleruppgiftskommunalförbund, vilket innebär att de har flera uppgifter som till exempel regional utveckling, besluta om statliga medel, utveckling gällande infrastruktur samt verka för samordning av kommunala tjänster. Det är Hjälpmedels-SAM som har ansvar för att tillhandahålla hjälpmedel och sköter driften av hjälpmedelsverksamheten i Regionförbundet Gävleborg.

Kommunalförbundet Medelpunkten sköter drift av hjälpmedelsverksamheten.

De två kommunalförbunden hanterar inte regelverk och policyfrågor. Samverkan kring regelverksfrågor i Skåne hanteras av Samverkansorganisationen för hjälpmedelsfrågor inom kommunförbundet i Skåne.

Regionförbundet Gävleborg, Hjälpmedel-SAM har inte heller ansvar för regelverksfrågor. I Gävleborgs landsting bereds hjälpmedelsfrågorna i en

hjälpmedelskommitté men där finns ingen samverkan med kommunerna. Samverkan och utvecklingsfrågor för hjälpmedelsområdet är inte heller uppgifter för verksamheterna Medelpunkten och Regionförbundet Gävleborg, Hjälpmedel-SAM, utan det är endast driftsfrågor och ekonomi som hanteras av kommunalförbunden.

En sammanställning av kommunalförbundens uppgifter finns i bilaga 3.

Andra samverkansformer

Regioner och storstadslän omfattar ett landsting och ett stort antal kommuner. Det gör att de samverkansformer som har beskrivits kan vara svåra att tillämpa i sådana län. Hur de löst samverkan beskrivs i detta avsnitt.

Västra Götaland

Huvudregeln i Västra Götalandsregionen är att personer i ordinärt boende som kan besöka regionens mottagningsverksamhet är regionens ansvar. Kommunen ansvarar för vård i de boendes hem, detta kallas tröskelprincipen. Hjälpmedelsansvaret följer i princip denna tröskelprincip. Det gör att kommun och regionen i olika delar av vårdkedjan kan ha förskrivarsansvaret för patientens hjälpmedel. Kostnadsansvaret följer förskrivansvaret.

Västra Götalandsregionen (VGR) och de 49 kommunerna i Västra Götaland (VGK) samverkar i hjälpmedelsfrågor. Ett gemensamt regelverk och en gemensam hjälpmedelsförsörjning anser man vara en förutsättning för att hjälpmedelsansvaret ska kunna följa hälso- och sjukvårdsansvaret och kunna följa brukaren i vårdkedjan. För att säkerställa kontinuitet för patienten har kommunerna och regionen ett samarbetsavtal om att genomföra gemensam upphandling av hjälpmedelsverksamhet. Den gemensamma upphandlingen resulterade i att regionens hjälpmedelsverksamhet har avtal i nuläget.

VGR och VGK har även ett samarbetsavtal kring gemensamt arbete med regelverk, vilket innebär att det finns en gemensam handbok för hjälpmedelsfrågor. Det finns ett politiskt samråd mellan VGR och VGK genom Samrådsorganet (SRO). Samrådsorganet fattar inga tvingande beslut utan ger rekommendationer till huvudmännen, vilket innebär att besluten fattas i regionen och i respektive kommun. Därefter införs ändringarna i den gemensamma handboken för hjälpmedel.

Samrådsorganet uppdrar åt ledningsrådet för hjälpmedel, att bland annat initiera större förändringar av regelverk, ta initiativ till utvecklingsuppdrag och att ingå och förvalta avtal. Ledningsrådet består av tjänstemän från regionen och kommunerna. Under ledningsrådet finns tre beredningsgrupper, en för handboksfrågor, en för avtalsfrågor och en för IT-stöd. Beredningsgrupperna samordnas av Hälso- och sjukvårdsavdelningen (HSA) och frågorna avrapporteras till ledningsrådet.

Det finns även ett Hjälpmedelsforum med representanter från alla 49 kommuner och landstingets olika verksamheter som ger möjlighet till informationsspridning, men även till delaktighet som att till exempel lyfta frågor till de olika beredningarna.⁸

Skåne

I Skåne har Region Skåne och kommunerna skilda organisationer. Gränsdragningen för hemsjukvård mellan kommunerna och Region Skåne följer tröskelprincipen. Hjälpmedelsfrågor följer inte tröskelprincipen utan är uppdelad utifrån ålder och sortimentsområde. Kommunerna har ansvar för hjälpmedel till personer från och med 20 år med undantag av elektriska rullstolar, drivaggregat, bilanpassningar och vissa kommunikationshjälpmedel, vilka Region Skåne ansvarar för. Region Skåne ansvarar även för hjälpmedel till barn och ungdomar upp till 20 år.

Kommunerna i Skåne har valt olika lösningar för att sköta sitt åtagande angående hjälpmedel. Det finns ett kommunalförbund, Medelpunkten, som är bildat av tio kommuner, se sid 23. Tio andra kommuner har bildat en gemensam nämnd, Östra Skånes hjälpmedelsnämnd, kallad HÖS, se sid 16. Tio kommuner, 10-gruppen har upphandlat en entreprenör för att driva hjälpmedelsverksamheten. Entreprenören är för närvarande Sodexo. I Malmö drivs verksamheten i egen regi och även Höganäs och Trelleborg har egen verksamhet. Kommunerna samverkar i regelverksfrågor och upphandlingsfrågor via samverkansorganisationen för hjälpmedelsfrågor inom kommunförbundet i Skåne. Region Skåne driver hjälpmedelsverksamhet i egen regi.

Under ett antal år har ingen formell samverkan för hjälpmedelsfrågor mellan Region Skåne och Kommunförbundet Skåne funnits och behovet av det har uppmärksamrats. Under 2012 bildades en samrådsgrupp på tjänstemannanivå inom hjälpmedelsområdet som består av fem representanter från Kommunförbundet Skåne och fem representanter från Region Skåne.

⁸ <http://www.vgregion.se/sv/Ovriga-sidor/Hjalpmedel/Hjalpmedel-i-Vastra-Gotaland/>

Gruppen ska hantera frågor om ansvarsfördelning mellan organisationerna och frågor kring förtroendeförskrivning. De ska också kunna ge förslag på ändringar och ta frågor vidare till regional politisk samverkansgrupp för beredning. Beslut fattas av respektive beslutande organ. Samrådsgruppen ska också ha ett gemensamt ansvar för kompetensutveckling och utvecklingsfrågor. Kommunförbundet Skåne och Region Skåne har under 2012 beslutat om en gemensam policy och allmänna riktlinjer för hjälpmedelsverksamheten som finns i respektive huvudmans handböcker. Syftet är att skapa en gemensam värdegrund för kommunerna i Skåne och Region Skånes verksamheter. Varje huvudman – Region Skåne och de enskilda kommunerna – fastställer själv vilka enskilda produkter som man tillhandahåller inom sitt ansvarsområde.

Stockholms län

I Stockholms län är det i nuläget en liten volym av hjälpmedel som är ett kommunalt ansvar och det finns inget formaliserat gemensamt regelverk. Det finns ett samarbete mellan Kommunförbundet Stockholms län och Stockholms läns landsting när det gäller övergripande frågor.

I samband med Ädelreformen reglerades ansvarsfördelningen mellan kommun och landsting vilket innebär att kommunen har ansvar för bashjälpmedel i särskilt boende såsom sängar, lyftar, transporttrullstolar och 25 procent av kostnaden för komforttrullstolar. Vissa kommuner har samarbetsavtal med landstinget och vissa kommuner har andra upphandlade leverantörer.

Landstingets regelverk finns i Hjälpmedelsguiden och oftast följer kommunerna samma riktlinjer. Stockholms län är sist ut med kommunalisering av hemsjukvården och det är i dagsläget inte klart hur gränsdragningen mellan landssting och kommun kommer att se ut. Tidsplan för genomförande av kommunalisering av hemsjukvården är 2015.

Stockholm läns landsting har en tydlig beställar- och utförarorganisation. Avtalsfrågor med hjälpmedelsverksamheterna och regelverksfrågor hanteras på Hälso- och sjukvårdförvaltningen och beslutas av Hälso- och sjukvårdsnämnden. Samverkan sker med sakkunniga i verksamheterna och med olika arbetsgrupper vid beredning av regelverksärenden.

Hjälpmedelsverksamhet i södra länet drivs i landstingets regi och i norra länet av upphandlad entreprenör, för närvarande Sodexo. I nuläget är en ny upphandling påbörjad vilken kommer innebära förändringar från år 2014. Kognitions- och kommunikations- hjälpmedel kommer enligt underlag för

upphandling att drivas av en länsövergripande enhet i landstingets regi. För medicinska behandlingshjälpmedel kommer det upphandlas en länsövergripande enhet och för rörelsehjälpmedel upphandlas norra länet och södra länet behålls i landstingens regi.

I bilaga 5 finns en sammanställning av samverkansformerna på hjälpmedelsområdet per län.

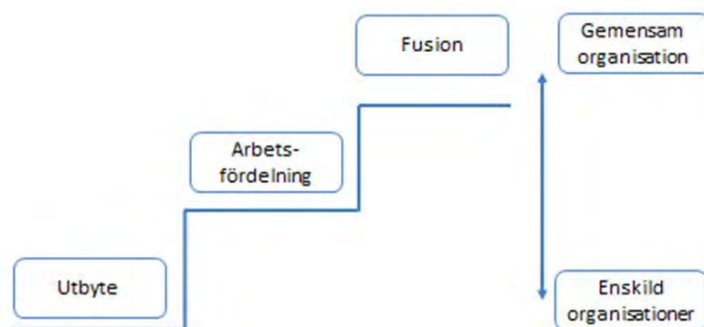
Analys av samverkansformer

Samverkansformer ur olika perspektiv

Det finns många skäl för landstinget och kommunerna att samverka omkring hjälpmedelsverksamheten. De främsta skälen är att det ger möjlighet till lika vård på lika villkor för alla hjälpmedelsanvändarna, förutsättningarna för att upprätthålla patientsäkerheten stärks och att det är ekonomiskt lönsamt.

Det finns alternativa former för formell samverkan. Valet av samverkanform beror på uppgifterna och vad parterna vill uppnå med samverkan. Det avgörande är om parterna vill ha en gemensam politisk ledning och förvaltning av verksamheten.

Olika former av samverkan och omfattning



Figur 1. Olika typer av samverkan och dess omfattning⁹.

Samverkansavtal (interkommunala avtal) är en vanlig samverkansform inom hjälpmedelsområdet. Den är dock osäker ur ett upphandlingsrättsligt perspektiv och är inte en långsiktig lösning. Insyn och påverkansmöjligheterna är begränsade till vad avtalet anger.

Gemensam nämnd eller Kommunalförbund är samverkansformer med politisk ledning och egen förvaltning. Skillnaden mellan gemensam nämnd och kommunalförbund är att kommunalförbundet är en egen juridisk person

⁹ Från Samverkan i kommuner och landsting – en kunskapsöversikt.

medan gemensam nämnd inrättas hos en värdkommun. Samtliga parter har insyn och påverkansmöjligheter.

Kommunalt aktiebolag är också en möjlig samverkansform efter att det så kallade teckal-undantaget i LOU permanentats. Det innebär att avtal mellan parterna inte anses som kontrakt och verksamheten därmed inte behöver upphandlas.

De olika samverkansformerna beskrivs mera ingående på sidorna 9–14.

I analysen har vi bedömt förutsättningar för att lösa hjälpmedelsverksamhetens uppgifter i olika samverkansformer utifrån ett brukarperspektiv och ett ekonomiskt perspektiv.

Uppgifter inom hjälpmedelsverksamheten

De uppgifter som de olika hjälpmedelsverksamheterna ansvarar för är utgångspunkten i vår analys. Uppgifterna beskrivs på en generell nivå men det kan se olika ut i landet vilka av dessa uppgifter hjälpmedelsverksamheten ansvarar för. Uppgifterna beskrivs i följande huvudgrupper:

- Policy och regelverk
- Driftuppgifter
 - tillhandahålla hjälpmedel
 - upprätthålla teknisk prestanda
 - förskrivning/konsultation/rådgivning
- Administrativa rutiner
- Samverkan/omvärldsbevakning
- Utbildning och kompetensutveckling för förskrivare
- Information

Möjligheter och hinder med de olika samverkansformerna och hjälpmedelsverksamhetens uppgifter beskrivs i detta avsnitt. De olika samverkansformerna påverkar i olika grad hur man kan och vill arbeta med de olika uppgifterna.

Brukarperspektiv och ekonomi är viktiga incitament för samverkan. Av den anledningen har dessa perspektiv belysts. Brukarperspektivet inkluderar även anhöriga eller andra som använder hjälpmedel, till exempel omvårdnadspersonal.

Hur samverkansformen påverkar de olika uppgifterna har delats in i två grupper. En där samverkansformerna i hög grad påverkar hur uppgifterna kan lösas och en där samverkansgraden i mindre grad påverkar förutsättningarna.

Samverkansformen påverkar förutsättningarna i hög grad

För övergripande strategiska frågor som policy och regelverk påverkar samverkansformen i hög grad förutsättningarna för hur uppgifterna kan genomföras. För driftuppgifter är det den upphandlingsrättsliga juridiken som är avgörande och för administrativa rutiner har sekretessområdet betydelse.

Samverkan och omvärldsbevakning kan göras i princip i alla samverkansformer. Om omvärldsbevakning leder till att nya strategiska beslut ska fattas eller verksamheten utvecklas är samverkansformen av stor betydelse.

Övergripande frågor - Policy och regelverk (myndighetsutövning)

Policy och regelverk är den lokala tillämpningen av lagar, förordningar och föreskrifter. Enligt HSL är sjukvårdshuvudmannen skyldig att erbjuda hjälpmedel till personer med funktionsnedsättning, men det är upp till varje sjukvårdshuvudman att tolka vad det innebär. De kan exempelvis bestämma vilka behov som hälso- och sjukvården ska tillgodose och vad som betraktas som hjälpmedel. En målsättning enligt HSL är att det för invånarna ska vara lika vård på lika villkor oavsett var man bor i ett län.

Ur ett brukarperspektiv är det väsentligt att det inte är allt för stora olikheter inom ett län och att brukaren ska kunna behålla sina hjälpmedel oavsett var man befinner sig i vårdkedjan. Från många funktionshinderorganisationer finns idag på nationell nivå kritik över olikheter i tolkning av regelverk och avgifter, och det är ur den aspekten betydelsefullt att inte öka skillnaderna inom ett län.

Den samverkansform som ger bäst möjligheter till samverkan för dessa uppgifter är gemensam nämnd. I alla samverkansformerna; samverkansavtal, gemensam nämnd, kommunalförbund och aktiebolag, är det möjligt att samverka om framtagning av policy och regelverk. Den gemensamma nämnden kan också fatta beslut om policy och regelverk under förutsättning att det ingår i nämndens uppgifter. Ett kommunalförbund skulle kunna ha samma möjlighet som gemensam nämnd men då ska hela ansvaret ha överlämnats till förbundet vilket inte har gjorts i befintliga förbund på

hjälpmedelsområdet. I andra samverkansformer kan förslag tas fram men varje part måste fatta sina egna beslut.

Att ha ett enhetligt regelverk påverkar inte direkt det ekonomiska perspektivet men kan indirekt ge besparingar då en transparens och tydlighet finns för såväl förskrivare som brukare.

Avgifter är en fråga som alltid beslutas av fullmäktige oavsett samverkansform.

Driftuppgifter

Den löpande verksamheten på en hjälpmedelscentral har vi kallat driftuppgifter. Med det menar vi:

- Tillhandahålla hjälpmedel
- Upprätthålla teknisk prestanda
- Förskrivning/konsultation/rådgivning

Omkring dessa uppgifter är vinsterna med samverkan stora. Dels är det stordriftsfördelar och möjligheter till besparingar vid upphandlingar. Dels ökar möjligheten till återanvändning av redan inköpta hjälpmedel för både frekventa och mindre frekventa specialhjälpmedel när alla parter har ett gemensamt förråd. Vi bedömer att parallella organisationer är mindre kostnadseffektiva.

Ur ett brukarperspektiv är det en fördel att kunna ha samma hjälpmedel oavsett var man befinner sig i vårdkedjan och oavsett vilken sjukvårdshuvudman som har ansvaret. Att ha en kostnadseffektiv hantering för volymprodukter torde ge möjlighet att tillgodose även särskilda specialbehov.

Brukare som går mellan olika sjukvårdshuvudmän kan behålla sina hjälpmedel vilket underlättar att upprätthålla teknisk prestanda och patientsäkerhet. Registrering och individmärkning och gemensam avvikelshantering bidrar också till hög patientsäkerhet.

Att upprätthålla specialistkompetens underlättas när det är flera parter som samverkar. Det är svårt för enskilda kommuner, förutom de största, att ha kompetens om komplexa och ovanliga hjälpmedelsbehov. Samverkan ger möjligheter att specialisera sig på olika områden. Att ge stöd till förskrivarna genom beslutstöd, rådgivning och konsultationshjälp ger möjlighet till lika vård på lika villkor och patientsäkerhet. Det är möjligt att samverka kring kompetens i alla samverkansformer.

De uppgifter som ingår i hjälpmedelscentralens drift är möjliga att uppnå i aktiebolag, gemensam nämnd och kommunalförbund. Dock är det oklart med det upphandlingsrättsliga läget för samverkansavtal angående inköp av hjälpmedel och tjänster.

Administrativa rutiner

Gemensam nämnd ger möjlighet till insyn och transparens avseende ekonomisk redovisning. En gemensam nämnd underlättar utbyte av information, administrativa rutiner och gemensamt datasystem då den uppgiften nämnden ansvarar för innebär ett gemensamt sekretessområde. Ett kommunalförbund kan vara ett gemensamt sekretessområde om alla delar av verksamheten, inklusive myndighetsutövning överlämnas, vilket är ovanligt. Aktiebolag och samarbetsavtal möjliggör inte ett gemensamt sekretess område.

Att samverka kring smidiga och enkla administrativa rutiner bidrar till snabbare handläggning och kostnadseffektivitet. Det påverkar indirekt brukaren om handläggning av ärenden är effektiva. Ärenden som är mindre frekventa, till exempel försäkringsärenden, flytt eller vistelse på annan ort underlättas av gemensamma rutiner.

Samverkan/omvärldsbevakning

Samverkan med olika vårdgivare och brukare underlättas genom att ha formaliserade former för det. Samverkan med andra vårdgivare säkerhetställer vårdkedjan.

Kommunerna och landstinget tjänar också på att samverka kring omvärldsbevakning och utvecklingsområden. Genom samverkan och omvärldsbevakning kan exempelvis nya produkter och metoder komma brukaren till del. Uppgiften samverkan och omvärldsbevakning kan utföras oberoende av samverkansform. Om man vill förändra rutiner eller genomföra olika utvecklingsprojekt som kan inbegripa policy och regelverksfrågor är gemensam nämnd en fördel.

Det finns många områden där landstingets och kommunernas ansvar möts inom hjälpmedelsområdet. Skola, hemsjukvård, psykiatri är några exempel. Att samverka eller mötas kring gemensamma frågor underlättar att lösa gråzonsfrågor. Kan beslut fattas gemensamt förenklas genomförandet av besluten.

Hjälpmedelverksamheten utvecklas kontinuerligt genom bland annat nya hjälpmedelsområden och alternativa vägar till hjälpmedel. Om förutsättningar för att bedriva hjälpmedelsverksamhet förändras till exempel genom en hjälpmedels-LOV eller genom att man inför Fritt val av hjälpmedel, ställer det stora krav på samverkan mellan huvudmännen för att behålla en vård på lika villkor. Gemensamma beslut, administrativa rutiner och kontrollsystem är väsentliga och underlättas om man samverkar. Ur ett brukarperspektiv är detta också mycket väsentligt så att samma möjligheter ges i hela länet.

Samverkansformen har mindre betydelse

För uppgifter som utbildning, kompetensutveckling för förskrivare och information till befolkningen har valet av samverkansform mindre betydelse.

Utbildning, kompetensutveckling

Det finns stora vinster med samverkan kring kompetensutveckling av förskrivare och det är möjligt i alla samverkansformer.

Kontinuerlig utbildning är viktig för att säkra kvalitén och patientsäkerheten inom hjälpmedelsområdet. Då det finns specialister med kompetens inom specifika områden inom organisationen är det möjligt att de personerna kan svara för utbildning av förskrivare och andra. Utbildningarna kan anpassas och erbjudas efter behov, till exempel om nya hjälpmedel och metoder. Att ha kompetensen inom den egna verksamheten borgar för kontinuitet och förenklar möjligheten till kompetensutveckling. Troligen ger det även ekonomiska fördelar.

Ur ett brukarperspektiv och för patientsäkerheten är det betydelsefullt att alla förskrivare har en likvärdig grundkompetens och är uppdaterade inom området. Brukarna kan känna sig trygga med att träffa kompetenta förskrivare oberoende av var i länet de bor. Det möjliggör likvärdiga bedömningar och vård på lika villkor.

Information

För att möjliggöra delaktighet i samhället för alla är tillgänglig information en väsentlig fråga. Hjälpmedelsverksamheten har ibland till uppgift att informera befolkningen om hjälpmedelsområdet. Exempel på sådan information är hjälpmedelsguide och behovstrappor på internet. Där

informerar om vilka produkter som betraktas som hjälpmedel och vad som är egenansvar. Där finns också uppgifter om vilken policy och regelverk som gäller. Det är kostnadseffektivt att samverka kring information till invånarna.

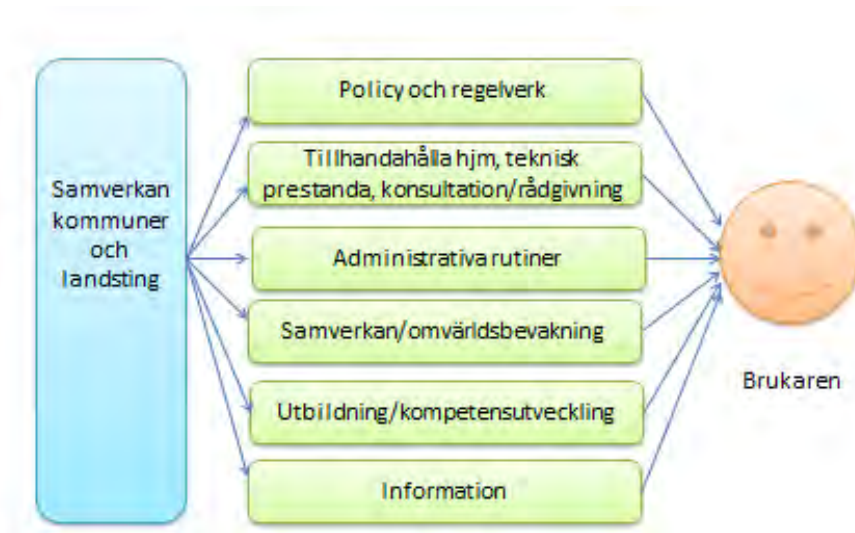
Något som efterfrågas av brukarna är utställningar där det finns möjlighet att se hjälpmedel och prova funktioner på dem. Samverkan kan också bidra till att det finns ekonomiska möjligheter att förverkliga detta vilket troligen inte kan åstadkommas av varje kommun för sig.

Exemplen på information kan uppnås i alla samverkansformer.

Sammanfattning av samverkansformens betydelse

I I bilaga 6 finns en sammanfattning av hur de olika samverkansformerna påverkar brukarperspektiv och ekonomi med utgångspunkt från hjälpmedelsverksamhetens uppgifter.

Bilden nedan visar vilka uppgifter som huvudmännen kan samverka omkring för att säkerställa patientsäkerhet och en bra hjälpmedelsverksamhet.



Avslutning

Valet av samverkansform bör grundas på de uppgifter som samverkan avser och vad man vill uppnå. För att bedriva en långsiktig sammanhållen verksamhet där alla parter har insyn och påverkansmöjligheter och det är möjligt att ha brukarfokus är det en fördel att bilda en gemensam nämnd. Gemensam nämnd förutsätter att det är ett hanterbart antal kommuner i länet.

Inom ett kommunalförbund kan man i princip åstadkomma samma fördelar som i en gemensam nämnd. Det förutsätter dock att kommunalförbundet också ansvarar för policy och regelverk. I de befintliga kommunalförbunden inom hjälpmedelsområdet hanteras enbart driftfrågor.

Kommunalförbund är en egen juridisk person som uppgiften överlämnas till. Eftersom hjälpmedel går in i så många andra områden som sjukvårdshuvudmannen ansvarar för finns det fördelar med att behålla ansvaret för uppgiften, vilket parterna gör i en gemensam nämnd.

Valet av samverkansform påverkas också av hur övrig organisation ser ut och var regelverksfrågorna är organiserade. Finns det gemensamma forum och tydliga beredningsorgan för regelverksfrågor, kan samverkan kring detta fungera även om man väljer att ha gemensam drift i andra former.

Ur ett brukarperspektiv är samverkan mellan sjukvårdshuvudmännen för hjälpmedelsverksamheten viktig. Samverkan kan ge förutsättningar för gemensamma regelverk, möjlighet till utveckling spetskompetens bibehålls och att brukaren kan behålla sina hjälpmedel genom vårdkedjan.

De uppgifter som hjälpmedelsverksamheterna hanterar är många och mångfacetterade och talar för att det finns fördelar med samverkan inom hjälpmedelsområdet.

Referenslista

Litteratur och rapporter

Samverkan i kommuner och landsting – en kunskapsöversikt, Anders Anell och Ola Mattisson, Studentlitteratur 2009.

Kommunala samverkansformer. Avtal- interkommunala företag – gemensam nämnd – kommunalförbund, Ann-Sofie Agnevik m fl. Sveriges Kommuner och landsting, 2009.

Gemensam nämnd inom hjälpmedelsområdet. Lägesrapport december 2003, Ulla-Britt Blomquist, Hjälpmedelsinstitutet 2004

Förskrivningsprocessen, Fritt val av hjälpmedel, Egenansvar – tre olika vägar till hjälpmedel, Ulla-Britt Blomquist, Dina Jacobson, Hjälpmedelsinstitutet 2011

Utredningsmaterial och slutrapporter från av HI genomförda uppdrag om samverkansformer på hjälpmedelsområdet i Kronoberg och Värmland. Ej publicerade rapporter.

Kommunaliserad hemsjukvård, SOU 2011:55

Lagar och föreskrifter

Hälso- och sjukvårdslag, HSL, (1982:763)

Patientsäkerhetslag (2010:659)

Lag om medicintekniska produkter (1993:584)

Kommunallagen (1991:900)

Lag om gemensam nämnd inom vård- och omsorgsområdet (2003:192)

Socialstyrelsens föreskrifter om (SOSFS 2008:1) om användningen av medicintekniska produkter i hälso- och sjukvården

Läkemedelsverkets föreskrifter (LVFS 2003:11) om medicintekniska produkter

Bilagor

Bilaga 1. Sammanfattning av de olika samverkansformerna.

Bilaga 2. Gemensamma nämnder och kommunalförbund inom hjälpmedelsområdet.

Bilaga 3. Gemensamma nämnder och kommunalförbund inom hjälpmedelsområdet, uppgifter.

Bilaga 4. Intervjuade personer angående gemensamma nämnder.

Bilaga 5. Samverkansformer för hjälpmedelsverksamheten i Sverige.

Bilaga 1

Sammanfattning av de olika samverkansformerna

Fråga / samverkansform	Samverkansavtal / interkommunala avtal	Gemensam nämnd	Kommunalförbund	Kommunalt aktiebolag
Egen juridisk person	Nej	Nej	Ja	Ja
Överlåter uppgiften	Nej	Nej	Ja för drift och utförande men nej för myndighetsutövning.	Ja för drift och utförande men nej för myndighetsutövning.
Huvudman	Respektive part är huvudman för sin verksamhet dvs. både den som säljer och köper tjänst.	Respektive part är huvudman.	Kommunalförbundet	Bolaget för driften men inte för myndighetsutövning då det inte finns lagstöd för det
Juridiska dokument som reglerar samverkan	Avtal mellan säljande kommun och köpare.	Samverkansavtal mellan parterna. Nämnd-reglemente.	Förbundsordning	Bolagsordning och konsortialavtal.
Insyn och påverkan för parterna	Endast enligt avtal. Möjlighet till samrådsgrupper finns men utan beslutsrätt.	Alla parter ska ha minst en ledamot med beslutsrätt. Parterna har kontroll och insyn.	Alla parter ska ha minst en ledamot med beslutsrätt.	Ej krav på att alla parter ska ingå i styrelsen. Aktieägarna ska ha rimlig insyn, vilket styrs via bolagsordning och ägar-direktiv.

Bilaga 1

Fråga / samverkansform	Samverkansavtal / interkommunala avtal	Gemensam nämnd	Kommunalförbund	Kommunalt aktiebolag
Sekretess	Ja mellan parterna.	Gemensamt sekretessområde om man har myndighetsutövning.	Gemensamt sekretessområde.	Beror till viss del på organisationen.
Uppgifter	Kompetenslig uppgift för båda parter som båda ska tjäna på samverkan.	Kompetensliga uppgifter, minst en fråga som lämnas till nämnden från varje part.	Varje kommun ska lämna över kompetensliga uppgifter.	Ska vara kompetenslig uppgift. Ska säkerställas en gång per år så att inte bolaget arbetar med andra uppgifter.
LOU mellan parter	Ja	Nej	Nej	Nej under förutsättning att det sk teckal-undantaget i LOU uppfylls som innebär att avtal mellan en myndighet och en juridisk person eller gemensam nämnd inte utgör ett kontrakt enligt LOU.
Regleras av kommunallagen	Nej	Ja	Ja	Ja delvis + aktiebolagslagen.
Offentlighetsprincipen	Ja	Ja	Ja	Ja

Bilaga 2

Gemensamma nämnder och kommunalförbund inom hjälpmedelsområdet

Län	Landsting och kommuner	Antal kommuner	Antal ledamöter	Värd-kommun	Finns AU	Finns beredningsorgan
Gemensam nämnd						
D Sörmland	Ja	9	15 ordinarie ledamöter och 15 ersättare. Landstinget har 6 ordinarie ledamöter och 6 ersättare, kommunerna har en ordinarie ledamot och en ersättare var.	Landstinget	Nej	Ja, Hjälpmedelscentralens beredningsgrupp och Länsstygruppen för Närvård.
H Kalmar	Nej	11 Torsås deltar inte.	14 ordinarie ledamöter och 14 ersättare. Oskarshamn, Västervik och Kalmar har två ordinarie ledamöter och en ersättare var, övriga kommuner har en ordinarie ledamot och en ersättare var.	Kalmar	Ja, tre ledamöter, en från Kalmar och två från vardera kommungrupp. Kommunerna är indelade i två kommungrupper.	Ledningsgrupp bestående av tjänstemän, 12 ordinarie och 12 ersättare från varje kommun. Hjälpmedelschefen ingår.
K Blekinge	Ja,	5	7 ordinarie ledamöter och 7 ersättare. Landstinget har två ordinarie ledamöter och två ersättare, kommunerna har en ordinarie ledamot och en ersättare var.	Landstinget	Nej	Nej, men en ledamot i nämnden får begära att en eller flera av medlemmarnas styrelser skall höras i ett ärende som är av principiell betydelse eller största vikt.
M Skåne: HÖS	Nej	10	11 ordinarie ledamöter och 11 ersättare. Kristianstads kommun har två ledamöter och två ersättare, övriga kommuner en ledamot och en ersättare var.	Kristianstad	Ja, tre ledamöter, en från Kristianstad, två från vardera kommungrupp. Kommunerna är indelade i två kommungrupper.	Ärenden bereds av utskottet. Ledamot av utskottet får begära att respektive kommun ska höras i ärenden av stor vikt eller principiell betydelse. Finns även en ledningsgrupp av tjänstemän från varje kommun och enhetschef.

Bilaga 2

Län	Landsting och kommuner	Antal kommuner	Antal ledamöter	Vård-kommun	Finns AU	Finns beredningsorgan
N Halland	Ja	6	11 ordinarie ledamöter och 11 ersättare. Regionen har 5 ordinarie ledamöter och 5 ersättare. Kommunerna har en ordinarie ledamot och en ersättare var.	Region Halland	Nej	Utförs av presidiet, tjänstemän i nämnden och hjälpmedelschef.
S Värmland	Ja	16	19 ordinarie ledamöter och 19 ersättare. Landstinget har 3 ordinarie ledamöter och 3 ersättare. Kommunerna har en ordinarie ledamot och en ersättare var.	Landstinget	Ja, bestående av 6 ledamöter och 6 ersättare, 3 bör utses bland landstingets företrädare. Vissa ärenden kan delegeras och beslutas av utskottet.	Ärenden som skall avgöras av nämnden skall beredas av utskottet om beredning behövs.
U Västmanland	Ja	10	15 ordinarie ledamöter och 15 ersättare. Landstinget har 5 ordinarie ledamöter och 5 ersättare. Kommunerna har en ordinarie ledamot och en ersättare var.	Landstinget	Ja, bestående av ordförande och vice ordförande och en ledamot från landstinget och en från kommunerna.	Ja, tjänstemannaberedning med socialchef eller motsvarande från varje kommun samt förbundssekreterare för sociala frågor från kommunsidan. Från landstinget representerar förvaltningschef eller motsvarande från de olika förvaltningarna och Vårdvalet samt utvecklare från Centrum för hälso- och sjukvård samt sekreterare för den gemensamma nämnden.
Z Jämtland	Ja	8	9 ledamöter och 9 ersättare. Varje kommun och landstinget utser en ledamot och en ersättare var.	Landstinget	Nej	Beredningsgrupp med tjänstemän från kommunerna och landstinget. Enhetschef från hjälpmedelscentralen är sammankallande. Gruppen ska bestå av primärvårds- och specialistvårdsrepresentanter från landstinget samt Mas/Mar och förvaltningschef från kommunerna.

Bilaga 2

Län	Landsting och kommuner	Antal kommuner	Antal ledamöter	Värd-kommun	Finns AU	Finns beredningsorgan
Kommunalförbund						
M Skåne: Medelpunkten	Nej	10	Direktion med 10 ledamöter och 10 ersättare.		Nej	Nej, men ärenden av stor vikt eller principiell betydelse skall underställas medlemskommunernas kommunfullmäktige för ställningstagande innan kommunalförbundets direktion fattar beslut. Förtroendevald eller tjänstman från respektive kommun har närvarorätt och yttranderätt vid direktionens sammanträden.
X Gävleborg	Ja	10	Förbundsstyrelsen ska ha lägst 11 och högst 15 ordinarie ledamöter samt lägst 11 och högst 15 ersättare. Samtliga kommuner ska vara representerade i styrelsen.			Kommunalförbundet är ett förbund med fullmäktige som utses ur kommun- och landstingsfullmäktige. De får tillsätta organ som utöver förbundsstyrelsen behövs för att fullgöra uppgifter. Förbundsfullmäktige kan ge delegation till förbundsstyrelsen i vissa ärenden.

Bilaga 3

Gemensamma nämnder och kommunalförbund inom hjälpmedelsområdet, uppgifter

Län	Uppgifter 1	Uppgifter 2	Uppgifter 3	Uppgifter 4	Regelverk hjälpmedel
D Sörmland	<p>Hjälpmedelsförsörjning driftuppgifter Gällande hjälpmedel för daglig livsföring, vård, behandling och inkontinens samt grundutrustning. Tillhandahålla hjälpmedel och upprätthålla teknisk prestanda. Upphandling och inköp. Förrådshållning och distribution. Service, underhåll och reparation. Återtagning och reconditionering. Konsultation och rådgivning. Individuell anpassning.</p>	<p>Hjälpmedelsverksamhet övrigt Policy och regelverk. Omvärldbevakning, utvecklingsfrågor. Allmän och riktad information. Utbildning till förskrivare. Vara sakkunniga utifrån ett medicinskt och tekniskt perspektiv. Kvalitetssäkring.</p>	<p>FoU Sörmland Vård och omsorgscollegge på regional nivå. Utvecklingsarbete med statliga medel som kräver regionala överenskommelser.</p>	<p>Samverkan inom den kommunaliserade hemsjukvården, närvarlden samt annan verksamhet där samverkan gör nytta för gemensamma brukargrupper.</p>	<p>Bereder ärenden om vad som ska vara hjälpmedel enligt HSL samt egenavgifter. Beslutar om priser och riktlinjer avseende hjälpmedelsförsörjningen och krav på förskrivare.</p>
H Kalmar	<p>Hjälpmedelsförsörjning driftuppgifter Fullgöra kommunernas uppgifter genom driften av lånsövergripande enhet. Tillhandahålla hjälpmedel och upprätthålla teknisk prestanda. Teknisk service. Upphandling / inköp. Lagerhållning. Recirkulation. Distribution. Rådgivning, konsultation och utprovning.</p>	<p>Hjälpmedelsverksamhet övrigt Utbildning, utveckling och information. Ekonomisk redovisning. Sortimentsarbete. IT-stöd.</p>			<p>Ja, diskuterar policyfrågor. Beslut om avgifter tas i respektive fullmäktige.</p>

Bilaga 3

Län	Uppgifter 1	Uppgifter 2	Uppgifter 3	Uppgifter 4	Regelverk hjälpmedel
K Blekinge	<p>Hjälpmedelsförsörjning driftuppgifter</p> <p>Erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade enligt HSL med undantag för syn- och hörselhjälpmedel samt ortopedtekniska hjälpmedel. Tillhandahålla hjälpmedel och upprätthålla teknisk prestanda. Upphandling, lagerhållning och distribution av hjälpmedel. Svara för beställning, uppföljning, statistik och utvärderingsrutiner. Fastställa produktkatalog och prissättning. Rådgivning och konsultation.</p>	<p>Hjälpmedelsverksamhet övrigt</p> <p>Fastställa policy och regelverk. Fastställa samverkansformer. Fastställa kompetenskrav för förskrivning. Föra dialog med brukarorganisationer. Informera om hjälpmedelsfrågor. Erbjud kompetensutveckling. Svara för att ha spetskompetens. Ta fram kvalitetssystem och nyckeltal.</p>			<p>Ja, fastställer policy och regelverk. Patientavgifter ska föreläggas respektive medlem för beslut.</p>
M Skåne, HÖS	<p>Hjälpmedelsförsörjning driftuppgifter</p> <p>Inköp, lagerhållning, teknisk service, rådgivning och utprovning, recirkulation och distribution av tekniska hjälpmedel.</p>	<p>Hjälpmedelsverksamhet övrigt</p> <p>Utveckling, information, ekonomisk redovisning och IT-stöd. Sammankallande för sortimentsgruppen.</p>			Nej

Bilaga 3

Län	Uppgifter 1	Uppgifter 2	Uppgifter 3	Uppgifter 4	Regelverk hjälpmedel
N Halland	<p>Hjälpmedelsförsörjning driftuppgifter Tillse att länets invånare erbjuds en god hjälpmedelsförsörjning på lika villkor. Tillhandahålla hjälpmedels-sortiment för daglig livsföring, rekreation och normal fritid, vård och behandling samt inkontinensprodukter. Tillse att tjänster och hjälpmedel tillhandahålls.</p>	<p>Hjälpmedelsverksamhet övrigt Policy och regelverk. Årlig översyn av anvisningar. Omvårdnadsbevakning och utvecklingsfrågor. Samverka och skapa dialog. Tillgänglig hjälpmedelsinformation. Delta i Nysam-samarbetet. Uppföljning, avvikelser och patientnämds-ärenden. Tillhandahålla specialist-kompetens.</p>			<p>HMC Bereder övergripande riktlinjer för alla hjälpmedelsområden i Halland. Bereder hjälpmedelsanvisningar för Hjälpmedelscentrums område. Bereder ärenden inför beslut om sortimentsförändringar (ny produkt eller ta bort äldre produkt). Beslutar om prismetod och sätter priser. Sätter krav på förskrivarna och ansvarar för obligatorisk utbildning.</p>
S Värmland	<p>Hjälpmedelsförsörjning driftuppgifter Tillhandahålla hjälpmedel och säkerhetsställa teknisk prestanda. Samordna upphandling, och sortimentsurval. Svara för lagerhållning och distribution. Teknisk service och specialanpassning. Rådgivning och konsultation. Kompetens och resurser för eldrivna rullstolar och kommunikationshjälpmedel.</p>	<p>Hjälpmedelverksamhet övrigt Fastställa policy, riktlinjer och kompetenskrav. Samverka i gränszoner. Omvårdnadsbevakning, sprida information. Samverka med bl.a. brukare. Spetskompetens. Utbildning till förskrivare. Information. Kvalitetssystem och nyckeltal. Föreslå samordningsvinster.</p>			<p>Ja, fastställer policy, riktlinjer och kompetenskrav. Ger förslag på patientavgifter som föreläggs respektive huvudman för beslut.</p>

Bilaga 3

Län	Uppgifter 1	Uppgifter 2	Uppgifter 3	Uppgifter 4	Regelverk hjälpmedel
U Västmanland	Hjälpmedelsförsörjning driftuppgifter Upphandling och inköp. Lagerhållning. Distribution. Konsulentkompetens. Specialanpassningar. Service och reparationer.	Hjälpmedelsverksamhet övrigt Förslag på budget. Fastställa prislista och hjälpmedelsutbud. Fastställa kompetenkrav på förskrivare. Föreslå förändringar och bevaka policyfrågor. Följa utvecklingen på området. Samråd med brukarorganisationerna. Allmän och riktad information. Utbildning, information och rådgivning. Ansvara för utvärdering.	Berednings- och samrådsorgan för somatisk och psykiatrisk hälso- och sjukvård med särskilt beaktande av nationell handlingsplan.	Berednings och samrådsorgan för avancerad hemsjukvård, rehabilitering och rehabilitering i samverkan.	Ja, föreslår förändringar av mål och riktlinjer som föreläggs respektive part för beslut. Lägga förslag angående avgifter och egenansvar.
Z Jämtland	Hjälpmedelsförsörjning driftuppgifter Samordnad upphandling, lagerhållning och distribution av hjälpmedel. Erbjuda hjälpmedel för funktionshindrade till boende i kommunerna.	Hjälpmedelsverksamhet övrigt Tillämpningsanvisningar och rutiner, tolkning av hjälpmedelsfrågor där oklarhet råder och övergripande prioriteringsärenden. Tillse att sortimentsurval sker så att kommuner, landsting och brukarorganisationer har inflytande. Utvärdering och uppföljning av verksamheten ur ett brukarperspektiv.			Ja, får besluta om tillämpningsanvisningar och tolkning av hjälpmedelsfrågor.

Bilaga 3

Län	Uppgifter 1	Uppgifter 2	Uppgifter 3	Uppgifter 4	Regelverk hjälpmedel
Kommunalförbund					
M Skåne Medelpunkten	Hjälpmedelsförsörjning driftuppgifter Svara för behovet av hjälpmedelsförsörjning för funktionshindrade i medlemskommunerna i enlighet med varje tidpunkt för kommunernas gällande rättsregler om hjälpmedel	Hjälpmedelsverksamhet övrigt Fastställa budget	.		Nej
X Gävleborg	Hjälpmedel SAM Ansvarar för att utföra hjälpmedels-service samt upphandla och tillhandahålla hjälpmedel på uppdrag av medlemmarna. Kostnadstäckning regleras i avtal. Kan efter avtal inkludera full täckning utföra tjänster till andra än medlemmarna.	Regional utveckling Uppgifter inom hållbar tillväxt och regional utveckling.	Samordningsorgan För bl. a. regional infrastruktur, bereda ansökningar till EU:s strukturfonder, besluta om statliga medel för regional utveckling.	Reg-net gällande IT och bredband.	Nej

Bilaga 4

Intervjuade personer angående gemensamma nämnder

Blekinge län

Anders Lund, vice ordförande
Bengt Dahlberg, hjälpmedelschef

Kommunerna i Kalmar län

Anette Lingmertz, ordförande
Linus Nielsen, hjälpmedelschef

Region Halland

Kristina Karlsson, ordförande
Lars-Gunnar Petersson, hjälpmedelschef

Sörmland

Britta Bergström, ordförande
Anki Forsberg, hjälpmedelschef

Västmanland

Rigmor Åkesson, ordförande
Ann-Christine Ahl, hjälpmedelschef

Jämtland

Bengt Bergqvist, ordförande
Annika Derås-Svemmark, hjälpmedelschef

Sveriges Kommuner och Landsting

Staffan Wikell, jurist

Övriga intervjuer

Samtalat med om samverkansavtal

Stefan Perdahl, chef Länservice, Norrbottens läns landsting

Samverkansformer för hjälpmedelsverksamheten i Sverige

Bilaga 5

Läns- bokstav	Landsting/ kommun	Samverkan	Samverkansavtal landsting/kommuner eller enbart kommuner	Gemensam nämnd landsting/kommuner eller enbart kommuner	Kommunalförbund / Aktiebolag / Entreprenör
A	Stockholm södra	Ja, överenskommelse utifrån Ädel, 1997.	Samverkansavtal med vissa kommuner.		
A	Stockholm norra	Överenskommelse utifrån Ädel, 1997.	En del kommuner har upphandlat och Sodexo är en leverantör bland flera.		Norra Stockholm - upphandlad entreprenör Sodexo.
C	Uppsala Landsting	Nej			
C	Uppsala Kommun	Kommunerna samverkar.	Samverkansavtal enbart kommunerna. Uppsala kommun utförare.		
D	Södermanland	Ja		Gemensam nämnd landsting/kommuner. Landstinget värdkommun.	
E	Östergötland Landsting	Nej			Landstingsägt bolag för landstingens verksamhet.
E	Östergötland Kommun	Kommunerna samverkar.			Kommunerna gemensamt upphandlat entreprenör Mednet.
F	Jönköping	Ja			
G	Kronoberg, landsting	Nej, ej formellt. Samverkar om vissa frågor.			

Läns- bokstav	Landsting/ kommun	Samverkan	Samverkansavtal landsting/kommuner eller enbart kommuner	Gemensam nämnd landsting/kommuner eller enbart kommuner	Kommunalförbund / Aktiebolag / Entreprenör
G	Kronoberg, kommun	Kommunerna samverkar i olika frågor.			
H	Kalmar Landsting	Nej			
H	Kalmar Kommun	Ja		Gemensam nämnd där enbart kommunerna ingår, ej Torsås. Kalmar är värdkommun.	
I	Gotland	Gotland är en kommun.			
K	Blekinge	Ja		Gemensam nämnd sedan 2010. Landstinget är värdkommun.	
M	Skåne Region Skåne	Samverkan i enskilda frågor vid behov mellan Region Skåne och Kommunförbundet i Skåne.			
M	Skåne kommunala enheter:				
M	Kommunalförbundet Medelpunkten	Ja, kommuner runt Helsingborg. Ingår i Samverkansorganisationen för hjälpmedelsfrågor i Kommunförbundet Skåne.			Kommunalförbund, 10 kommuner omkring Helsingborg ingår.

Länsbokstav	Landsting/kommun	Samverkan	Samverkansavtal landsting/kommuner eller enbart kommuner	Gemensam nämnd landsting/kommuner eller enbart kommuner	Kommunalförbund / Aktiebolag / Entreprenör
M	Hjälpmedelscentrum Östra skåne	Ja, kommunerna i östra Skåne. Ingår i Samverkansorganisationen för hjälpmedelstrågor i Kommunförbundet Skåne.		Gemensam nämnd. Vårdkommun.	
M	Hjälpmedelscentrum Malmö	Nej, bara Malmö. Ingår i Samverkansorganisationen för hjälpmedelstrågor i Kommunförbundet Skåne.			
M	10-gruppens kommuner	Ja, kommunerna runt Lund. Ingår i Samverkansorganisationen för hjälpmedelstrågor i Kommunförbundet Skåne.			Kommunerna gemensamt upphandlat entreprenör Sodexo.
N	Halland	Ja		Gemensam nämnd landsting/kommuner. Landstinget är vårdkommun.	
O	Västra Götaland	Ja			49 kommuner och regionen har gjort gemensam upphandling. Västra Götalandsregionen är entreprenör.
S	Värmland	Ja		Gemensam nämnd landsting/kommuner. Landstinget är vårdkommun.	
T	Örebro	Ja	Samverkansavtal		
U	Västmanland	Ja		Gemensam nämnd landsting/kommuner. Landstinget är vårdkommun.	

Läns- bokstav	Landsting/ kommun	Samverkan	Samverkansavtal landsting/kommuner eller enbart kommuner	Gemensam nämnd landsting/kommuner eller enbart kommuner	Kommunalförbund / Aktiebolag / Entreprenör
W	Dalarna	Ja	Samverkansavtal landsting/ kommuner. Landstinget driver hjälpmedelsverksamheten.		
X	Gävleborg	Ja			Kommunalförbund där landstinget och samtliga kommuner ingår.
Y	Västernorrland	Ja	Samverkansavtal och samverkan i Hjälpmedelskommitté.		
Z	Jämtland	Ja	Samarbetsavtal finns.	Gemensam nämnd landsting/kommuner. Landstinget är värdkommun.	
AC	Västerbotten	Ja	Samverkansavtal		
BD	Norrbotten	Ja	Samverkansavtal landsting/ kommuner. Landstinget driver hjälpmedelsverksamheten.		

Samverkansformer mellan kommuner och landsting på hjälpmedelsområdet

Syftet med denna rapport är att beskriva olika samverkansformer mellan landsting och kommuner inom hjälpmedelsområdet. Frågor om samverkan inom hjälpmedelsområdet har aktualiserats av den kommunalisering av hemsjukvården som pågår och där hjälpmedel ingår.

Hjälpmiddelsinstitutet – ett nationellt kunskapscentrum

Vår kunskap bidrar till ett bättre samhälle för människor med funktionsnedsättning. Våra ägare är staten och Sveriges Kommuner och Landsting.



Hjälpmiddelsinstitutet

Box 2047
174 02 Sundbyberg
Tfn 08-620 17 00
Texttfn 08-759 66 30
registrator@hi.se
www.hi.se

Artikelnummer
13319-pdf